

DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTÉ

Communauté de communes Val de Drôme en Biovallée

Mai 2026



Remerciements

L'Observatoire régional de la santé Auvergne-Rhône-Alpes tient à remercier ici toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation de ce Diagnostic local de santé :

- Monsieur Jean Serret président de la Communauté de communes Val de Drôme en Biovallée ;
- Madame Catherine Jacquot vice-présidente en charge de la vie sociale, politique de la ville et habitat de la communauté de communes Val de Drôme en Biovallée ;
- Monsieur Julien Neasta, chef du pôle santé publique à la délégation de la Drôme de l'Agence Régionale de Santé ;
- Madame Karine Fiawoo, chargé de mission animation territoriale à la délégation de la Drôme de l'Agence Régionale de Santé ;

Et, pour leur aide précieuse dans l'organisation du diagnostic, particulièrement dans la mise en place des rencontres avec les acteurs de terrain :

- Madame Rezika Merabet, directrice générale adjointe à la Communauté de communes Val de Drôme en Biovallée ;
- Madame Mélanie Gertz, coordinatrice du Contrat Local de Santé à la Communauté de communes Val de Drôme en Biovallée ;

Ainsi que tous les professionnels et les bénévoles rencontrés, pour leur disponibilité, leur intérêt pour cette démarche et leur excellente participation.



Sommaire



✕	Objectif et méthode	4
✕	Résultats quantitatifs	8
1.	Contexte socio-démographique.....	14
2.	Offre et recours aux soins.....	28
3.	État de santé	40
4.	Santé mentale	67
5.	Santé environnement	75
6.	Synthèse	102
✕	Résultats Qualitatifs	108
1.	Cadre de vie, santé-environnement	109
2.	Offre et accès aux soins, à la prévention	119
3.	Santé mentale	131



Objectifs et méthode



Objectifs

1/ Réaliser un état des lieux partagé sur la situation sanitaire du territoire, à partir de :

- ✕ Données statistiques
- ✕ Données qualitatives

2/ Alimenter un possible **Contrat Local de Santé et sa dynamique** : mettre à jour, collectivement, des pistes de réflexion et d'action, en impliquant les acteurs locaux, dont les professionnels de santé et les institutions partenaires, à partir de thèmes et problématiques de santé identifiés dans le diagnostic.

1/ Volet quantitatif

État des lieux des principaux constats concernant l'état de santé des habitants du territoire, à partir des **données statistiques** issues des **bases de données en santé**, accessibles à l'ORS

- ✕ Description de l'offre libérale, accès aux soins (Complémentaire Santé Solidaire (C2S), secteurs de conventionnement des praticiens...)
- ✕ Hospitalisation (PMSI / RIMP-P)
- ✕ Affections de longue durée (ALD)
- ✕ Mortalité
- ✕ Prescriptions médicamenteuses
- ✕ Recours aux professionnels de santé de ville et aux établissements hospitaliers
- ✕ Prévention (dépistage organisé du cancer du sein...)



2/ Volet qualitatif

3 entretiens collectifs semi-directifs avec des acteurs du *territoire* (*professionnels, bénévoles, élus*)

Thématiques retenues :

- ✕ Offre et accès aux soins et à la prévention
- ✕ Cadre de vie et environnement
- ✕ Santé mentale

Résultats quantitatifs

Précisions méthodologiques



Précisions méthodologiques

Les données traitées sont des **données domiciliées**, elles portent sur les habitants du territoire, quel que soit le lieu d'hospitalisation, de décès ou de consommation de traitement médicamenteux.

Les données présentées sont les dernières disponibles : RP 2021, PMSI-MCO 2023, Inserm CépiDc (BCMD 2018-2022), SNDS DCIR 2023...

Les indicateurs présentés sont pour la majorité des « **taux standardisés** » sur l'âge. Ils sont construits lorsque les données sont sensibles à l'âge de la population étudiée, afin de pouvoir comparer plusieurs territoires (commune, département, région).

La population de référence pour le calcul des taux standardisés est celle de la France métropolitaine au RP 2012.

Précisions méthodologiques (2/3)

Données traitées :

- ✕ Données socio-démographiques (population, emploi, revenu, qualification, minima sociaux, allocations...) Sources : *Insee (Recensements), Cnaf, CCMSA, Carsat Auvergne et Carsat Rhône-Alpes*
- ✕ Données d'offre et de recours aux soins Sources : *DREES (répertoire RPPS), Ministère de la santé (Finess - 10/12/2024), Cnam (SNDS référentiel des professionnels - 01/01/2024)*
- ✕ Données d'hospitalisation (séjours hospitaliers, motifs d'hospitalisation, et actes ambulatoires...) Sources : *ATIH - PMSI (Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information) - RIM-P (Résumé d'Information Médicale en Psychiatrie)*
- ✕ Les affections de longue durée (ALD) Source : *Cnam (SNDS référentiel médicalisé)*
- ✕ Les traitements médicamenteux Sources : *Cnam (SNIIRAM DCIR)*
- ✕ Les données de mortalité et causes de décès Sources : *Inserm – CépiDc (Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès)*

Précisions méthodologiques (3/3)

Ces **indicateurs sont mis en perspective** avec le **contexte socio-démographique du territoire**, réalisé à partir des principaux indicateurs disponibles : structure et évolution démographique de la population, catégories socioprofessionnelles (CSP), niveaux d'étude, chômage, minima sociaux

Des **indicateurs en santé-environnement** disponibles à l'échelle du territoire sont également analysés. Ces données sont consultables sur la Plateforme OSE (Observatoire en santé environnement) développé dans la cadre du PRSE 3 et mises à jour annuellement : <https://balises-auvergne-rhone-alpes.org>. Les producteurs de données sont, en fonction des indicateurs environnementaux présentés : l'ARS (eau), Atmo Auvergne-Rhône-Alpes (air, pollens), Acoucité-Cerema (bruit), l'ASNR** (radon), l'Insee (mobilité), la CNAM (pollens), Météo-France (chaleur), l'ONPE*** (précarité énergétique)

Ces indicateurs sont **comparés aux données de la région Auvergne-Rhône-Alpes**

Clés de lecture

Les taux sont entourés d'un rond lorsqu'une différence significative en comparaison avec la région est observée :

En **rouge** quand le taux observé est **significativement supérieur**,

En **bleu** quand le taux est **significativement inférieur**.

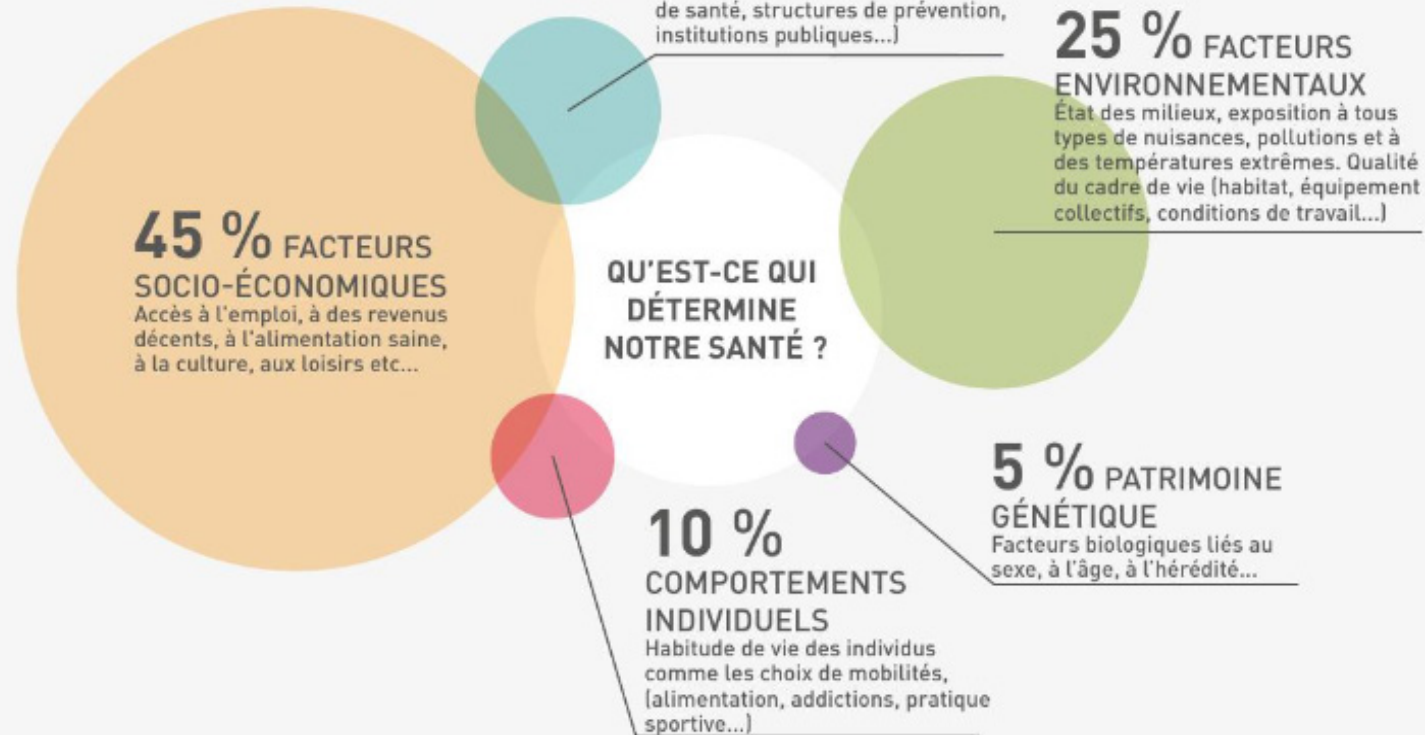
La significativité est indiquée pour les territoires d'étude mais pas pour le département

*Bureau de recherches géologiques et minières

** Autorité de sûreté nucléaire et de radioprotection

*** Observatoire national de la précarité énergétique

Le poids des déterminants de santé



Sources : représentation de Lalonde / Synthèse des travaux Barton et al, 2015 ; OMS, 2010 ; Cantoreggi N, et al. 2010- Pondération des déterminants de la santé en Suisse, université de Genève ; Los Angeles County Department of Public Health, 2013 : How Social and Economic Factors Affect Health

Territoire d'étude

Communauté de communes Le Val de Drôme en Biovallée

- ✖ 30 900 habitants (RP 2021)
- ✖ 29 communes
- ✖ 4 bassins de vie

2 sous-territoires d'étude

- ✖ **Urbain** : Livron-sur-Drôme et Loriol-sur-Drôme, 15 917 habitants (RP 2021)
- ✖ **Rural** : 27 autres communes, 14 983 habitants (RP 2021)

Communes et bassins de vie de l'EPCI du Val de Drôme en Biovallée

Quatre bassins de vie

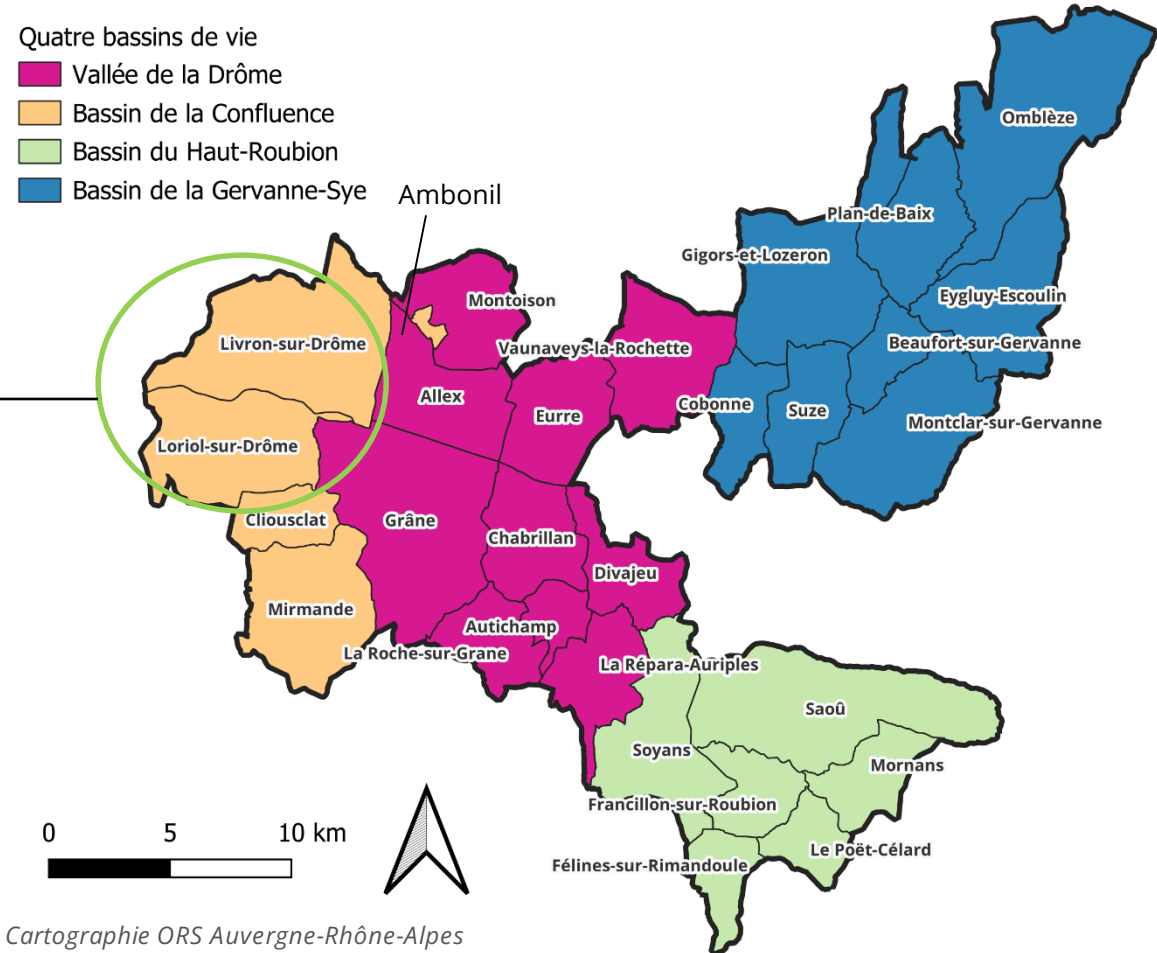
Vallée de la Drôme

Bassin de la Confluence

Bassin du Haut-Roubion

Bassin de la Gervanne-Sye

Urbain



Cartographie ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Résultats quantitatifs



- ✕ **Contexte socio-démographique**
- ✕ **Offre et recours aux soins**
- ✕ **État de santé**
- ✕ **Santé mentale**
- ✕ **Santé environnement**
- ✕ **Synthèse**

Contexte socio-démographique - Population

Données socio-démographiques, 2021

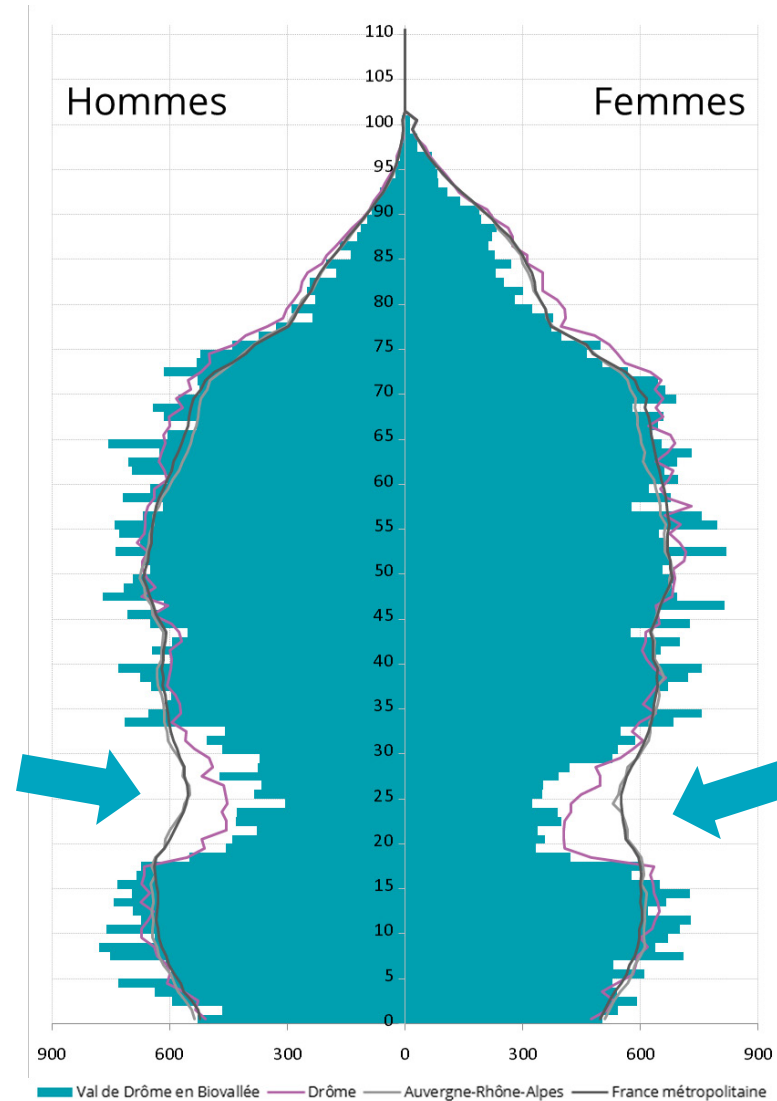
	Val de Drôme en Biovallée	Rural	Urbain	Drôme	Auvergne-Rhône- Alpes
Population 2021	30 900	14 983	15 917	519 458	8 114 361
Variation de la population : taux annuel moyen entre 2015 et 2021 (en %)	0,8	1,0	0,6	0,5	0,5
<i>variation due au solde naturel (en %)</i>	0,3			0,1	0,3
<i>variation due au solde apparent des entrées sorties (en %)</i>	0,5			0,4	0,2
Taux de natalité 2015 à 2021 (‰ hab.)	10,9			10,8	11,3
Part des -20 ans (en %)	24,9	24,3	25,5	23,8	24,1
Part des 65 ans + (en %)	20,7	21,2	19,0	22,4	20,3
Taux de natalité 2015 à 2021 (‰ hab.)	10,9			10,8	11,3

Sources : Insee (Recensement de la population - 2021), État civil

Contexte sociodémographique - Population

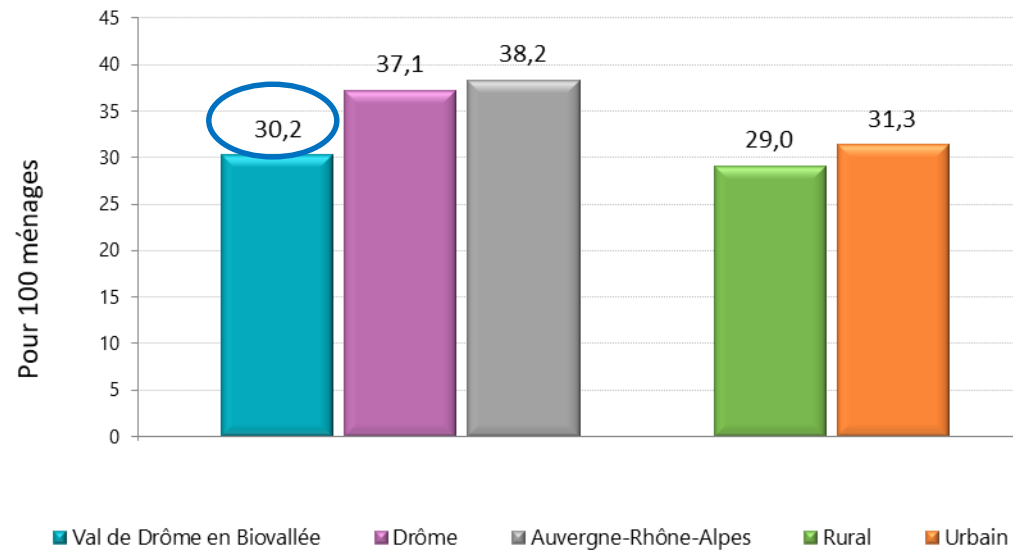
Pyramide des âges, 2021

Pour 100 000 habitants
Source : Insee (Recensement de la population - 2021)



Contexte socio-démographique – Ménages de personnes vivant seules par territoire

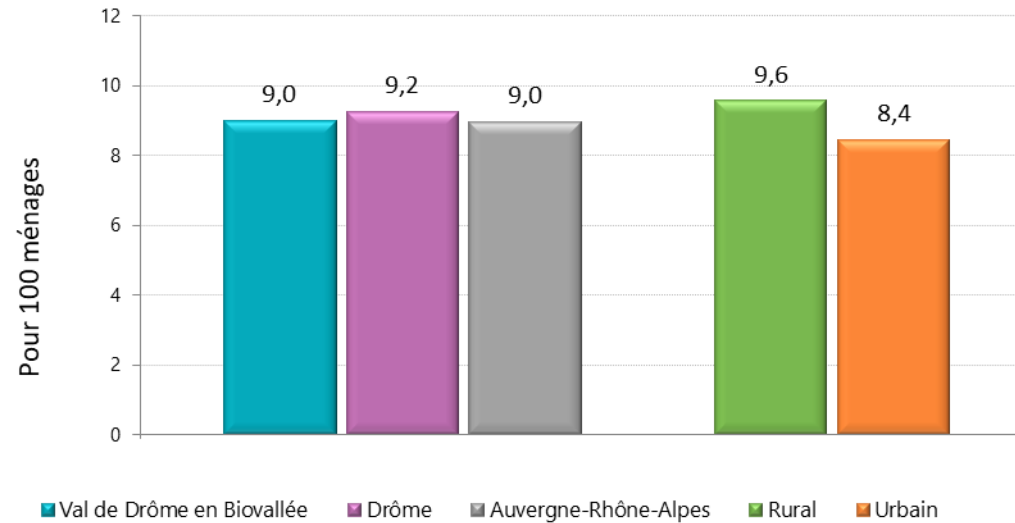
Taux bruts (%) de ménages de personnes vivant seules, 2021



L'isolement est un facteur de risque en santé, notamment chez les personnes âgées

Contexte socio-démographique – Ménages de familles monoparentales par territoire

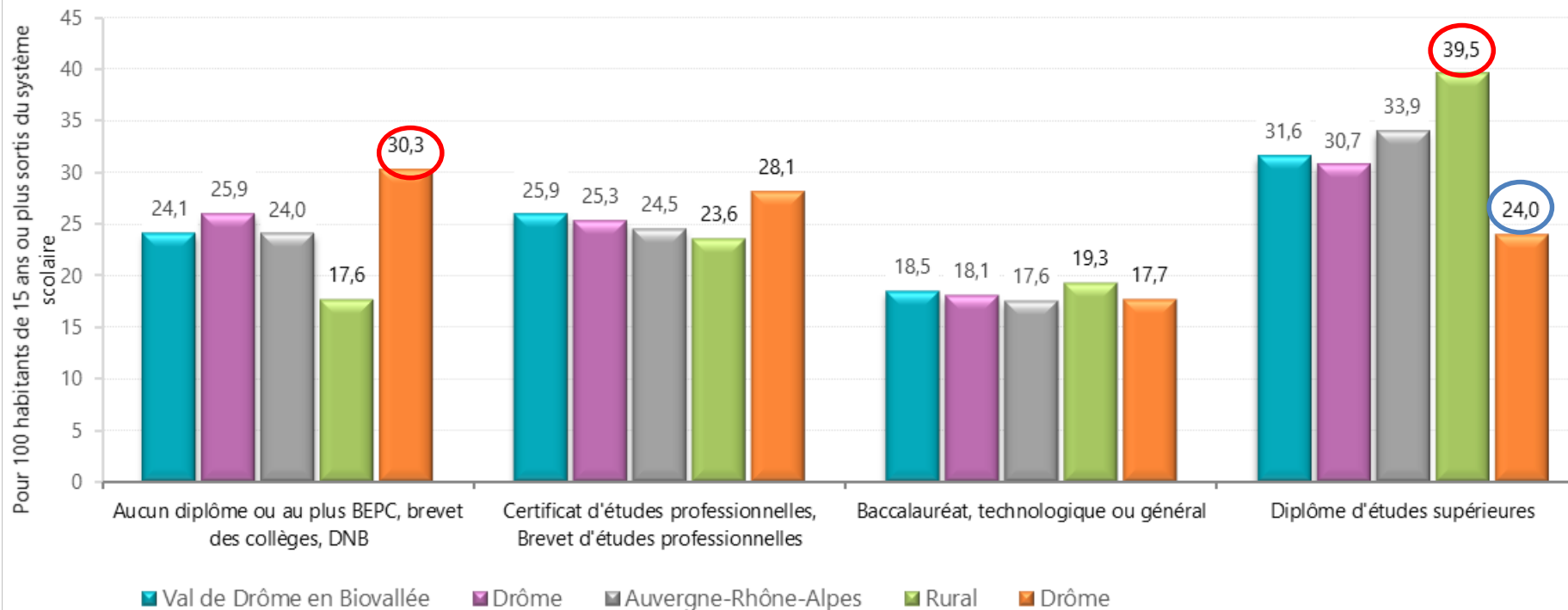
Taux bruts (%) de ménages dont la famille principale est monoparentale, 2021



Source : Insee (Recensement - 2021)

Contexte socio-démographique – Niveau d'études

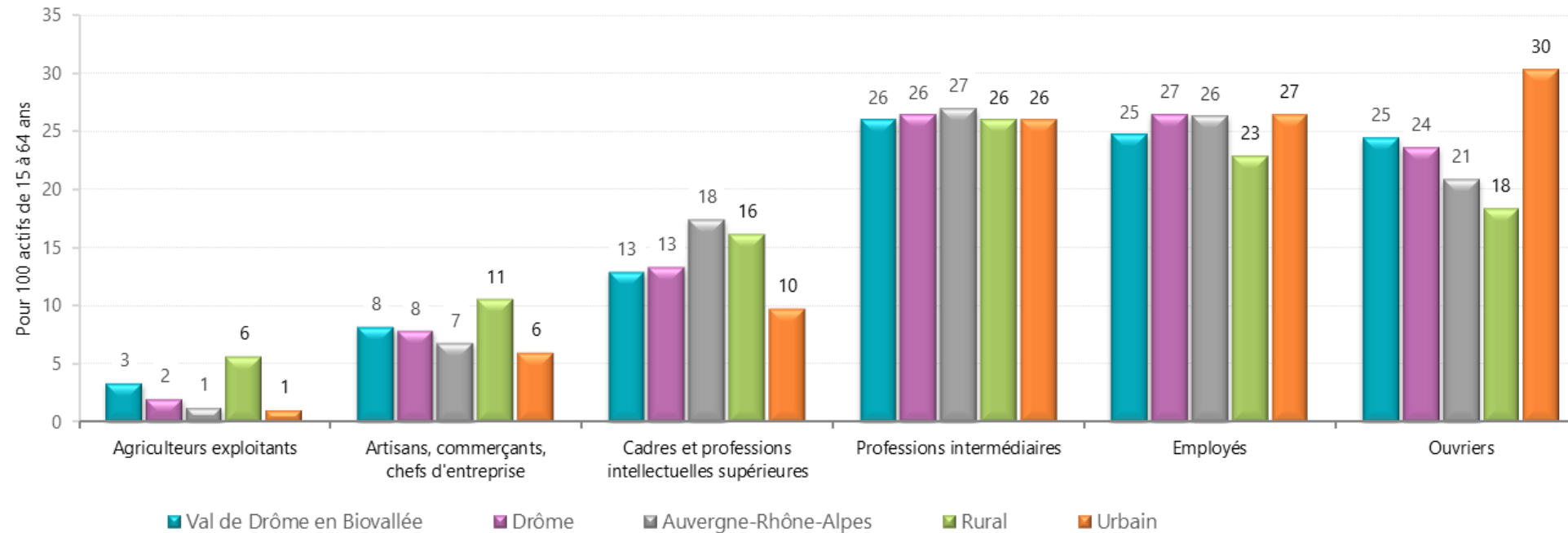
Répartition (%) des niveaux d'études chez les 15 ans et plus sortis du système scolaire, 2021



Source : Insee (Recensement - 2021)

Contexte socio-démographique – CSP par territoire

Répartition (%) de la population active de 15 à 64 ans par catégorie socioprofessionnelle, 2021



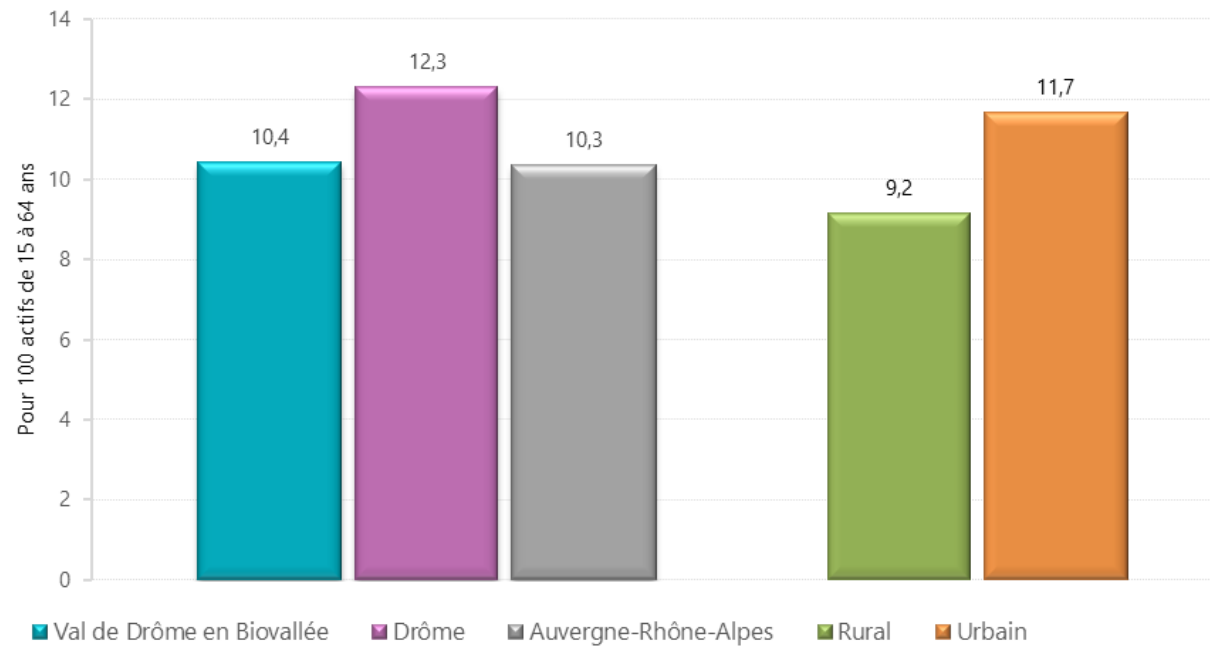
Source : Insee (Recensement – 2021)



État de santé lié au gradient social : état de santé plus dégradé chez les personnes ouvrières, employées que chez les cadres et professions intermédiaires

Contexte socio-démographique – Taux de chômage par territoire

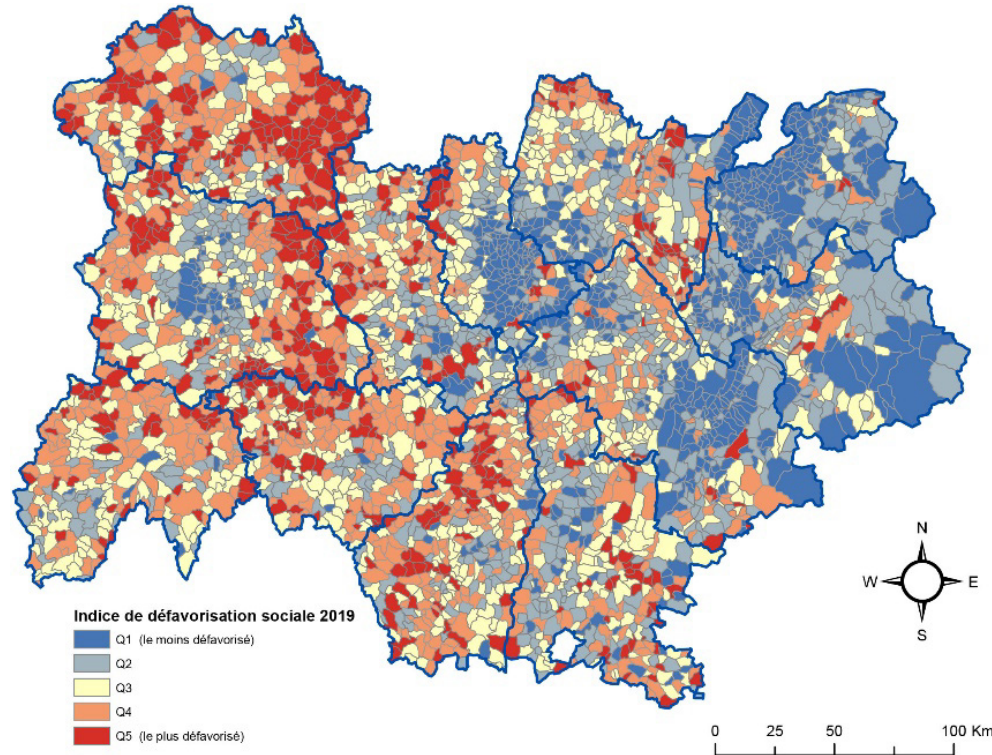
Taux bruts (%) de chômage (au sens du recensement) des 15-64 ans, 2021



Source : Insee (Recensement - 2021)

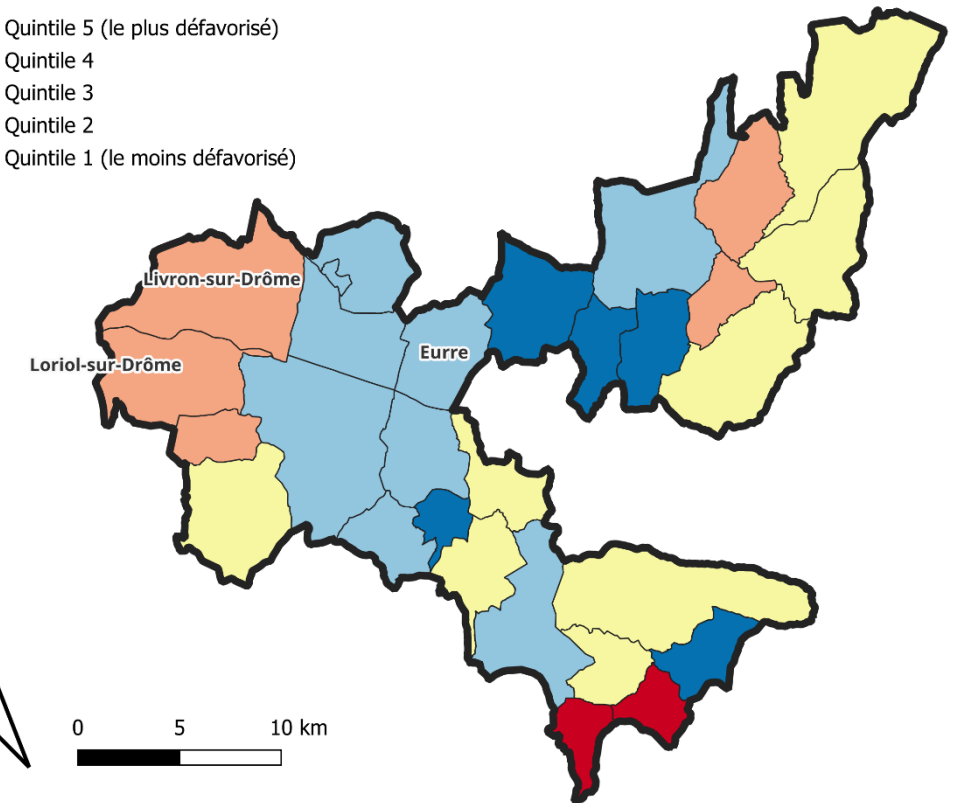
Contexte socio-démographique

Indice de défavorisation sociale (FDep) par commune, 2019



Indice de défavorisation sociale (FDep) - 2019 Quintiles "nationaux"

- Quintile 5 (le plus défavorisé)
- Quintile 4
- Quintile 3
- Quintile 2
- Quintile 1 (le moins défavorisé)

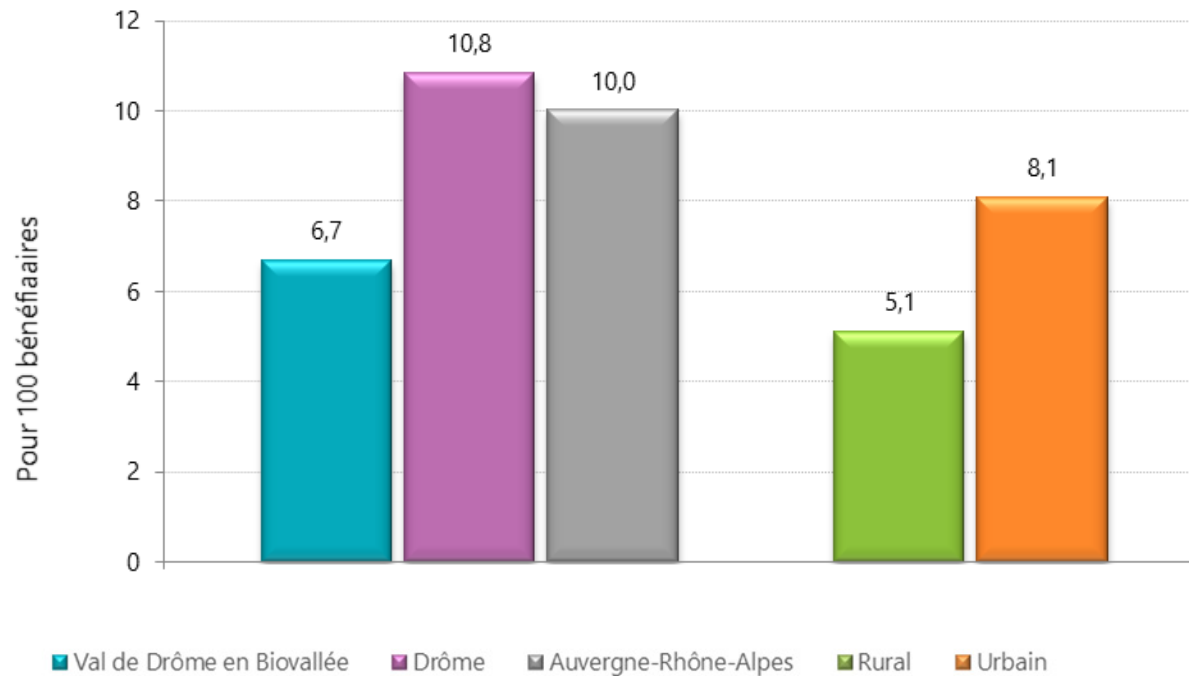


Sources : Insee (recensement de la population 2019), Inserm DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA-COMSA (fichier localisé social et fiscal 2019 - Traitement Institut Paris Région - Cartographie ORS Auvergne-Rhône-Alpes)

L'indice de défavorisation sociale appelé « FDep » est un indicateur composite qui rend compte de la précarité (défaveur sociale) à l'échelle communale. 4 variables sont prises en compte : le pourcentage d'ouvriers dans la population active, le pourcentage de bacheliers chez les 15 ans et plus, le pourcentage de chômeurs dans la population active et le revenu médian par foyer. Cet indicateur a été développé dans le contexte français par l'Inserm (institut national de la santé et de la recherche médicale).

Contexte socio-démographique – Indicateurs de précarité

Taux standardisés de bénéficiaires de la C2S, 2023



2 093

personnes couvertes par la C2S en 2023

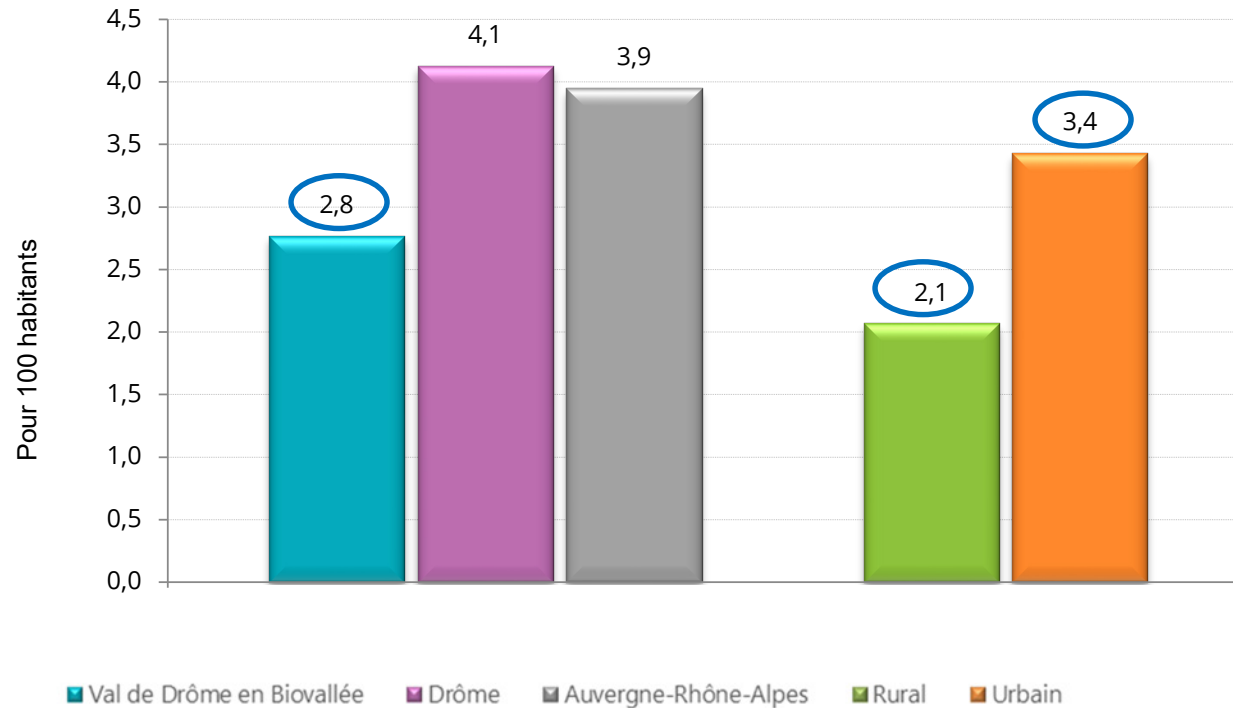
- ✕ 774 dans les territoires ruraux
- ✕ 1 319 dans les territoires urbains

*Allocataires et ayant-droits

Sources : Cnam (SNDS référentiel médicalisé - 31/12/2023), Cnam (SNDS DCIR/PMSI MCO - 2021-2023), Insee (Recensement - 2012)

Contexte socio-démographique – Indicateurs de précarité

Taux bruts (%) de personnes couvertes* par le RSA, 2022



854

personnes couvertes par le RSA en 2022

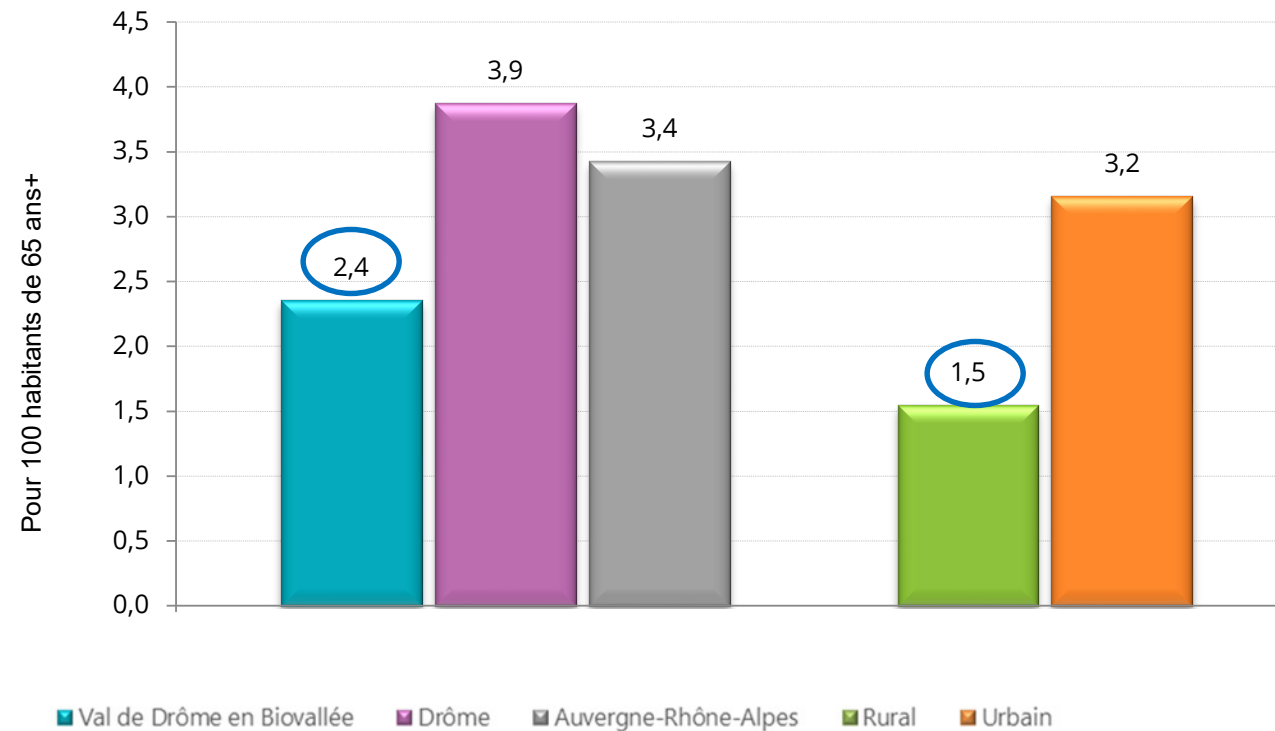
- ✕ 309 dans les territoires ruraux
- ✕ 545 dans les territoires urbains

*Allocataires et ayant-droits

Source(s) : Cnaf, CCMSA (31/12/2022), Insee (Recensement - 2021)

Contexte socio-démographique – Indicateurs de précarité

Taux bruts (%) de bénéficiaires du minimum vieillesse, 2022



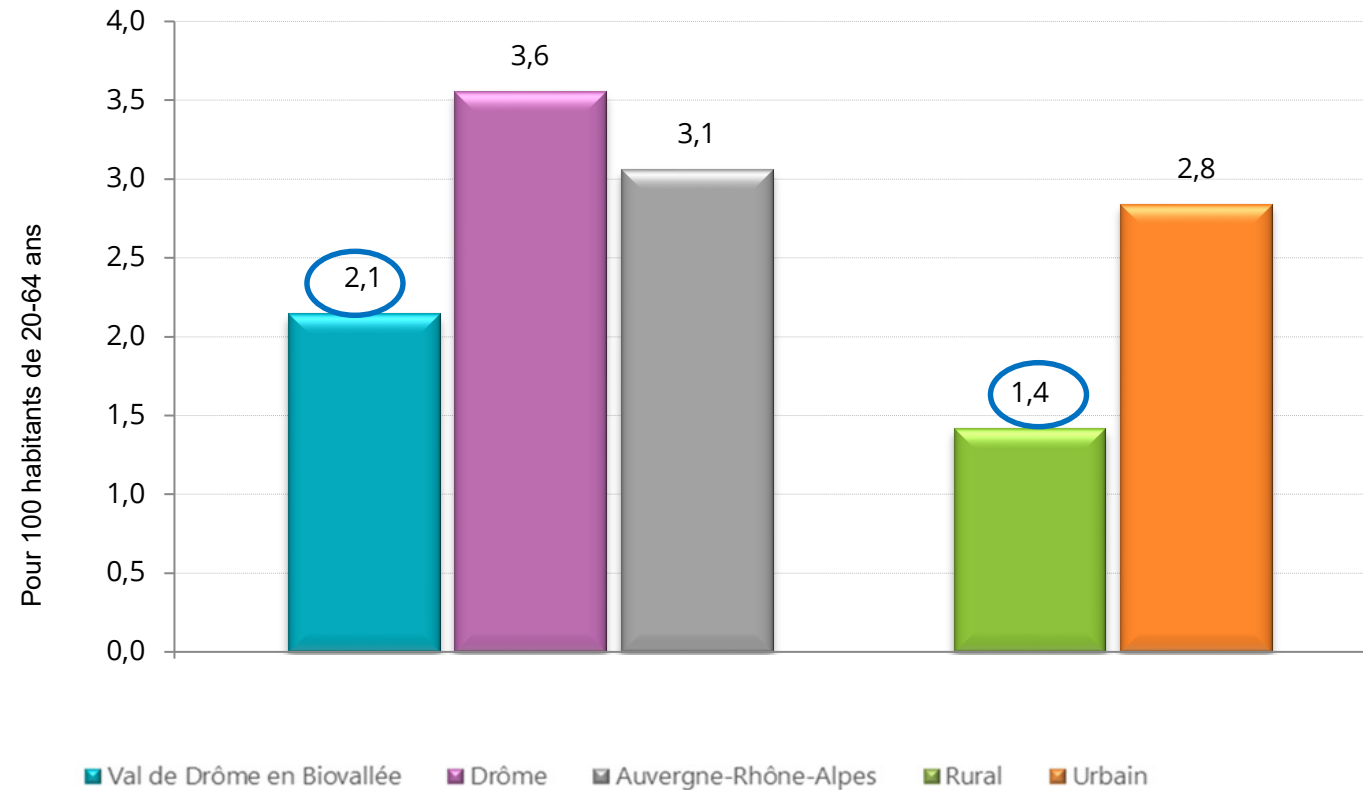
151

bénéficiaires du minimum vieillesse en 2022

- ✕ 49 dans les territoires ruraux
- ✕ 102 dans les territoires urbains

Contexte socio-démographique – Handicap

Taux bruts (%) de bénéficiaires de l'allocation adulte handicapé (AAH), 2022



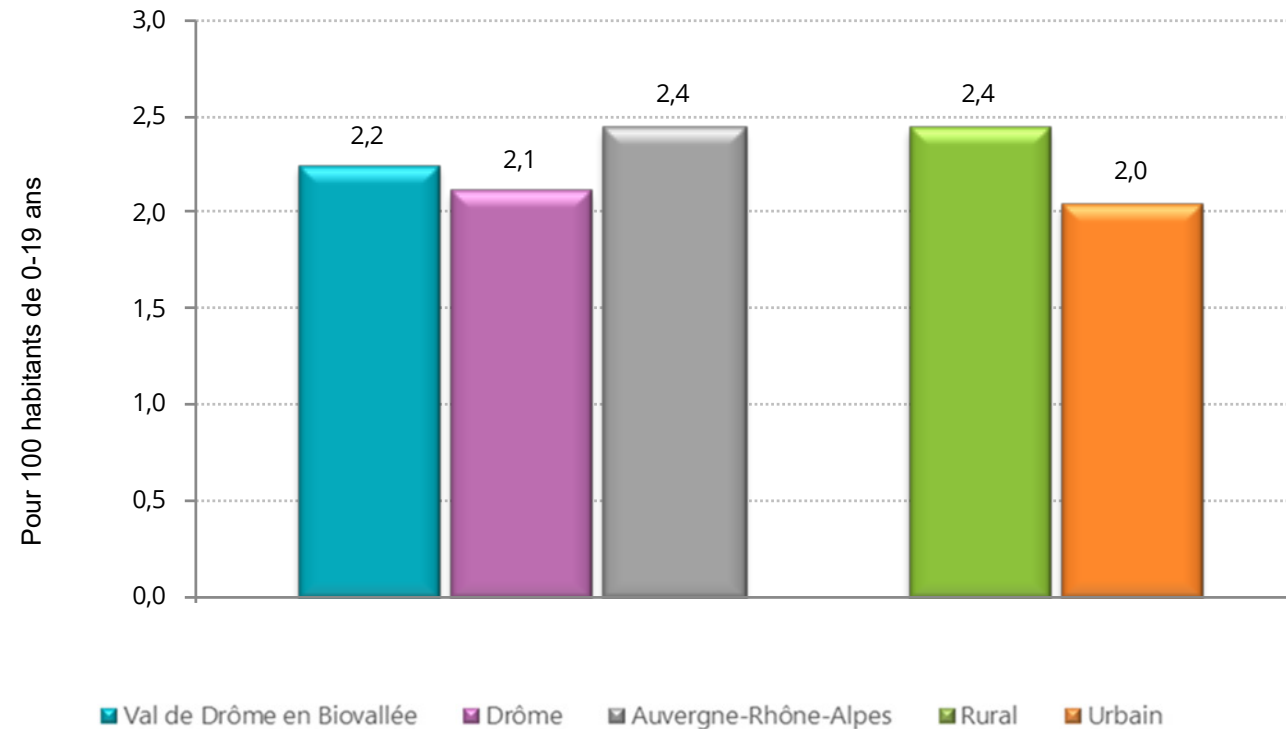
361

bénéficiaires de l'allocation adulte handicapé en 2022

- ✕ 116 dans les territoires ruraux
- ✕ 245 dans les territoires urbains

Contexte socio-démographique – Handicap

Taux bruts (%) d'enfants bénéficiaires de l'allocation d'éducation enfant handicapé (AEEH), 2022



172

enfants percevant l'allocation d'éducation enfant handicapé en 2022

- ✕ 89 dans les territoires ruraux
- ✕ 83 dans les territoires urbains

Résultats quantitatifs

2

- ✕ Contexte socio -démographique
- ✕ Offre et recours aux soins
- ✕ État de santé
- ✕ Santé mentale
- ✕ Santé environnement
- ✕ Synthèse

Précautions sur les données relatives à la démographie médicale (1/2)

- ✕ Les données présentées sont issues du SNDS (Système national des données de santé - Fichier national des professionnels de santé). Les données consultables sur le site Rezone ou CartoSanté sont également issues du SNDS.
- ✕ Ces données ne comptabilisent que les professionnels de santé libéraux (dans leur cabinet principal) : les professionnels de santé salariés exerçant en centre de santé, en établissement hospitalier ne sont pas comptabilisés.
- ✕ Les données présentées sont actualisées annuellement (01/01/2024) mais la démographie médicale évolue très rapidement.
- ✕ Les données de densité sont dites « brutes » : ces données ne prennent pas en compte le niveau d'activité du praticien (dont une partie exerce « à temps partiel »).

Précautions sur les données relatives à la démographie médicale (2/2)

- ✕ L'âge, le profil socio-économique de la population qui impacte le besoin de soins de la population (la prévalence élevée des maladies chroniques dans la population âgée ou socialement défavorisée a un impact sur les besoins de soins) ne sont pas pris en compte dans les indicateurs présentés.
- ✕ Même imparfaites, ces données permettent des comparaisons à grandes échelles, car les mêmes limites sont observées dans tous les territoires en France. À des échelles locales, elles reflètent partiellement la situation.
- ✕ D'autres sources de données existent, mais présentent également des limites (mise à jour annuelle, professionnels non actifs comptabilisés...) : le RPPS (Répertoire national des professionnels de santé), le Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM).

Offre et recours aux soins – en libéral

Effectifs et densité des professionnels de santé libéraux, au 1^{er} janvier 2024

	Val de Drôme			Drôme	Auvergne Rhône-Alpes		Rural	Urbain
	Effectif	Densité	% 55 ans +	Densité	Densité		Densité	Densité
Médecins généralistes	17	55,0	29%	84,7	90,1		73,4	37,7
Chirurgiens-dentistes	8	25,9	38%	54,5	56,0		20,0	31,4
Infirmiers	59	190,9	29%	210,2	157,6		186,9	194,8
Sages-femmes (1)	5	81,6	20%	82,1	67,5		69,4	92,5
Masseurs kinésithérapeutes	29	93,9	21%	126,5	131,8		86,8	100,5
Orthophonistes	11	35,6	18%	38,7	37,8		40,0	31,4
Gynécologues (1)	0	0,0		13,5	26,3		0,0	0,0
Pédiatres (2)	0	0,0		6,6	17,7		0,0	0,0
Ophtalmologues	0	0,0		6,2	5,9		0,0	0,0
Psychiatres	0	0,0		3,9	9,2		0,0	0,0

Densité pour 100 000 habitants.

(1) densité pour 100 000 femmes âgées de 15 à 49 ans, (2) densité pour 100 000 jeunes de moins de 15 ans

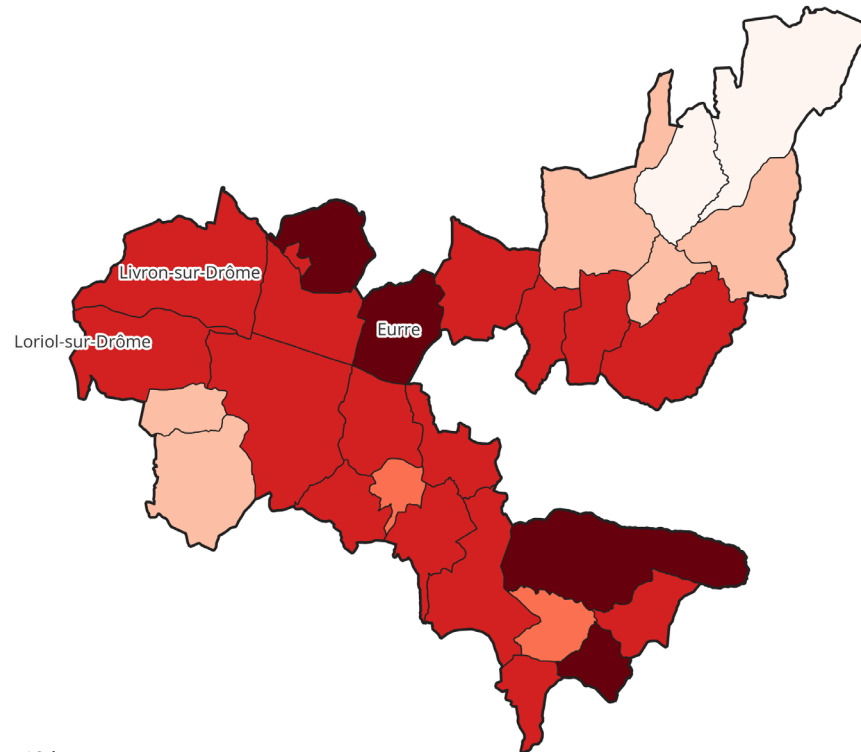
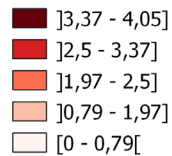
La part de 55 ans et plus sont exprimés pour 100 praticiens de cette spécialité

Sources : Cnam (SNDS référentiel des professionnels de santé - 01/01/2024), Insee (Recensement - 2021)

Offre et recours aux soins - APL

Accessibilité potentielle aux médecins généralistes (APL)

Accessibilité Potentielle Localisée (APL) aux médecins généralistes
Nombre de consultations par an et par habitant en 2022



Sources : SNIIR-AM 2022, EGB 2018, CNAM-TS ; populations par sexe et âge 2020, distancier METRIC, INSEE ;
Traitements DREES, Cartographie ORS Auvergne-Rhône-Alpes



L'APL est un indicateur qui a été développé par la Drees (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et de la statistique) et l'Irdes (Institut de recherche et de documentation en économie de la santé).

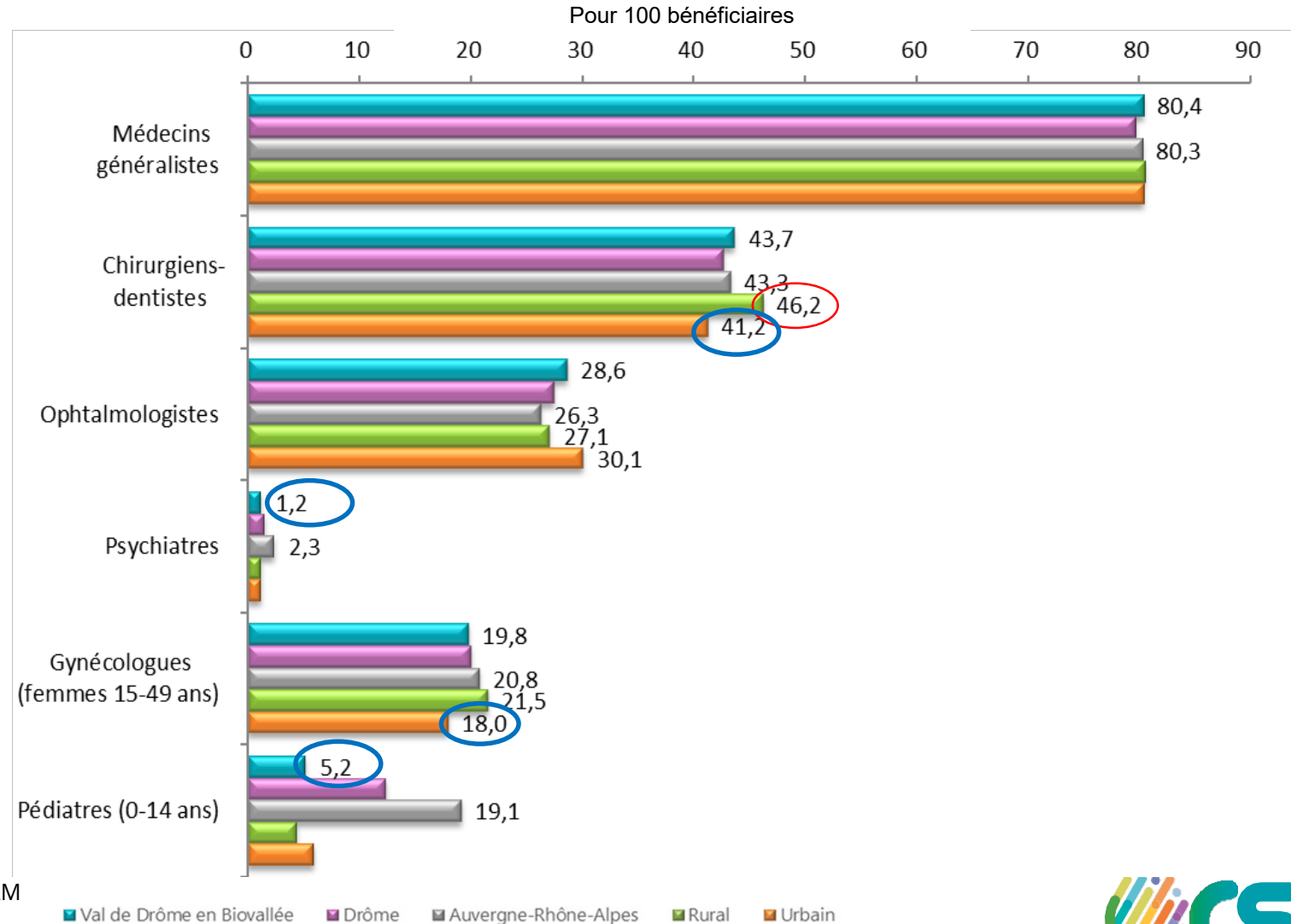
Cet indicateur tient compte de la proximité et de la disponibilité de l'offre médicale, de l'âge de la population et de l'activité des médecins (nombre de consultations et de visites). Il se mesure en nombre de consultations/visites accessibles à moins de 20 minutes (trajet en voiture) par habitants et par an. Sont considérées comme sous-denses en médecins généralistes les communes dont les habitants ont accès à moins de 2,5 visites de médecin généraliste par an (à moins de 20 minutes de leur domicile).

Offre et recours aux soins – recours aux professionnels de santé de ville

Taux standardisés (%) de recours aux professionnels de santé de ville*, 2023

*Professionnels de santé libéraux et salariés (y compris centre de santé)
Taux pour 100 habitants / habitantes

Sources : Cnam (SNIIRAM référentiel médicalisé 31/12/2023), Cnam (SNIIRAM DCIR 2022-2023), Insee (Recensement - 2012)



Offre et recours aux soins – recours aux professionnels de santé de ville

Taux standardisés (%) de recours aux professionnels de santé de ville*, 2023



*Professionnels de santé libéraux et salariés (y compris centre de santé)

Taux pour 100 habitants / habitantes

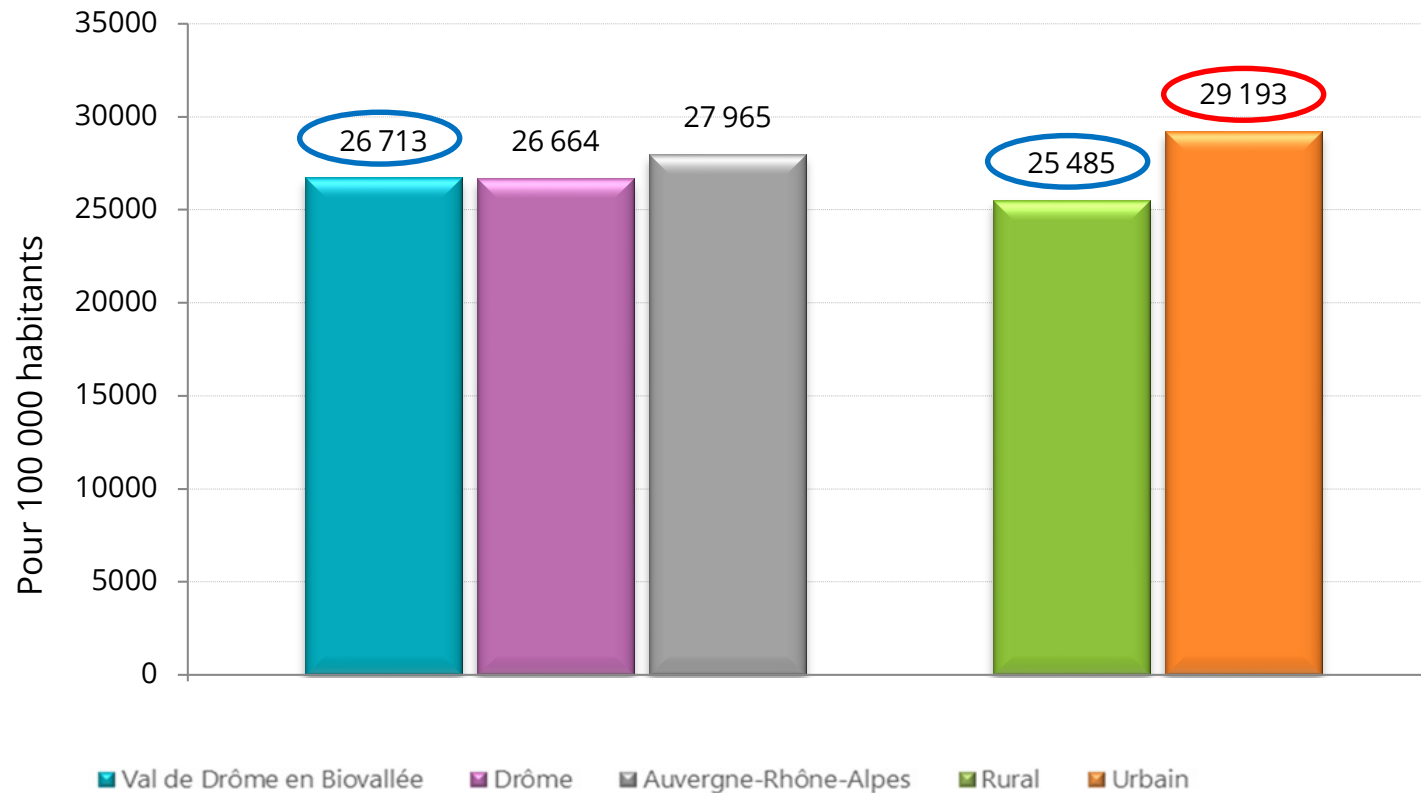
Sources : Cnam (SNIIRAM référentiel médicalisé 31/12/2023), Cnam (SNIIRAM DCIR 2022-2023), Insee (Recensement - 2012)

Val de Drôme en Biovallée Drôme Auvergne-Rhône-Alpes Rural Urbain

Offre et recours aux soins – séjours hospitaliers en MCO par territoire

8 482

Taux standardisés de séjours hospitaliers en MCO (médecine, chirurgie, obstétrique), 2023



Séjours hospitaliers en MCO en 2023, dont :

- ✕ 4 274 hommes
- ✕ 4 208 femmes

Séjours hospitaliers en MCO en 2023 dans les territoires ruraux, dont :

- ✕ 2 047 hommes
- ✕ 1 900 femmes

Séjours hospitaliers en MCO en 2023 dans les territoires urbains, dont :

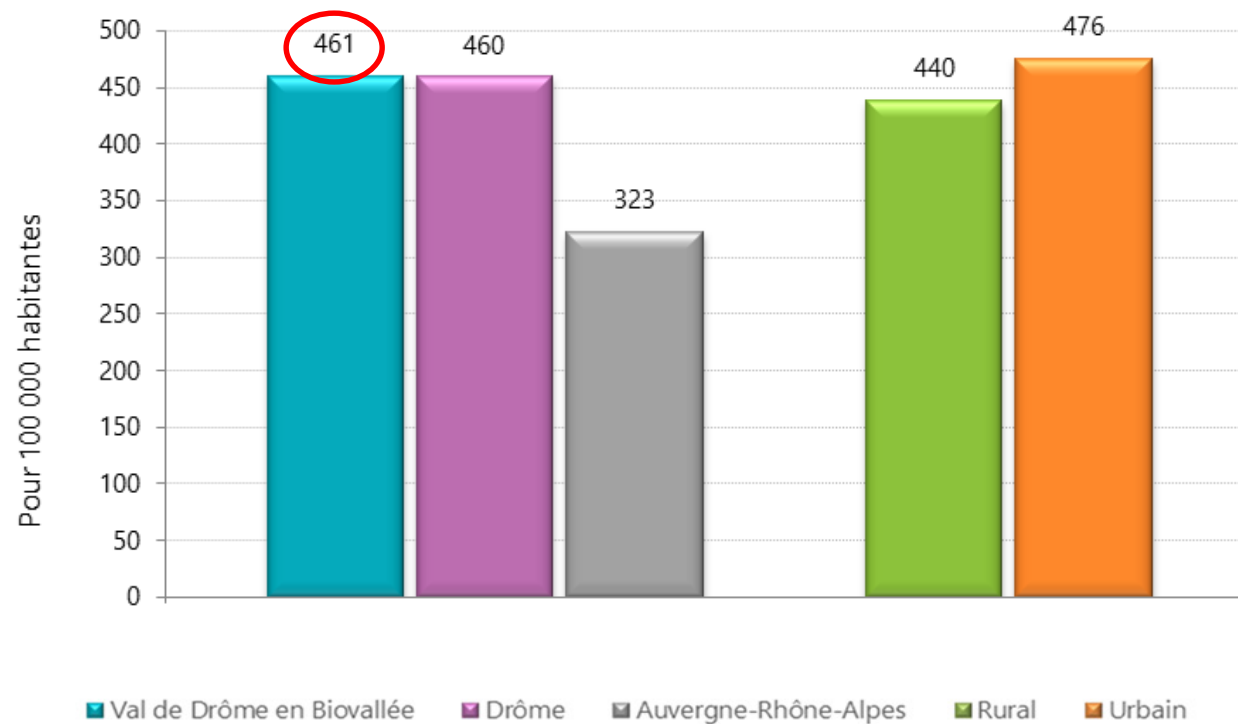
- ✕ 2 227 hommes
- ✕ 2 309 femmes



Un patient hospitalisé plusieurs fois dans l'année sera comptabilisé pour chacune de ses hospitalisations

Offre et recours aux soins – recours à l'IVG

Taux standardisés de séjours en MCO pour IVG chez les femmes de 15 à 49 ans, 2023



59

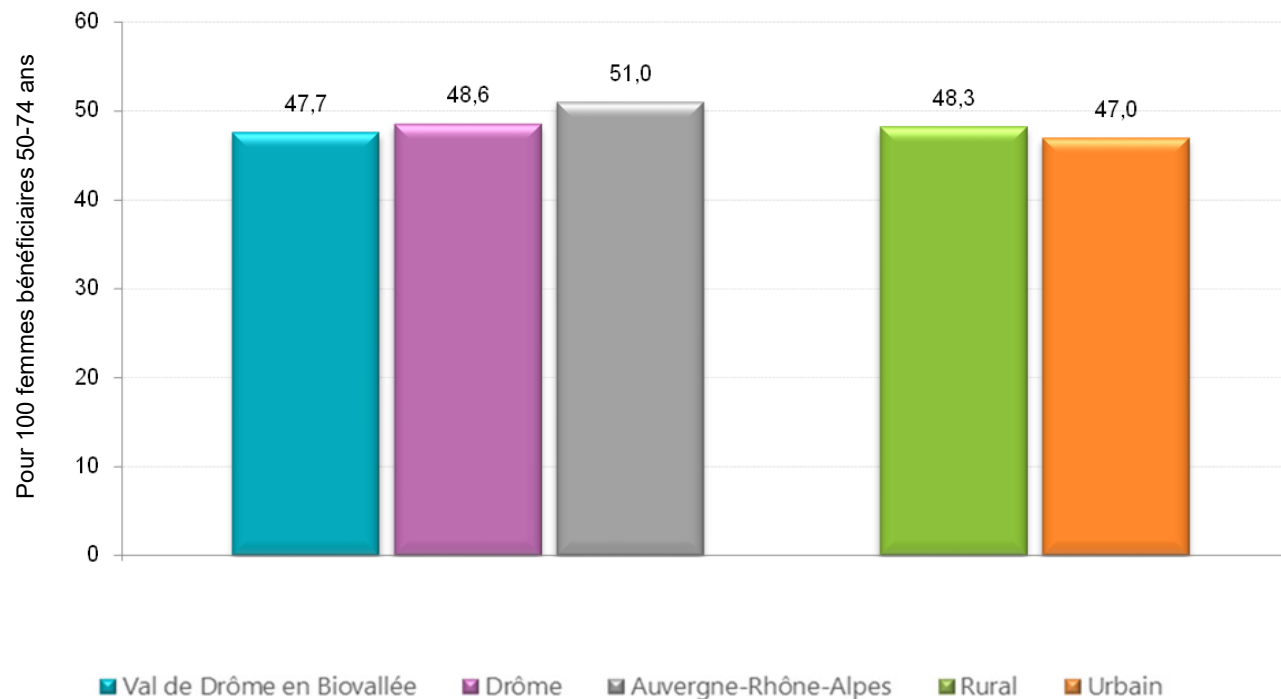
séjours hospitaliers pour IVG en 2023



Cet indicateur ne comprend pas les IVG réalisées en médecine de ville

Offre et recours aux soins – prévention : dépistage du cancer du sein par territoire

Taux bruts (%) de femmes de 50 à 74 ans ayant réalisé une mammographie dans le cadre du dépistage organisé, 2023



1 243

femmes de 50 à 74 ans ont réalisé une mammographie dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein en 2023

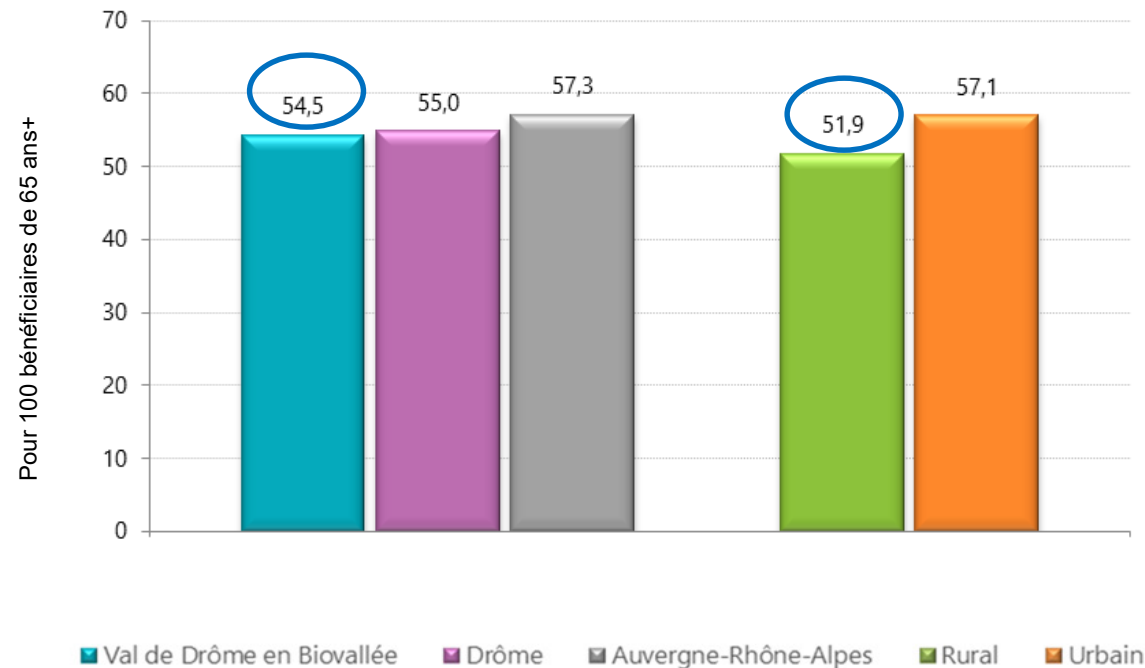
- ✕ dans les territoires ruraux : 644
- ✕ dans les territoires urbains : 599

Source : Cnam (SNDS DCIR - 2023), Cnam (SNDS DCIR/PMSI MCO - 2021-2023)

Objectif national : 70 %

Offre et recours aux soins – prévention : vaccination antigrippale

Taux bruts (%) de personnes de 65 ans et plus bénéficiaires du vaccin contre la grippe, 2023



3 738

Personnes âgées de 65 ans et plus ont bénéficié du vaccin contre la grippe, dont

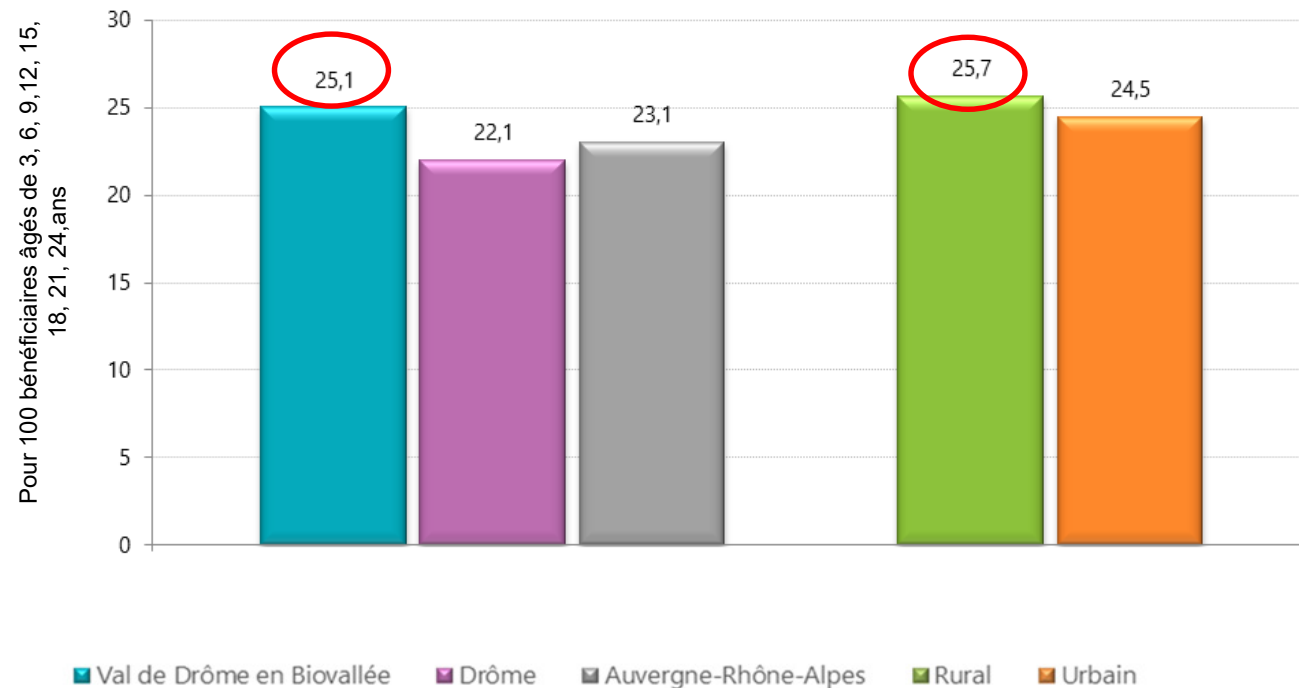
✕ 1 797 hommes

✕ 1 941 femmes

Sources : Cnam (SNDS référentiel médicalisé - 31/12/2023), Cnam (SNDS DCIR/PMSI MCO - 2021-2023), Insee (Recensement - 2012)

Offre et recours aux soins – bénéficiaires M'T dents par territoire

Taux bruts (%) de jeunes de 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21 et 24 ans ayant bénéficié d'un examen bucco-dentaire gratuit (M'T dents), 2023



778

jeunes ont bénéficié d'un examen bucco-dentaire M'T Dents en 2023, dont :

- ✕ 394 hommes
- ✕ 384 femmes

Sources : Cnam (SNDS référentiel médicalisé - 31/12/2023), Cnam (SNDS DCIR/PMSI MCO - 2021-2023), Insee (Recensement - 2012)

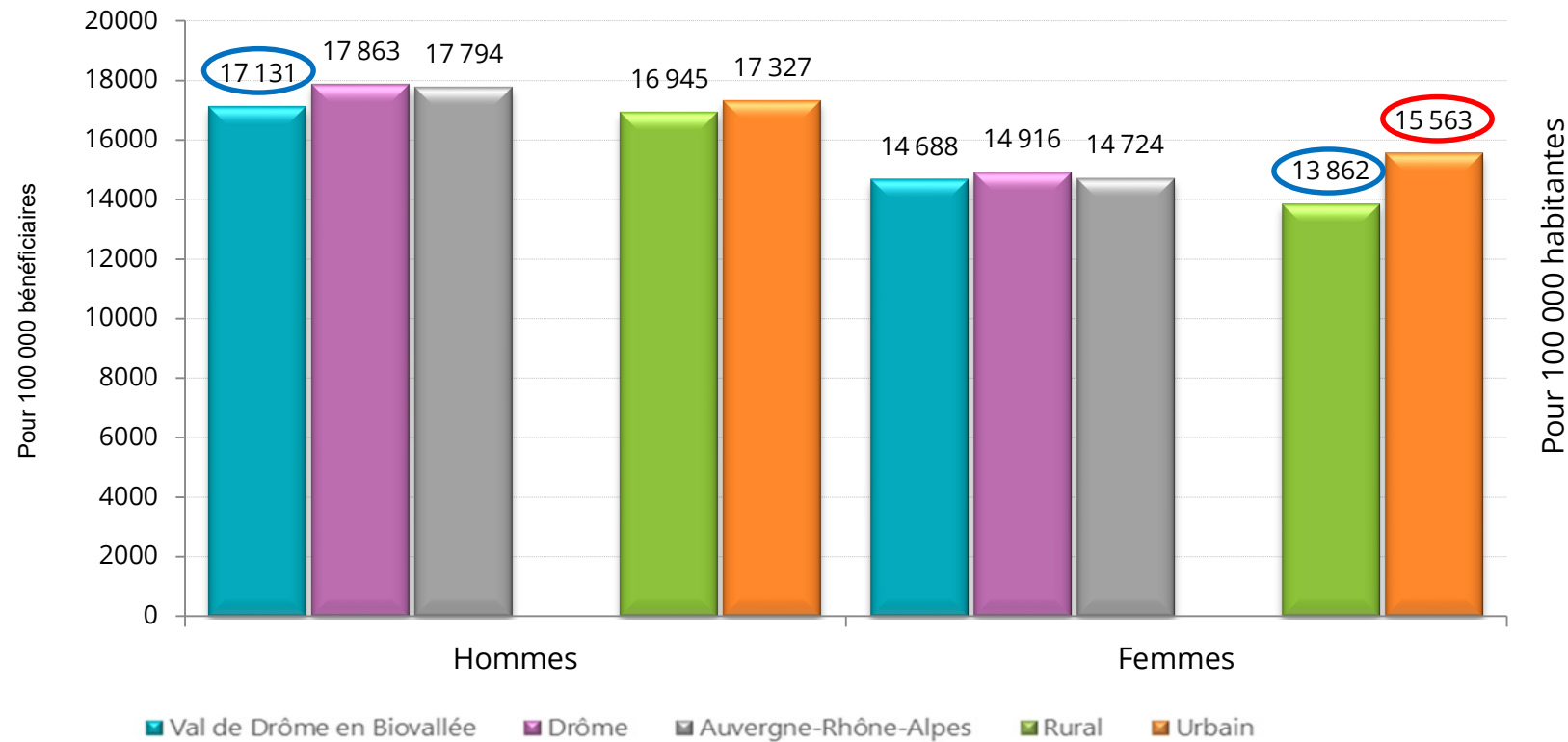


Résultats quantitatifs

- ✕ Contexte socio -démographique
- ✕ Offre et recours aux soins
- ✕ État de santé
 - État de santé général
 - État de santé par causes
- ✕ Santé mentale
- ✕ Santé environnement
- ✕ Synthèse

État de santé général – taux de bénéficiaires d'ALD par sexe et par territoire

Taux standardisés de bénéficiaires d'ALD 30 (toutes causes), 2023



5 777

bénéficiaires d'ALD en 2023, dont :

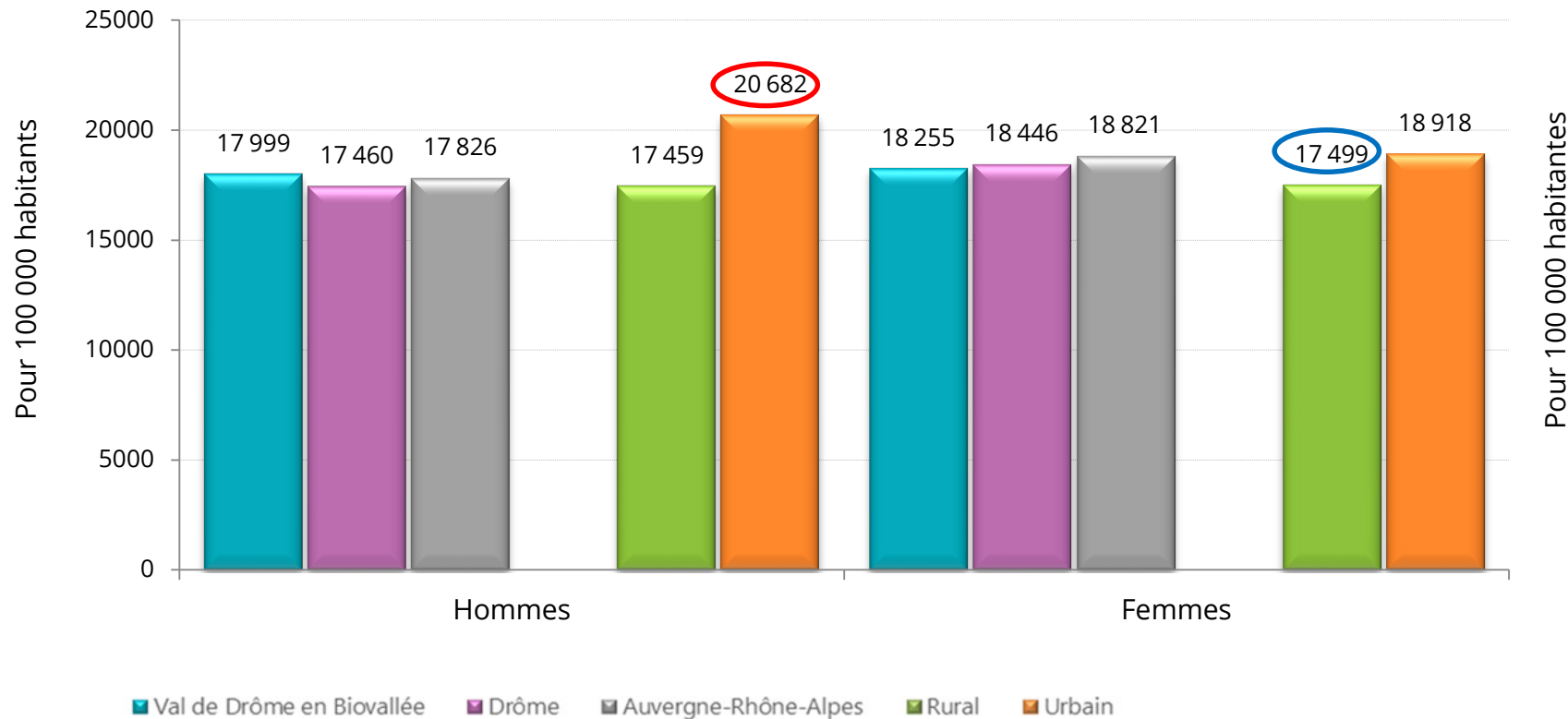
- ✕ 2 991 hommes
- ✕ 2 786 femmes

Les codes ALD30 correspondant sont ceux de 1 à 30

Sources : Cnam (SNDS référentiel médicalisé - 31/12/2023), Cnam (SNDS DCIR/PMSI MCO - 2021-2023), Insee (Recensement - 2012)

État de santé général – taux d'hospitalisation en MCO par sexe et par territoire

Taux standardisés (%) de patients hospitalisés pour tous motifs d'hospitalisation, 2023



5 646

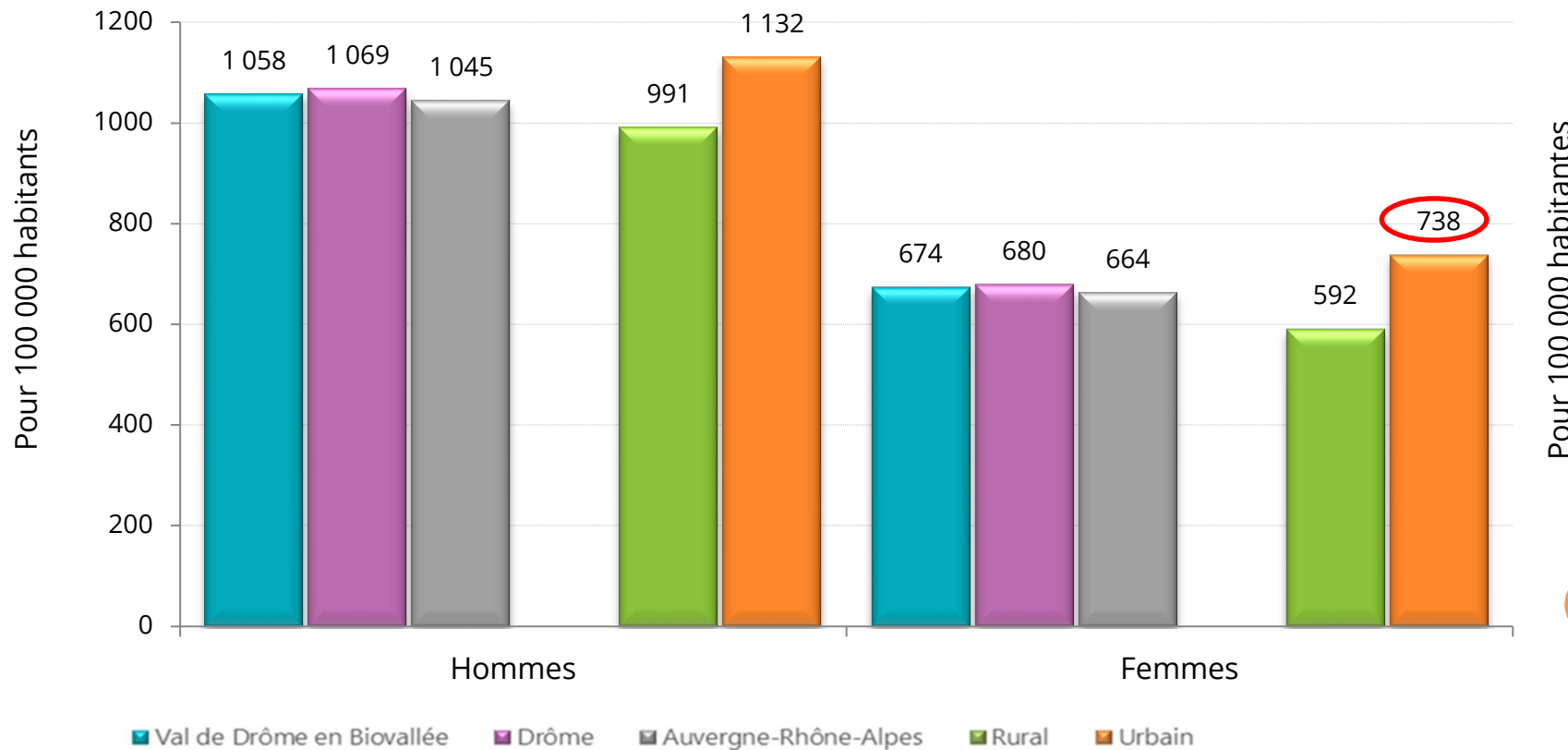
patients hospitalisés pour tous motifs en 2023, dont :

- ✕ 2 755 hommes
- ✕ 2 891 femmes



État de santé général – mortalité par sexe et par territoire

Taux standardisé annuel moyen de décès toutes causes confondues, 2018-2022



270

décès en moyenne par an entre 2018 et 2022, dont :

- ✕ 142 hommes
- ✕ 128 femmes

108 décès en moyenne par an entre 2018 et 2022 en rural

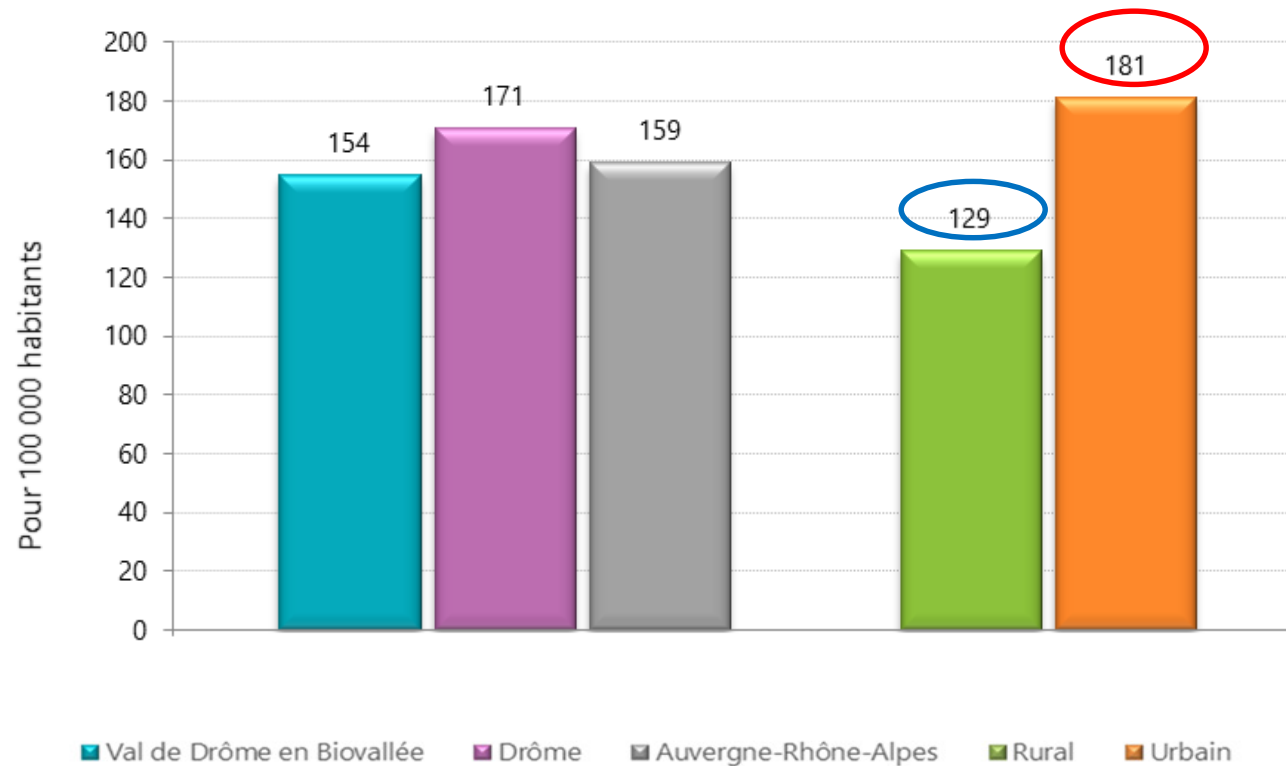
162 décès en moyenne par an entre 2018 et 2022 en urbain



Taux de mortalité (deux sexes confondus) supérieur au taux régional dans le sous-territoire urbain, à l'inverse un taux inférieur en sous-territoire rural

État de santé général – mortalité par sexe

Taux standardisé annuel moyen de décès prématurés (avant 65 ans), 2018-2022



40

décès avant 65 ans en moyenne par an entre 2018 et 2022, dont :

- ✕ 26 hommes
- ✕ 14 femmes

Taux de mortalité prématurée supérieur au taux régional dans le sous-territoire urbain, un indicateur de santé défavorable



Tumeurs

Il est estimé que 40 % des cancers pourraient être évités en agissant notamment sur les comportements individuels :

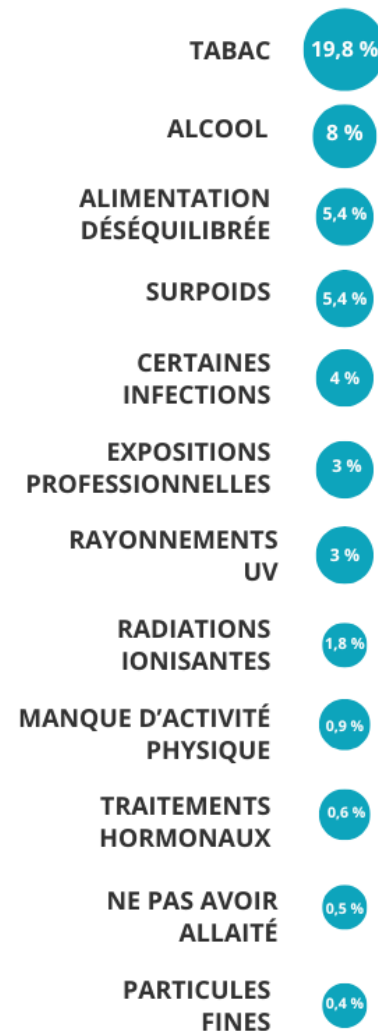
- ✕ la consommation de tabac : le tabac est le facteur de risque de cancer le plus important,
- ✕ les mauvaises habitudes alimentaires et le manque d'activité physique,
- ✕ l'exposition au soleil*

* Lapôtre-Ledoux B, Remontet L, Uhry Z, Dantony E, Grosclaude P, Molinié F, et al. Incidence des principaux cancers en France métropolitaine en 2023

FACTEURS DE RISQUE

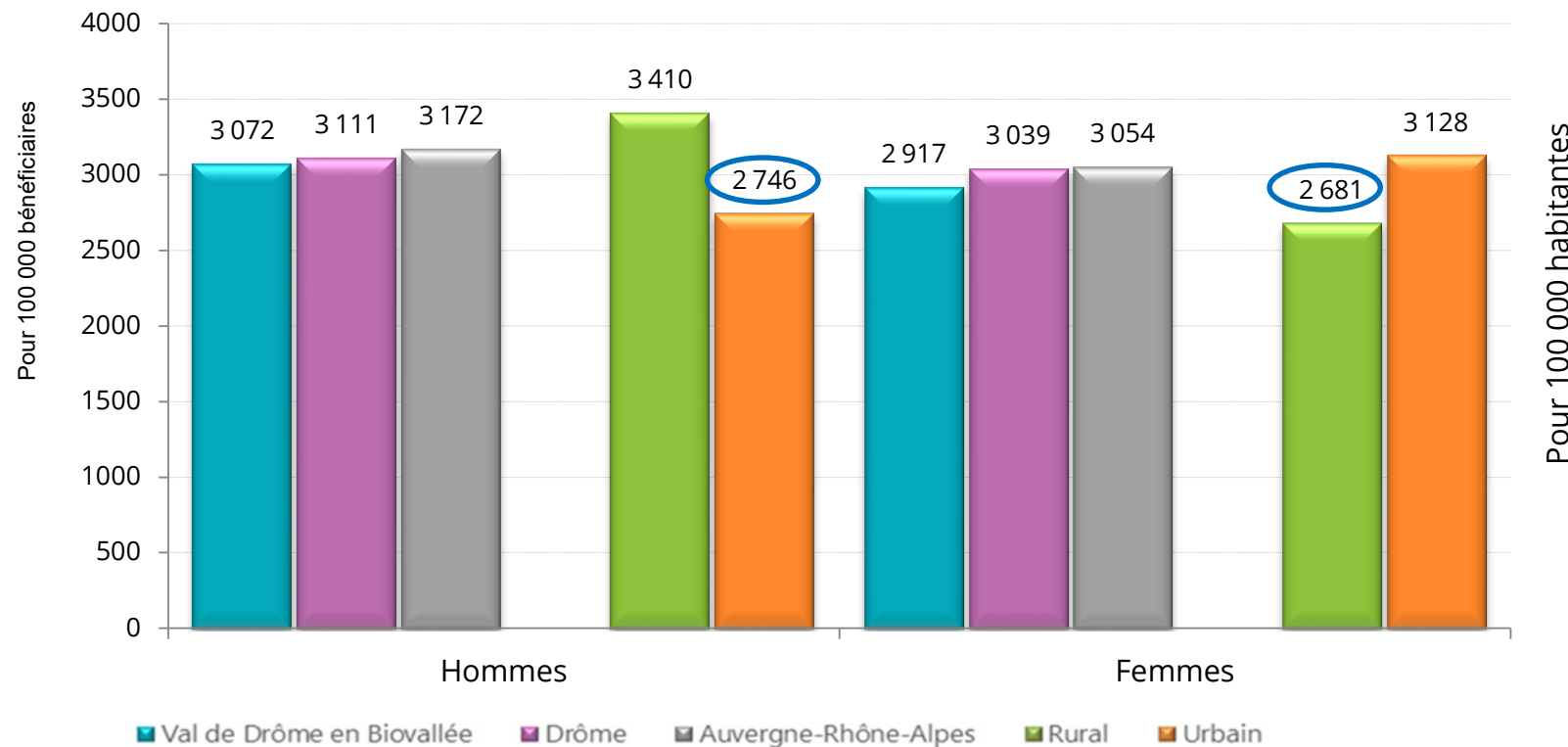
40 % DES CANCERS
PEUVENT ÊTRE ÉVITÉS

PROPORTION DES CANCERS LIÉS AUX PRINCIPAUX FACTEURS DE RISQUE



État de santé – Tumeurs : taux de bénéficiaires d'ALD par sexe et par territoire

Taux standardisés de bénéficiaires d'ALD pour tumeurs (ALD 30), 2023



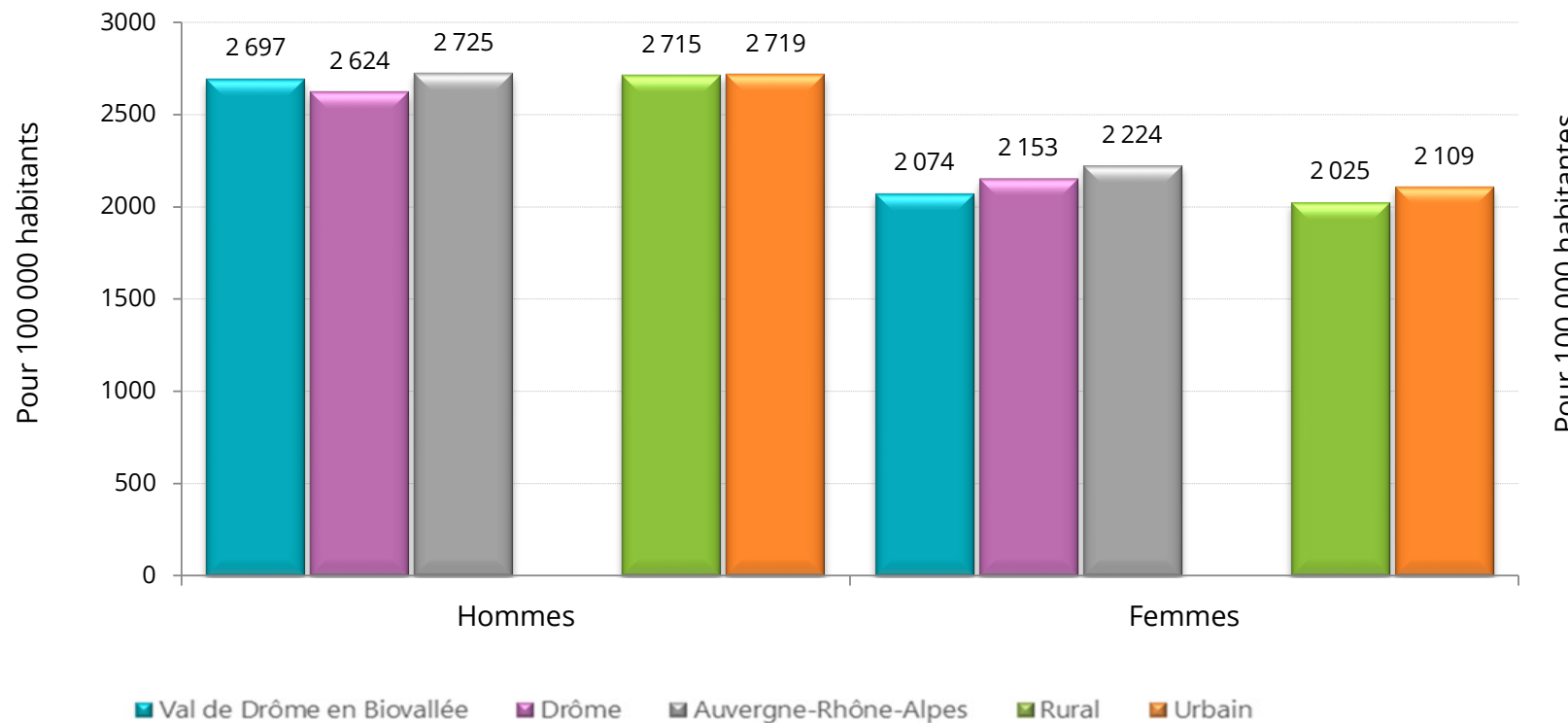
1 100

bénéficiaires d'ALD pour tumeurs en 2023, dont :

- ✕ 544 hommes
- ✕ 556 femmes

État de santé – Tumeurs : hospitalisations par sexe et par territoire

Taux standardisés de patients hospitalisés pour tumeurs, 2023



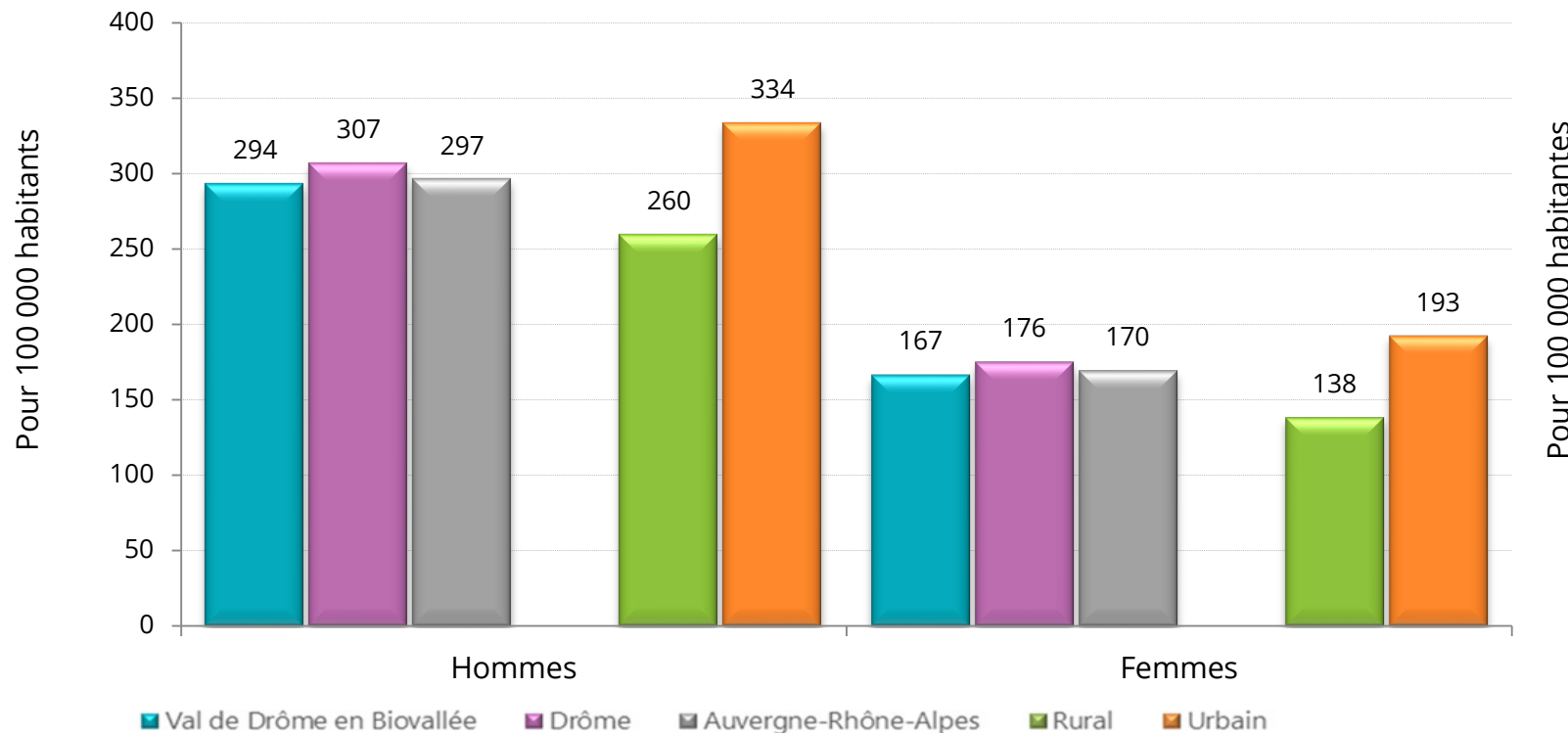
795

patients hospitalisés pour tumeurs en 2023, dont:

- ✕ 431 hommes
- ✕ 364 femmes

État de santé – Tumeurs : mortalité par sexe et par territoire

Taux standardisés annuels moyens de mortalité par tumeurs, 2018-2022



73

décès en moyenne par an entre 2018 et 2022 par tumeurs, dont :

- ✕ 43 hommes
- ✕ 30 femmes

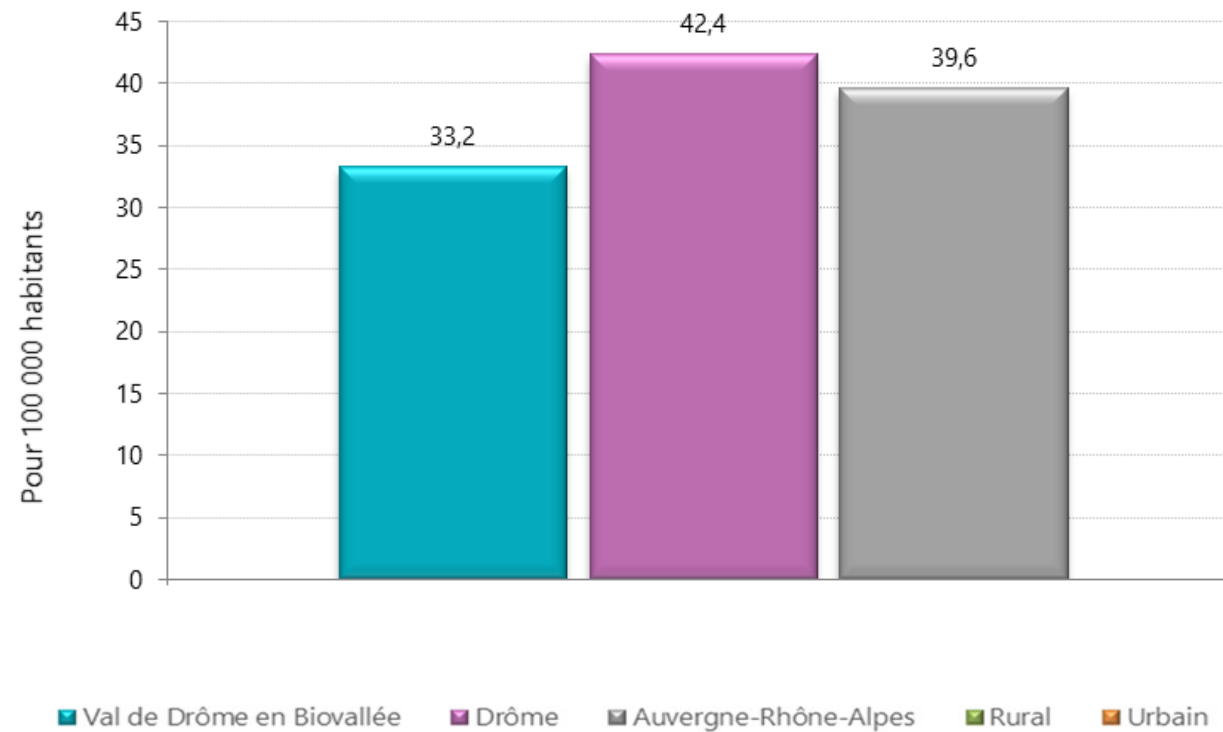


Taux de mortalité par cancer supérieur (2 sexes ensemble) au taux régional dans le sous-territoire urbain

Sources : Inserm CépiDc (BCMD - 2018-2022), Insee (Recensement 2012 et 2020)

État de santé – Tumeurs : mortalité par cancer du poumon

Taux standardisés annuels moyens de mortalité par cancer du poumon, 2018-2022



12

décès en moyenne par an entre 2018 et 2022 par cancer du poumon, dont :

- ✕ Moins de 10 hommes
- ✕ Moins de 10 femmes

Des effectifs sous secret statistique

Sources : Inserm CépiDc (BCMD - 2018-2022), Insee (Recensement 2012 et 2020)

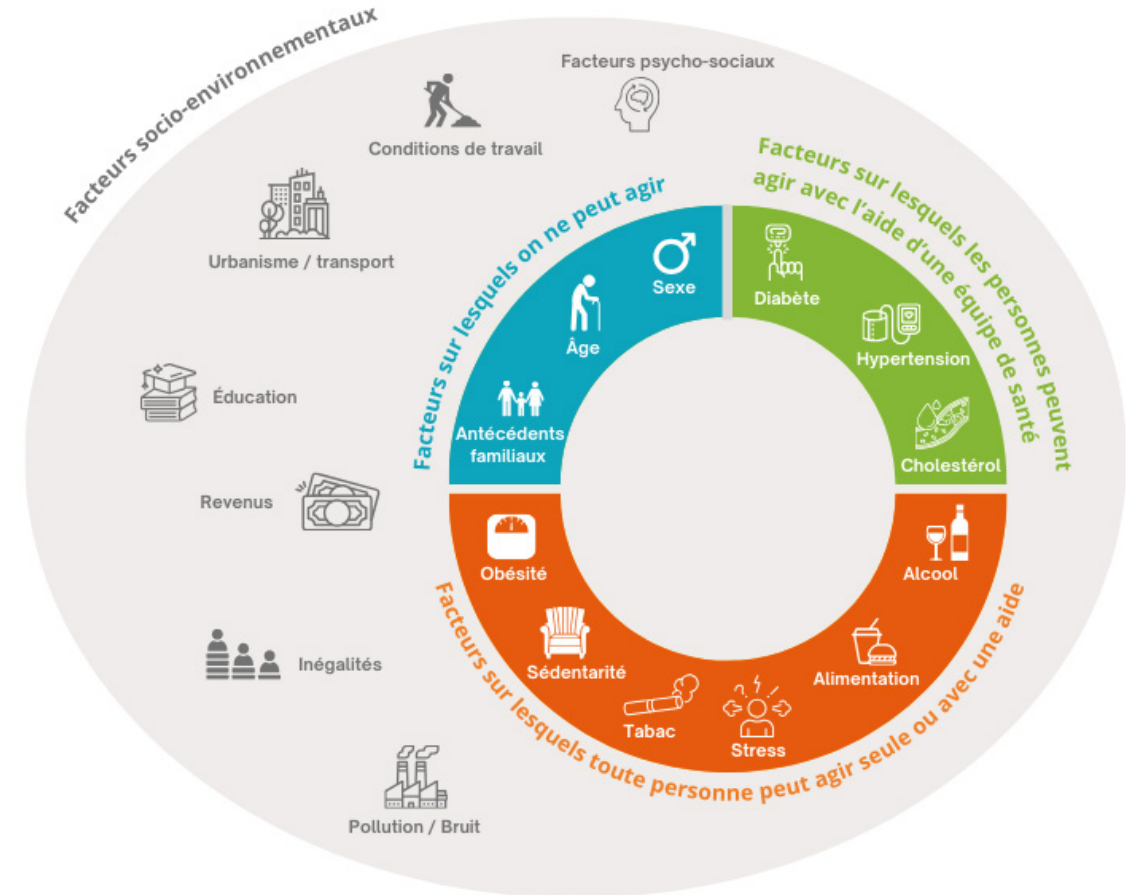


Maladies cardio-vasculaires

Les maladies cardio-vasculaires représentent la 2^{ème} cause de décès en France (140 000 décès par an)

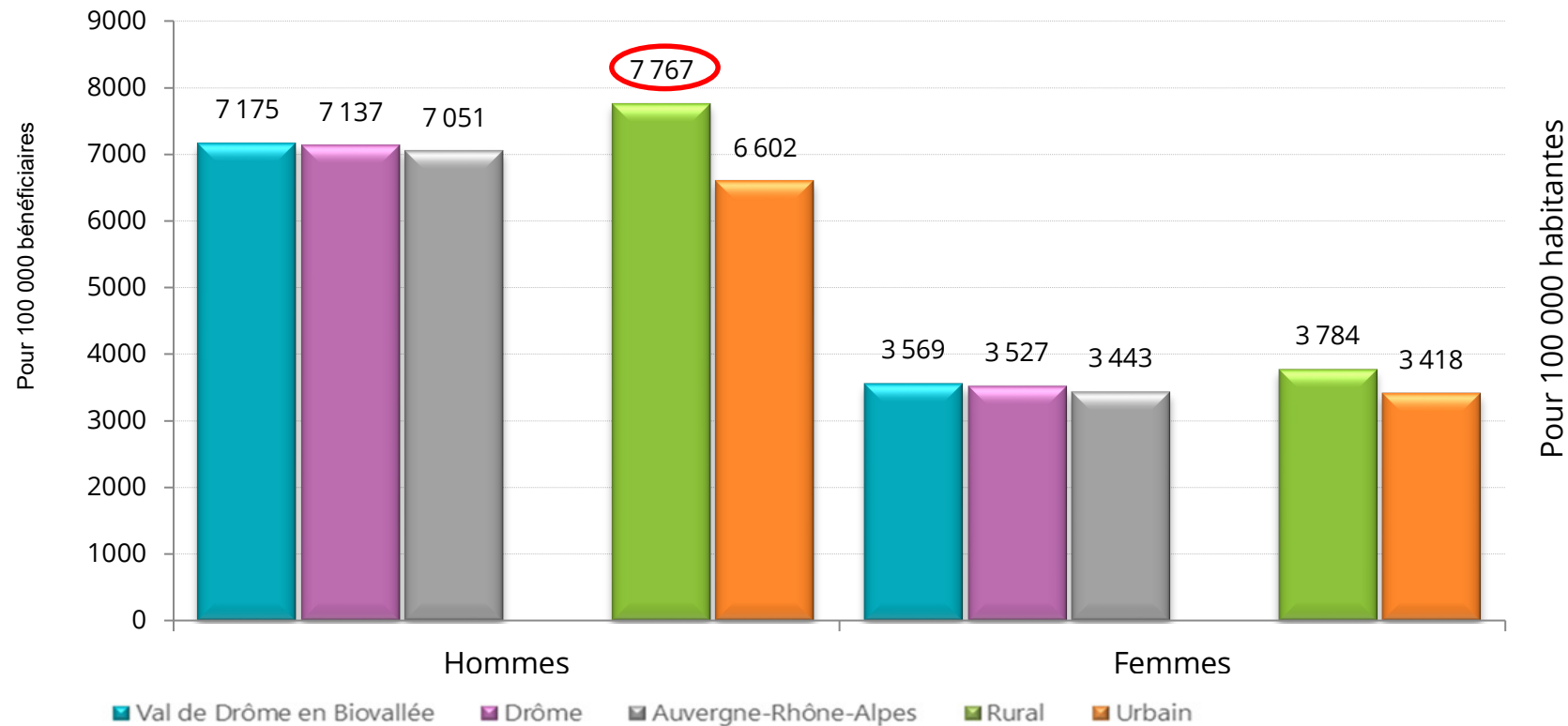
Le taux de mortalité par maladies cardio-vasculaires avant 65 ans est trois fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes

LES FACTEURS DE RISQUE DES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES



État de santé – Maladies cardio-vasculaires : taux d'ALD par sexe et par territoire

Taux standardisés de bénéficiaires d'une ALD pour maladies cardio-vasculaires, 2023



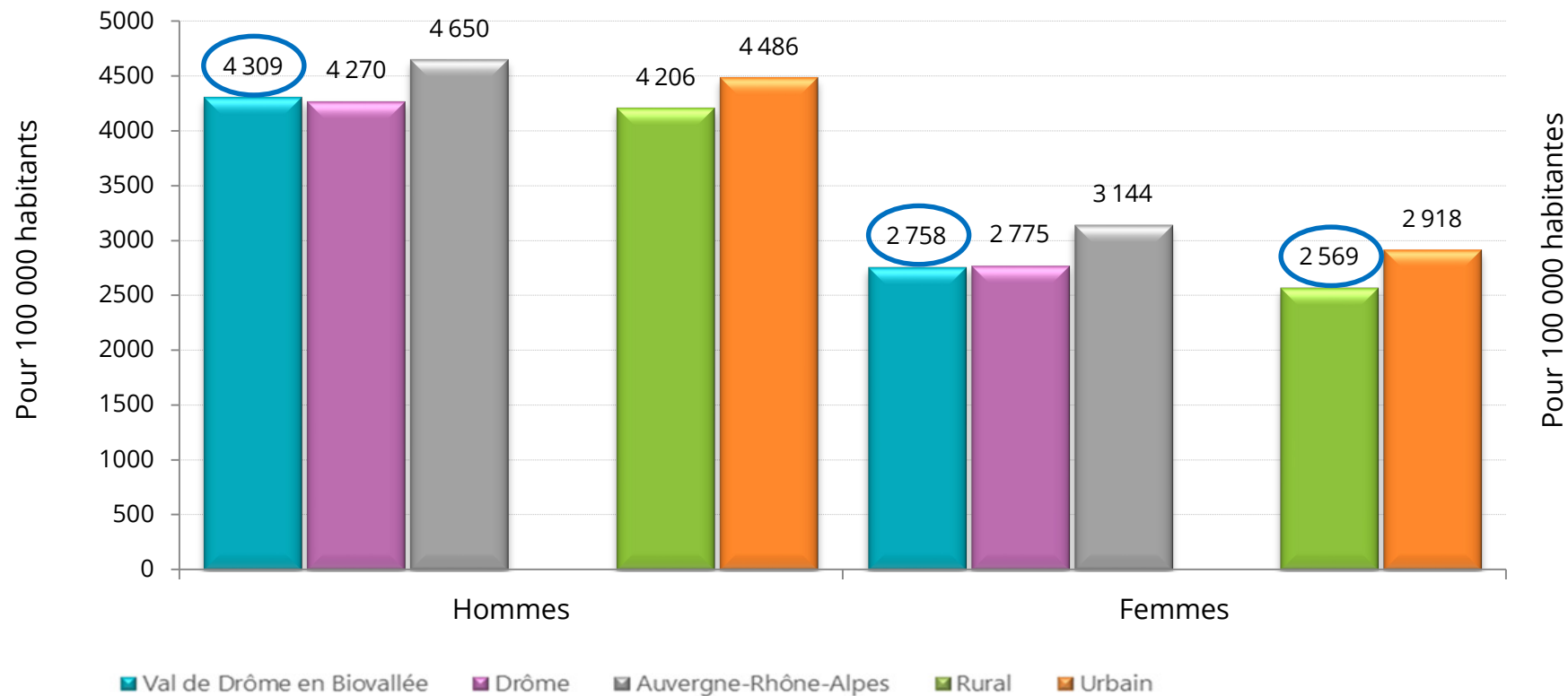
1 992

bénéficiaires d'ALD pour maladies cardio-vasculaires en 2023, dont :

- ✕ 1 262 hommes
- ✕ 730 femmes

État de santé – Maladies cardio-vasculaires : taux d'hospitalisation par sexe et par territoire

Taux standardisés de patients hospitalisés pour maladies de l'appareil circulatoire, 2023



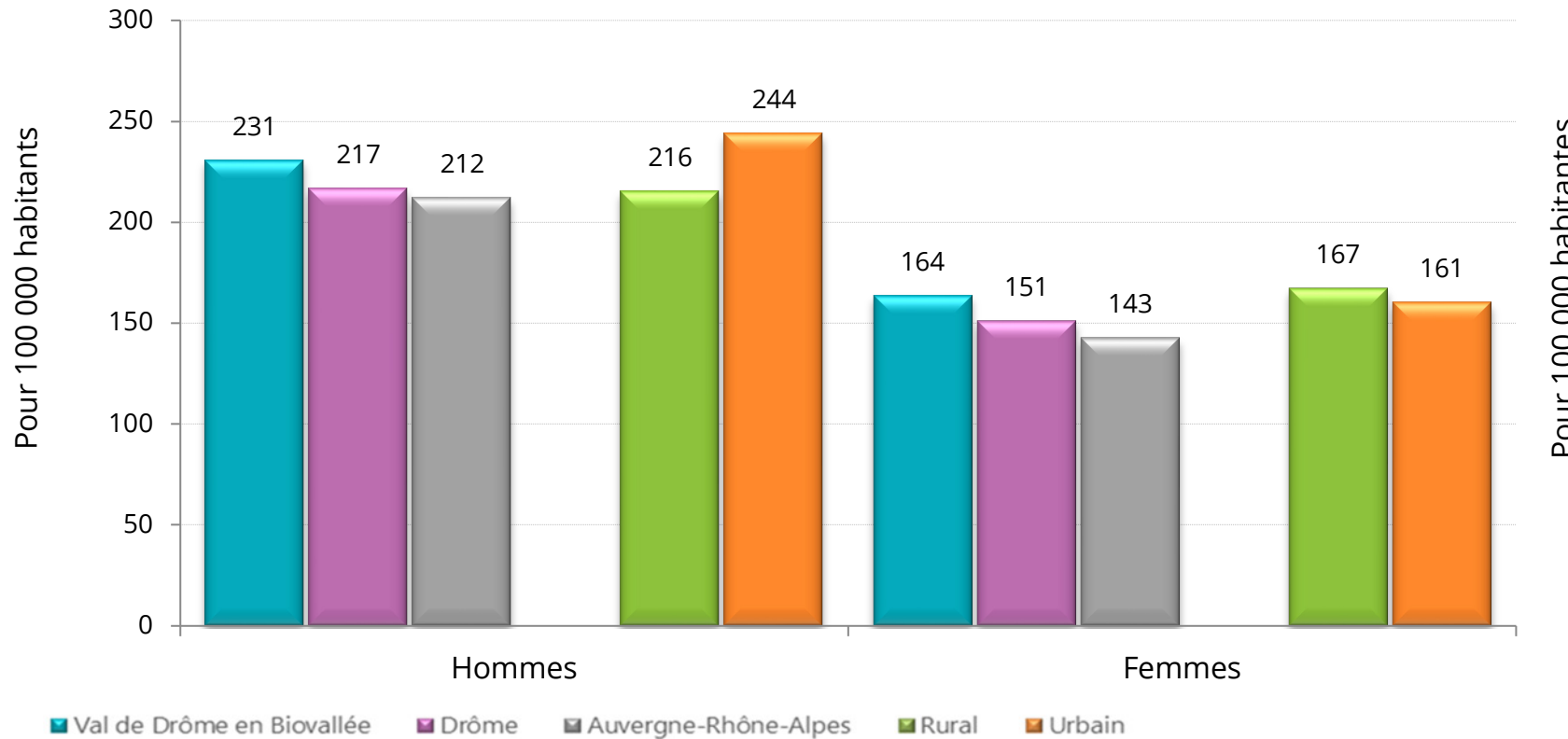
1 159

patients hospitalisés pour maladies de l'appareil circulatoire en 2023, dont :

- ✕ 653 hommes
- ✕ 506 femmes

État de santé – Maladies cardio-vasculaires : taux de mortalité par sexe et par territoire

Taux standardisés annuels moyens de décès par maladies cardio-vasculaires, 2018-2022



62

décès annuels moyens entre 2018 et 2022, dont:

- 29 hommes
- 32 femmes



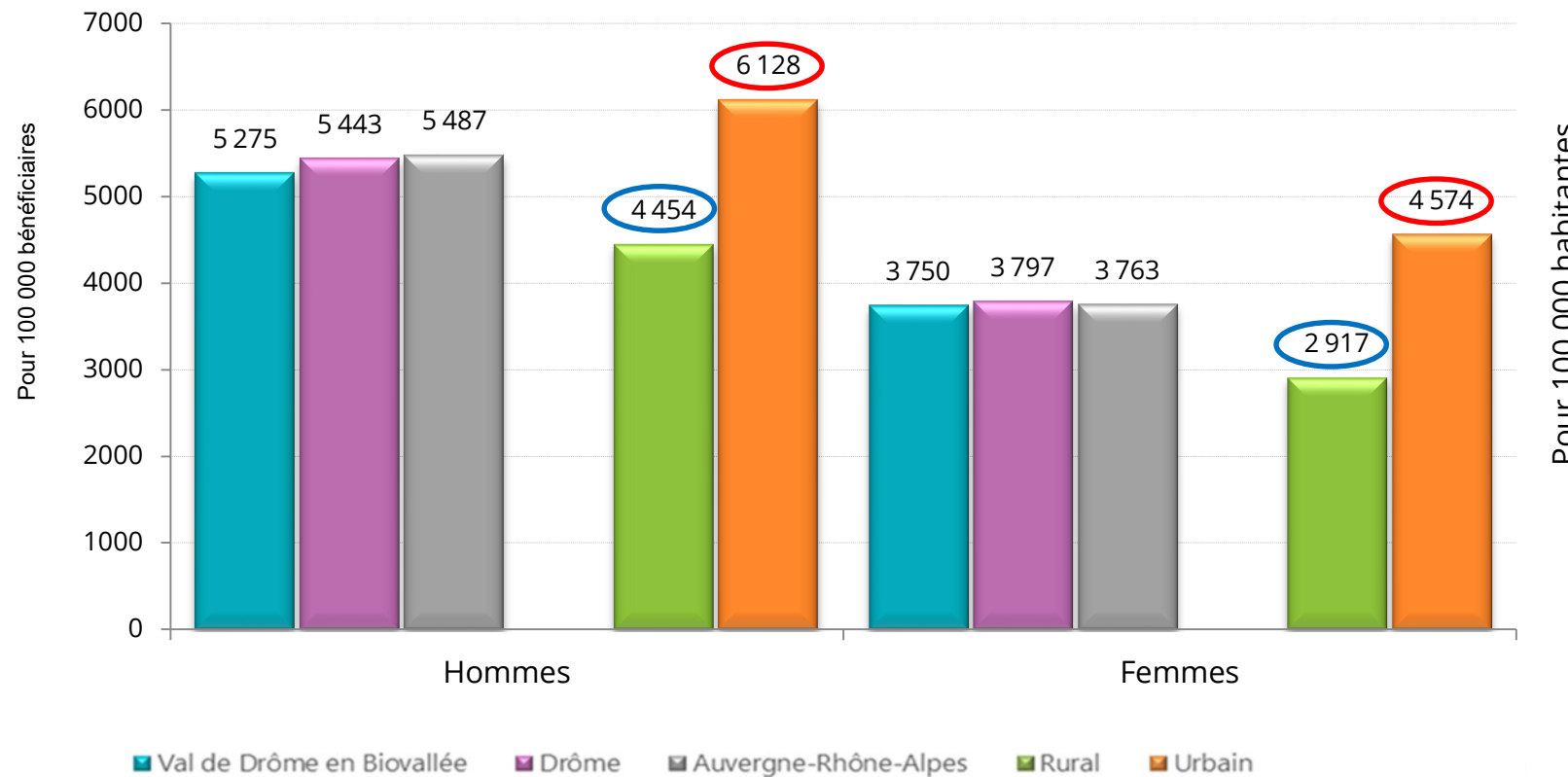
Taux de mortalité par maladies cardio-vasculaires (2 sexes ensemble) supérieur au taux régional dans les deux sous-territoires

Sources : Inserm CépiDc (BCMD - 2018-2022), Insee (Recensement 2012 et 2020)

-  L'âge est un facteur de risque de diabète de type 2, plus fréquent après 45 ans.
-  Le risque de survenue d'un **diabète de type 2** existe si le patient présente une prédisposition génétique ; c'est-à-dire, un parent proche (père, mère, frère ou sœur) est ou a été atteint d'un diabète de type 2. Mais le facteur familial (ou génétique) ne suffit pas.
-  Facteurs de risque diabète de type 2 : mode de vie
 -  alimentation
 -  sédentarité

État de santé – Diabète : bénéficiaires d'ALD par sexe par territoire

Taux standardisés de bénéficiaires d'une ALD pour diabète, 2023



1 686

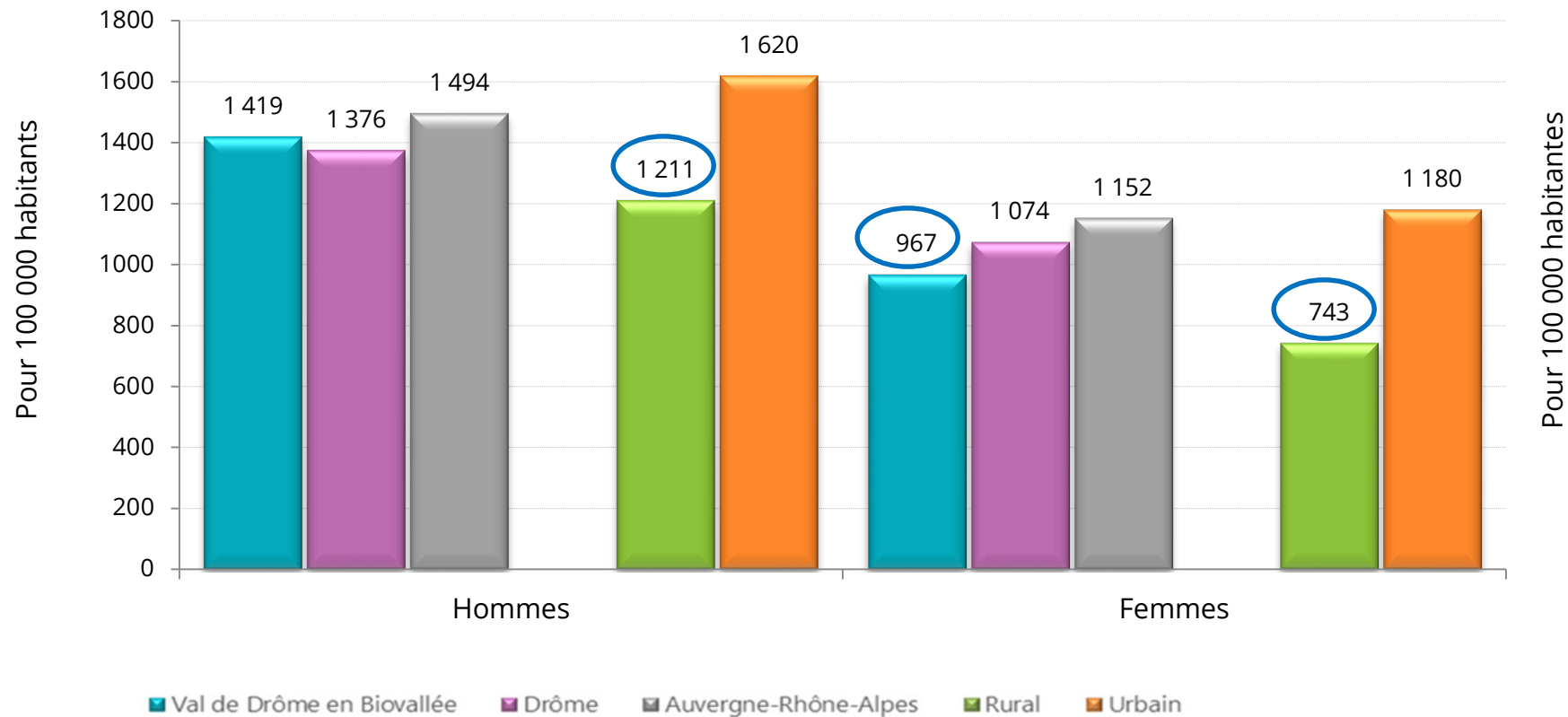
bénéficiaires d'une ALD pour diabète en 2023, dont :

- ✕ 944 hommes
- ✕ 742 femmes

Sources : Cnam (SNDS référentiel médicalisé - 31/12/2023), Cnam (SNDS DCIR/PMSI MCO - 2021-2023), Insee (Recensement - 2012)

État de santé – Diabète : taux d'hospitalisation par sexe et par territoire

Taux standardisés de patients hospitalisés pour diabète, 2023



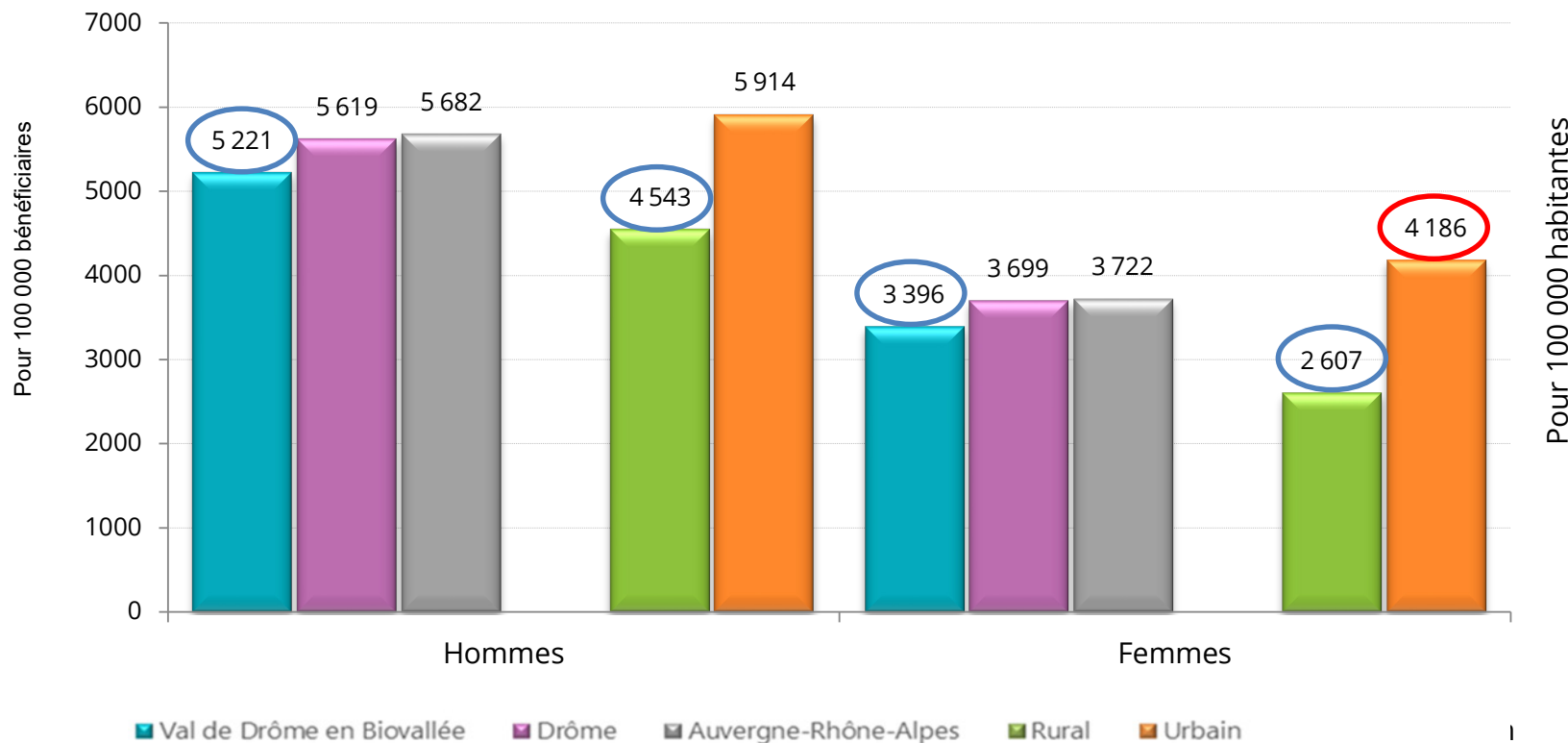
387

patients hospitalisés pour diabète en 2023, dont :

- ✕ 217 hommes
- ✕ 170 femmes

État de santé – Diabète : traitements antidiabétiques par sexe et par territoire

Taux standardisés de patients sous traitement antidiabétique régulier (dont insuline), 2023



1 610

patients sous traitement antidiabétique en 2023, dont :

- ✕ 934 hommes
- ✕ 676 femmes



Des indicateurs (ALD, hospitalisation, traitements médicamenteux) convergents et supérieurs aux taux régionaux dans le sous-territoire urbain.

À l'inverse, une pathologie moins marquée qu'en région dans le sous-territoire rural



Maladies respiratoires

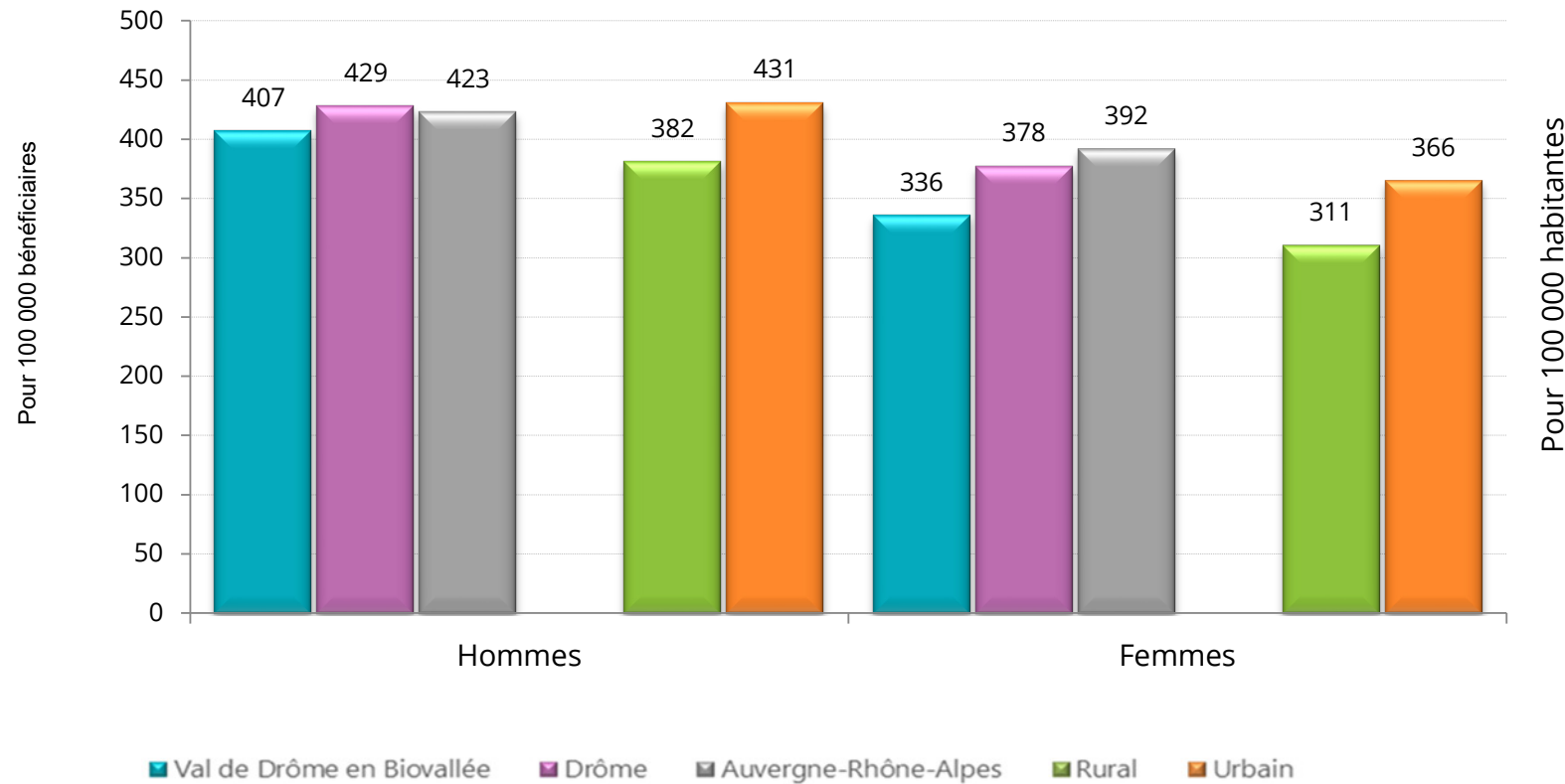


- ✖ Les maladies des voies respiratoires sont des pathologies affectant les voies de passage de l'air, notamment les **voies nasales**, les **bronches** et les **poumons**. Les maladies respiratoires englobent les **infections respiratoires aiguës** ainsi que les **maladies respiratoires chroniques** telles que l'asthme, la bronchopneumopathie chronique obstructive et le cancer du poumon.
- ✖ La charge des affections respiratoires est aggravée par de multiples déterminants. **L'exposition directe et indirecte à la fumée du tabac** constitue le principal facteur de risque pour son développement. Parmi les autres facteurs importants figurent la forte exposition à la **pollution de l'air causée par des sources intérieures et extérieures**, les troubles associés au **milieu professionnel**, la malnutrition, l'insuffisance pondérale à la naissance ainsi que les **infections pulmonaires précoces multiples**.
- ✖ Les **facteurs socio-économiques jouent un rôle important dans la hausse de la prévalence et la gravité de la maladie du fait de déterminants environnementaux**, et peuvent être associés à un manque d'accès à des soins appropriés.

Source : Organisation Mondiale de la Santé

État de santé – Maladies respiratoires : ALD par sexe et par territoire

Taux standardisés de bénéficiaires d'une ALD pour insuffisance respiratoire (ALD 14), en 2023



136

bénéficiaires d'une ALD pour insuffisance respiratoire en 2023, dont :

- 72 hommes
- 64 femmes

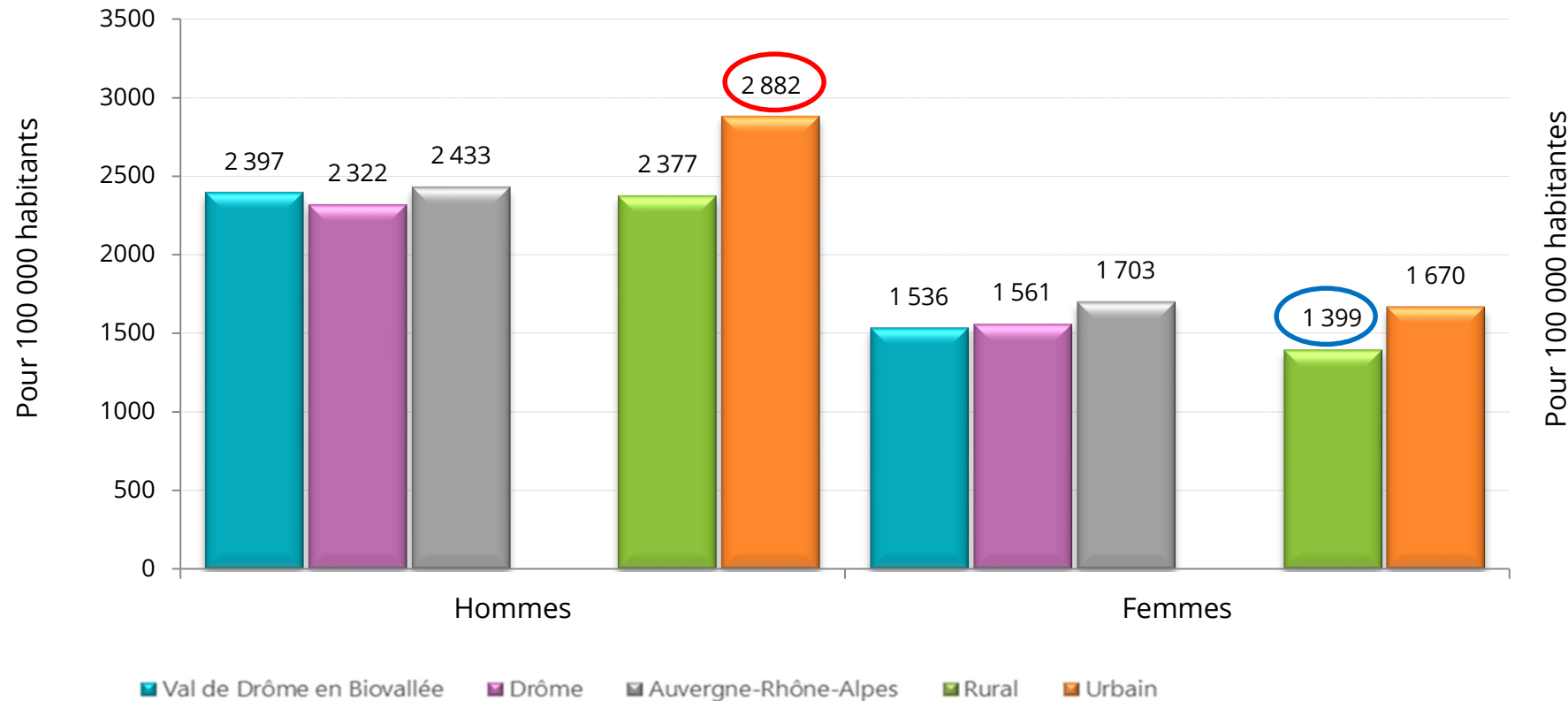
Sources : Cnam (SNDS référentiel médicalisé - 31/12/2023), Cnam (SNDS DCIR/PMSI MCO - 2021-2023), Insee (Recensement - 2012)



Bronchite chronique fortement
en lien avec le tabagisme

État de santé – Maladies respiratoires : hospitalisations par sexe et par territoire

Taux standardisés de patients hospitalisés pour maladie de l'appareil respiratoire, 2023



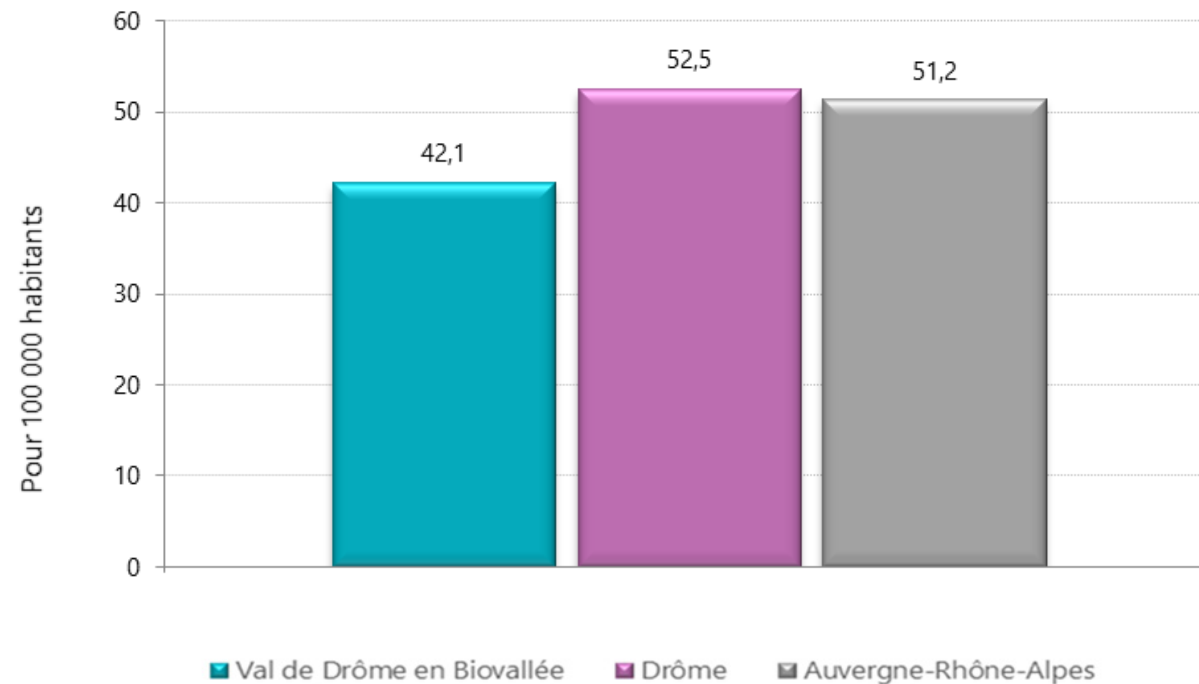
623

patients hospitalisés pour maladies de l'appareil respiratoire en 2023, dont :

- ✕ 362 hommes
- ✕ 261 femmes

État de santé – Maladies respiratoires : décès par sexe

Taux standardisés annuels moyens de décès par maladies de l'appareil respiratoire, 2018-2022

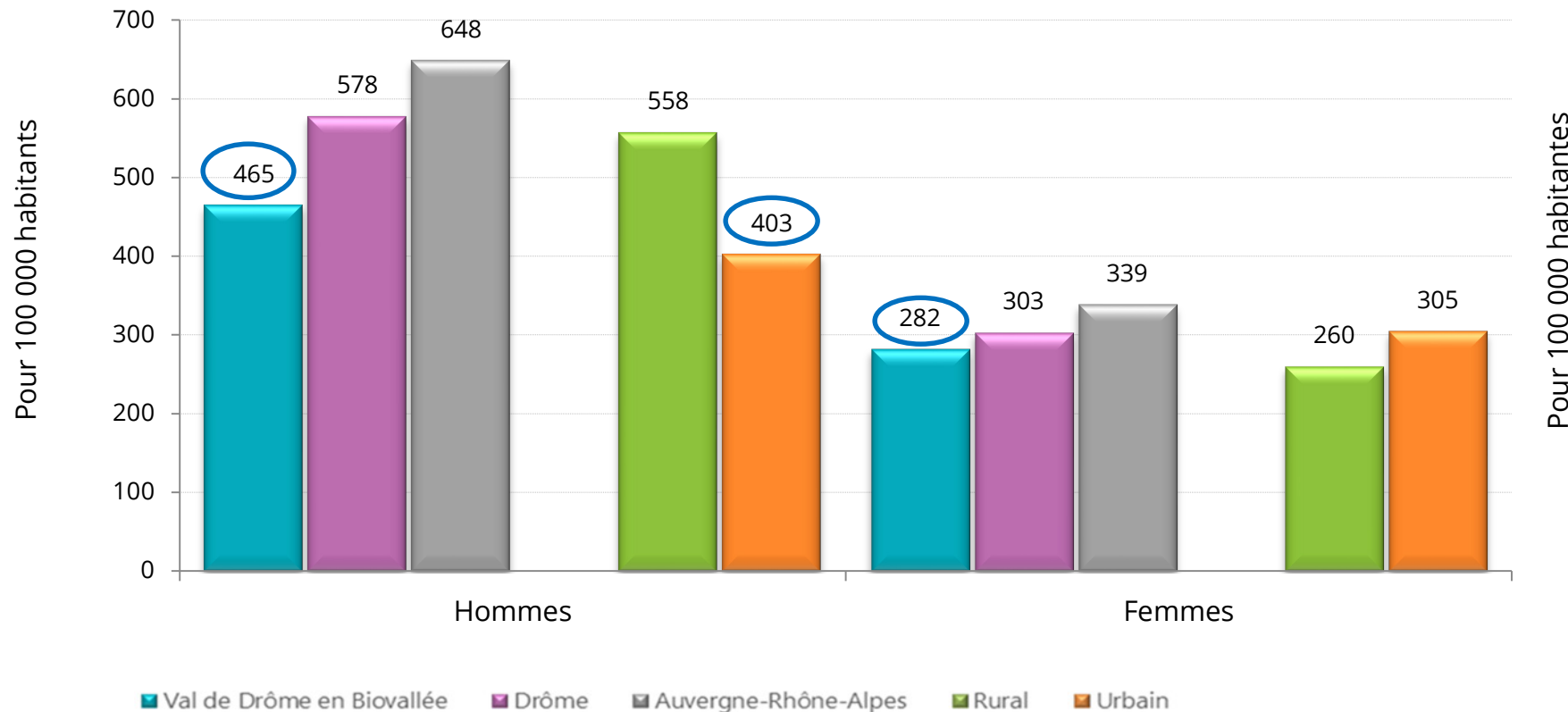


13

décès par maladies respiratoires
en moyenne par an sur la
période 2018-2022

État de santé – Maladies respiratoires : hospitalisations pour bronchite chronique par sexe et par territoire

Taux standardisés de patients hospitalisés pour bronchite chronique, 2023



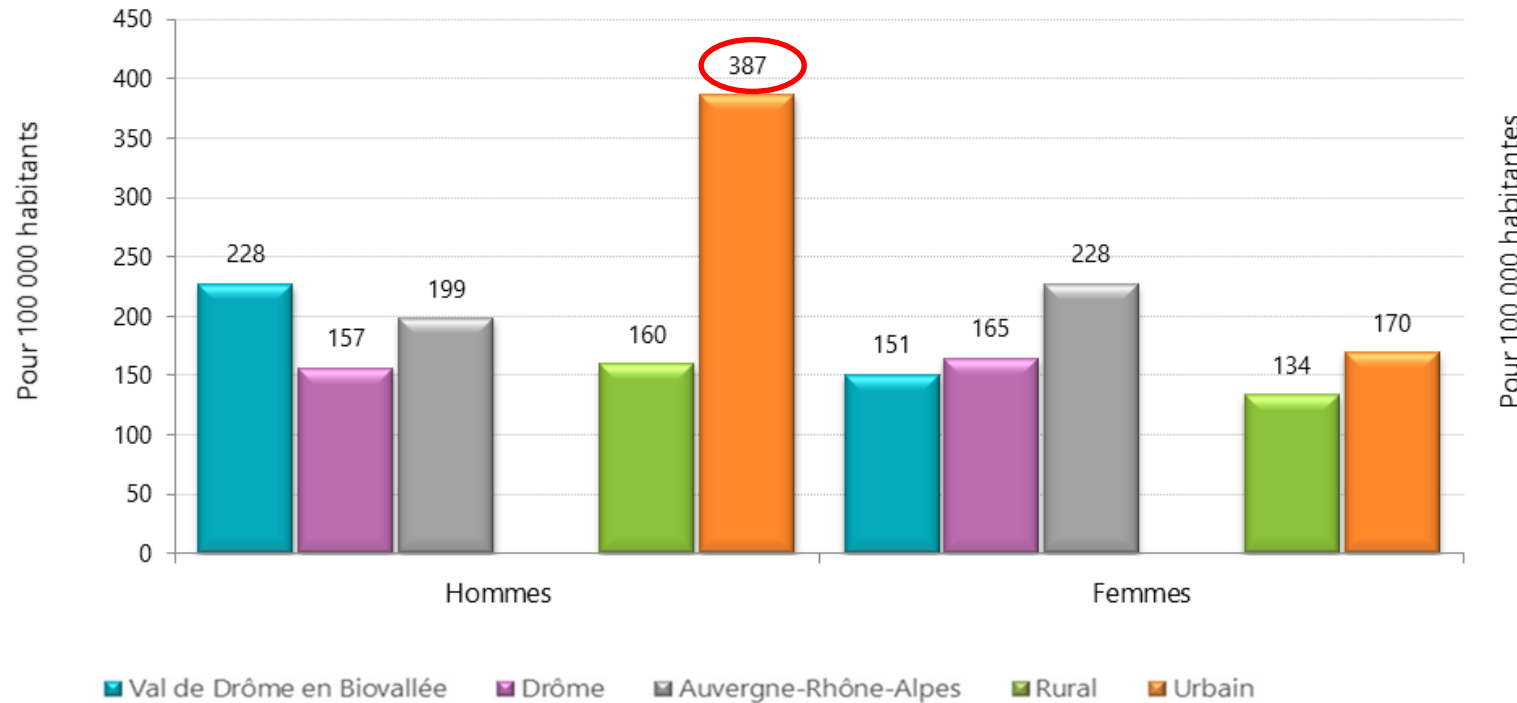
125

patients hospitalisés pour bronchite chronique en 2023, dont :

- ✕ 74 hommes
- ✕ 51 femmes

État de santé – Maladies respiratoires : hospitalisations pour asthme par sexe et par territoire

Taux standardisés de patients hospitalisés pour asthme, 2023



60

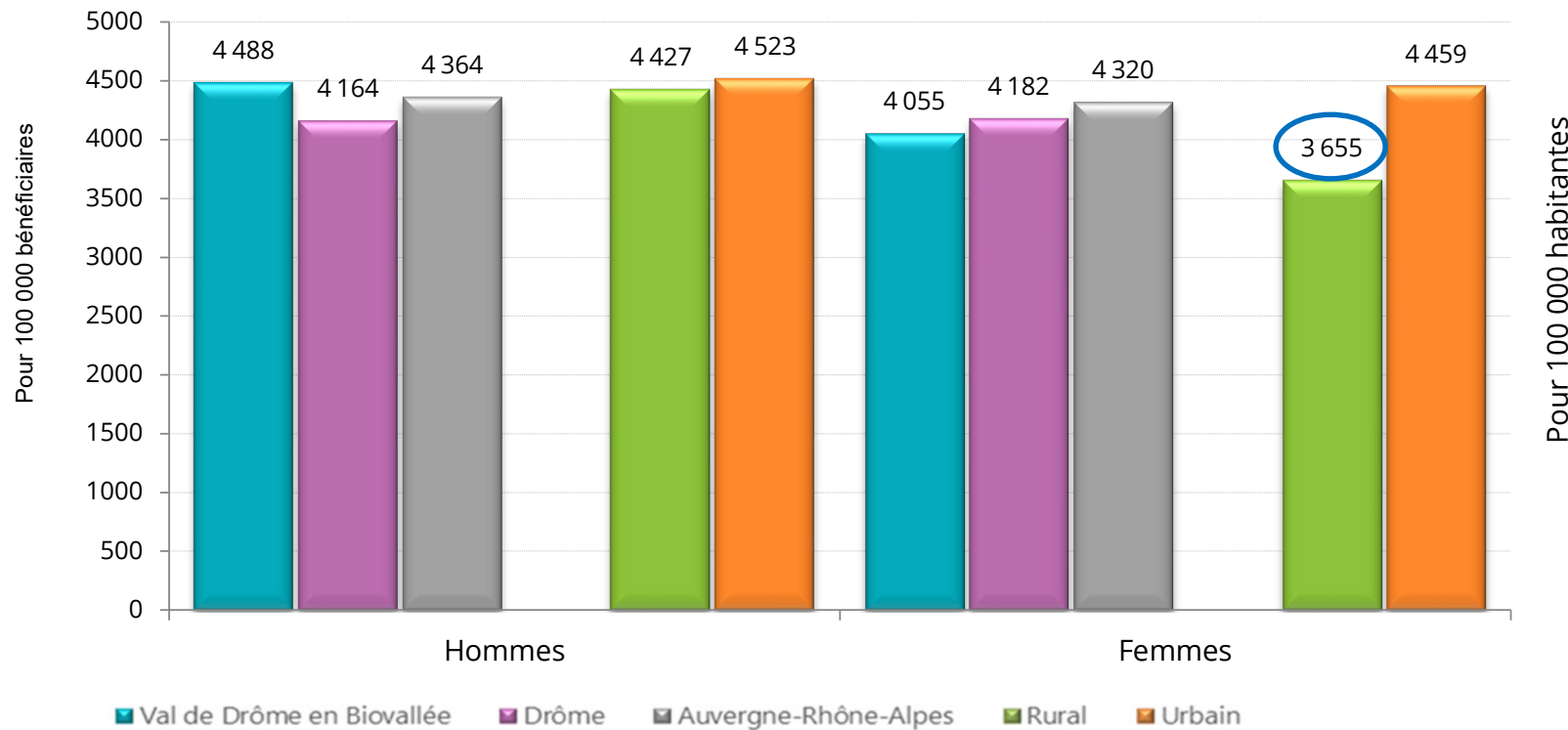
patients hospitalisés pour asthme en 2023, dont :

✕ 36 hommes

✕ 24 femmes

État de santé – Maladies respiratoires : traitements antiasthmatiques par sexe et par territoire

Taux standardisés de patients sous traitement antiasthmatique, 2023



1 459

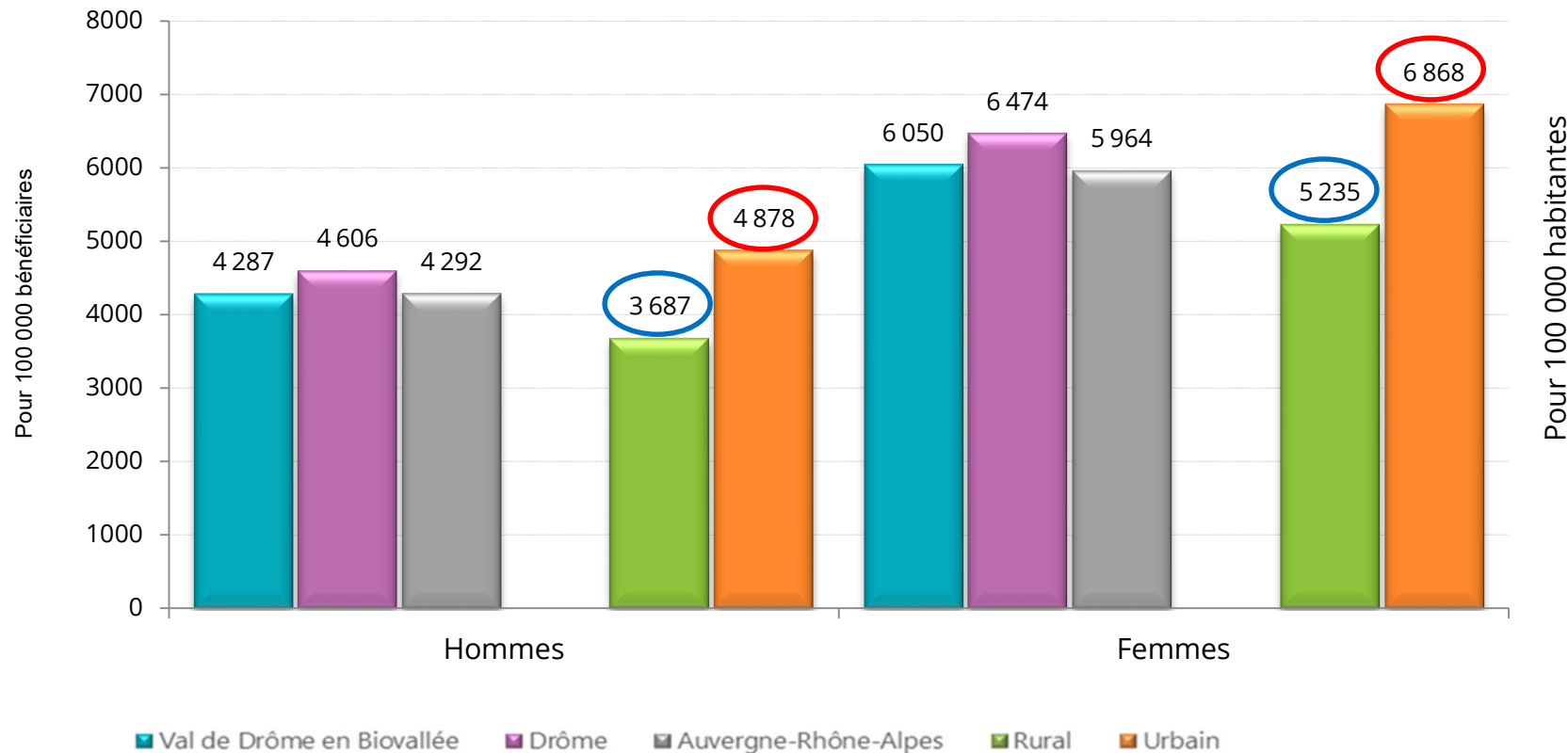
personnes sous traitement antiasthmatique en 2023, dont :

✕ 749 hommes

✕ 710 femmes

État de santé – Maladies respiratoires : traitement anti-allergique par sexe et par territoire

Taux standardisés de patients sous traitement anti-allergique, 2023



1 750

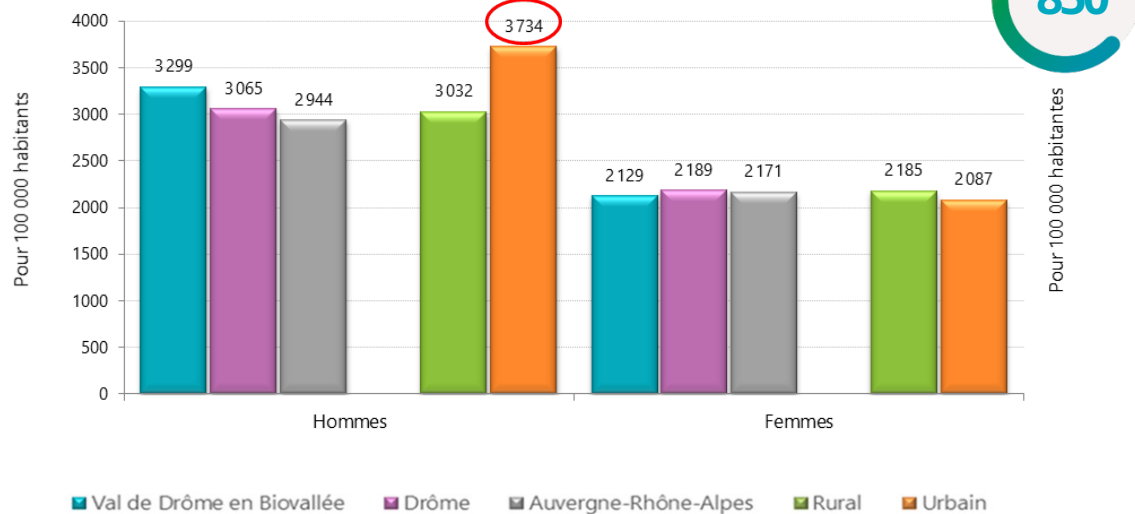
personnes sous traitement anti-allergique en 2023, dont :

- ✕ 708 hommes
- ✕ 1 042 femmes

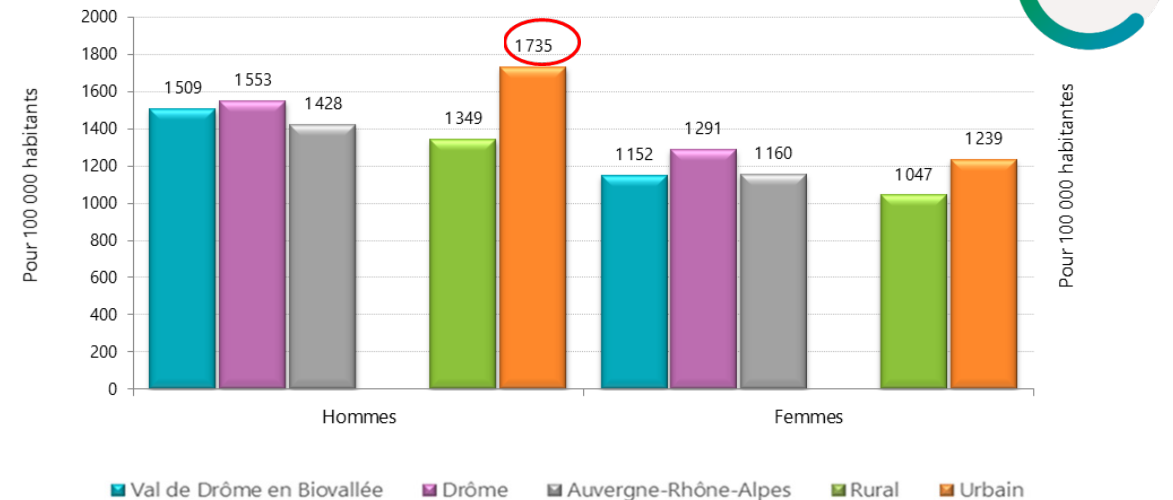
Sources : Cnam (SNDS DCIR - 2023), Cnam (SNDS DCIR/PMSI MCO - 2021-2023), Insee (Recensement - 2012)

État de santé – Lésions traumatiques, empoisonnement et causes externes (accidents)

Taux standardisés de patients hospitalisés pour lésions traumatiques et empoisonnement, 2023



Taux standardisés de patients hospitalisés pour causes externes, 2023



Sources : Cnam (SNDS DCIR - 2023), Cnam (SNDS DCIR/PMSI MCO - 2021-2023), Insee (Recensement - 2012)

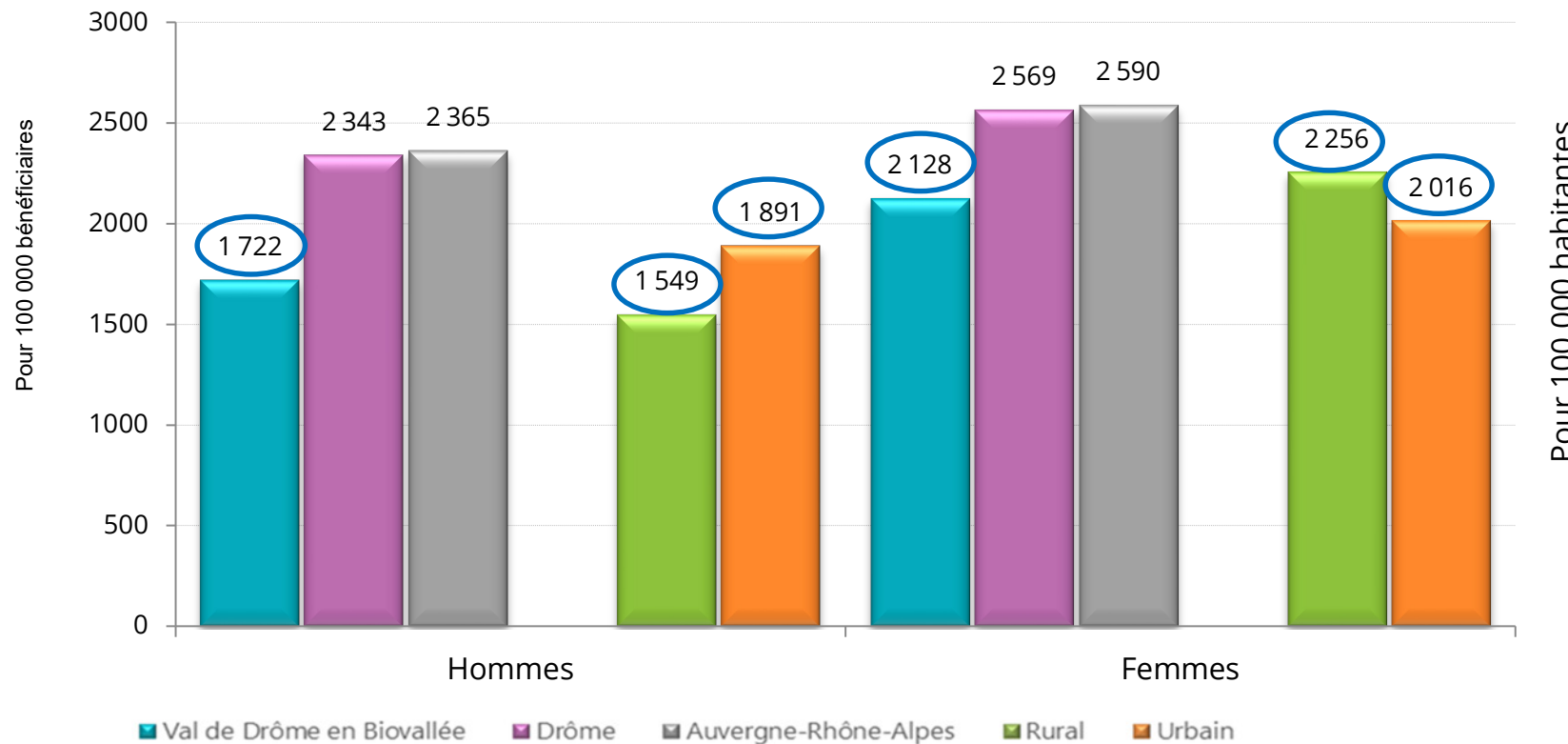


Résultats quantitatifs

- ✕ Contexte socio -démographique
- ✕ Offre et recours aux soins
- ✕ État de santé
- ✕ **Santé mentale**
- ✕ Santé environnement
- ✕ Synthèse

Santé mentale – bénéficiaires d'ALD pour affections psychiatriques par sexe par territoire

Taux standardisés de bénéficiaires d'une ALD pour affections psychiatriques (ALD 23), 2023



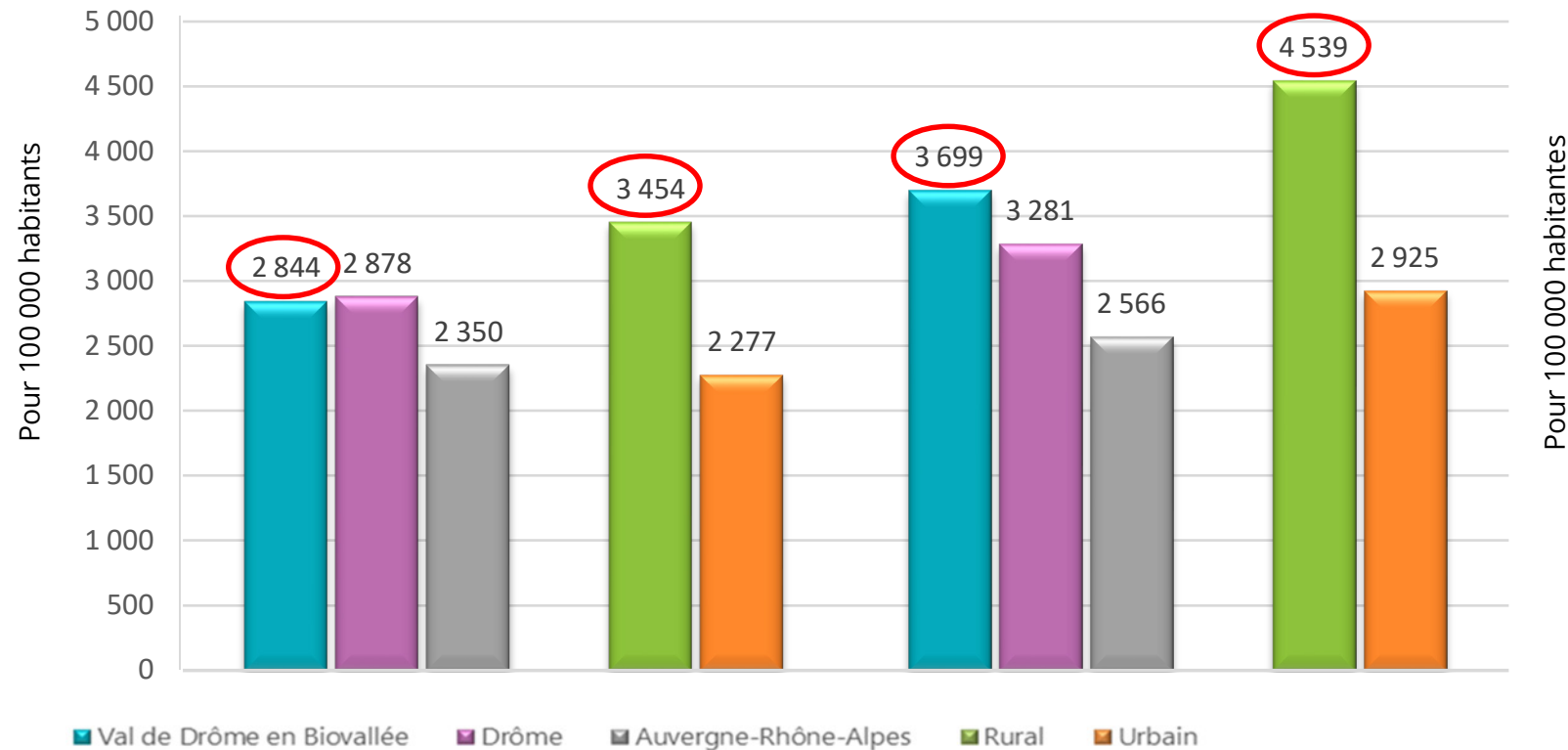
646

bénéficiaires d'ALD pour affection psychiatrique en 2023, dont :

- ✕ 285 hommes
- ✕ 361 femmes

Santé mentale – recours aux établissements de psychiatrie en ambulatoire par sexe et par territoire

Taux standardisés de patients de 15 ans et plus pris en charge en soins spécialisés en psychiatrie, en ambulatoire exclusif, 2023



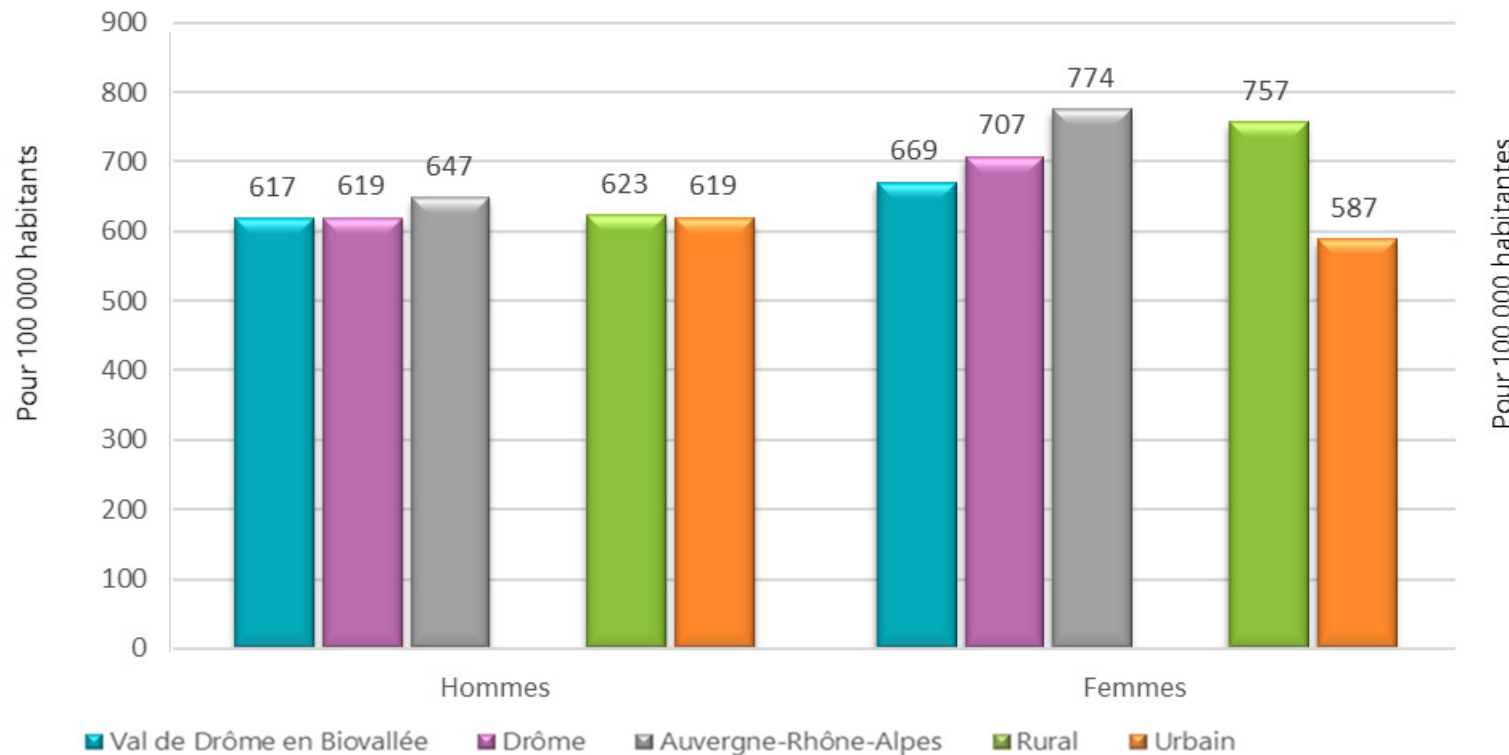
792

patients de 15 ans et plus vus en ambulatoire exclusif en 2023, dont :

- ✕ 338 hommes
- ✕ 453 femmes

Santé mentale – recours aux établissements de psychiatrie en hospitalisations par sexe et par territoire

Taux standardisés de patients de 15 ans et plus hospitalisés en psychiatrie à temps complet ou partiel, 2023



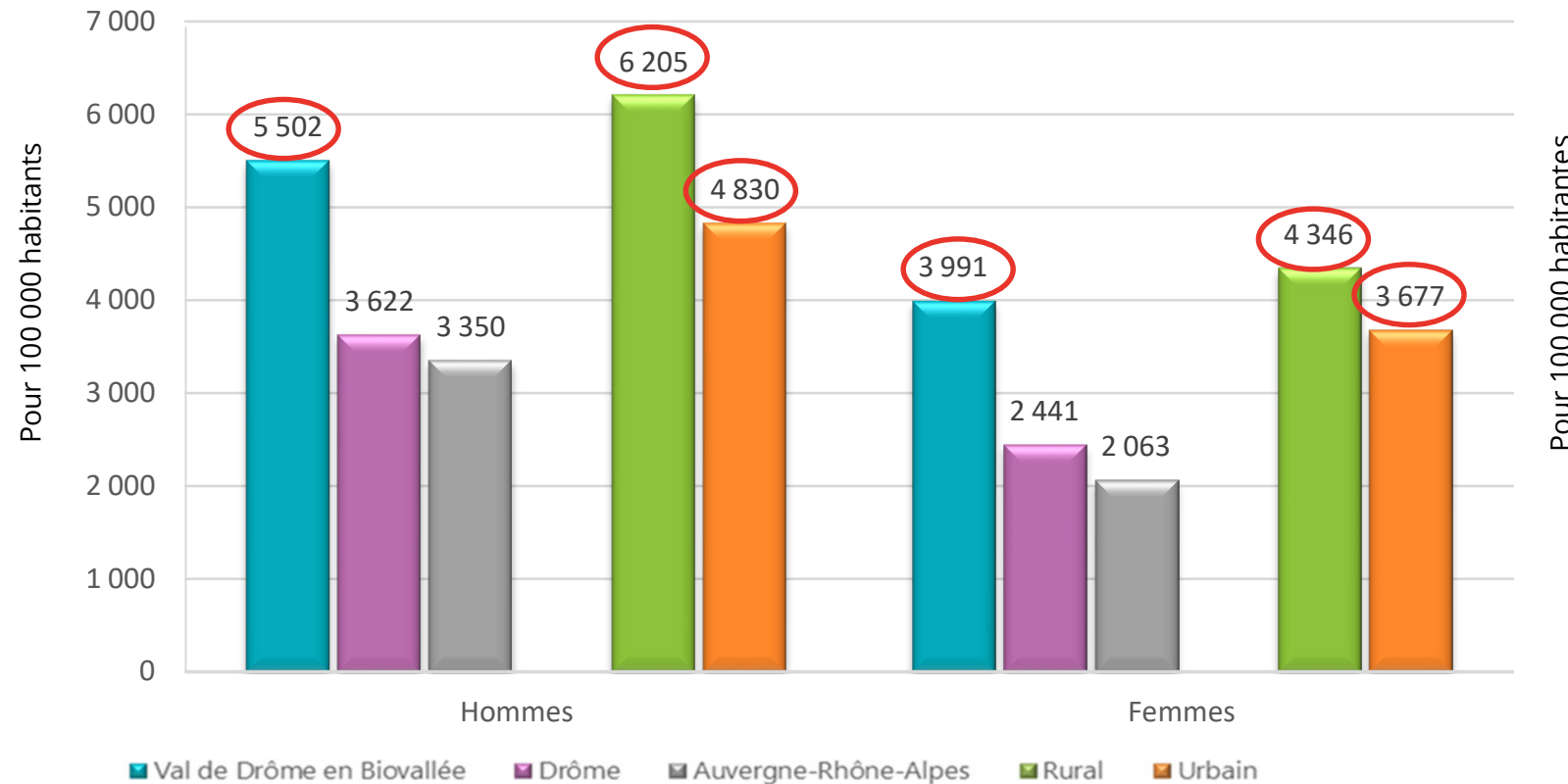
153

patients de 15 ans et plus vus en ambulatoire exclusif en 2023, dont :

- ✕ 79 dans les sous territoire rural
- ✕ 74 dans le sous territoire urbain

Santé mentale - recours aux établissements de psychiatrie en ambulatoire par sexe par territoire

Taux bruts de patients de moins de 15 ans pris en charge en soins spécialisés en psychiatrie, en ambulatoire exclusif, en 2023



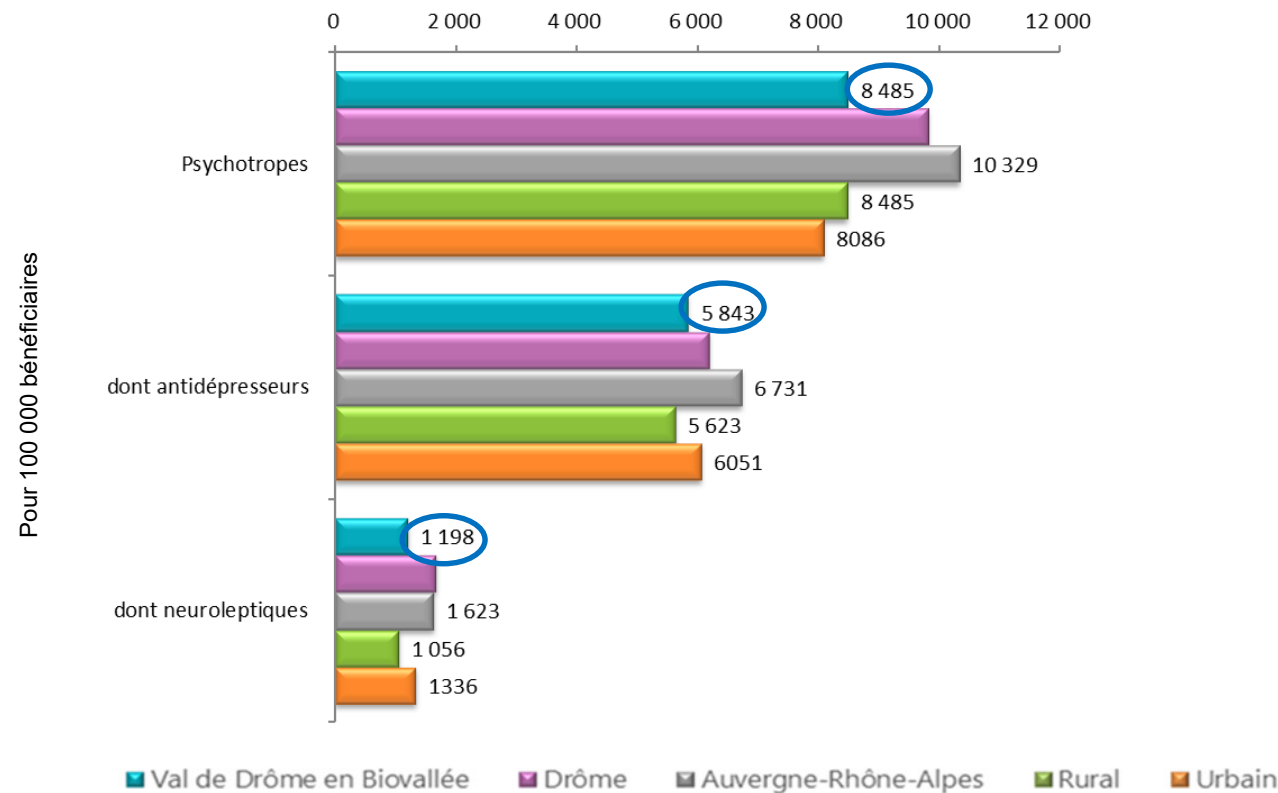
283

patients de moins de 15 ans vus en ambulatoire exclusif en 2023, dont :

- ✕ 168 hommes
- ✕ 115 femmes

Santé mentale - patients sous traitements psychotropes, dont neuroleptiques, dont antidépresseurs

Taux standardisés de patients sous traitement psychotrope régulier*, 2023



3 008

personnes sous traitement psychotrope régulier en 2023, dont :

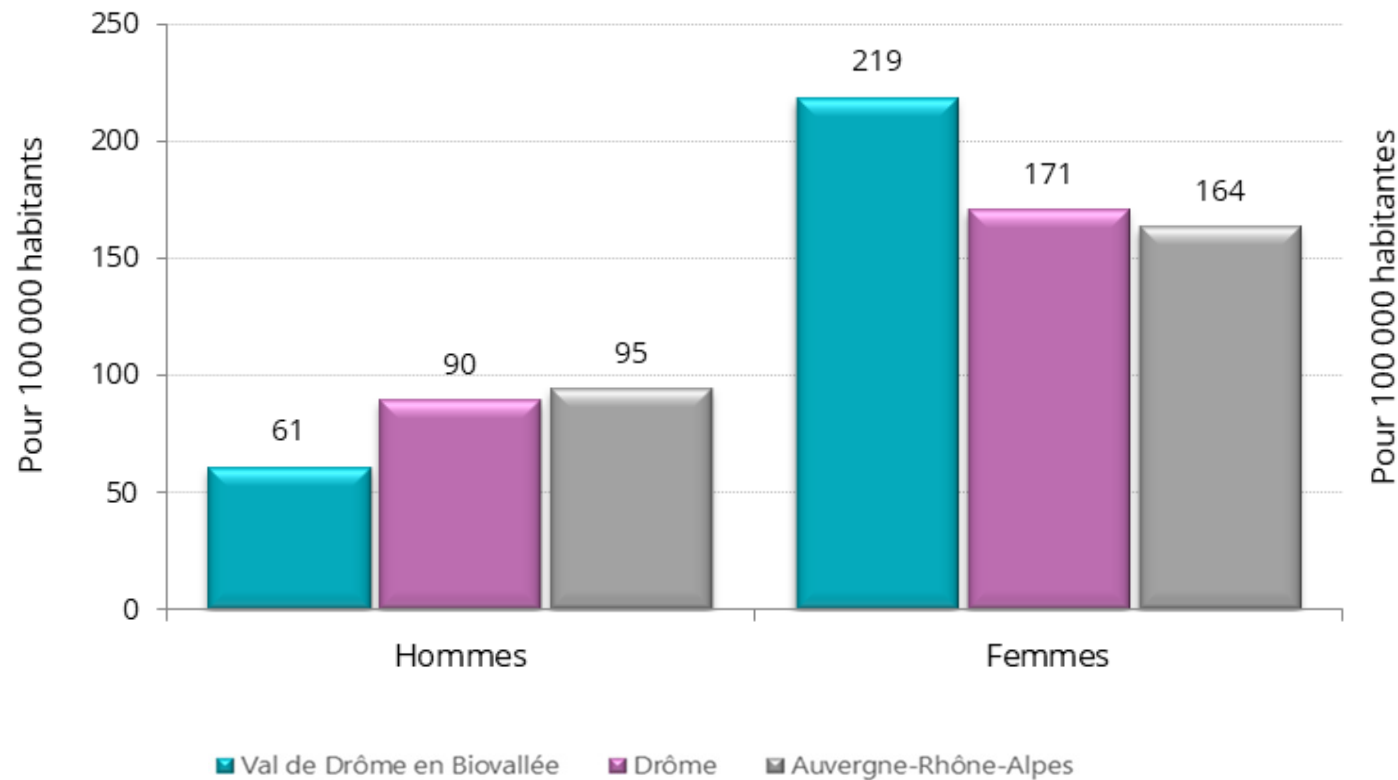
- ✕ 1 079 hommes
- ✕ 1 929 femmes

* au moins 3 remboursements du médicament dans l'année à des dates différentes

Sources : Cnam (SNDS DCIR - 2023), Cnam (SNDS DCIR/PMSI MCO - 2021-2023), Insee (Recensement - 2012)

Santé mentale – séjours pour tentative de suicide par sexe

Taux standardisés de séjours hospitaliers en MCO pour tentative de suicide, 2023



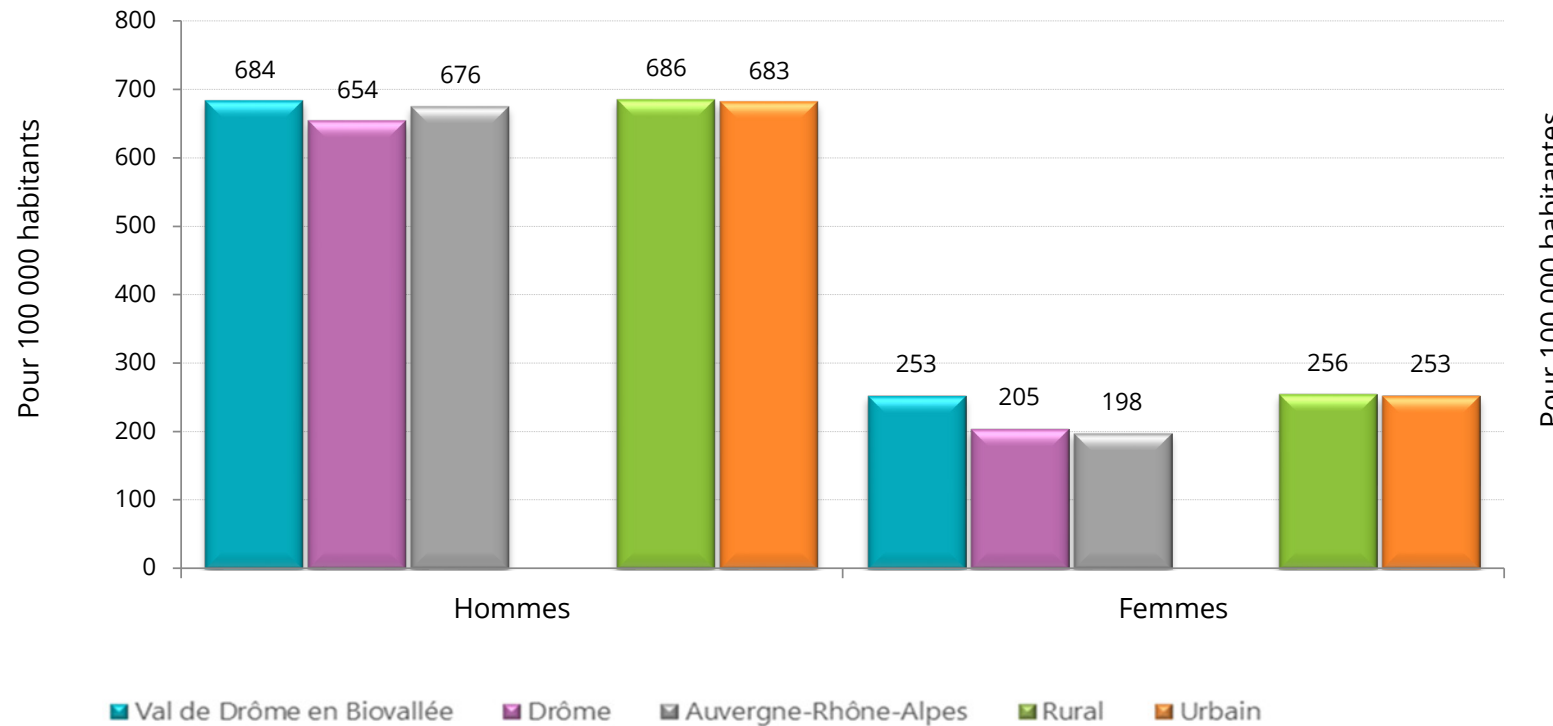
41

patients hospitalisés pour tentative de suicide en 2023, dont:

- ✕ 10 hommes
- ✕ 32 femmes

Santé mentale – alcool : taux d'hospitalisation pour pathologies liées à l'alcool par sexe et par territoire

Taux standardisés de patients hospitalisés pour pathologies liées à l'alcool, 2023



148

patients hospitalisés pour pathologies liées à l'alcool en 2023, dont :

- ✕ 106 hommes
- ✕ 42 femmes

Sources : ATIH (PMSI – 2023), Insee (Recensement 2012 et 2021)

Précisions : Les codes CIM-10 utilisés sont F100, F101, F102, F104, F105, F106, F107, G312, G405, G621, T510, K700, K701, K702, K703, K704, K292, K860, R780 et Z502 (en diagnostic principal, relié ou associé).



Résultats quantitatifs

- ✖ Contexte socio -démographique
- ✖ Offre et recours aux soins
- ✖ État de santé
- ✖ Santé mentale
- ✖ **Santé environnement**
 - Qualité de l'air extérieur
 - Qualité de l'eau
 - Sol
 - Habitat
 - Bruit
 - Mobilités
 - Changement climatique
- ✖ Synthèse



« La santé environnementale (ou santé environnement) est une notion pluridisciplinaire qui, selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), considère l'ensemble des facteurs, physiques, chimiques, biologiques, sociaux, psychosociaux et esthétiques de l'environnement **susceptibles d'affecter la santé des populations** » [Source : Santé Publique France](#)



Source : Guide : Intégrer la santé environnementale dans les politiques locales : guide d'accompagnement des collectivités dans la réalisation d'un diagnostic local en Bretagne et Pays de la Loire – ORS Bretagne et PDL - Novembre 2023



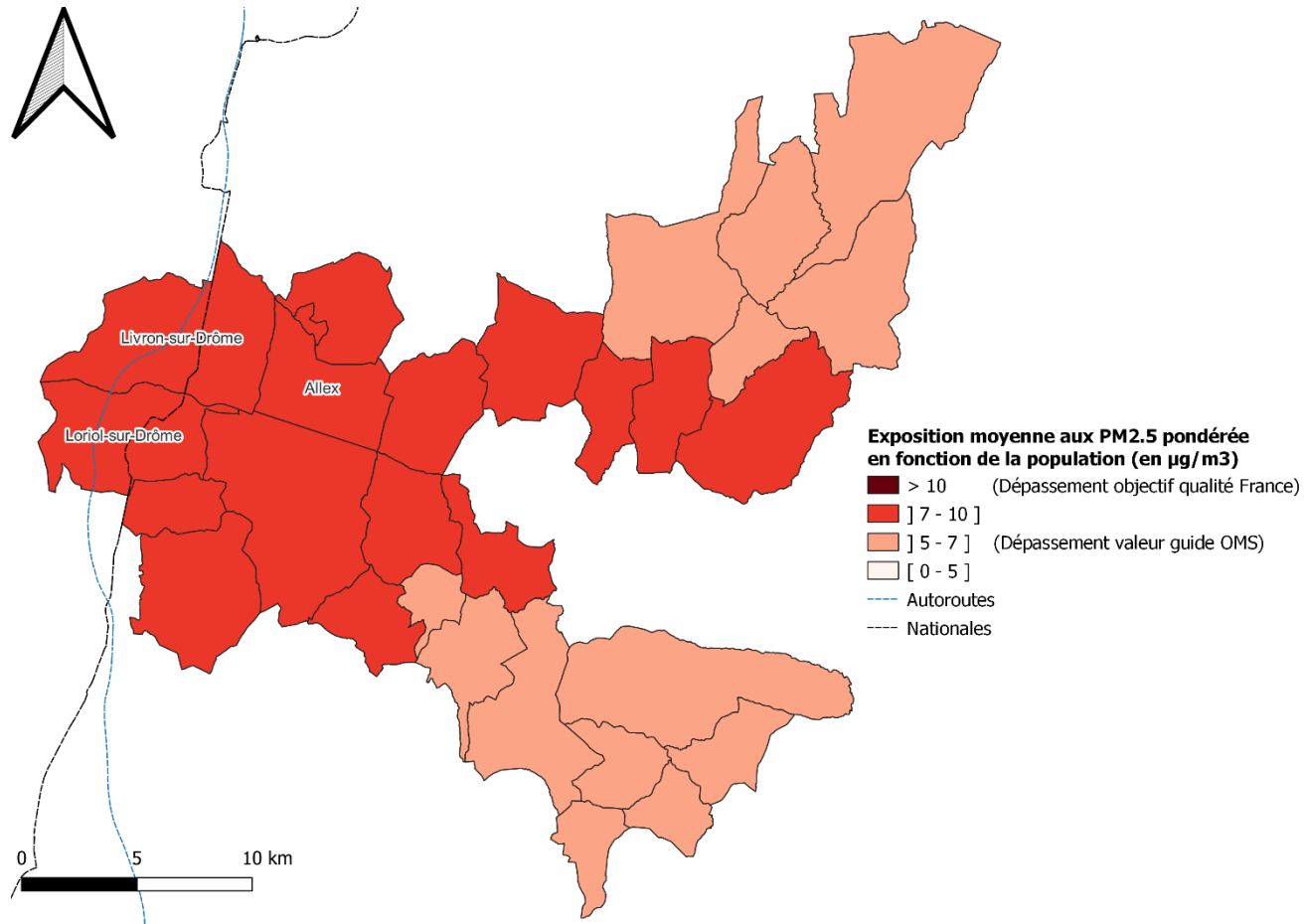
Qualité de l'air extérieur

DLS Le Val de Drôme en Biovallée



Qualité de l'air extérieur – exposition aux PM_{2,5}

Exposition moyenne aux PM_{2,5} pondérée en fonction de la population

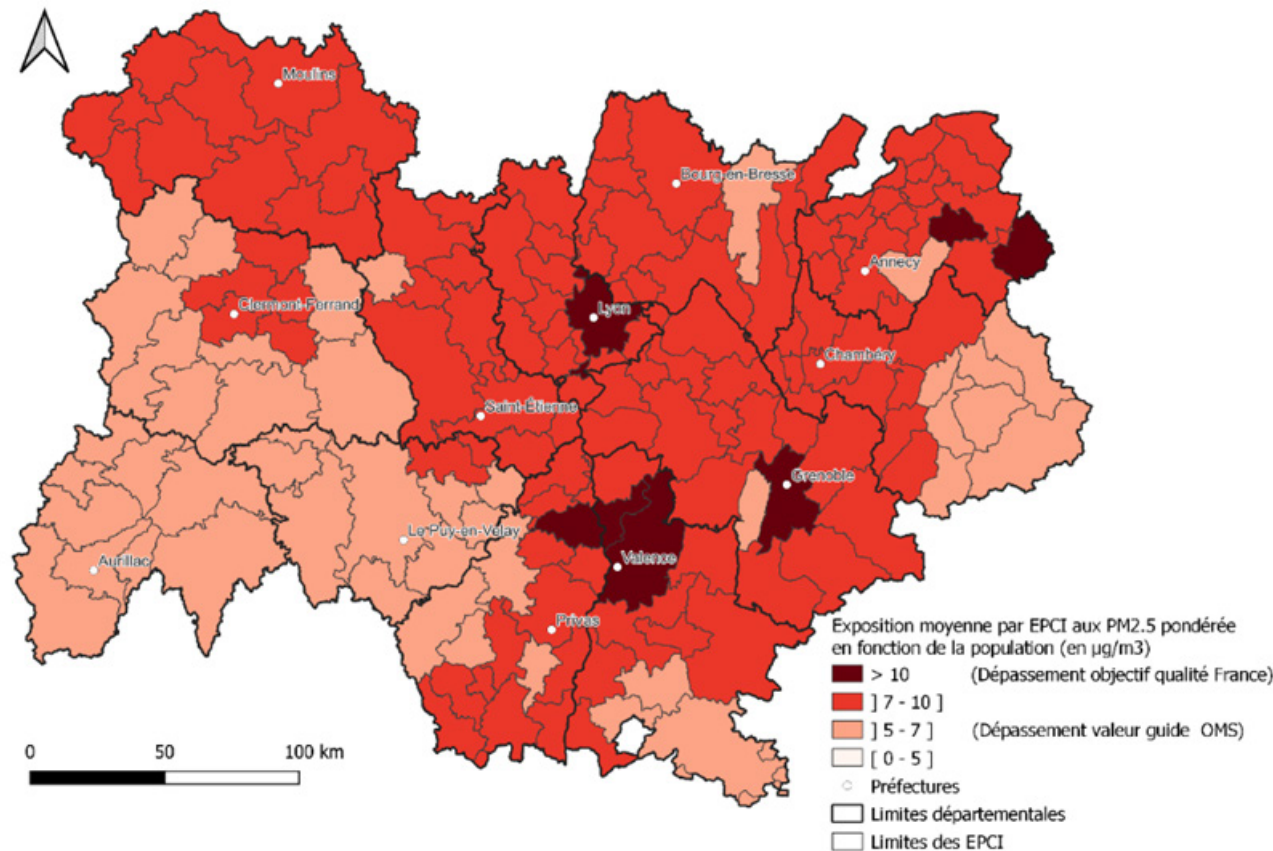


L'objectif de qualité pour l'exposition aux PM_{2,5} en France est fixé à 10 µg/m³ en moyenne sur une année, mais le nouveau seuil de référence de l'OMS depuis 2021 est de 5 µg/m³ par an, du fait de nouvelles données mettant en lumière les effets délétères pour la santé de l'exposition aux PM_{2,5}, même à des faibles niveaux d'exposition

L'exposition moyenne aux PM_{2,5} ne dépasse l'objectif national dans aucune commune, mais demeure proche du seuil de qualité français à Livron-sur-Drôme (9,9 µg/m³).

Qualité de l'air extérieur – exposition aux PM_{2,5}

Exposition moyenne aux PM_{2,5} pondérée en fonction de la population

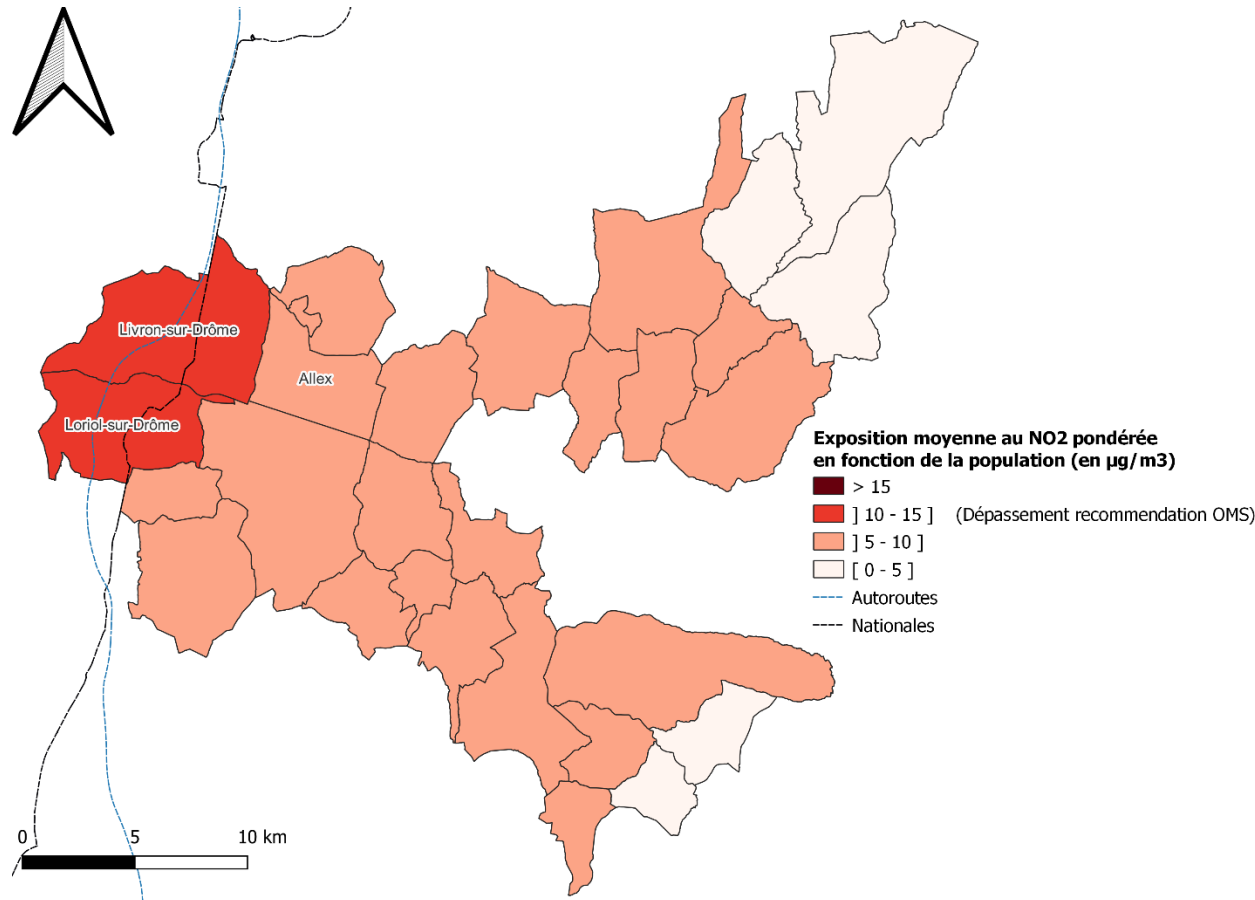


Sources d'émissions : véhicules, secteur résidentiel, secteur industriel, chauffage au bois, incendies...

Impacts sur la santé : Respiratoire (toux, asthme, pneumonies, bronchites), maladies cardio-vasculaires, allergies, génotoxicité, cancers, etc.

Qualité de l'air extérieur – exposition au NO₂

Exposition moyenne au NO₂ pondérée en fonction de la population

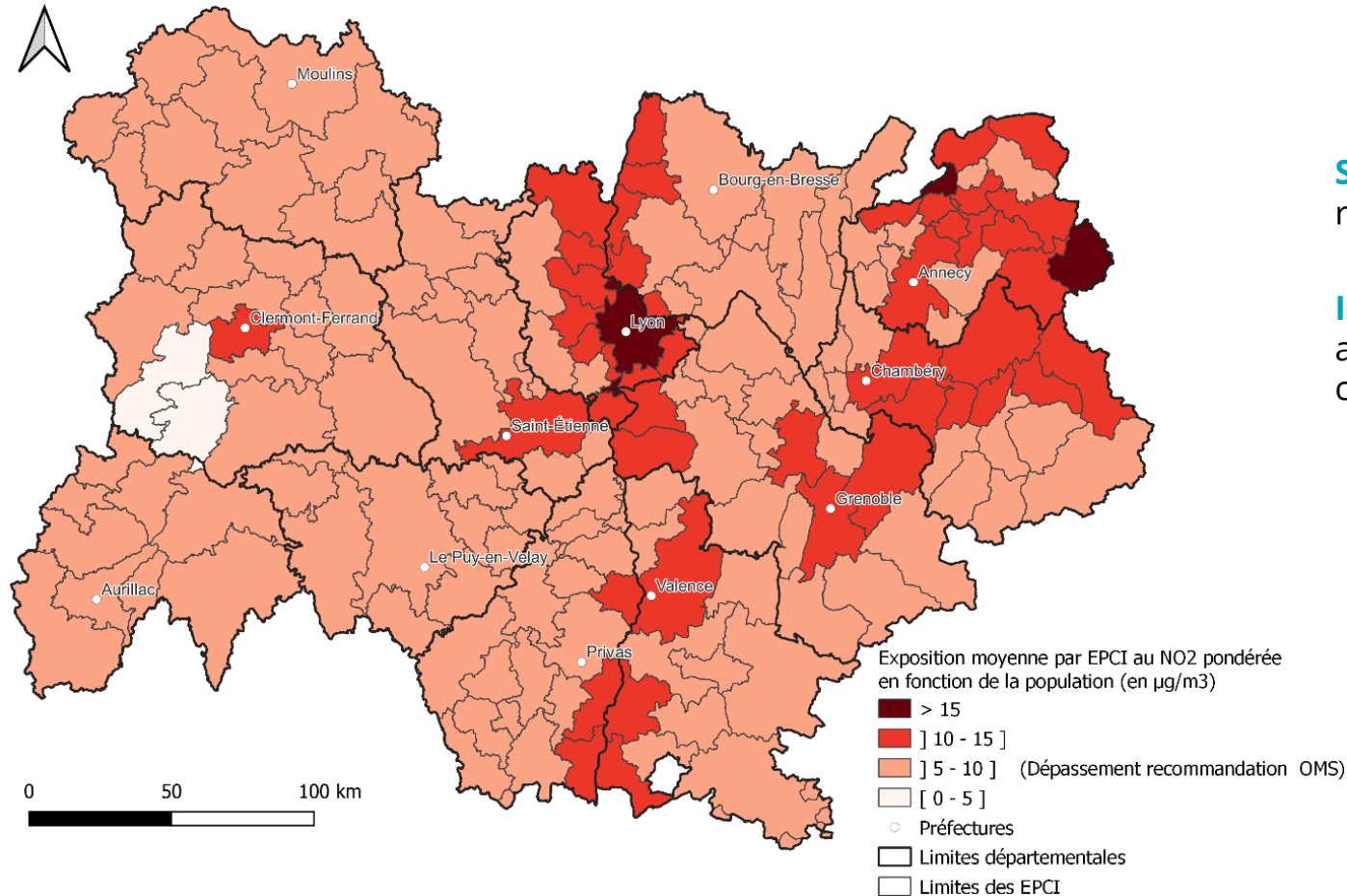


L'objectif de qualité pour l'exposition au NO₂ en France est fixé à 40 µg/m³ en moyenne sur une année, mais le nouveau seuil de référence de l'OMS depuis 2021 est de 10 µg/m³ par an du fait de nouvelles données mettant en lumière les effets délétères pour la santé de l'exposition au NO₂ même à de plus faibles niveaux que ce qui avait été établi précédemment.

L'exposition au NO₂ est inférieure au seuil fixé par l'OMS sur l'ensemble du territoire, excepté pour deux communes : Livron-sur-Drôme (10,6 µg/m³) et Loriol-sur-Drôme (10,1 µg/m³).

Qualité de l'air extérieur – exposition au NO₂

Exposition moyenne au NO₂ pondérée en fonction de la population

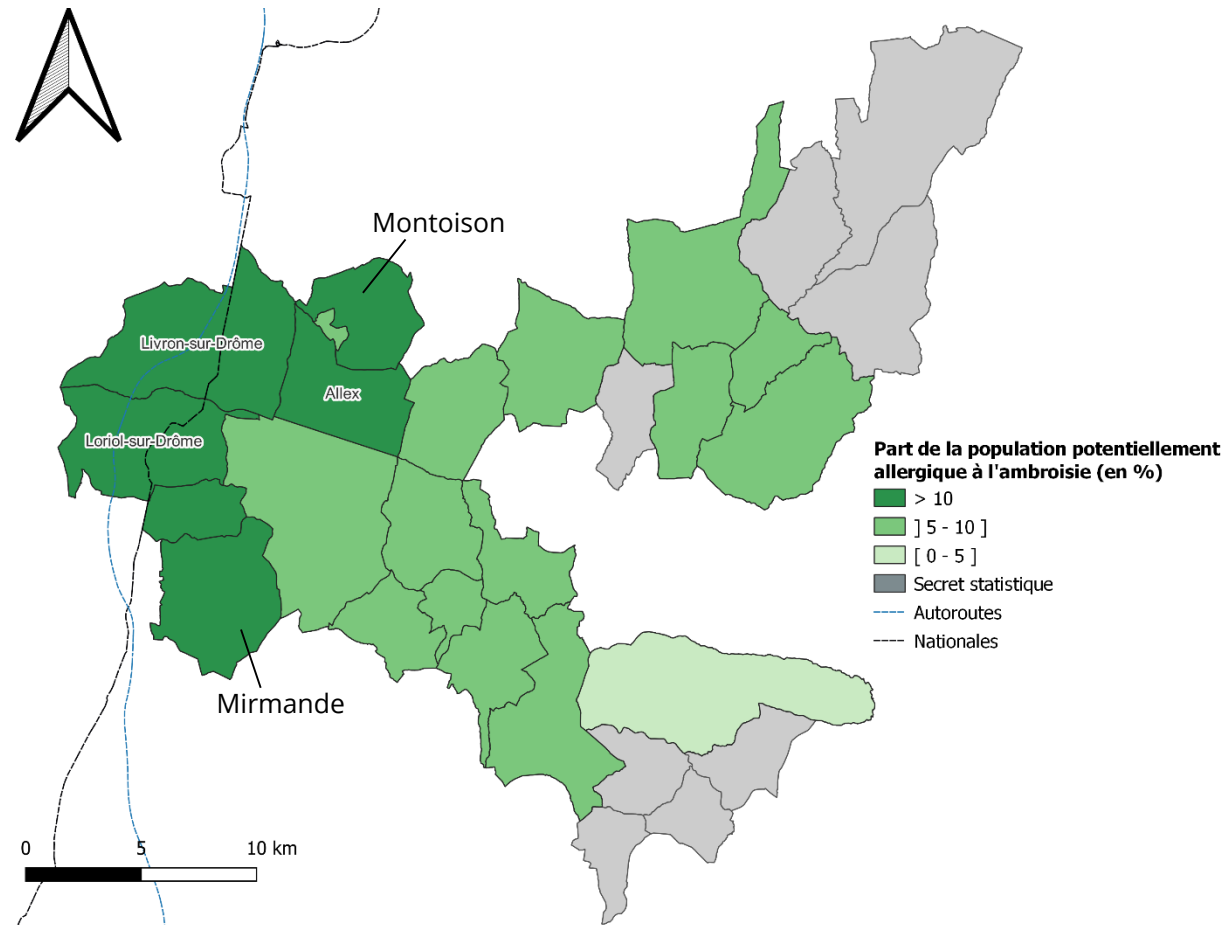


Sources d'émissions : véhicules, secteur résidentiel...

Impacts sur la santé : respiratoire (toux, asthme, pneumonie, bronchites), maladies cardio-vasculaires, cancers...

Qualité de l'air extérieur - pollens

Part de la population âgée de 6 à 74 ans potentiellement allergique à l'ambroisie (en %)



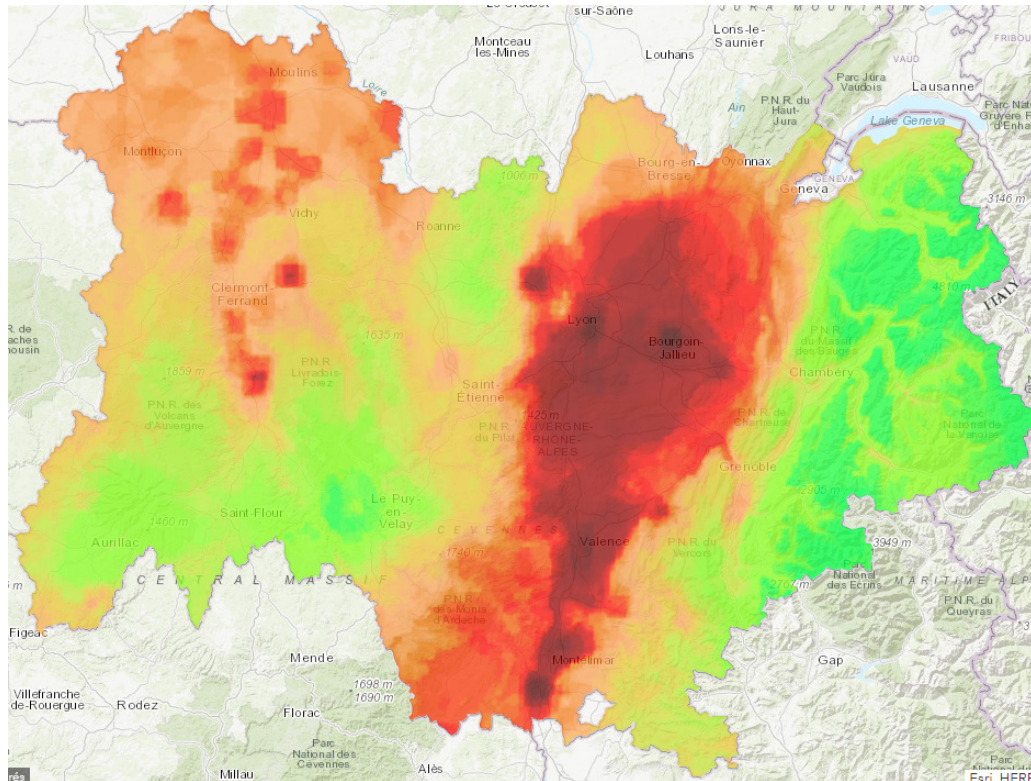
10,2 % des habitants de l'EPCI sont potentiellement allergiques à l'ambroisie : ce nombre est inférieur à la moyenne départementale (11,5 %) et légèrement inférieur à la moyenne régionale (10,4 %). La partie Ouest du territoire est la plus touchée, communes de Montoisson (11,7 %), Mirmande (11,4 %), Alex et Livron-sur-Drôme (11,2 %).

Source : plante annuelle invasive, émission de pollens en août et septembre, fort pouvoir allergisant. La région Auvergne-Rhône-Alpes est la plus touchée en France par la prolifération de l'ambroisie.

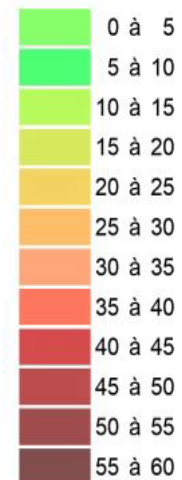
Impacts sur la santé : rhinite, conjonctivite, asthme allergique

Qualité de l'air extérieur - pollens

Spatialisation de l'ambrosie en Auvergne-Rhône-Alpes



Nombre de jours avec un RAEP
(risque allergique épisode
pollinique) moyen ou élevé



Source : Atmo Auvergne-Rhône-Alpes - 2021



Qualité de l'eau

DLS Le Val de Drôme en Biovallée



84



Qualité de l'eau



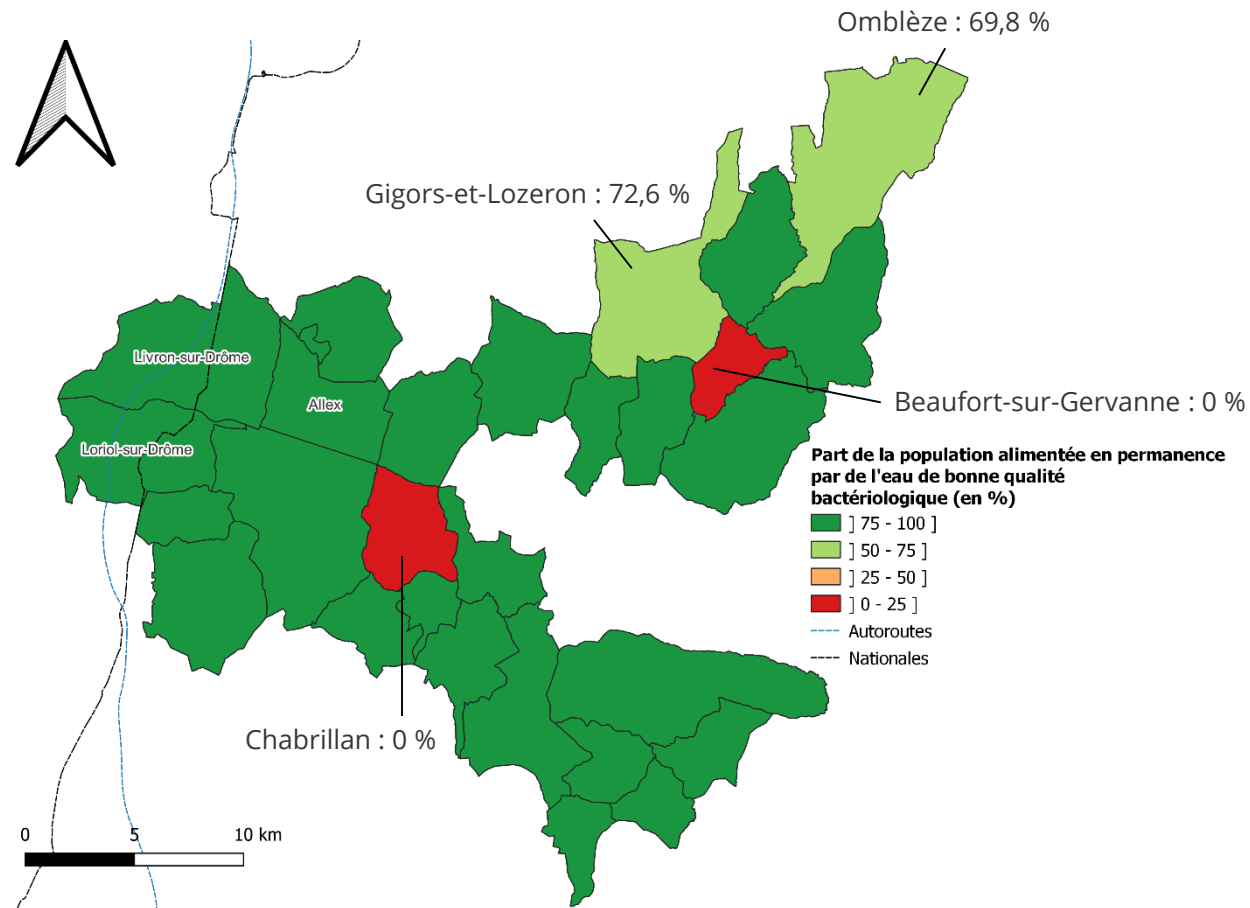
Population alimentée par de l'eau respectant en permanence les limites de qualité pour les nitrates

Source : présence naturelle dans l'environnement, rejets urbains ou industriels, pollution agricole

Impacts sur la santé : formation de méthémoglobine (forme d'hémoglobine incapable de transporter l'oxygène) avec un risque accru de cyanose chez les enfants de moins de 6 mois

Qualité de l'eau

Population alimentée par de l'eau respectant en permanence les limites de qualité bactériologique



Population alimentée en permanence par de l'eau de bonne qualité bactériologique

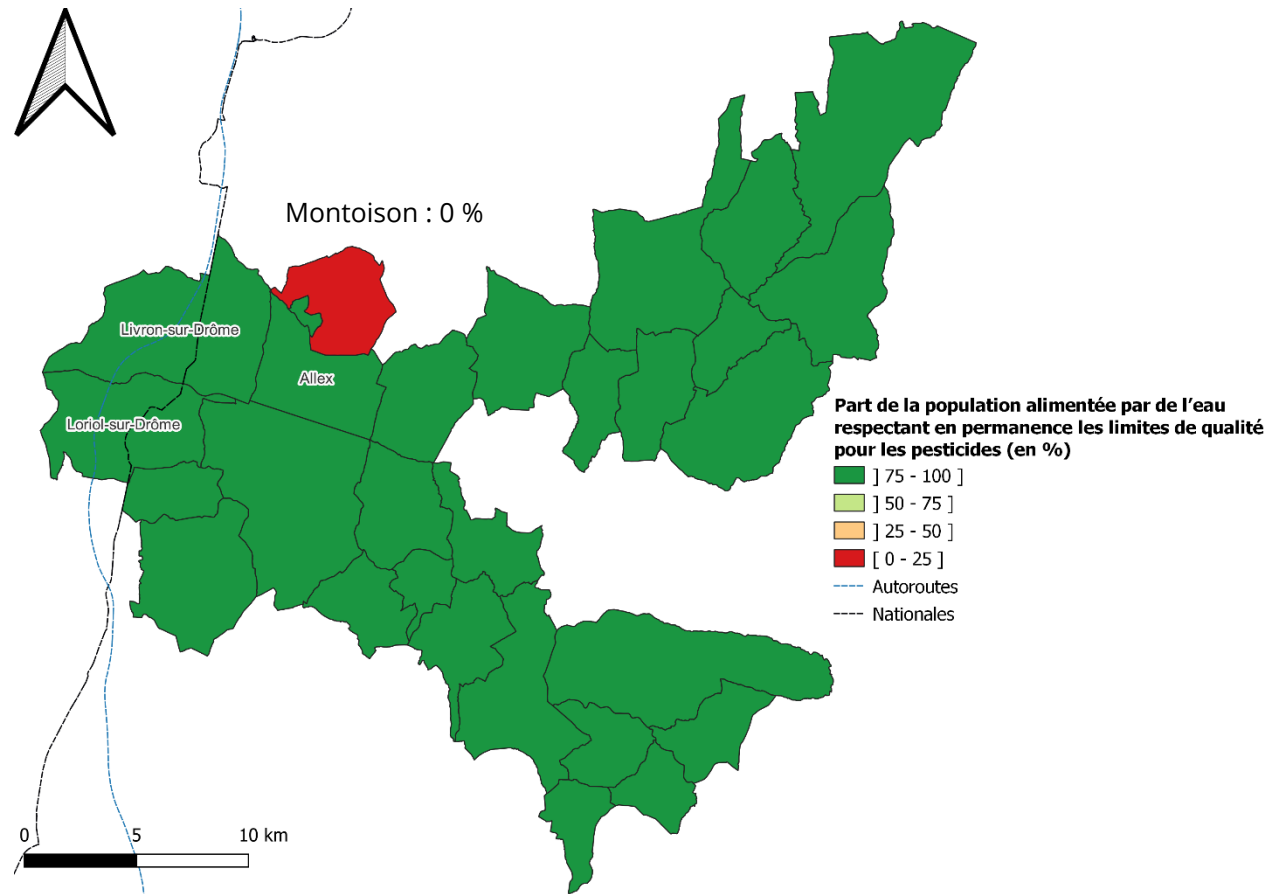
88,2 %

Source : présence d'excréments contenant des agents pathogènes (Enterocoques ou E.Coli)

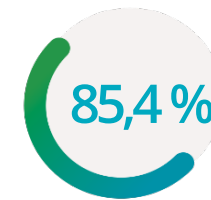
Impacts sur la santé : gastro-entérites, diarrhées

Qualité de l'eau

Population alimentée par de l'eau respectant en permanence les limites de qualité pour les pesticides



Source : Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes - Base de données SISE-Eaux (2023)



Population alimentée par de l'eau respectant en permanence les limites de qualité pour les pesticides

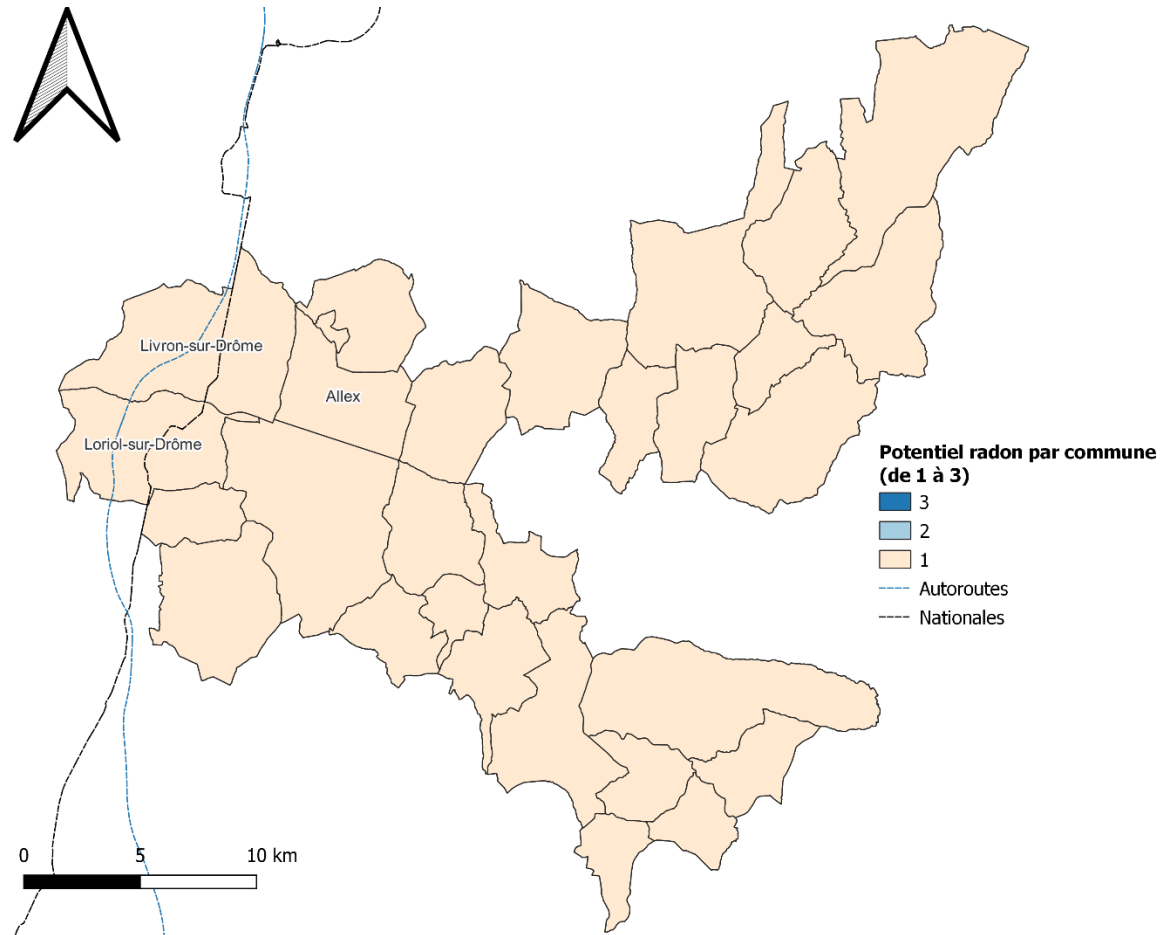
Source : ruissellement ou infiltration dans les sols de substances chimiques utilisées dans l'agriculture, l'industrie...

Impacts sur la santé : cancers, pathologies neurologiques, perturbations endocriniennes



Sol – radon

Potentiel radon par commune



L'ensemble des communes de l'EPCI présentent un potentiel radon de niveau 1, le risque est donc faible au sein du territoire.

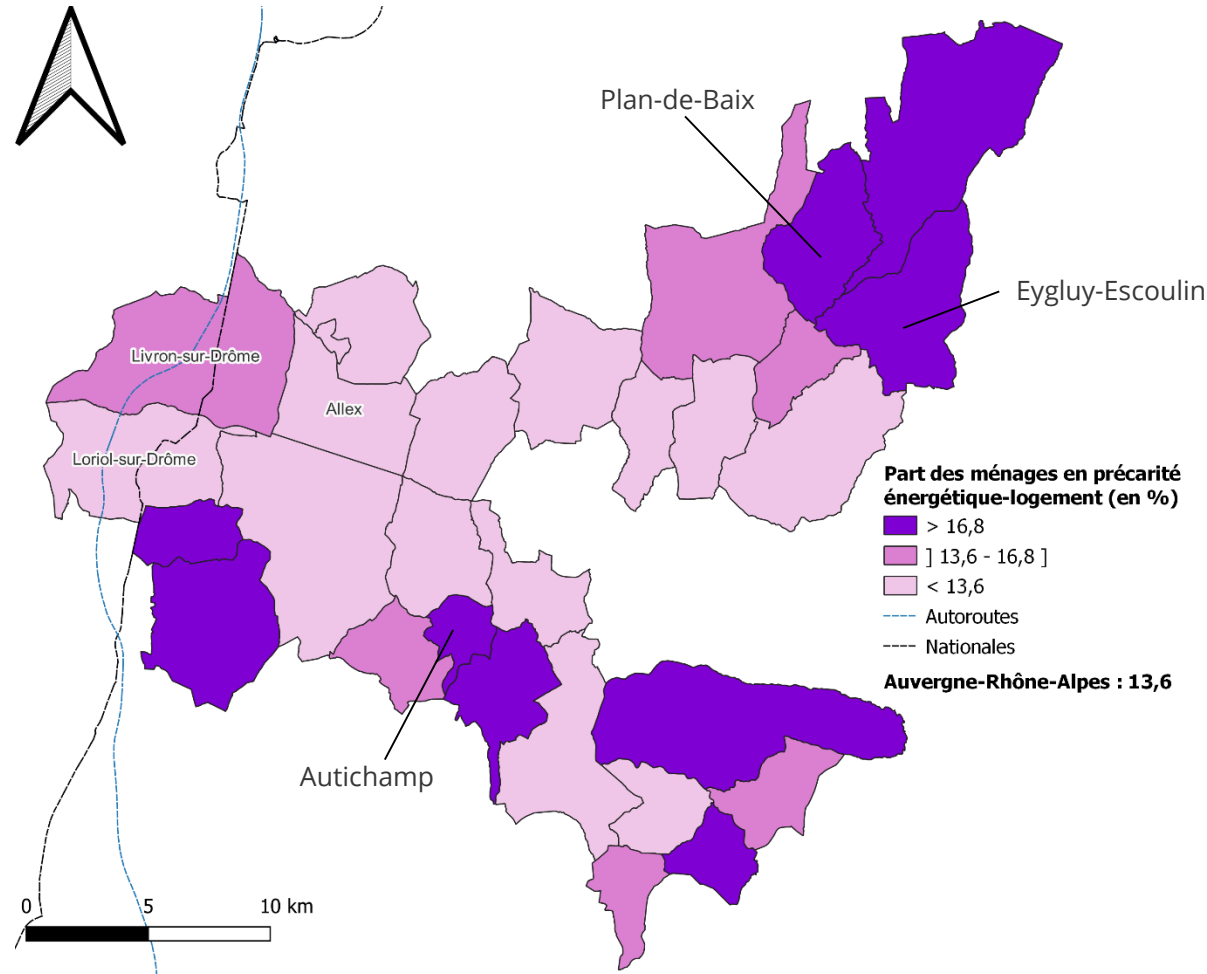
Source : gaz radioactif d'origine naturelle issu de la désintégration de l'uranium et du radium présents dans la croûte terrestre, notamment dans le granit

Impacts sur la santé : cancer du poumon



Habitat – précarité énergétique

Précarité énergétique des logements



La part des ménages en précarité énergétique-logement est de 13,6 % en moyenne sur l'ensemble de l'EPCI. Elle est donc égale à la valeur régionale, mais inférieure à la valeur départementale (14,3 %). Parmi les communes les plus exposées à la précarité énergétique, se trouvent Plan-de-Baix (23,2 %), Autichamp (23,1 %), ou encore Eygluy-Escoulin (21,4 %).

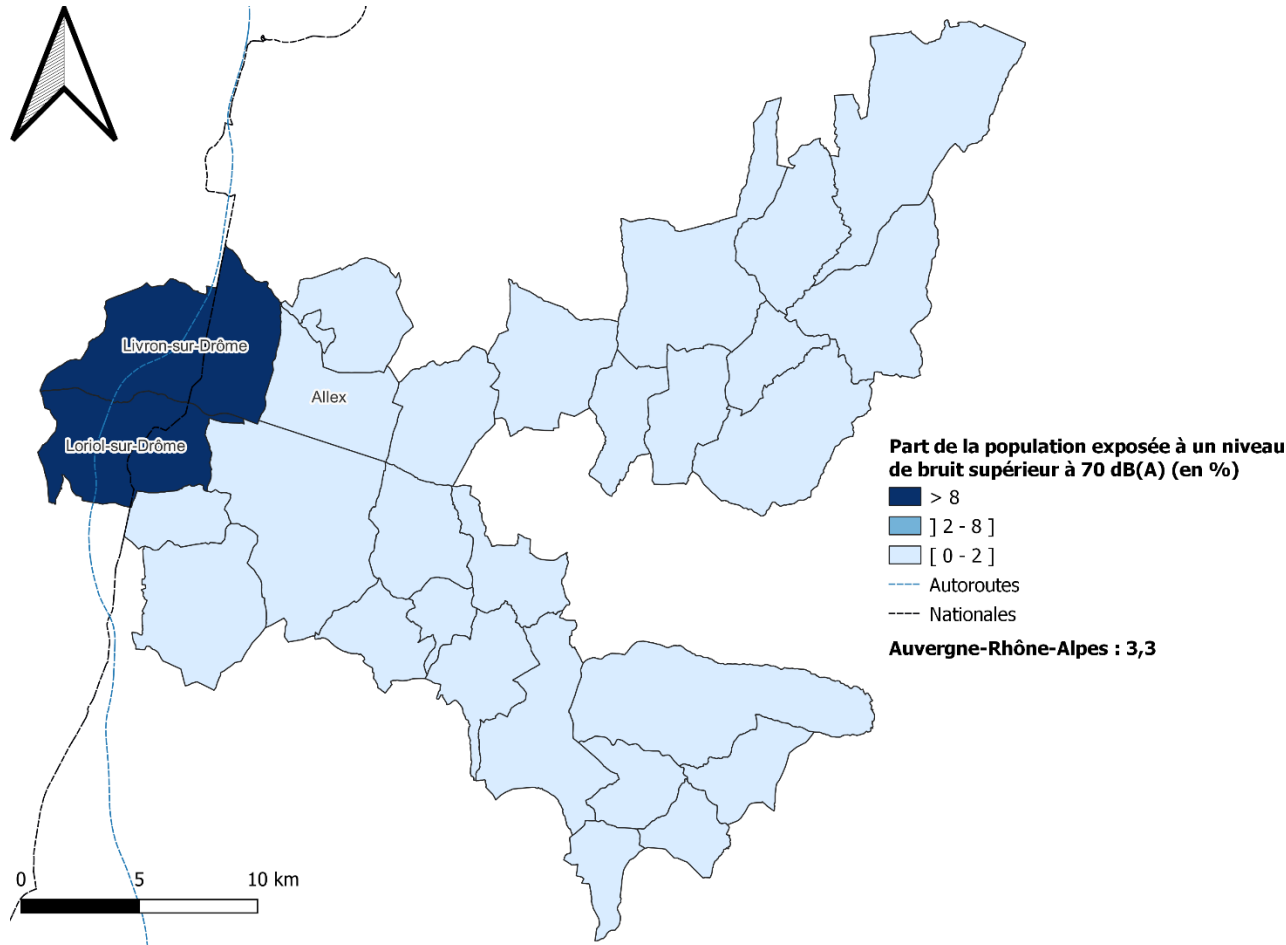
Définition : difficulté particulière à disposer de la fourniture d'énergie nécessaire à la satisfaction de ses besoins élémentaires en raison de l'inadaptation de ses ressources ou de ses conditions d'habitat

Impacts sur la santé : dépression, anxiété, pathologies respiratoires



Bruit – exposition à des niveaux de bruit supérieurs à 70 Lden

Population exposée à des niveaux de bruit supérieurs à 70 Lden



La part de la population exposée à un niveau de bruit supérieur à 70 Lden dans le Val de Drôme en Biovallée est supérieure à la valeur régionale (5,3 % vs 3,3 %) et légèrement supérieure à la valeur départementale (5,1 %).

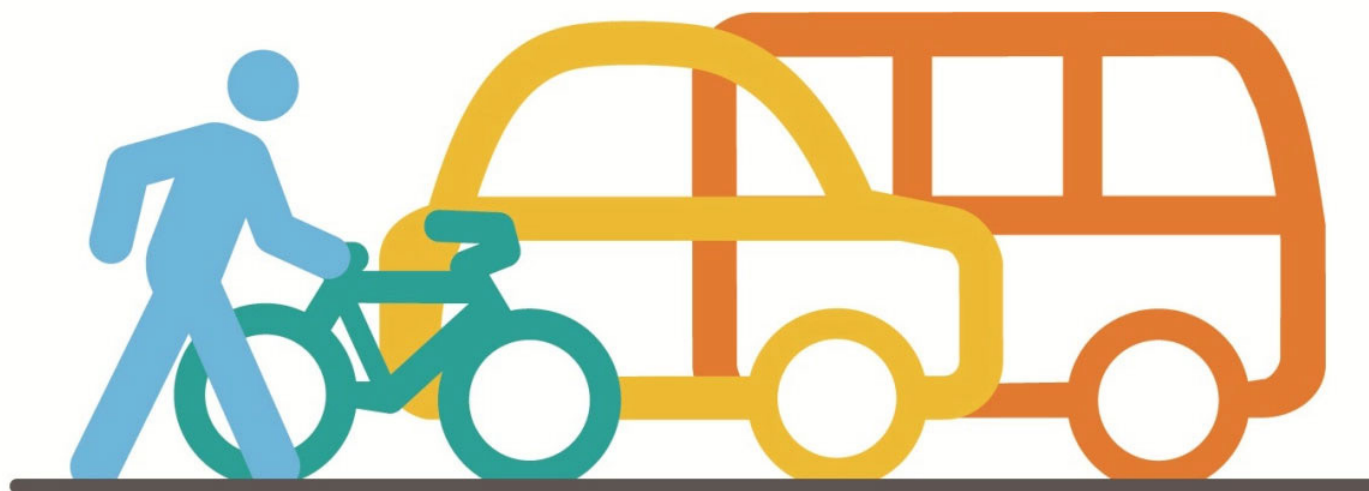
Toutefois, la population exposée au bruit est très inégalement répartie : les deux communes de Livron-sur-Drôme (11,2 %) et Loriol-sur-Drôme (8,3 %) sont plus fortement impactées, tandis que moins de 2 % des habitants des autres communes de l'EPCI sont concernés par cette problématique.

Source : infrastructures routières (nationales et départementales), aéroports

Impacts sur la santé : troubles du sommeil, troubles cardio-vasculaires

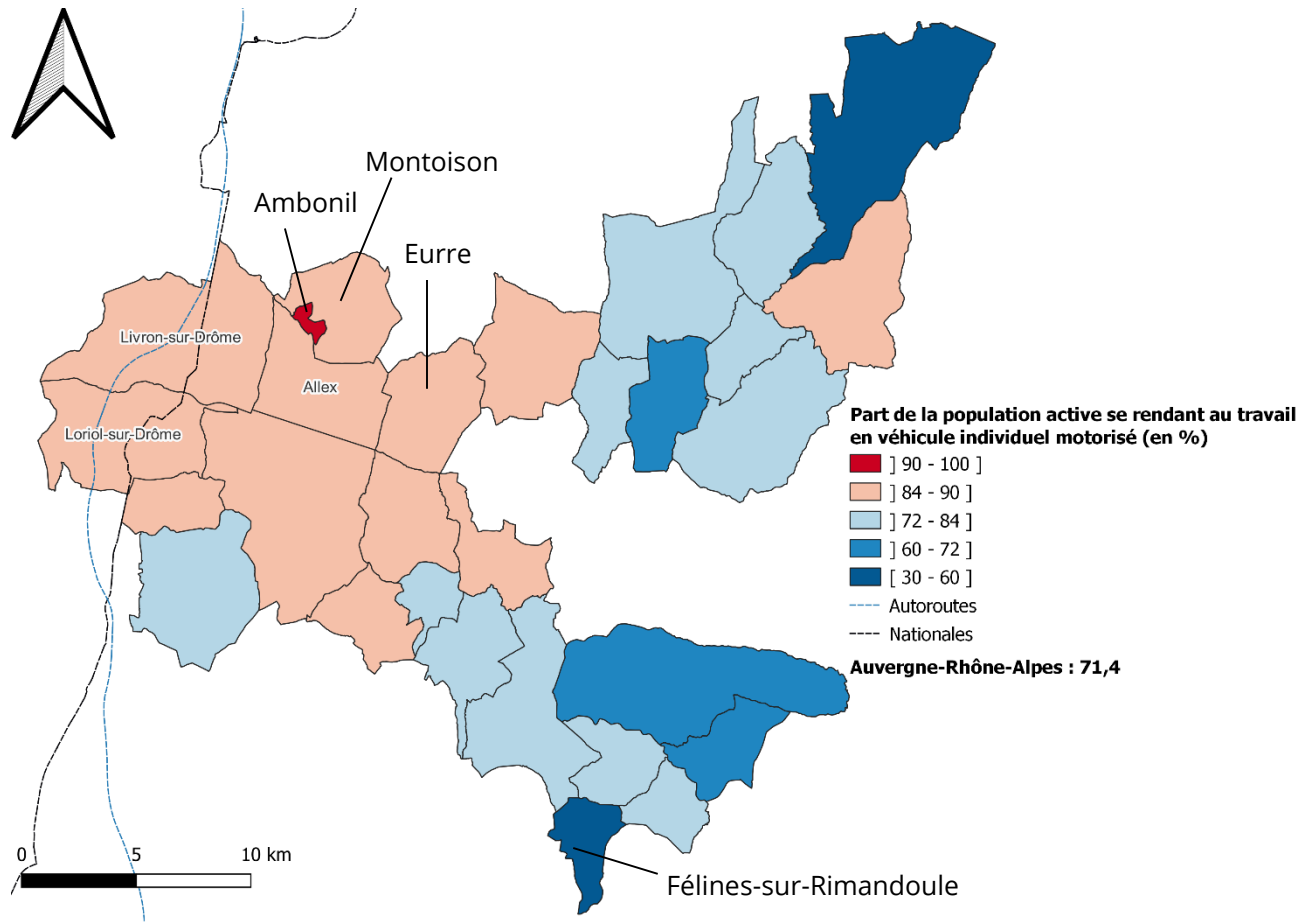


Mobilités



Mobilités – déplacements domicile-travail réalisés en véhicule individuel motorisé

Déplacements domicile-travail réalisés en véhicule individuel motorisé



Les déplacements en véhicule individuel motorisé sont les plus fréquents, avec 86,0 % de la population concernée. Les communes d'Ambonil (90,4 %), Alex et Eurre (89,3 %) et Montoisson (88,8 %) sont celles où ces déplacements en véhicule individuel motorisé sont les plus fréquents.

Les transports en commun demeurent peu utilisés (2,2 %) en comparaison à la moyenne régionale (12,7 %). L'usage est également plus faible que dans le département (4,3 %).

Les déplacements à pied ou à vélo sont moins fréquents au sein de l'EPCI qu'au niveau régional et départemental (5,0 % vs 10,6 % et 8,1 %). La commune de Félines-sur-Rimandoule recense la plus grande part de mobilités actives (16,7 %).

Impacts sur la santé : surpoids, obésité, effets indirects dus aux émissions polluantes (PM_{2,5} et NO₂)



Changement climatique

DLS Le Val de Drôme en Biovallée



96



Réchauffement climatique et périodes caniculaires

Les vagues de chaleur sont aujourd'hui l'événement climatique extrême le plus meurtrier en France, totalisant plus de 42 000 décès entre 1970 et 2022 dont près de 11 000 entre 2015 et 2022. 15 000 décès en France en 2003, année d'une canicule sans précédent et avant la mise en place du plan canicule

*[Fraction de la mortalité attribuable à la chaleur \(2014-2022\)](#)

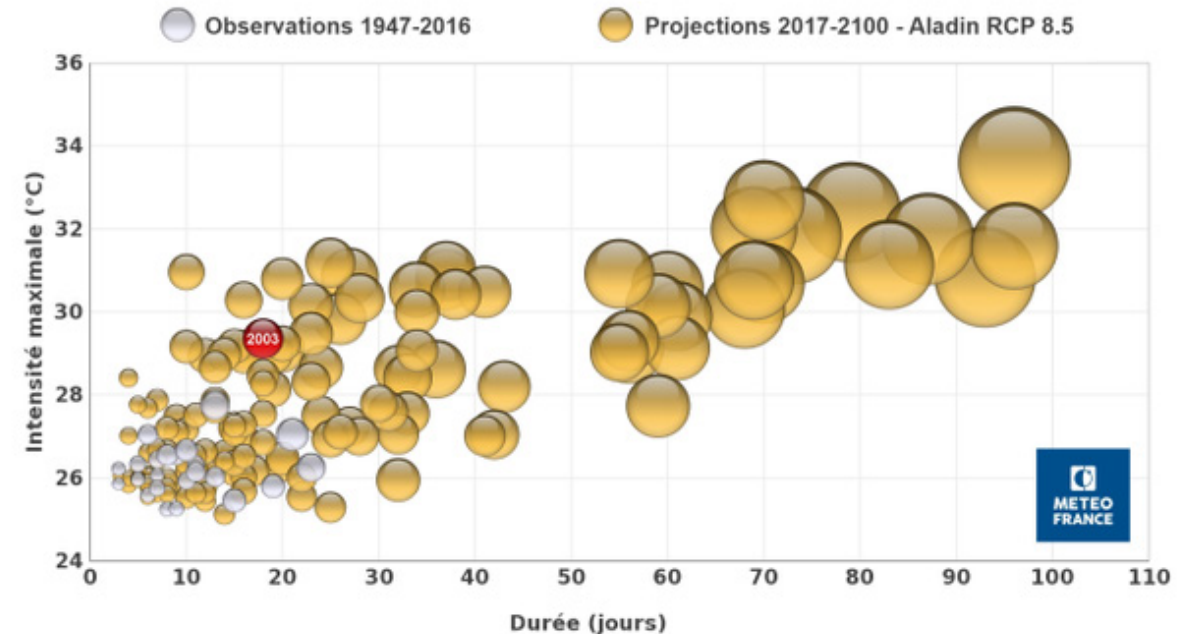
Centres-villes plus exposés : + 3 à 5°C par rapport aux zones environnantes dus aux grandes étendues en béton et au manque de couverture végétale

Intensification de l'exposition aux canicules, tendance observée depuis 2015

- Été 2022 : deuxième rang des été les plus chauds observés depuis début XXème siècle
- Été 2022 : 2 816 décès en excès (+17 %) dont 473 décès en excès (+ 13 %) en Auvergne-Rhône-Alpes

*[BSP 2022 canicule et santé](#)

Vagues de chaleur en France



Le phénomène va s'amplifier dans un contexte de plus grande vulnérabilité de la population (vieillesse, maladies chroniques)

Changement climatique

Construction des indicateurs

La synthèse a été élaborée à partir d'un ensemble de projections climatiques régionales, ce qui permet de décrire le champ des possibles quant à l'évolution de chaque indicateur. Chaque indicateur est présenté sous forme d'une infographie résumant de façon synthétique son évolution. Quatre valeurs de l'indicateur sont présentées :

- La valeur pour la **période de référence** (1976-2005)
- Pour le milieu du siècle :
 - La **valeur médiane** attendue
 - Les deux bornes, **inférieure** et **supérieure**, de l'intervalle de confiance à 90 % pour la plupart des indicateurs

● Valeur de référence
Période de référence
(1976 -2005)

● Valeur haute 2050
Valeur haute des
projections climatiques
au milieu du siècle
(2041-2070)

● Valeur médiane 2050
Valeur médiane des projections
climatiques au milieu du siècle
(2041-2070)

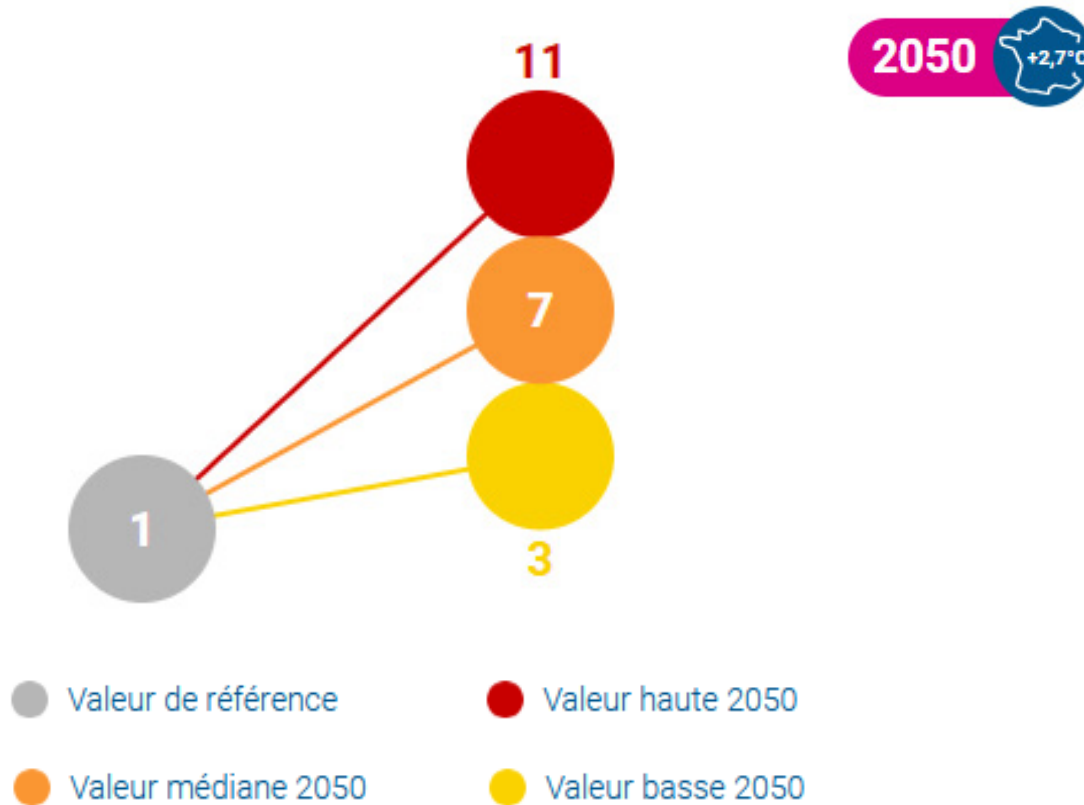
● Valeur basse 2050
Valeur basse des projections
climatiques au milieu du siècle
(2041-2070)

Les indicateurs sont calculés à partir de **projections climatiques** de référence sur la métropole (DRIAS2020). Ils ciblent l'évolution à l'horizon du milieu du siècle dans un scénario médian d'émission de gaz à effet de serre médian (RCP4.5)

Source : Météo France - climadiag- 2020

Changement climatique

Nombre annuel de jours très chauds (>35°) – Projection 2050

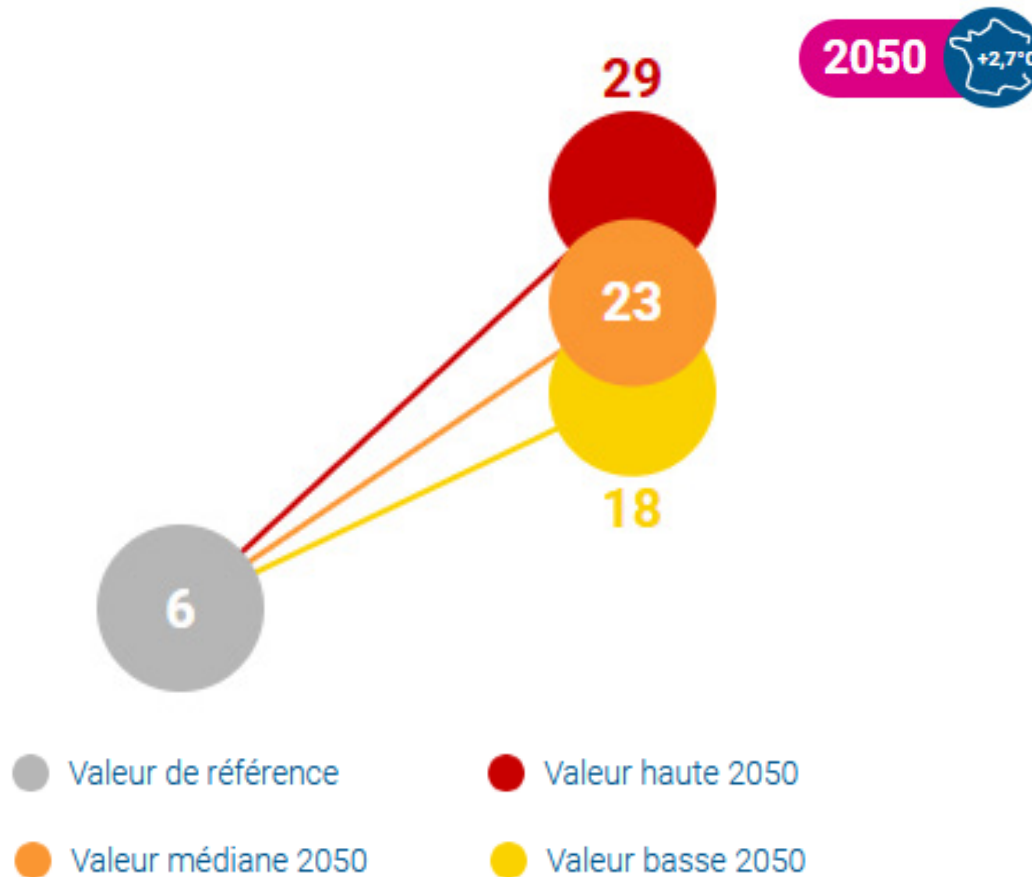


Impacts sur la santé : maux de tête, nausées, déshydratation, crampes musculaires, coup de chaleur

Source : Météo France - 2020

Changement climatique

Nombre annuel de nuits chaudes (>20°C) – Projection 2050

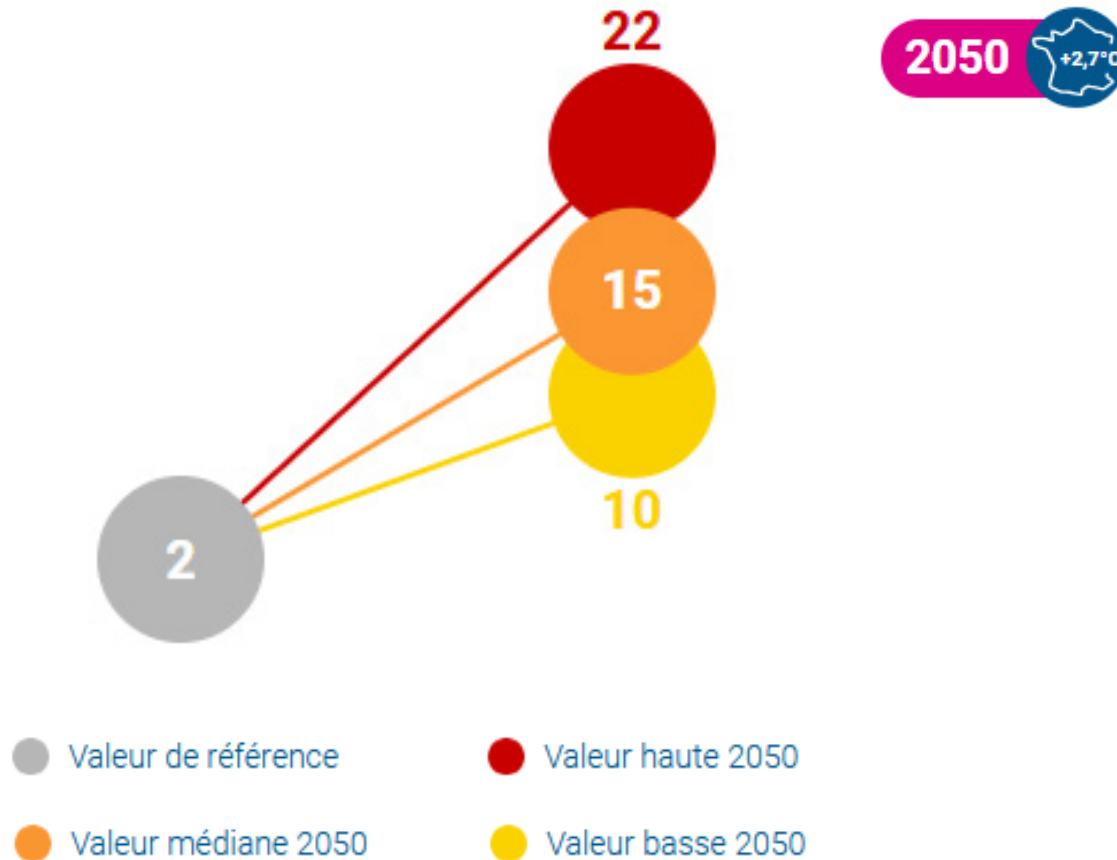


Impacts sur la santé : maux de tête, nausées, déshydratation, crampes musculaires, coup de chaleur

Source : Météo France - 2020

Changement climatique

Nombre annuel de jours en vague de chaleur – Projection 2050



Impacts sur la santé : maux de tête, nausées, déshydratation, crampes musculaires, coup de chaleur

Source : Météo France - 2020



Résultats quantitatifs

- ✕ Contexte socio -démographique
- ✕ Offre et recours aux soins
- ✕ État de santé
- ✕ Santé mentale
- ✕ Santé environnement
- ✕ Synthèse



Contexte socio-démographique

- **Dynamisme démographique** porté notamment par un solde migratoire positif (arrivée de nouveaux habitants). Une structure de la population proche de la région mais une surreprésentation des 0-15 ans et une sous-représentation des 18-30 ans (études, 1^{er} emploi). La population du sous-territoire urbain de l'EPCI est toutefois légèrement plus jeune comparée à celle de la région et inversement, la population du sous-territoire rural est légèrement plus âgée.
- **Une situation socio-économique contrastée** : La partie urbaine du territoire (Livron et Loriol) est socialement défavorisée (surreprésentation des ouvriers, de non diplômés) tandis que la partie rurale du territoire est globalement plus favorisée avec une présence plus importante d'artisans, commerçants, chefs d'entreprise mais aussi d'agriculteurs et une surreprésentation de diplômés du supérieur. À noter toutefois, certaines communes du sous-territoire rural sont socialement défavorisées (Cliousclat, Plan de Baix, Beaufort sur Gervanne, Félines sur Rimandoule et Poët Celard). Point de vigilance sur l'accès aux ressources d'aide et de santé pour des habitants modestes et précaires (difficultés de déplacement accrues) depuis des communes rurales.



Offre et recours aux soins

- **Des densités de professionnels de santé libéraux globalement inférieures à la région et au département.** Près d'un tiers des communes classées sous-dense en médecins généralistes.
- **Recours aux médecins généralistes comparable à la moyenne régionale dans l'ensemble de l'EPCI.** À noter un recours légèrement plus faible aux chirurgiens-dentistes et masseurs-kinésithérapeutes dans le sous-territoire urbain. Un recours des assurés de 75 ans et + important aux infirmiers.
- **Prévention** : un recours comparable au niveau régional au dépistage organisé du cancer du sein (mais nettement en deçà de l'objectif national de 70 %). Un taux de participation au programme de prévention bucco-dentaire MT' dents légèrement supérieur aux taux régional. Point de vigilance dans le sous-territoire rural, sur le taux de vaccination antigrippal relativement faible.



État de santé (1/2)

- **État de santé général, une situation contrastée** : le sous-territoire rural présente un état de santé globalement favorable (mortalité générale et prématurée plus faible qu'en région, taux de patients hospitalisés et d'ALD (toutes causes confondues) comparables ou inférieurs aux taux régionaux). À l'inverse, le sous-territoire urbain présente un état de santé défavorable par rapport à la région (surmortalité générale et prématurée, Taux de patients hospitalisés (hommes) et d'ALD (femmes) plus élevés qu'en région.
- **Maladies cardio-vasculaires, un point de vigilance dans l'ensemble du territoire** : surmortalité par MCV dans l'ensemble du territoire et taux ALD supérieur chez les hommes en rural, mais taux d'hospitalisation comparables ou inférieurs
- **Des points d'attention et pathologies marquées dans la partie urbaine du territoire (Loriol et Livron)**
 - **Tumeurs, point de vigilance dans le sous-territoire urbain** : surmortalité par tumeur en sous-territoire urbain, mais indicateurs relatifs aux hospitalisations ou ALD comparables ou inférieurs.
 - **Diabète, une pathologie marquée dans le sous-territoire urbain** (ALD, traitements médicamenteux) mais taux de patients hospitalisés comparable à la région, moins de complications, bonne prise en charge
 - **Maladies respiratoires** : asthme une pathologie marquée chez les hommes du sous-territoire urbain (hospitalisations) et taux de patients sous traitement régulier d'antiallergiques supérieur au taux régional dans le sous-territoire urbain
 - **Accidents et traumatismes** chez les hommes du sous-territoire urbain (taux de patients hospitalisés supérieur au taux régional), **IVG** dans l'ensemble du territoire (taux de patientes hospitalisées pour IVG supérieures à la moyenne régionale (indicateur ne prenant pas en compte les IVG réalisées en ville à creuser)



État de santé (2/2)

- **Santé mentale, à creuser** : chez les adultes (plus de 15 ans), un recours aux établissements de psychiatrie en ambulatoire chez les adultes plus élevé dans la partie rurale du territoire (hypothèse d'un bon accès aux soins?). Chez les enfants de moins de 15 ans un taux de recours aux établissements de psychiatrie en ambulatoire supérieur au taux régional dans l'ensemble du territoire. Des taux de patients sous traitement psychotrope inférieur au taux régional dans l'ensemble du territoire.



Santé-environnement

- **Air** : près de la moitié des communes du Val de Drôme en Biovallée présente un niveau d'exposition aux $PM_{2,5}$ nettement supérieur aux recommandations de l'OMS, tandis que les niveaux de NO_2 sont globalement inférieurs à ces recommandations, sauf à Livron-sur-Drôme et Loriol-sur-Drôme.
- **Pollens** : l'ambrosie est relativement présente sur le territoire, notamment à l'ouest du territoire (vallée du Rhône) avec une part de la population potentiellement allergique proche de la valeur départementale.
- **Bruit** : la part de la population exposée à des niveaux de bruit supérieurs à 70 Lden est largement inférieure à celle observée au niveau régional, excepté à Livron-sur-Drôme et Loriol-sur-Drôme.
- **Eau** : la commune de Montoison est touchée par des problématiques de qualité de l'eau liée aux pesticides et quatre autres communes de l'EPCI ne seraient pas alimentées en permanence par de l'eau respectant les limites de qualité bactériologique.
- **Radon** : toutes les communes de l'EPCI présentent un potentiel radon de niveau 1 (le niveau de risque le plus faible)
- **Précarité énergétique** : la précarité énergétique sur l'EPCI est inférieure à la moyenne départementale mais similaire à la moyenne régionale. 7 communes sont particulièrement touchées par cette problématique (toutes situées dans le sous-territoire rural).
- **Mobilités** : les modes de déplacement actif (vélo, à pied) ainsi que les transports en commun demeurent largement moins utilisés qu'en région Auvergne-Rhône-Alpes., ainsi qu'il est observé dans les territoires périurbains et ruraux.
- **Changement climatique** : d'ici 2050, on estime qu'il y aura jusqu'à onze fois plus de jours en vagues de chaleur et jusqu'à onze fois plus de jours très chauds par an.



Résultats qualitatifs



Résultats qualitatifs



- ✕ Cadre de vie, santé -environnement
- ✕ Offre et accès aux soins, à la prévention
- ✕ Santé mentale

Éléments transversaux

✕ Deux villes en proximité de la vallée du Rhône et une majorité de communes rurales

- Livron et Loriol, proches de la vallée du Rhône qui concentrent
 - la moitié de la population de la communauté de communes du Val de Drôme, avec la présence d'un quartier prioritaire en politique de la ville (QPV) : « Cœur de Loriol »
 - les ressources du territoire
- Une majorité de communes rurales, socialement plus favorisées
- Proximité de Crest, hors territoire CCVD, mais qui constitue un pôle d'attractivité pour les habitants du territoire (santé, lycée, social,...)
- Un territoire situé entre deux pôles majeurs de centralité : Valence au nord (avec notamment le centre hospitalier, une offre libérale importante,...) et Montélimar au sud



Un cadre de vie favorable à la santé

- ✖ **Qualité paysagère et proximité de la nature : un élément de qualité de vie**
 - Patrimoine naturel : rivières du Roubion, de la Gervanne, de la Drôme, réserve naturelle des Ramières
 - Patrimoine architectural : les « villages perchés » dont certains classés « Plus beaux villages de France »
 - ...
- ✖ **La rivière de la Drôme, un levier pour l'activité physique, le lien social et une ressource de fraîcheur**
 - Qualité des eaux de baignade (25 ans de travaux et d'investissement pour dépolluer, protéger)
 - Une ressource de loisir, de lien social, de détente, gratuite et très fréquentée (tout au long de son parcours y compris Loriol et Livron), mixité sociale et intergénérationnelle
 - Ressource de fraîcheur face au changement climatiques, hausse des températures, attention sécheresse
 - Mais pas accessible pour les PMR (personnes âgées et personnes en situation de handicap)
- ✖ **Mais des contraintes liées aux grands axes de circulation, en particulier à proximité de la vallée du Rhône/A7 : pollution et bruit**
- ✖ **Moustique-tigre : encore des besoin d'information sur bonnes pratiques pour éviter sa prolifération (attention eau stagnante)**

Mobilité

✖ **L'enjeu des déplacements pour les publics non véhiculés dans un territoire à dominante rurale**

- La voiture est nécessaire pour accéder aux ressources y compris ressources de santé ... Sans véhicule : un risque de renoncement aux soins
 - Publics en difficulté de mobilité car non véhiculés : habitants en situation de précarité (y compris femmes avec enfant), personnes âgées, personnes en situation de handicap. Difficultés majorées dans les communes rurales
 - Autres freins identifiés : le coût (carburant), le temps de déplacement
 - Des ressources mises en place pour réduire ces freins :
 - Aide à la mobilité : le service de transport à la demande de la Région plus ou moins utilisé selon les communes, très utilisé dans le Haut Roubion
 - Des ressources et services mobiles ou se déplaçant au domicile : Bus France Services, conseillers sociaux du CCIAS

✖ **Mobilité douces : l'usage du vélo en augmentation**

- Plan mobilité et schéma directeur cyclable de la CCVD
- Encore des besoins d'améliorer la liaison cyclables entre les communes et l'intermodalité (train/bus/vélo)
- Vélo :
 - Augmentation de la pratique du vélo et développement des voies cyclables dans les parties planes du territoire (topographie)
 - Pour les publics éloignés de la pratique du vélo (ex : une partie des habitants du QPV, personnes en situation de handicap), Dromolib, une ressource à proximité (Crest) pour apprendre à faire du vélo mais encore insuffisamment connue

Aménagement et urbanisme : des leviers favorables à la santé

✕ Aménagements d'itinéraires vélo et ballade appréciés et incitatifs à l'activité physique

- Ex : via Rhona, très apprécié pour vélo, pour la marche, avec poussettes
- VTT 26, VéloDrôme

✕ Enjeu de la sédentarité pour une partie des habitants, notamment à Loriol et Livron

- Niveau d'activité physique lié au gradient social : des publics qui marchent peu, n'ont pas d'habitude et goût pour activités en extérieur , dans la nature
- Importance des aménagements extérieurs en pied d'immeuble : espaces verts, jardins partagés : une incitation à sortir du domicile, à pratiquer une activité physique
 - Ex : éco-quartier à Loriol

✕ Un territoire très engagé sur les enjeux de santé-environnement

- Intégration des enjeux d'atténuation et d'adaptation au changement climatique, préservation de la biodiversité 'démarche « One-health », transition énergétique dans les politiques publiques locales
 - Plan local d'urbanisme intercommunal (PLUIE)
 - Plan climat Air énergie Territorial (PCAET)
 - Ex : préservation d'une trame verte y compris en centre-bourg, en ville
 - Ex: création d'îlots de fraîcheur, de « lieux refuges » pour publics vulnérables

Logement, un déterminant majeur de l'état de santé (1/2)

✖ **Difficultés des ménages modestes et précaires à se loger par manque de logement disponible et du coût élevé**

- Territoire attractif : niveau de revenu élevé d'une partie des nouveaux habitants (cadres) : favorise hausse prix immobilier/location
- Manque de logements à louer et parc social saturé (bailleurs sociaux et parc de logement communaux)

✖ **Mal logement et logements inconfortables : des problématiques repérées**

- Précarité énergétique : des logements mal isolés (été et hiver), difficultés à chauffer, moisissures (dans le parc privé et social)
- Paupérisation des copropriété : travaux d'entretien, de rénovation non réalisés
- Logement indigne dans le parc privé /cœurs de villes : instauration du dispositif « permis de louer » à Loriol et Livron

✖ **Personnes âgées : besoin de logements de petite taille, en centre-bourg (proximité services et commerces) et enjeu d'adaptation du logement**

- Grandes maisons, anciennes fermes devenues inconfortables et inadaptées pour des personnes vieillissantes (présence de marches, salle de bain avec baignoire ou absence de salle de bain)
- Volonté de la CCVD de recenser les logements adaptés dans le parc social
- Logements sous-occupés : cohabitation intergénérationnelle, une piste à développer?
- Résidence autonomie de Loriol : des logements vacants

Logement, un déterminant majeur de l'état de santé (2/2)

- ✖ « Habitat léger » (tiny house, yourte, ...) : des besoins pris en compte dans le PLU, des projets à Suze, Félines et Grâne
- ✖ Travailleurs saisonniers : des conditions de logement très précaires, un point d'attention
- ✖ **Nuisibles dans le logement : un point d'attention**
 - Infestations punaises de lit, cafards, notamment dans les logements collectifs
 - Difficultés à éradiquer les punaises

Lien social : un enjeu fort de santé mentale

✕ Des ressources nombreuses et un bon maillage des acteurs du territoire

- Centre social de Livron, 2 espaces de vie sociale (EVS) à Lorient et Chabrillan , 21 « tiers-lieux » sur la CCVD (espace de sociabilité d'initiative citoyenne)
- Richesse du tissu associatif
- Réseau de médiathèques, bibliothèques
- Des jardins partagés (ex: Grane, Livron-sur-Drôme)
 - Ressource de lien social mais aussi levier l'activité physique, pour sensibiliser à l'équilibre alimentaire
 - Favorise la mixité de population : retraités, personnes en situation de handicap...
 - Point d'attention : besoin d'un professionnel pour soutenir la dynamique collective et favoriser l'inclusion de publics en en situation de handicap
- Mais des ressources parfois peu connues des nouveaux habitants

✕ Des publics socialement isolés en rural et en ville

- Des difficultés plus marquées pour : mères de famille monoparentales en précarité sans liens familiaux/aidants à proximité, personnes âgées isolées à domicile, personnes en situation de handicap psychique, jeunes non scolarisés isolés à domicile
- Des freins repérés au lien social : la crainte « des autres » (sortir de chez soi, le regard des autres, ...), les difficultés de mobilité, le refus du collectif
- des besoins d'accompagnement pour (re)nouer des liens sociaux, aller vers des ressources de lien social, en individuel et collectif
- Des réflexions sur la possibilité de mettre en place un animateur social itinérant?

Inclusion des personnes en situation de handicap

✖ **Clubs sportifs : volonté de travailler sur l'inclusion des personnes en situation de handicap**

- Des créneaux handisport dans quelques clubs : club de rugby à Grane,
- Créneaux réservés dans la piscine intercommunale (Loriol), prêt de salle de sport possible
- Mais peu de clubs inclusifs identifiés comme tels
- Besoin de sensibiliser davantage les clubs et associations sportives à l'accueil de personnes en situation de handicap : une formation à destination des dirigeants de clubs proposée par la CCVD

✖ **Favoriser la mixité des publics, avec et sans handicap, dans les activités de loisir, culturelles...**

- Souhait de certains établissements accueillant des personnes handicapées (ex IME Grane) d'accueillir ponctuellement des publics non handicapés pour des temps conviviaux afin de favoriser la mixité

Alimentation : des enjeux de qualité et précarité alimentaire

- ✖ **L'agriculture et l'agriculture bio très présente sur le territoire, une opportunité pour une alimentation locale de qualité**
 - CCVD développe une stratégie d'alimentation durable (2 cuisines centrales avec utilisation de produits locaux de saison ou biologiques, approvisionnement auprès d'agriculteurs du territoire, jardins potagers familiaux et partagés, actions pédagogique dans les écoles...)
 - Points de vente de producteurs agricoles locaux , marchés ... en certains points du territoire
- ✖ **Mais une partie de la population en précarité alimentaire : pas d'accès à une alimentation de qualité**
 - Des ressources identifiées pour améliorer l'alimentation des publics précaires
 - Epicerie sociale, restaurants du Cœur, ... des ressources très utilisées, mais évitement par certains (crainte de l'étiquetage social, sentiment de stigmatisation)
 - Projet de « Caisse Commune Alimentaire » porté par la CCVD : expérimentation à Beaufort, Livron et Montoison
 - Ateliers cuisine et alimentation dans les centres sociaux
- ✖ **Et des habitudes alimentaires difficiles à faire évoluer**
 - Une partie de la population cuisine peu et consomme très peu de légumes
 - Ex : mère de famille monoparentales précaires : manque de temps, manque d'appétence pour cuisiner, épuisement et coût de l'énergie

Résultats qualitatifs

2

- ✕ Cadre de vie, santé -environnement
- ✕ Offre et accès aux soins, à la prévention
- ✕ Santé mentale

Des ressources de soins structurantes sur le territoire

✕ **Le centre hospitalier de Crest (GHT* Drôme-Ardèche-Vercors) : une ressource importante articulée avec le CH de Valence**

- Un plateau de consultations diversifiées
- Urgences 24/24
- Chirurgie ambulatoire
- Médecine et médecine polyvalente (peut intervenir sur cas complexes)
- Centre périnatal de proximité (CPP)
- Centre de Santé Sexuelle (personnels se déplacent en établissements scolaires) / prise en charge violences sexuelles. Mais attention : moyens en diminution)
- Service d'addictologie
- Soins palliatifs (avec équipe mobile)
- EHPAD (avec places d'accueil temporaire)
- PASS
- H.A.D. : dispositif d'urgence HAD / CH Crest : mobilisables également pour évaluation de nouveaux patients (notamment personnes âgées / si questionnement sur entrée en EHPAD)
- SSIAD

... Mais une accessibilité physique limitée/difficile pour les habitants non véhiculés : peu/pas de transports en commun vers CH de Crest

*Groupement hospitalier de territoire



Des ressources de soins structurantes sur le territoire

✕ **Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) Plaines de santé : la mobilisation du secteur libéral et le travail en réseau en progression**

- Regroupe 30 communes organisées en 2 secteurs géographiques
- 400 Professionnels de santé adhérents et 30 professions de santé différentes représentées
- Tout le territoire de la CC Val de Drôme n'est pas couvert... Mais perspectives d'extension
- Encore besoins d'interconnaissance entre professionnels de santé, pour faciliter liens, relais, réorientation et parcours de soins
- Projet de mise en place d'un « chargé de parcours » (notamment pour patients avec affections chroniques /afin de libérer du temps pour les médecins : suivi des patients ALD en priorité)
- Collaboration avec CPAM pour réduire nombre de patients sans médecins traitants
- Favorise la dynamique interpartenariale et les nouvelles installations, mais inégalité d'attractivité selon parties du territoire
- Volonté de développer des actions de prévention
 - Ex : Projet forum prévention à Crest, pour professionnels et habitants

✕ **CPTS Portes de Provence**

- Couvre un territoire de 73 communes dont celles du bassin de vie du Haut Roubion



Des ressources de soins structurantes sur le territoire

✕ Une permanence des soins qui fonctionne plutôt bien sur le territoire

- Plusieurs secteurs de garde assurés
- Pas de centre de soins non-programmés, mais des plages de soins non-programmés (en journée) chez une partie des médecins de la CPTS

✕ La PMI : une bonne couverture des 0-6 ans

- Mais des consultations saturées sur Loriol et Livron (en lien avec manque de médecin traitant pour faire les suivis de prévention)

✕ Santé scolaire : mais manque de médecins et d'infirmières (notamment au collège)

Mais des difficultés d'accès aux soins et à la prévention

- ✖ **Une problématique de démographie médicale bien identifiée : Livron et Loriol classés en Zone d'intervention prioritaire (ZIP) et le reste du territoire classé en Zone d'Action complémentaire (nouveau zonage médecins généralistes 1^{er} janvier 2026 - ARS)**
- ✖ **Des personnes vulnérables sans médecin traitant, sans suivi (patients chroniques, personnes âgées, personnes en situation de précarité, personnes en situation de handicap)**
 - Retard et renoncements aux soins, premier recours et spécialistes
 - Défaut d'examens complémentaires (pas de médecin généraliste = pas de prescription)
 - Obstacle à reconnaissance handicap (pas de médecin généraliste = pas de dossier MDPH, ...)
 - Et attention aux dépassements d'honoraires pour publics modestes ou précaires
- ✖ **Et, le problème de la mobilité sur le territoire, pour les personnes non véhiculées**
- ✖ **Soins dentaires : des difficultés soulignées**
 - Le manque d'offre, le coût des soins
 - Les urgences dentaires éloignées : centre hospitalier de Valence
 - Pas de prise en charge des enfants de moins de 6 ans
 - Manque d'accès aux soins dentaires pour personnes en EHPAD (problème du déplacement)
- ✖ **Les orthophonistes : saturés de demandes... 1 à 2 ans d'attente, selon les parties du territoire**
 - Si orientation soutenue par PMI, MG : parfois des possibilité de rendez-vous plus rapide
- ✖ **Difficultés d'accès aux masseurs-kinésithérapeutes**

Mais des difficultés d'accès aux soins et à la prévention

- ✖ **Point d'attention particulier sur les communes de Loriol et Livron : des besoins santé importants et des difficultés encore plus marquées d'accès aux soins**
 - Population QPV : besoins ++...
 - Manque de médecins généralistes : des communes sous-dotées au regard du nombre d'habitants et des besoins des habitants
 - Consultations de PMI pour 0-6 ans : mais saturation à Loriol et Livron
 - Pas de transport à la demande pour personnes à mobilité réduite
 - Engorgement des urgences... et le « 15 » seule ressource pour certains habitants
- ✖ **Des difficultés également repérées dans les communes rurales**
 - Population vieillissante dans les communes rurales : besoins santé importants mais accès aux soins complexe pour les personnes âgées isolées et ne conduisant pas/plus
 - Les saisonniers (agriculture) : absence de suivi médical et de prévention

Mais des difficultés d'accès aux soins et à la prévention

Santé sexuelle, suivi gynécologique et dépistage du cancer du sein : points d'attention

- Manque d'information sur possibilité de suivi gynécologique par les sages-femmes (et bon accès)
- Difficultés d'accès aux Centres de santé sexuelle pour les jeunes et publics non véhiculés
 - Fermeture du Centre de Santé Sexuelle (CSS) de Lorient/Livron, difficultés accrues dans ce secteur
 - Manque de transports en commun vers CSS du C.H. de Crest. Eloignement des CSS de Valence et Montélimar
- Besoin d'information et prévention sur IST (IST en augmentation), égalité hommes-femmes, enjeux d'identité de genre
- Point de vigilance : prostitution de mineures et jeunes-femmes (qui touche des adolescentes et jeunes en situation de fragilité sociale) : un phénomène rare mais en augmentation, besoins de prévention
- Educations à la vie affective, relationnelle et sexuelle (EVARS) dans les établissements scolaires
 - Séances animées par la Sauvegarde 26 et des professionnels de l'éducation nationale formés
 - Mais opposition de certaines familles/jeunes face aux programme EVARS

Violences faites aux femmes, violences familiales, violences sexuelles : points de vigilance

- Des ressources de prise en charge/aide identifiées, mais accès complexe pour publics non véhiculés (mais possibilité d'accompagnement par travailleur social des CCAS/CIAS)
 - CH de Crest (Centre de santé sexuelle, PASS, Urgences), Valence, CH Montélimar
 - Permanences sur rendez-vous REMAID à Livron, Lorient et Crest
- 2 appartements de mise à l'abri sur le territoire, pour femmes victimes de violences
- Un groupe de travail à la CCVD sur les violences intra-familiales : renforce travail en réseau et culture commune mais encore des besoin de structurer réponse aux besoins des victimes
- Difficultés d'accueil des femmes victimes de violences en gendarmerie, un point d'attention
- Besoin d'accompagner les auteurs de violences, y compris jeunes

Mais des difficultés d'accès aux soins et à la prévention

Personnes âgées : des points d'alerte

- Difficultés d'accès médecins généralistes et aux soins spécialisés (notamment gériatrie, cardiologie)
- Difficultés d'accès aux infirmières libérales, aux SSIAD, aux SAD et auxiliaires de vie : réduisent les possibilités de maintien à domicile, aggrave les problématiques d'isolement, notamment pour les personnes âgées sans famille à proximité...
 - Manque souligné pour toilettes/soins de nursing
 - Difficultés à recruter/stabiliser les personnels dans les SAD
- Pas d'équipe mobile de gériatrie sur le territoire (par manque de gériatres)
- La filière gérontologique et le DAC, des ressources pour aider dans l'accès aux soins/les parcours complexes

Difficultés d'accès aux soins somatiques des personnes en situation de handicap

- Des ressources identifiées
 - CPTS adhère à la charte Romain Jacob, pour améliorer l'accès aux soins des personnes en situation de handicap. Mais problématique des consultations chronophages
 - Consultations dentaires « blanches » pour personnes en situations de handicap au Centre hospitalier de Crest (dentistes libéraux)

Délais de rendez-vous long auprès de la médecine du travail

Des ressources et initiatives pour améliorer l'accès aux soins et à la prévention

✕ De nombreux efforts pour attirer des médecins sur le territoire

- Aides du département de la Drome à l'installation de jeunes médecins
- Maison des internes à Lorient et Montoisson
- Maison de Santé Pluriprofessionnelle très dynamique à Montoisson : arrivée de nouveaux médecins sur le territoire
- Projet de « centre médical » sans rendez-vous à Livron
- Mais il reste difficile d'attirer durablement des médecins (et des internes de MG) :
 - Les attaches locales (familiales,...) restent un facteur essentiel pour les jeunes médecins
 - L'attractivité du territoire est majorée si potentiel « touristique » (inversement pour les QPV)

✕ Projets de renforcer les consultations avancées du CH de Valence sur le CH de Crest

✕ Le Service d'Accès aux Soins (SAS)

- Service d'orientation de la population dans le parcours de soins, accessible par le 15. Lorsque le médecin traitant n'est pas disponible, ou si pas de médecin traitant. Conseil médical, téléconsultation, orientation vers soins non programmés, vers urgences. Ou encore, déclenchement de l'intervention d'un SMUR ou d'un transport sanitaire
- Mais ne résout pas les difficultés de mobilité des personnes non véhiculées
- Un SAS psychiatrique qui devrait se déployer sur le territoire à court terme



Des ressources et initiatives pour améliorer l'accès aux soins et à la prévention

✕ Une médiatrice santé de la CCVD sur le territoire, bientôt une deuxième

- Un dispositif salué
 - Pour aide et accompagnement d'habitants dans leur parcours de soins
 - Se déplace à domicile

✕ Mission Accompagnement Santé (MisAS - CPAM) : mobilisables par professionnels de santé ou médiatrices santé

- La Mission Accompagnement Santé (MisAS) vise à faciliter l'accès aux droits et aux soins pour les personnes peu autonomes et/ou en difficultés de compréhension

✕ DAC (Dispositif d'appui à la Coordination) : notamment pour cas complexes et besoins de soins spécifiques

- Les dispositifs qui viennent en appui aux professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux pour prise en charge de personnes cumulant diverses difficultés avec besoins de santé complexes. Au sein d'un même territoire, le DAC regroupe plusieurs dispositifs en un interlocuteur unique

✕ MSA (mutuelle sociale agricole) Ardèche Drôme : actions de prévention



Des ressources et initiatives pour améliorer l'accès aux soins et à la prévention

- ✖ **...Et le « système D » : le maillage/le réseau entre professionnels de santé permet parfois de débloquer certaines situations d'habitants sans médecin traitant/avec besoins complexes-spécifiques**
 - Un réseau à renforcer entre Centre hospitalier de Crest et la CPTS Plainnes de santé
 - Un réseau à étendre/renforcer à Loriol et Livron (Les professionnels de santé de ces villes ne sont pas membres de la CPTS Plainnes de santé)
- ✖ **Des attentes soulignées pour renforcer l'interconnaissance des professionnels de santé (libéraux, salariés) et des professionnels sociaux, médico-sociaux, socio-éducatifs autour des enjeux de santé, pour toutes les tranches d'âge et faciliter les parcours de soins des habitants les plus en difficultés**



Des ressources et initiatives pour améliorer l'accès aux soins et à la prévention

- ✕ **Enfants et santé dentaire** : des actions de prévention menées en QPV/écoles maternelles par CPAM et UFSBD
- ✕ **Des ressources pour faciliter les dépistages**
 - Centres d'examens de santé CPAM à Valence (« *Mon bilan prévention* »). Mission locale : accompagnement aux bilans de santé : très utile pour conscientiser besoins de santé
 - CRCDC Drôme à Valence (dépistage cancers colorectal, col de l'utérus, sein)

Résultats qualitatifs

3

- ✕ Cadre de vie, santé -environnement
- ✕ Offre et accès aux soins, à la prévention
- ✕ Santé mentale



La santé mentale : un champ très large, qui dépasse la notion de présence ou d'absence de pathologie

✕ Les trois dimensions de la santé mentale (OMS/Santé Publique France)

- **La santé mentale positive** qui recouvre le bien-être, l'épanouissement personnel, les ressources psychologiques et les capacités d'agir de l'individu dans ses rôles sociaux.
- **La détresse psychologique réactionnelle** induite par les situations éprouvantes et difficultés existentielles (deuil, échec relationnel, scolaire, ...). Dans la majorité des cas, les personnes en détresse psychologique ne nécessitent pas de soins spécialisés. Toutefois, mal repérée ou mal accompagnée, la détresse psychologique peut faire basculer la personne dans une maladie ou multiplier les difficultés sociales.
- **Les troubles psychiatriques de durée variable**, plus ou moins sévères et/ou handicapants, qui se réfèrent à des classifications diagnostiques renvoyant à des critères, à des actions thérapeutiques ciblées, qui relèvent d'une prise en charge médicale. Les conséquences liées aux affections psychiatriques peuvent être majeures : handicaps, décès prématurés, discrimination et exclusion



Une complexité majeure sur le territoire : la sectorisation de la psychiatrie publique

- ✖ **Communes de Loriol et Livron : besoins en santé mentale importants, en lien avec précarité**
- ✖ **Le territoire de la CCVD est couvert par deux CHS différents : Le CHS Drôme-Vivarais (CHDV) et le CHS Sainte-Marie**
 - **Pour les habitants de Livron, Loriol, Clionsclat, Mirmande, des difficultés d'accès aux CMP**
 - CMP adulte : situé à Privas, à 23 km de la ville de Livron (30 mn en voiture environ, mais 1h30 à 2h en transports en commun)
 - CMP enfants situé à La Voulte-Sur-Rhône, à 7 km de la ville de Livron (15 mn en voiture environ, mais 1h à 2h en transports en commun)
 - Renoncements aux soins en psychiatrie adulte ou infanto-juvénile pour certains, face à la complexité d'accès au CMP en transports en commun, même pour ceux qui habitent sur une commune urbaine (Loriol ou Livron) qui n'ont pas de véhicule ou ne peuvent pas conduire
 - Une difficulté pour les habitants des QPV, en situation modeste ou précaire, avec peu ou pas d'accès au secteur libéral, du fait des coûts/dépassements d'honoraires



Le Projet Territorial en Santé Mentale (PTSM)

- ✖ **Projet Territorial en Santé Mentale (PTSM) ArdècheDrôme : une instance de réflexion, un support de travail en réseau**
 - En lien avec les Conseils Locaux de Santé Mentale existants (CLSM)
 - Animation de prévention sur 4 communes de Drôme et Sud-Ardèche
 - Animations pour professionnels intervenant auprès des 0-6 ans pour développer interconnaissance et travail en réseau
 - Démarches/demandes pour créer une Maison des 1000 premiers jours à La Voulte-Sur-Rhône



Petite enfance et enfance : enjeux et ressources en santé mentale (1/3)

✕ Equipe mobile de périnatalité du CHDV

- Peut intervenir localement (domicile, crèche, ...), sur sollicitation des partenaires, des parents mais uniquement sur secteur du CHDV
- Développement d'une permanence en CMS à réfléchir?
- Ressource méconnue de certains professionnels : travail en réseau à développer ? (avec CPTS ?)
- Un point d'attention : pas de maternité sur le territoire (Valence ou Montélimar), distance qui ne facilite pas les liens partenariaux, les articulations

✕ CMP infanto-juvénile (CMP enfants - CMPE) pour enfants et adolescents (18 ans)

- Problématique de l'accès en transports en commun pour familles non-véhiculées aux CMPE de La Voulte-sur-Rhône et de Crest
- Bons liens entre infirmières scolaires et CMPE
- Premier rendez-vous sans délai (en 1 semaine avec infirmier). 6 à 8 mois d'attente pour consultation avec psychiatre
 - Attention au risque d'épuisement parental
 - Attention au risque de passage à l'acte pour les adolescents

✕ CAMESOP de l'APAJH à Crest (et à Bourg-lès-Valence)

- Pour dépistages, diagnostic et prises en charge des troubles du jeune enfant (0-6 ans)
- Mais orientation vers CAMESOP fragilisée par manque de médecins traitants



Petite enfance et enfance : enjeux et ressources en santé mentale (2/3)

✕ Prévention : des ressources identifiées

- Etablissements d'accueil des jeunes enfants
- Lieux d'Accueil pour Enfants et Parents Le PASSage
 - Permanences à Loriol, Livron, Allex, Beaufort-sur-Gervanne, Soyans
 - Travail en lien avec PMI et CH de Valence. Mais attention turnover en PMI : fragilise les liens
 - Projet de développer/renforcer liens avec les CMS et les CMP infanto-juvéniles
- Education Nationale
 - Déploiement dans certains établissements des programmes de renforcement des Compétences Psychosociales (CPS) sur volontariat des établissements / attention au possible creusement des inégalités entre territoires
 - Ex : Programme de prévention « Agir ! A fond les CPS » déployé dans plusieurs écoles du territoire
- Les professionnels du périscolaire : un rôle à jouer dans le renforcement des CPS... Mais besoin de formations... et enjeu du turnover
- Centre sociaux : des ressources pour les enfants, les parents
 - Centre social de Livron : un groupe sur la parentalité et plusieurs actions de soutien à la parentalité
 - Permet de lutter contre isolement de certains parents/mères
 - Permet de repérer certaines difficultés chez les enfants



Petite enfance et enfance : enjeux et ressources en santé mentale (3/3)

✕ Enfants en situation de handicap, TND

- Difficultés d'accès aux diagnostics des enfants en cas de trouble du neurodéveloppement (TND) suspecté
 - Coût de certains bilans, distance, délais d'attente
 - Equipe mobile de l'association Vivre à Fontlaure (dépistage et inclusion)
- Crèches, le repérage des TND et l'inclusion grâce à la formation des équipes et du partenariat avec le CAMESOP de l'APAJH (possibilités d'observation en crèche?)
- Le manque d'AESH dans les écoles
- Ressource d'information, conseil et répit pour parents d'enfants en situation de handicap
 - Les PEP (Pupilles de L'Enseignement Public) Sud Drôme-Ardèche : Pôle Ressource Loisirs et handicap, Plateforme de répit aux aidants tout Handicap
 - UNAFAM : formations, guidance parentale, ...
 - Planète Autisme (Valence)



Adolescents et jeunes : enjeux et ressources en santé mentale (1/3)

- ✖ **L'accès aux CMP infanto-juvéniles (et distance) est complexe car les files actives sont très importantes.** Nécessité de se recentrer sur situations les plus fragiles ou sévères
- ✖ **Les Maisons des adolescents : des ressources saluées... mais peu accessibles**
 - Problématique de la sectorisation : Valence pour les communes qui sont sur secteur CHDV / Annonay et antenne de Privas pour les communes qui sont sur secteur CHS Sainte-Marie
 - Distance trop importante avec Annonay et complexité/temps si recours aux transports en commun
- ✖ **Une équipe mobile « adolescents » du CHDV, qui peut intervenir en situation de « crise » (mise en danger, violences, risque suicidaire, ...) sur secteur CHDV**
 - Un accompagnement possible du jeune, pendant 3 mois
- ✖ **Point d'alerte : manque de ressources d'écoute de proximité pour les jeunes en mal-être**
 - Hormis le dispositif « Psy de rue » et la possibilité d'écoute psychologique à la Mission locale, pas de Point Accueil Ecoute Jeunes, ni de Consultation Jeunes Consommateurs, Maisons des Adolescents éloignées
 - Dispositif innovant et salué : « Psy de rue » de la Sauvegarde 26 : une psychologue intégrée à l'équipe d'éducateurs intervient auprès des jeunes, pour contact, échanges de groupe ou individuels, et si demande, rendez-vous individuels. Une « clinique des rue » qui constitue une réponse adaptée pour jeunes éloignés des ressources de santé mentale et des ressources de soin
 - Mission locale Livron-Loriol et Crest : poste de psychologue à mi-temps
 - La fermeture du Centre de Santé Sexuelle de Loriol-Livron aggrave le manque de possibilité d'écoute
 - Une partie des jeunes a encore des craintes à aller vers des structures de soin « formelles » (le dispositif Psy de Rue permet de réduire les représentations négatives sur le soin psychique, de faciliter une démarche de soin)



Adolescents et jeunes : enjeux et ressources en santé mentale (2/3)

✕ Des ressources d'accompagnement et de prévention

- Education Nationale : des ressources en développement
 - Un référent par collège et au rectorat sur les questions de santé mentale
 - Un protocole santé mentale en développement : Repérage des signes de souffrance psychique et formation aux Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM)
- Educateurs de prévention, une ressource pour accompagner et prévenir
 - Sauvegarde de l'Enfance Drôme à Crest
 - une présence sur lieux physiques et « virtuels » : dans les lycées, rue, Instagram, Chantiers Jeunes avec rémunération). Mais attention à la sectorisation : le lieu de scolarisation doit être le critère pour bénéficier du soutien de la Sauvegarde (et non la commune de domiciliation)
 - Centre social de Livron : 2 éducateurs de prévention (1 ETP)
 - EVS* L'Appart à Loriol : 2 éducateurs de prévention (2 ETP)

*EVS : Espace de vie sociale



Adolescents et jeunes : enjeux et ressources en santé mentale (2/3)

- ✕ **Des ressources de lien social, culture, sport, nature ... Qui sont aussi des leviers d'étayage des jeunes et de prévention de l'isolement et du mal-être**
 - Service Jeunesse CCVD, Espaces jeunes du centre social de Livron et EVS de Loriol
 - De nombreuses activités sportives sur le territoire. Mais attention au coût de l'adhésion pour familles modestes ou précaires et accès complexe depuis les communes rurales (absence de transport en commun). Activités sportives volontaires et gratuites au collège : mais méconnues, ou sous-utilisées ?
 - CCAS de Loriol et « Bourse aux loisirs » : Bénévolat contre 40 euros. Mais plus de demande que d'offre ?
 - Importance du lien entre santé mentale, CPS et environnement : des associations en présence qui réalisent des animations en milieu scolaire. Attention à prendre en compte spécificités des attentes des publics sur communes rurales, communes urbaines, QPV



Adolescents et jeunes : enjeux et ressources en santé mentale (3/3)

- ✖ **Mal-être, idées suicidaires, des problématiques très repérées, parfois dès 10,12 ans**
- ✖ **Des problématiques récurrentes observées par les professionnels, des besoins identifiés...**
 - Le repli sur soi : « *Hikikomori* » : syndrome qui pousse les gens à rester enfermés chez eux /jeunes dans leur chambre
 - Les écrans et les réseaux sociaux : risques d'addiction/dépendance, d'isolement, de harcèlement, ...
 - Echec et décrochage scolaire, difficultés à s'insérer dans projet de formation ou emploi pour certains
- ✖ **Les consommations problématiques de substances psychoactives et les addictions avec ou sans produits**
 - Le protoxyde d'azote : de plus en plus de cartouches retrouvées dans l'espace publics. Des problèmes de santé importants chez certains jeunes
 - Visibilité du trafic de drogue
 - Addictologie, des ressources limitées
 - Prévention, des actions de prévention repérées
 - Oppelia-Tempo séances collectives de prévention dans les établissements scolaires publics de Crest (Collège Faucher à Loriol en réflexion), centres de formation (Livron : CFA) et sollicitations par des clubs sportifs
 - Addiction France : séances collectives de prévention dans le Collège Faucher à Loriol et action de prévention sur le tabac et autres produits psychoactifs à l'ITEP Clair soleil (action HANDIPREV)
 - Sauvegarde 26 : actions de prévention (notamment en milieu scolaire), mais ne couvrent pas tout le territoire
 - Pas de Consultation jeunes Consommateurs (CJC) sur le territoire
 - A Crest, Oppelia-Tempo : possibilité de recevoir les jeunes en entretien individuel à la demande de partenaires

Adultes : enjeux et ressources en santé mentale (1/4)

Les professionnels de santé de ville, et notamment les médecins généralistes

- Souvent le sentiment d'être « seuls » pour prendre en charge patients avec troubles psychiques, liens faibles avec les CMP. La CPTS pourrait travailler sur ce sujet

Les CMP Adultes de Crest et Privas : distance et complexité d'accès en transport en commun, en particulier pour les patients du secteur Adulte du CHS Sainte-Marie → renoncements, ruptures de soins, de traitement psychotrope

Très peu de psychologues libéraux qui adhèrent au dispositif « Mon soutien psy »

- Enjeu du coût des consultations pour les publics modestes et précaires... qui vient s'ajouter aux freins symboliques (crainte du « psy »...), aux problématiques de déplacement vers les soins

Le SAS santé mentale Ardèche-Drôme, accessible par le « 15 » : projet pour 2026/2027

Addictologie : des ressources... Mais pas toujours sur le territoire de la CCVD

- Le service addictologie du CH de Crest : mais difficultés d'accès en transports en commun pour une partie des habitants
- CAARUD mobile /permanences au CHRS de Crest
- Et à distance : CSAPA Tempo OPPELIA (antennes à Valence et Montélimar), CSAPA Addiction France (Valence et Romans-sur-Isère) service addictologie CH de Valence, Hôpital de jour du Teil (pas sectorisé) peut intervenir sur addictologie, CSAPA résidentiel Cerisaie à Rompon (pas sectorisé)



Adultes : enjeux et ressources en santé mentale (2/4)

- ✖ **L'isolement social, aggravé par « les années COVID » : une tendance au repli sur soi qui génère ou aggrave une souffrance psychique**
- ✖ **Une problématique bien identifiée dans les communes rurales : la souffrance psychique des agriculteurs**
 - Surcharge de travail, précarité, endettement, isolement, manque de reconnaissance... Attention au besoin de répit, de soutien... Et au risque suicidaire
- ✖ **Les problématiques d'incurie dans le logement : des situations extrêmement complexes, pour les maires, les bailleurs sociaux, le voisinage, les forces de police, ...**
- ✖ **Les addictions avec ou sans produits : un lien avec une souffrance psychique**
 - Inquiétudes des professionnels sur les produits « classiques » (alcool, tabac, cannabis) et aussi les nouveaux produits de synthèse... Et les médicaments (mésusage, détournement)



Adultes : enjeux et ressources en santé mentale (3/4)

✖ **Personnes en situation de handicap psychique**

- Isolement social : le GEM (Groupement d'Entraide Mutuelle) L'Envol à Montélimar. Une ressource de lien social saluée... Mais éloignée pour habitants non véhiculés de la CCVD
- Enjeu de l'accès ou du maintien dans un logement : grandes difficultés repérées sur le territoire et faiblesse des liens avec bailleurs sociaux ou privés (et évitement de ces locataires par les bailleurs)
 - l'APAJH peut se porter garant/ propose des appartements et accompagnement
 - CHDV : appartements relais à Monté léger
 - Plateforme expérimentale de la Croix Rouge pour accompagner les personnes de 50 ans et plus en situation de handicap en ruptures de soins/problématiques de maintien dans le domicile
 - Manque de places en SAVS, SAMSAH
 - Retraités d'ESAT (handicap psychique ou mental) : peu de professionnels formés à prise en charge des personnes handicapées dépendantes vieillissantes

✖ **Personnes en grande précarité**

- Equipe Mobile Psychiatrie Précarité du CHS de Sainte Marie et du CHDV : une ressource saluée, mais
 - EMPP CHS Sainte-Marie : distance de la CCVD par rapport à Privas
 - Les moyens humains des EMPP insuffisants pour couvrir tous les besoins ?
- Le Diaconat Protestant, un acteur bien repéré : accueil de jour (Crest), Service Incurie, CHRS Val Accueil, Permanences santé avec une infirmière



Adultes : enjeux et ressources en santé mentale (4/4)

✕ Des ressources d'aide/d'étayage/d'écoute, pas toujours bien connues des habitants

- MSA (Agri'écoute)
- Solidarité Paysans Drôme-Ardèche
- Les CCAS : plusieurs CCAS où les agents ont été formés aux Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM)
- Médiatrice Santé Loriol et Livron : formées à la méthode A.E.R.E.R de repérage et aide en cas de souffrance psychique/état de crise
- 3114 et dispositif Vigilans : prévention du suicide et de la récurrence suicidaire / facilitateur pour prise en charge en CMP sur urgence détectée

✕ Intérêt des professionnels pour la mise en place d'un Conseil Local de Santé Mentale (CLSM)

- Peut aider à la résolution de cas complexes (une cellule cas complexes)
- Facilite l'articulation entre différents partenaires
- 2 collectifs de professionnels existants sur la santé mentale : collectif Folie Douce à Crest (point de vigilance sur le risque d'épuisement de ce collectif faute de porteur) et un réseau d'acteurs professionnels sur le secteur de la confluence (Loriol, Livron)

✕ Besoin d'impliquer davantage les entreprises : développer les formations aux Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM)



Enjeux et ressources en santé mentale pour les personnes âgées

- ✖ **Un territoire vieillissant, des communes urbaines avec public en précarité, des communes rurales avec habitat dispersé : enjeux complexes du bien vieillir et du maintien à domicile en cas de pathologie invalidante/de dépendance**
- ✖ **La problématique de l'isolement pour certains, notamment lorsque les enfants vont travailler hors du territoire**
- ✖ **Des ressources pour lutter contre l'isolement/favoriser le bien vieillir**
 - CCAS
 - Associations/clubs des aînés : importance de l'implication de retraités bénévoles
 - Ex : association Vieillir au Village sur la commune de Grâne : réseau de « veilleurs » (équipe de bénévoles et coordinatrice salariée) : repérage des personnes isolées, soutien individualisé, actions collectives
 - Association « Solidarité Habitat » : cohabitation intergénérationnelle
 - SAD : heures de lien social dans le cadre des prises en charge APA
 - Repas de l'Entraide Protestante à Crest : une quarantaine de personnes à chaque repas, et mixité des publics
- ✖ **Des ressources de soins en gériopsychiatrie : CHDV et CH Sainte-Marie, avec équipes mobiles**
- ✖ **La problématique de l'épuisement des aidants naturels : plateformes de répit (pas toujours sur territoire)**
 - PEPSRA, France Alzheimer (permanence hebdomadaire à Lorient), France Parkinson

Personnes mobilisées au sein de l'ORS :

- Ève Giovannini, chargée d'études
- Héloïse Kordic, chargée d'études
- Margaux Leronsox, interne de santé publique
- Anna Lloyd, chargée d'études en santé environnement
- Sylvie Maquinghen, directrice déléguée
- Patricia Medina, responsable des études qualitatives
- Abdoul Sonko, statisticien

Observatoire Régional de la Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Site de Lyon
9 quai Jean Moulin 69001 Lyon
Tél. 04 72 07 46 20

Site de Clermont-Ferrand
58 allée du Pont de la Sarre 63000 Clermont-Ferrand
Tél. 04 73 98 75 50

contact@ors-auvergne-rhone-alpes.org
www.ors-auvergne-rhone-alpes.org

Retrouvez-nous également sur LinkedIn :
<https://fr.linkedin.com/company/ors-auvergne-rhône-alpes>

