

DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTÉ



OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

ROMANS-SUR-ISÈRE

MARS 2021

ROM
ANS SUR
ISÈRE



CE TRAVAIL A ÉTÉ RÉALISÉ PAR
L'OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

Marie-Reine FRADET, chargée d'études

Eve GIOVANNINI, chargée d'études

Sylvie MAQUINGHEN, directrice déléguée

Abdoul SONKO, statisticien

À la demande et avec le soutien financier de la ville de Romans-sur-Isère

Ce rapport est disponible sur le site Internet de l'ORS Auvergne-Rhône-Alpes :
www.ors-auvergne-rhone-alpes.org

Remerciements

L'Observatoire régional de la santé Auvergne-Rhône-Alpes tient à remercier ici toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation du Diagnostic local de santé de Romans-sur-Isère et tout particulièrement :

- M. FARRE Olivier, Directeur général adjoint, Directeur du CCAS, Romans-sur-Isère
- M. BOUKHARI Chérif, Responsable de service, CCAS, Romans-sur-Isère

Pour leur aide précieuse notamment dans la mise en place des rencontres avec les professionnels de terrain, sans lesquelles nous n'aurions pu réaliser cette étude ;

Les professionnels et habitants rencontrés, pour leur disponibilité, leur intérêt pour cette démarche et leur excellente participation.

Ainsi que la délégation départementale de la Drôme de l'Agence régionale de santé pour sa contribution précieuse au diagnostic local de santé.

Sommaire

REMERCIEMENTS	5
CONTEXTE ET OBJECTIFS DE L'ÉTUDE.....	9
Objectifs généraux.....	9
Objectifs spécifiques	11
MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE	12
ROMANS-SUR-ISÈRE – DONNÉES QUANTITATIVES	13
Méthodologie	13
1. Données sociodémographiques à Romans-sur-Isère	15
2. Zoom sur les quartiers politiques de la ville - Données sociodémographiques.....	25
3. Offre et recours aux soins	27
4. Romans-sur-Isère : l'état de santé de la population	33
5. Zoom sur les indicateurs de santé des 0-14 ans.....	45
6. Zoom sur les indicateurs de santé des 15-24 ans.....	48
7. Zoom sur les indicateurs de santé des 25-59 ans.....	52
8. Zoom sur les indicateurs de santé des 60 ans et plus	57
9. Synthèse	64
ROMANS-SUR-ISÈRE DONNÉES QUALITATIVES	67
Quelques éléments de contexte sur la ville de Romans-sur-Isère	69
1. L'Offre de santé à Romans-sur-Isère	70
2. La santé des enfants	74
3. La santé des adolescents et des jeunes.....	80
4. Les adultes et publics en situation de précarité.....	84
5. La santé des personnes âgées	87
PISTES D' ACTIONS	91

Contexte et objectifs de l'étude

Romans-sur-Isère, située sur la rive droite de l'Isère, à 20 km au nord-est de Valence (la préfecture de la Drôme), dans le département de la Drôme. La ville fait partie de la Communauté d'agglomération « Valence-Romans-Agglo ». La ville de Romans-sur-Isère compte, au 1^{er} janvier 2017, 33 160 habitants. Près d'un Romanais sur quatre est âgé de moins de 20 ans et un sur quatre est âgé de 65 ans et plus. Romans-sur-Isère est membre du Réseau français des Villes-Santé de l'OMS depuis septembre 2017 et est également engagée dans une démarche Ville Amie des Aînés qui émane également de l'OMS. Enfin, elle comprend deux quartiers prioritaires au titre de la politique de la ville : « Centre ancien » et « Quartier Est ».

Après une analyse des besoins sociaux (ABS) réalisée en interne en 2006, le CCAS et la ville ont mandaté un cabinet d'études pour mener une ABS en 2007/2008. C'est ainsi que les questions de santé publique, de vieillissement de la population et de précarité ont émergé comme étant des enjeux majeurs. À ce titre, ils ont fait l'objet de trois "ABS thématiques" effectuées au cours des trois années suivantes.

La ville dispose d'un Plan local de santé (PLS), adopté par délibération du Conseil municipal en février 2014 et elle a signé, avec l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes, un Contrat local de santé (CLS) couvrant la période 2015-2020.

Aujourd'hui, dans une perspective de renouvellement de son CLS, la ville de Romans-sur-Isère a souhaité l'actualisation du diagnostic local de santé et a sollicité l'Observatoire régional de la santé Auvergne-Rhône-Alpes pour le réaliser.

Le diagnostic local de santé est un outil de planification s'inscrivant dans une démarche de projet. Outre l'apport de connaissances sur l'état de santé des habitants et leurs recours aux soins, le diagnostic a pour vocation de mettre en exergue les articulations, faibles ou fortes, entre les acteurs locaux de santé, du social, de l'insertion, autour des enjeux de santé, dans l'acception la plus large de ce terme. Ainsi, un diagnostic local de santé envisage la santé telle qu'elle est définie par l'Organisation mondiale de la santé : « *La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* »¹ prenant en compte les différents déterminants de la santé.

Objectifs généraux

Pour garantir la pertinence du diagnostic, il est utile de croiser une approche statistique avec une dimension plus qualitative, fondée sur l'expérience et l'expertise des acteurs et des habitants du territoire. En effet, les difficultés d'accès aux soins en tant que telles, les besoins spécifiques pour certains publics, ou encore l'attractivité médicale du territoire sont plus délicats à appréhender faute d'indicateurs statistiques pertinents et/ou disponibles à des échelles suffisamment fines. À titre d'exemple, il n'existe pas aujourd'hui d'indicateur comparant les temps d'attente pour un rendez-vous médical selon les territoires. Il convient alors de s'appuyer sur les connaissances de terrain des

¹ Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19 juin -22 juillet 1946 ; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 États. (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n° 2, p. 100) et entré en vigueur le 7 avril 1948

personnes ressources, notamment des professionnels travaillant sur le territoire, et sur celles des habitants, qui ont un vécu « concret » du territoire.

Il s'agira donc, par la réalisation d'un diagnostic territorial de santé, d'améliorer la connaissance de la situation sanitaire de la commune, à la croisée des données quantitatives et qualitatives en :

- identifiant les principaux besoins de santé de la population (en termes de soins, de prévention, de déterminants liés au cadre de vie) et des différents groupes qui la composent (femmes, hommes, enfants, jeunes, personnes âgées) avec un focus sur les quartiers prioritaires (Centre ancien et quartier Est) ;
- recensant et analysant l'offre de soins et de prévention en présence, notamment en termes de localisation, de publics accueillis, de trajectoires, mais également de partenariats entre acteurs, afin d'identifier les points forts et éventuels points faibles des réponses locales aux besoins de la population ;
- favorisant une analyse de la situation partagée par les différents partenaires, ainsi que des préconisations partagées, adaptées aux différents publics concernés, en cohérence et continuité avec les orientations stratégiques et les priorités définies dans le Plan Régional de Santé 2018-2028 ;
- mobilisant l'ensemble des acteurs concernés et en facilitant la mise en place de partenariats autour des enjeux de santé locaux, renforcer le travail en réseau et obtenir des effets d'impact de la démarche de diagnostic proprement dite (développement de liens, échanges d'information, renforcement de projets...) ;
- élaborant une référence, à la fois en termes de résultats et de préconisations, sur laquelle élus et techniciens pourront s'appuyer pour mettre en place une planification adaptée dans le cadre du prochain Contrat local de santé.

Pour mener une politique pertinente en matière d'accès aux soins, il convient ainsi de disposer d'une vision la plus précise possible des difficultés et des besoins de la population dans le territoire, ainsi que des ressources en présence. En identifiant notamment les caractéristiques démographiques de la population médicale et paramédicale.

Ce diagnostic doit être conduit à une échelle suffisamment large pour prendre en compte la mobilité des patients en matière de recours aux soins (trajectoires) et l'analyse des stratégies « d'adaptation » utilisés par les habitants et les professionnels du territoire. Ainsi, selon les spécialités médicales concernées, les flux de patients peuvent s'organiser à l'échelle communale ou intercommunale, départementale, voire régionale.

Cette analyse de l'offre de soins gagne à être mise en relation avec les besoins de soins qui peuvent être appréhendés au travers des caractéristiques sanitaires, mais aussi sociales, économiques et démographiques de la population. En effet, les besoins en soins varient selon la structure de la population et son niveau socio-économique. À titre d'exemple, les enfants et les personnes âgées ont besoin en moyenne de plus de consultations médicales annuelles que les personnes jeunes ou adultes. Il est important également d'observer les besoins et le recours aux soins des personnes les plus démunies économiquement.

Objectifs spécifiques

Le diagnostic local de santé aura deux objectifs spécifiques :

1/ Faire émerger toutes les informations disponibles et pertinentes sur l'offre de soins et l'état de santé de la population à partir du traitement des bases de données en santé accessibles à l'ORS.

2/ Compléter et enrichir ces informations par une enquête qualitative auprès de professionnels et habitants du territoire, afin, d'analyser l'articulation des ressources locales dans le domaine de la santé, les réponses déjà apportées aux besoins de la population, les manques repérés, les difficultés, besoins, enjeux spécifiques à tel ou tels groupes de population qui ne peuvent être appréhendés par l'outil statistique.

Méthodologie de l'étude

Le diagnostic local de santé s'inscrit dans une logique multi-partenariale et partagée, qui constitue une condition essentielle de la richesse du diagnostic et de la réussite de la démarche dans son ensemble.

Afin de suivre l'ensemble de la démarche, un comité de pilotage constitué d'élus, de responsables de différents services techniques de Romans-sur-Isère, de professionnels de santé locaux a été mis en place.

Différents outils ont été utilisés pour réaliser ce diagnostic qui repose sur trois sources d'informations principales :

- des **indicateurs** quantitatifs issus des principaux systèmes d'information : données démographiques, sociales et sanitaires, en incluant des éléments d'offre et de consommation de soins ;
- des **personnes-ressources** : interviewées par le biais d'entretiens collectifs réalisés auprès d'acteurs de terrain, intervenant dans le domaine de la santé (soins et prévention), du social, de l'insertion et de l'éducation ;

Ces différentes données ont été traitées en deux volets : un volet quantitatif et un volet qualitatif.

Cette étude a été réalisée sous la forme d'un diagnostic partagé : les principaux résultats de l'étude ont été restitués en trois temps aux acteurs du territoire qui ont pu enrichir les constats réalisés et débattre des pistes d'actions qu'il serait possible d'envisager, le 14 septembre 2020 pour les données quantitatives, le 12 janvier et le 15 juin 2021 pour les données qualitatives.

Romans-sur-Isère – Données quantitatives

Méthodologie

La partie quantitative de ce diagnostic traite de divers thèmes de santé à travers la présentation d'indicateurs socio-démographiques, sur l'offre de soins et sur l'état de santé de la population du territoire.

Périmètre géographique et découpage par classe d'âge

Les données quantitatives de ce diagnostic sont présentées à l'échelle de la commune de Romans-sur-Isère et sont systématiquement comparées aux données de la Drôme et de la région Auvergne-Rhône-Alpes. Quand elles sont disponibles, les données sont déclinées à l'échelle des deux quartiers en politique de la ville présents à Romans-sur-Isère : le Quartier centre ancien et le quartier Est.

Les données de santé sont également présentées pour les classes d'âge des 0-14 ans, 15-24 ans et 60 ans et plus à l'échelle de Romans-sur-Isère.

Données socio-démographiques

Les données socio-démographiques présentées proviennent principalement des bases de données du recensement de la population de l'Insee disponibles au moment de l'analyse (données du Recensement de population (RP 2017)). Plusieurs indicateurs sont analysés : population, emploi, chômage, qualification, catégories socioprofessionnelles...

Ces données, disponibles à l'échelle communale, constituent des éléments de cadrage essentiels pour donner du sens à l'ensemble des informations sanitaires.

Pour comprendre les quartiers en politique de la ville, deux types de données sont disponibles :

- des données à l'échelle de l'IRIS issues du recensement de population (RP) 2017
- des données à l'échelle du quartier en politique de la ville issues d'estimation de population de 2015 effectuée par l'Insee.

Données de l'Assurance maladie régime général (ARS)

Les données de l'Assurance maladie pour les assurés du régime général, transmises par l'Agence régionale de santé (ARS), permettent de disposer d'indicateurs de prévention pour l'année 2017 : les bénéficiaires du dépistage organisés du cancer du sein et les bénéficiaires du programme de prévention bucco-dentaire M'T Dents.

Données des Affections de longue durée (ALD) (Cnamts, CCMSA, RSI)

La Caisse nationale de l'Assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts), la Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole (CCMSA) et du Régime social des indépendants (RSI) transmettent des données sur les prévalences en Affection de longue durée (ALD) pour l'année 2018. Ces données sont déclinées selon les 30 motifs d'ALD.

Données d'hospitalisation du PMSI MCO (ATIH)

Les données d'hospitalisation analysées sont issues de la base du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI) des services de Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO) et diffusées par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH). Tous les séjours concernant les patients domiciliés en Auvergne-Rhône-Alpes et hospitalisés entre le 1er janvier 2018 et le 31 décembre 2018 dans les établissements MCO publics et privés de France métropolitaine ont été sélectionnés.

Les données sont disponibles à l'échelle du code géographique PMSI, unité spécifique à cette base de données. Les codes géographiques PMSI sont produits par les logiciels d'anonymisation à partir des codes postaux réels. Ils correspondent aux codes postaux pour les communes d'une certaine taille. Les trajectoires hospitalières sont présentées à l'échelle du code PMSI.

Données de la psychiatrie (RIM-P ATIH)

Les données du résumé d'Information Médicale en Psychiatrie (RIM-P), diffusées par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH), traitent des actes ambulatoires et/ou séquences et des hospitalisations en établissement spécialisé en psychiatrie concernant les patients domiciliés en Auvergne-Rhône-Alpes et ayant fait l'objet d'une prise en charge en établissement de psychiatrie durant l'année 2019.

Les données sont disponibles à l'échelle du code PMSI. Les effectifs et taux de patients suivis en établissement spécialisé en psychiatrie sont estimés au prorata de la population au recensement de 2017.

Données de mortalité (Inserm CépiDc)

Les données de mortalité présentées proviennent des bases de données transmises par le Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc) de l'Inserm², qui recueille les certificats médicaux de décès. Les données de mortalité concernent la période 2011-2015. Les données de mortalité sont disponibles à l'échelle communale. Pour des raisons de secret statistique et de pertinence les effectifs de mortalité inférieurs à 10 ne sont pas diffusés.

Précisions méthodologiques

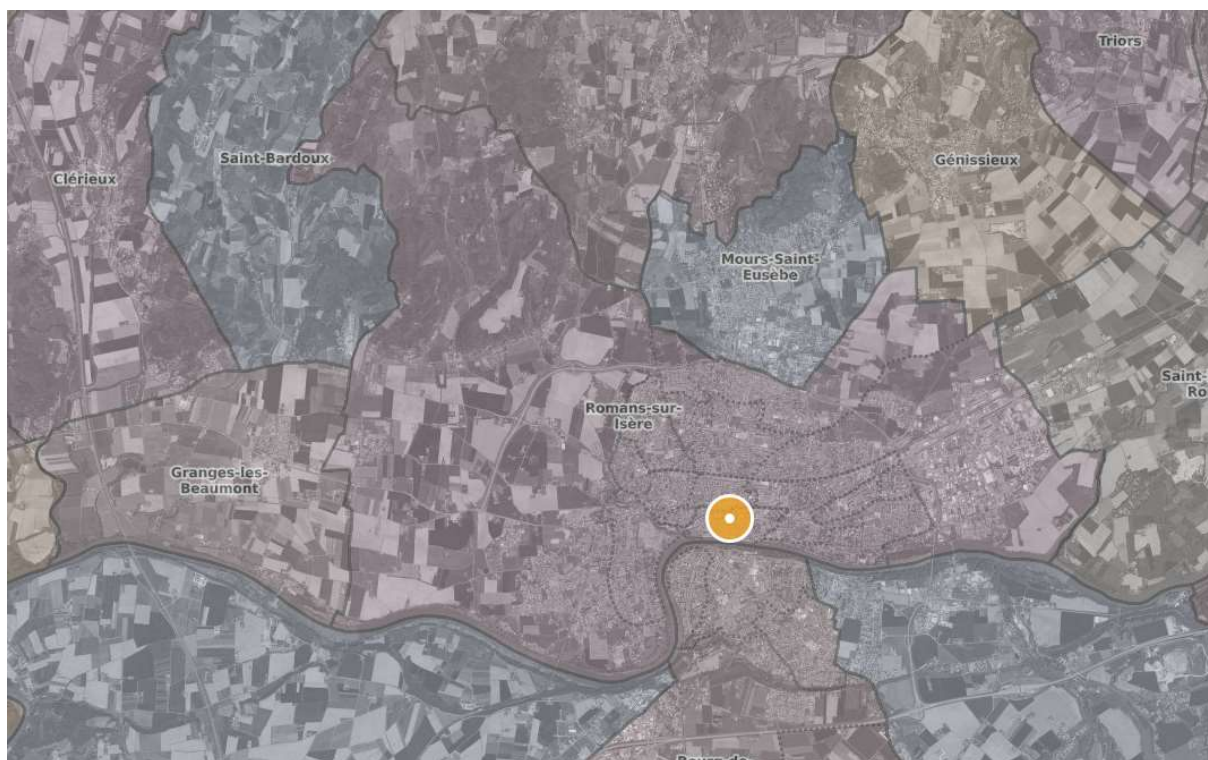
Les indicateurs présentés sont pour la majorité des indicateurs appelés « taux standardisés ». Ils sont construits lorsque les données sont sensibles à la structure par âge de la population étudiée. Ainsi, par exemple, pour la consommation de médicaments, le recours à l'hospitalisation ou encore la mortalité, les taux sont systématiquement standardisés sur la structure d'âge d'une population de référence (population France Métropolitaine 2012). Le taux standardisé est le taux qui serait observé dans une population donnée si celle-ci avait la même structure par âge que la population de référence (ici la population de France Métropolitaine 2012).

L'analyse par quartier et par classe d'âge repose souvent sur des effectifs assez faibles qui peuvent être soumis à des variations importantes d'une année sur l'autre et être confrontés au secret statistique (impossibilité de diffuser des effectifs inférieurs à 11). Les données apportent donc des tendances mais il convient de rester prudent dans les conclusions.

² Institut national de la santé et de la recherche médicale

1. Données sociodémographiques à Romans-sur-Isère

1.1. Caractéristiques de la population



Source : Geoportail.gouv.fr

La commune est composée de 13 IRIS et deux quartiers sont classés en politique de la ville. Les Iris au regard des différents indicateurs socioéconomiques et démographiques sont très inégaux [ABS 2018]. La commune appartient à la communauté d'agglomération Valence Romans Agglo où sont présentes des communes plus rurales au nord, nord-est.

1.1.1. La population : autant de jeunes de moins de 25 ans que de personnes âgées de 60 ans et plus

En 2017, la commune de Romans-sur-Isère compte 33 160 habitants. Après une période d'augmentation de la population (1999 à 2012), le nombre d'habitants de Romans-sur-Isère a diminué de 1,6 % entre 2012 et 2017, alors que la population de la Drôme a augmenté de 4,1 %. À l'exception des personnes de 60 ans et plus, toutes les classes d'âge sont concernées par une diminution de leurs effectifs. Entre 2012 et 2017, la variation annuelle moyenne de la population due au solde naturel est moins forte (0,2 % alors qu'elle était de 0,4 % entre 2007 et 2012).

Le taux de natalité à Romans-sur-Isère a diminué entre les deux recensements. Il est de 12,8 naissances pour 1 000 sur la période 2012-2017 au lieu de 14,5 pour la période 2007 à 2012 et le taux de mortalité est plus fort 11,1 décès pour 1 000 habitants sur la période 2012-2017 au lieu de 10,8 sur la période 2007-2012. Bien que diminuant, le taux de natalité est plus élevé que celui de la région.

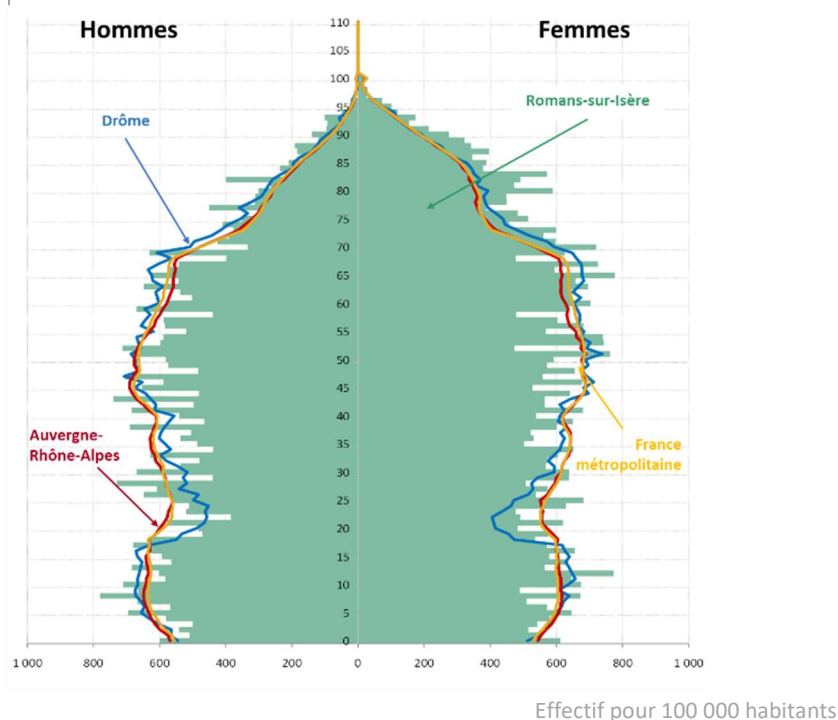
Tableau 1 : Caractéristiques de la population, 2017

	Romans-sur-Isère	Drôme	Auvergne Rhône-Alpes
Population 2017	33 160	511 553	7 948 287
Part des moins de 20 ans (%)	22,5	23,1	23,3
Part des 60 ans + (%)	29,3	27,7	25,3
Part des 75 ans et + (%)	12,3	10,1	9,3
Variation annuelle moyenne de la population entre 2012 et 2017 (%)	-0,3	0,8	0,6
dont solde naturel	0,2	0,3	0,4
dont solde apparent des entrées et sorties	-0,5	0,5	0,3
Taux de natalité 2012-2017 (‰)	12,8	11,7	12,2

Source : Insee (état civil, Recensement 2012 et 2017), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

La distribution de population de Romans-sur-Isère en fonction de l'âge est globalement similaire à celle de la Drôme. La population de Romans-sur-Isère est relativement jeune sans oublier, toutefois, que la population des 60 ans et plus augmente et que la part de cette classe d'âge est plus élevée que celle relevée dans la Drôme et de la région. En 10 ans, la part des personnes de 60 ans et plus a augmenté de quatre points (25,3 % en 2007 et 29,3 % en 2017). Les classes d'âge plus jeunes ont, quant à elles, perdu chacune environ un point.

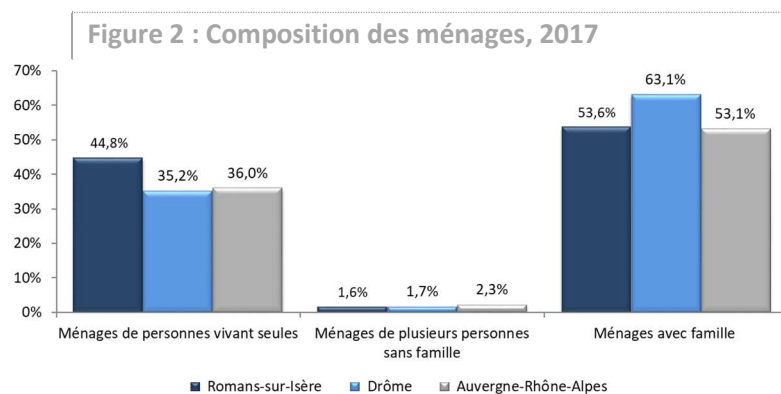
Figure 1 : Pyramide des âges de Romans-sur-Isère, 2017



Source : Insee (Recensement 2017), exploitation ORS

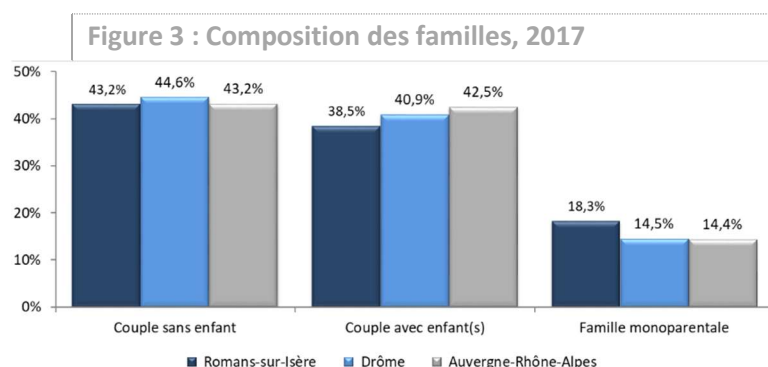
1.1.2. Structure des ménages : une population plus isolée à Romans-sur-Isère

La répartition des ménages selon la structure familiale à Romans-sur-Isère diffère de celle observée dans le département de la Drôme : 45 % des ménages sont composés d'une personne vivant seule (35 % dans la Drôme), tandis que 54 % des ménages sont composés d'une famille contre 63 % dans la Drôme. Cette répartition s'explique en partie par la présence d'une population plus âgée à Romans-sur-Isère que dans la région.



Source : Insee (Recensement 2017), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

La connaissance des caractéristiques des familles permet d'identifier certains facteurs influençant leur santé et l'accès à la santé. En effet, certaines de ces familles sont à « risque de fragilité ». Elles peuvent cumuler des vulnérabilités : jeunesse du parent, faible niveau de formation et de qualification, faible revenu, mauvaises conditions de logement, forte exposition au chômage. Par ailleurs, les personnes âgées de plus de 80 ans vivant seules à domicile peuvent être dans des situations à « risque d'isolement », situations particulièrement fréquentes en milieu urbain. Ces personnes âgées peuvent cumuler les risques d'isolement social, d'isolement lié aux déplacements, de faible niveau de revenus et de fragilité de santé. La figure 2 précise la composition de ces familles. Ainsi, la part de familles monoparentales est plus élevée à Romans-sur-Isère (18,3 %) qu'en département (14,5 %) et région (14,6 %).

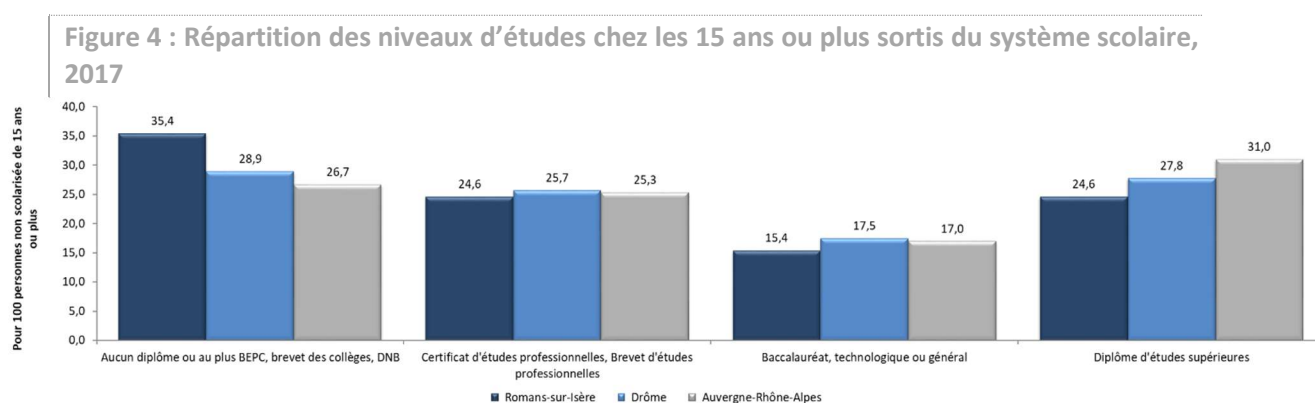


Source : Insee (Recensement 2017), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

1.2. Caractéristiques socio-économiques

Le niveau de formation scolaire oriente vers une profession, un niveau de revenus et donc une catégorie sociale. Il contribue ainsi à la constitution de l'état de santé notamment par la formation des normes en santé et le développement d'une plus ou moins grande réception aux messages de prévention à tous les âges de la vie.

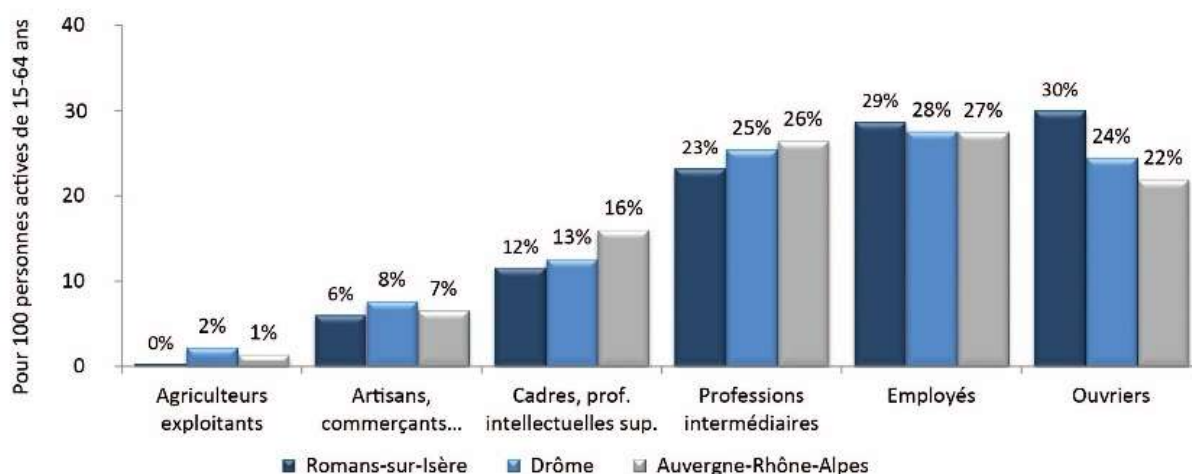
Le niveau d'étude des habitants de Romans-sur-Isère est globalement plus faible que dans la Drôme et Auvergne-Rhône-Alpes : plus d'un tiers (35,4 %) de la population âgée de 15 ans et plus, sorti du système scolaire est sans diplôme (ou niveau brevet des collèges au plus) contre 27 % en région et 25 % de la population a un diplôme d'études supérieures (contre 31 % en région). La part de personnes sorties du système scolaire sans diplôme diminue au fil des années au profit d'un niveau bac ou d'un diplôme d'études supérieures. Un effet générationnel intervient sur ces données, en effet, une population âgée verra une proportion plus importante des personnes sans diplôme chez les 15 ans ou plus qu'une population jeune.



Source : Insee (Recensement 2017), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

En termes de catégories socio-professionnelles, la part d'ouvriers est plus importante à Romans-sur-Isère (+ 8 points par rapport à la région) que dans le département ou la région. À l'inverse, en lien notamment avec le niveau de diplôme, les parts des cadre et professions intellectuelles supérieures et de professions intermédiaires apparaissent moins élevées à Romans-sur-Isère qu'en région. Les parts d'artisans et d'employés sont comparables à celles de la région.

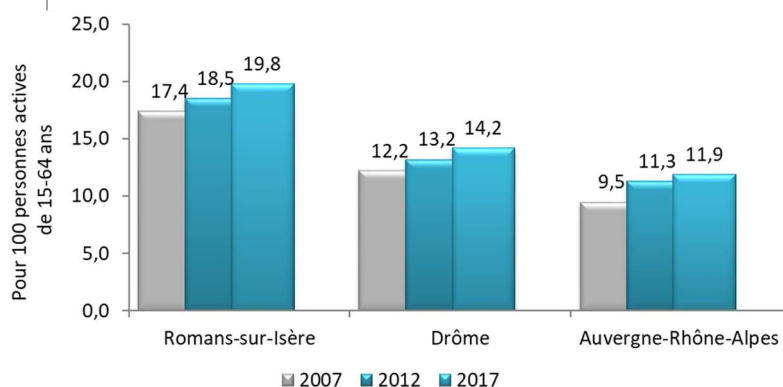
Figure 5 : Répartition de la population active de 15-64 ans par catégorie socioprofessionnelle et par territoire en 2017



Source : Insee (Recensement 2017), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

En 2017, le taux de chômage, au sens du recensement, s'élève à 19,8 % à Romans-sur-Isère de 5 points supérieur au taux de chômage enregistré dans l'ensemble du département (14 %) et de la région (12 %). Depuis 2007, le taux de chômage augmente comme dans le département et la région. Les écarts entre les taux de chômage de Romans-sur-Isère et le département ou la région restent similaires.

Figure 6 : Évolution du taux de chômage (au sens du recensement de la population) chez les 15-64 ans, 2007 à 2017



Source : Insee (RP 2007, 2012, 2017), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Le taux de chômage, au sens du recensement, est plus élevé chez les 15-24 ans par rapport aux autres classes d'âge. Cette classe d'âge est ainsi particulièrement concernée par la précarité économique.

Tableau 2 : Taux (%) de chômage par classe d'âge et par sexe, 2017

	Homme	Femme
15 à 24 ans	38,8	26,5
25 à 54 ans	17,7	19,9
55 à 64 ans	13,0	14,6

Source : Insee (RP 2017), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

1.3. Une pauvreté accentuée

1.3.1. De plus faibles revenus à Romans-sur-Isère qu'en région

En 2017, le revenu médian par unité de consommation³ des habitants de Romans-sur-Isère s'élève à 18 370 euros (20 440 euros dans la Drôme et 21 840 euros en Auvergne-Rhône-Alpes). Le taux de pauvreté du référent fiscal est près de 2 fois supérieur à celui de la région.

Tableau 3 : Indicateurs de revenu, de précarité, 2017

	Romans-sur-Isère	Drôme	Auvergne-Rhône-Alpes
Médiane du revenu disponible par unité de consommation (en euros)	18 370	20 440	21 840
Part des ménages fiscaux imposés (en %)	42,0	47,7	52,7
Taux de pauvreté du référent fiscal en 2017 (%)	21,0	14,7	12,5

Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-Ccmsa, Fichier localisé social et fiscal (FiLoSoFi) en géographie au 01/01/2020

Les données ne sont pas disponibles à l'échelle des quartiers en politique de la ville mais le sont au niveau des IRIS. Il est observé que les IRIS Centre-ville (26,1 %) et Centre historique (29,7 %), ont un taux de pauvreté supérieur à celui de la commune. Le quartier en politique de la ville Centre ancien comprend une partie de ces IRIS.

1.3.2. Approche de la précarité : quatre indicateurs de précarité retenus

Plusieurs indicateurs permettent de qualifier le niveau de précarité d'un territoire. Afin d'approcher le niveau de précarité au sein de Romans-sur-Isère, la part des bénéficiaires de la CMUc, la part de la population couverte par le Revenu de solidarité active (RSA), la part de la population couverte à des allocataires à bas revenus et l'indice de défavorisation sociale sont présentés.

➤ La couverture Maladie Universelle complémentaire (CMUc)

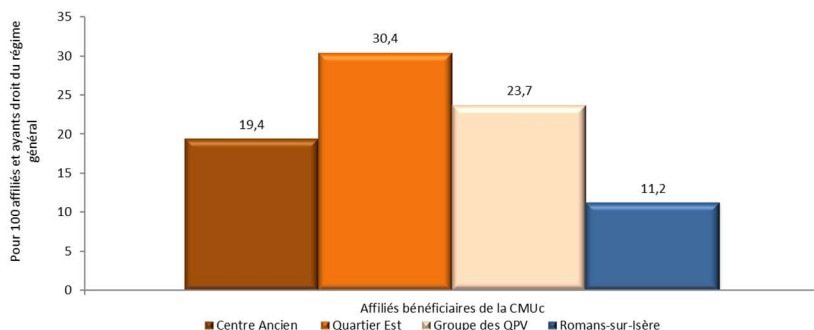
La Couverture Maladie Universelle complémentaire (CMUc) est une couverture maladie complémentaire gratuite destinée à faciliter l'accès aux soins des personnes disposant de faibles ressources⁴. Au 1^{er} janvier 2019, la CMUc est remplacée par la Complémentaire santé solidaire ouverte également aux bénéficiaires de l'aide pour une complémentaire santé (ACS). Les bénéficiaires de la CMUc traduisent à la fois l'importance relative des situations de précarité financière mais aussi l'importance des personnes en difficulté d'accès à la santé. Différentes publications indiquent que les bénéficiaires de la CMUc sont plus souvent atteints par des affections de longue durée (ALD), en particulier par le diabète, et ont plus souvent un moins bon suivi médical du diabète, un moindre recours aux dépistages, des problèmes dentaires plus fréquents, un mal-être plus marqué...

³ Le revenu par unité de consommation correspond au niveau de revenu du ménage divisé par le nombre d'unités de consommation dans le ménage. Le revenu médian est le revenu qui divise la population en deux parties égales, c'est-à-dire tel que 50 % de la population ait un revenu supérieur et 50 % un revenu inférieur.

⁴ Le plafond de ressource annuel ne doit pas dépasser pour bénéficier de la CMUc s'élève depuis le 1^{er} avril 2017 à 8 723 euros pour une personne. Ce plafond varie en fonction de la composition du foyer.

En 2017, la part des bénéficiaires⁵ de la CMUc (11,2 % des assurés de l'Assurance maladie) est plus élevée à Romans-sur-Isère que dans le département de la Drôme et la région Auvergne-Rhône-Alpes (respectivement 7,3 % et 6,5 %).

Figure 7 : Taux standardisé (%) des bénéficiaires de la CMUc par quartier prioritaire, 2017



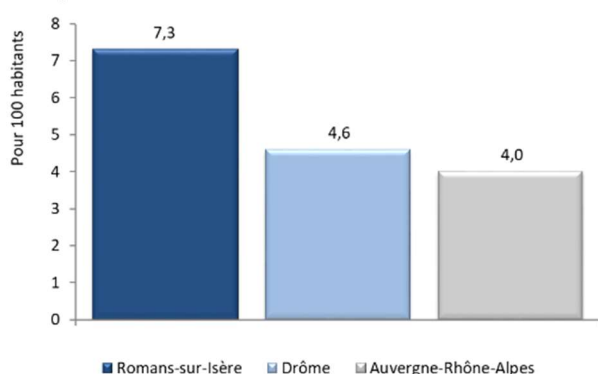
Sources : ARS (Régime général de l'Assurance maladie - 2017), Insee (Recensement - 2012), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

La part de bénéficiaires de la CMUc est deux fois plus élevée dans le Quartier Est (30,4 %) que dans la ville. La part de bénéficiaires de la CMUc dans le Quartier ancien est inférieure à la moyenne observée dans l'ensemble des quartiers en politique de la ville de la région mais est toutefois supérieure à la valeur de la commune.

➤ Le revenu de solidarité active (RSA)

Le RSA (minima social) assure aux personnes sans ressources un niveau minimum de revenu qui varie selon la composition du foyer. Le RSA est ouvert, sous certaines conditions, aux personnes d'au moins 25 ans et aux jeunes actifs de 18 à 24 ans s'ils sont parents isolés ou justifient d'une certaine durée d'activité professionnelle.

Figure 8 : Part (%) de la population couverte par le RSA, au 31 décembre 2017



Sources : Cnaf, CCMSA (31/12/2017), Insee (RP 2016), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

En 2017, 2 430 habitants de Romans-sur-Isère bénéficient du RSA (allocataire du RSA ainsi que ses ayants droit (conjoint, enfants à charge et éventuellement d'autres personnes à charge au sens des

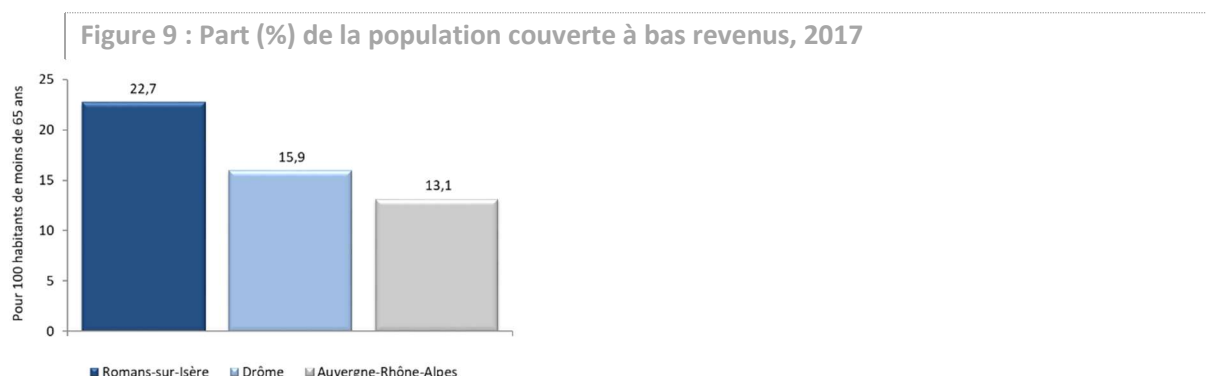
⁵ Assurés sociaux et leurs ayants-droits

prestations familiales)), soit une part de population couverte⁶ du RSA de 7,3 %, nettement supérieure à la moyenne départementale et régionale (respectivement 4,6 % et 4,0 %).

➤ Les allocataires à bas revenus

Les allocataires à bas revenus représentent les allocataires ayant un revenu inférieur à 1 052 euros mensuel⁷, parmi les allocataires de moins de 65 ans et non étudiants. La population couverte à bas revenu rassemble donc les allocataires et leurs ayants droits.

En 2017, à Romans-sur-Isère, 7,3 % de la population vivent dans un foyer allocataire à bas revenus, taux supérieur de sept points à celui observé dans le département de la Drôme et en Auvergne-Rhône-Alpes.



Sources : Cnaf, CCMSA (31/12/2017), Insee (RP 2016), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

➤ L'indice de défavorisation sociale

L'indice de défavorisation sociale appelé « FDep » est un indicateur composite qui rend compte de la précarité (défaveur sociale) à l'échelle communale. Il a été développé dans le contexte français par l'Inserm⁸ (REY et al, 2009).

L'indice est construit à partir des données de recensement de la population et des revenus fiscaux des ménages. Quatre variables sont utilisées : 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. La valeur de l'indice est obtenue à l'aide d'une analyse en composantes principales (ACP) conduite sur les quatre variables. Cet indice est actuellement utilisé par la CNAM-TS.

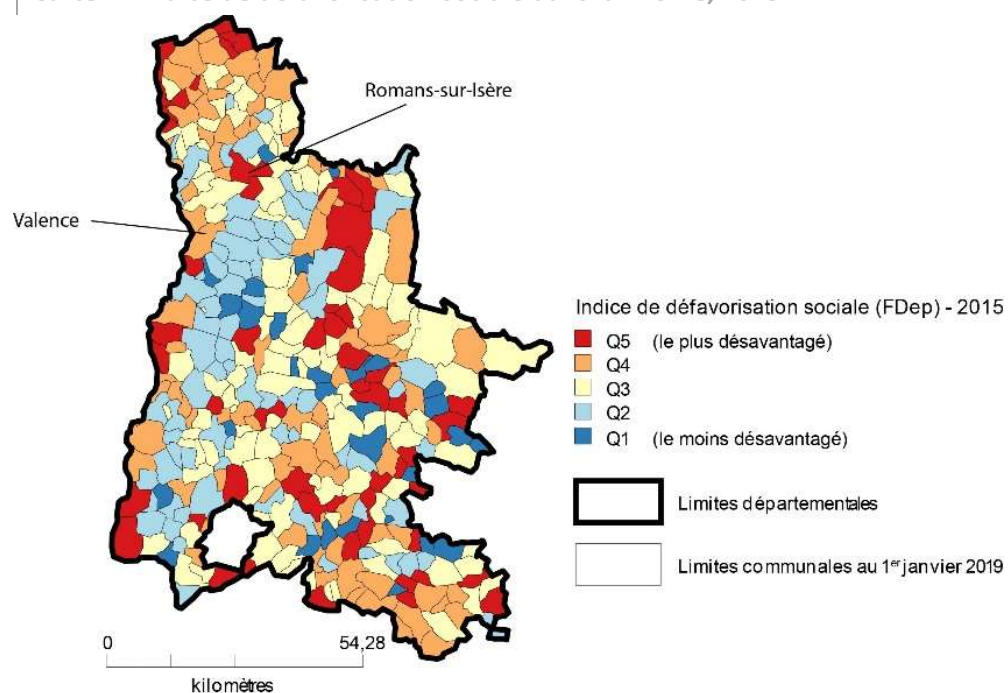
Romans-sur-Isère a un indice de défavorisation appartenant au 5^{ème} quintile. Celui-ci regroupe les communes les plus désavantagées. À l'image des indicateurs précédemment présentés, le désavantage social est donc important. La présence de population défavorisée est plus marquée dans les deux quartiers en politique de la ville.

⁶ Allocataires et ayant-droits

⁷ Le seuil de bas revenus est fourni chaque année par l'Insee à partir de l'enquête sur les revenus fiscaux et sociaux hors revenus financiers imputés. En 2017, le seuil s'établit à 1 052 euros mensuels. La population couverte comprend l'allocataire à bas revenu ainsi que ses ayant-droits.

⁸ Institut national de la santé et de la recherche médicale

Carte 1 : Indice de défavorisation sociale dans la Drôme, 2015



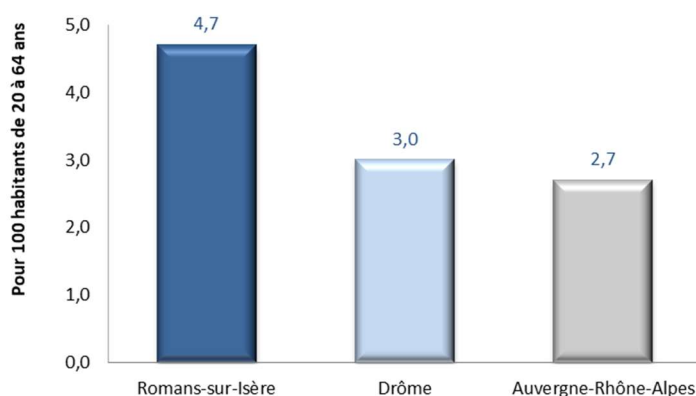
Source : Insee (recensement de la population 2015), Inserm CépiDc (2019), cartographie ORS Auvergne-Rhône-Alpes

1.4. Allocation adultes handicapés

L'Allocation adultes handicapés (AAH) est un minimum social attribué aux personnes atteintes d'un taux minimum⁹ d'incapacité et disposant de ressources modestes afin de leur assurer une certaine autonomie financière. En 2020, le montant maximal de l'AAH est fixé à 900 euros par mois.

En 2017, Romans-sur-Isère compte 832 allocataires de l'Allocation adultes handicapés, soit un taux d'allocataires de l'AAH de 4,7 % parmi la population âgée de 20 à 64 ans. Le taux est supérieur au taux départemental et régional.

Figure 10 : Taux brut d'allocataires, parmi les 20-64 ans, percevant l'AAH, au 31 décembre 2017



Sources : Cnaf, CCMSA (2017), Insee (RP2016), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

⁹ Taux d'incapacité d'au moins 80 % ou compris entre 50 et 79 %, dans ce cas, la personne doit remplir la condition supplémentaire d'avoir une restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi.

2. Zoom sur les quartiers politiques de la ville - Données sociodémographiques



Romans-sur-Isère est divisé en 13 IRIS (îlot regroupé par l'information statistique). La commune comprend deux quartiers en politique de la ville : Quartier Centre ancien et Quartier Est. Il n'y a pas de concordance entre les découpages QPV et IRIS. Le quartier en politique de la ville Centre ancien comprend une petite partie des IRIS Les Ors-Les Recollets, le Centre historique et le Centre-ville. Le quartier Est comprend une partie des IRIS Est Pavillonnaire, Monnaie et l'ensemble de l'IRIS Monnaie Est.

La population des quartiers en politique de la ville de Romans-sur-Isère représentait, en 2013, 18 % de la population. Au total, 6 000 personnes environ habitent dans un de ces quartiers. Ces deux quartiers ont une population plus jeune que Romans-sur-Isère. L'indice de jeunesse (nombre de personnes de moins de 20 ans rapporté aux nombre personnes de 60 ans et plus) est supérieur à un dans les deux quartiers contrairement à Romans-sur-Isère qui a un indice de jeunesse de 0,8. En lien avec la présence de familles, la part des enfants de moins de 15 ans est plus importante dans le quartier Est (28,6 %) que dans le quartier Centre ancien (19,2 %). En 2015, 8,2 % des ménages du quartier Est étaient composés de 6 personnes et plus (1,8 % à Romans-sur-Isère, valeur non disponible pour le quartier

Centre ancien). L'isolement est plus marqué dans le Centre ancien où plus d'un ménage sur deux (58,2 %) est composé d'une seule personne (43,6 % à Romans-sur-Isère, 35,7 % dans le quartier Est).

Tableau 4 : Caractéristiques socioéconomiques de la population des quartiers en politique de la ville, 2015

	Romans-sur-Isère	Quartier Centre ancien	Quartier Est
Population municipale 2013	33 632	2 314	3 797
Part des moins de 25 ans (%) en 2015	29,5	36,8	40,3
Part des 60 ans et + (%) en 2015	29,3	21,0	22,3
Part des 75 ans et + (%) en 2015	12,1	7,2	7,9
Indice de jeunesse (- de 20 ans/60 ans et plus) en 2015	0,8	1,2	1,6
Part des ménages d'une personne (%)	43,6	35,7	58,2
Taux d'emploi des 15-64 ans (%)	57,6	32,6	43,8
Part des emplois précaires (%)	16,8	36,1	21,9

Source : Insee (recensement de la population 2015), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

L'évolution de la population de la commune est variable selon les IRIS, les IRIS reliés au quartier Centre ancien ont perdu des habitants, les IRIS Monnaie et Monnaie Est également dans des proportions importantes alors que l'IRIS Est Pavillonnaire a gagné des habitants. Une analyse par IRIS des données sur les catégories socioprofessionnelles montre que les Ors-Les Recollet ainsi qu'Est pavillonnaire ont un fort taux de personnes à la retraite. Les IRIS Monnaie et Monnaie Est ont quant à eux un fort taux d'autres situations (inactifs).

Le taux d'emploi, plus faible dans les deux quartiers qu'à Romans-sur-Isère, est toutefois plus important dans le Centre Ancien que dans le quartier Est. Dans ce dernier, la part des emplois précaires est plus importante.

La structure des revenus illustre la précarité présente dans les quartiers. En 2015, 10,9 % des ménages du Quartiers Est sont imposés, 28,3 % dans le Centre ancien et 44,7 % à Romans-sur-Isère. Les revenus d'activités (dont les indemnités chômage) représentent 65,5 % des revenus disponibles dans le Centre ancien, 42,3 % dans le quartier Est et 62,2 % pour la commune de Romans-sur-Isère. À l'inverse la part du revenu lié aux prestations sociales (prestations familiales, minimas sociaux, prestations logement) est plus élevée dans le quartier Est (31,8 %), que le centre ancien (17,8 %) ou la commune (8,4 %).

En 2017, la part des bénéficiaires¹⁰ de la CMUc est plus élevée dans les quartiers en politique (19,4 dans le Centre Ancien et 30,4 dans le quartier Est) qu'à Romans-sur-Isère (11,2 % des assurés de l'Assurance maladie).

Suite à la présentation socio-démographique du territoire, l'offre de soin basée sur la description de l'offre libérale et hospitalière ainsi que la consommation de soins est présentée. L'état de santé de la population sera ensuite observé au travers de la mortalité générale et prématurée, des différentes causes de mortalité ainsi que de la morbidité. Une attention est portée à différentes classes d'âge.

¹⁰ Assurés sociaux et leurs ayant-droits

3. Offre et recours aux soins

3.1. L'offre libérale

Les professionnels de santé libéraux recensés correspondent aux praticiens considérés en activité par l'Assurance maladie en 2018. Ils peuvent exercer leur activité libérale en cabinet, en Maison de Santé Pluriprofessionnelle, en centre de santé, à l'hôpital public ou privé sur les territoires observés.

Les données d'offre et de recours aux soins salariés ne sont pas disponibles et présentées dans ce diagnostic.

Au 31 décembre 2018, il est recensé 34 médecins généralistes en activité à Romans-sur-Isère, soit une densité de 102,1 médecins pour 100 000 habitants, plus élevée que dans l'ensemble du département de la Drôme et de la région (respectivement 90,9 et 92,1 pour 100 000 habitants).

Par ailleurs, les médecins généralistes exerçant à Romans-sur-Isère sont jeunes, 38,2 % ont 55 ans et plus (50,2 % dans la Drôme). Ainsi, le territoire semble attractif pour l'installation de nouveaux professionnels.

Vingt-six chirurgiens-dentistes libéraux exercent à Romans-sur-Isère, soit une densité de 78,1 chirurgiens-dentistes pour 100 000 habitants plus élevée que dans la Drôme et qu'en Auvergne-Rhône-Alpes

Concernant les professionnels de santé paramédicaux, le territoire apparaît globalement bien doté, avec des densités de professionnels supérieures au département de la Drôme et à la région. Romans-sur-Isère est également bien doté en médecins spécialistes en accès direct (psychiatres, ophtalmologues, gynécologues, pédiatres) en activité dans son territoire. À l'échelle de la communauté d'agglomération, est noté toutefois, une densité plus faible que la région concernant les pédiatres. Il est également observé une forte part de professionnels de 55 ans et plus pour les gynécologues et les psychiatres.

En effet, au niveau national, les médecins spécialistes sont concentrés dans les villes et la question de l'accès aux médecins spécialistes doit tenir compte des bassins de patientèle qui peuvent être très étendus. Cette question ainsi que la présence d'un centre de santé sera développée dans la partie qualitative de cette étude.

Les données de densité de professionnels sont intéressantes pour situer le territoire d'observation par rapport au département et à la région. Toutefois, il faut garder à l'esprit d'une part que ces professionnels ont une patientèle qui vit au-delà de Romans-sur-Isère et d'autre part le calcul de densité ne tient pas compte du temps de travail du professionnel, parmi eux certains sont à temps partiel par exemple.

Les données de densité de professionnel à Romans-sur-Isère qui sont plutôt favorables ne doivent pas masquer les problématiques d'accès aux soins qui pourront être détaillées dans la partie qualitative de ce travail.

Tableau 5 : Effectifs et densité de professionnels de santé libéraux pour 100 000 habitants, 2018

	Romans-sur-Isère				Drôme	Auvergne-Rhône-Alpes
	Effectif	Densité*	55 ans et + (%)	Secteur 2 (%)	Densité*	Densité*
Médecins généralistes	34	102,1	38,2	5,9	90,9	92,1
Gynécologues	7	104,8	85,7	28,6	25,2	31,2
Ophthalmologues	3	9,0	33,3	0	5,9	6,6
Pédiatres	2	32,8	50,0	0	11,6	20,3
Psychiatres	7	21,0	71,4	14,3	5,9	9,5
Chirurgiens-dentistes	26	78,1	38,5	0	57,9	54,5
Orthodontistes	1	3,0	0	0	1,4	2,8
Infirmiers	109	327,2	21,1	0	214,0	147,9
Masseurs-kinésithérapeutes	40	120,1	35,0	0	110,2	116,0
Orthophonistes	17	51,0	23,5	0	37,8	34,8

*Densité pour 100 000 habitants

Sources : Cnam (SNIIRAM – 31/12/2018), Insee (RP 2016), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

3.2. L'accessibilité potentielle localisée

L'accessibilité potentielle localisée (APL)¹¹ a été développé par la Drees¹² et l'Irdes¹³ afin de mettre en évidence les disparités de l'offre de soins des médecins généralistes à l'échelle communale et l'accès potentiel des habitants à ces professionnels de santé. Cet indicateur tient compte de la proximité et de la disponibilité de l'offre médicale, mais aussi de l'âge de la population (afin d'appréhender les besoins de soins) et de l'activité des médecins (nombre de consultations et de visites). L'APL est calculée au niveau de chaque commune mais prend en compte l'offre et la demande des communes environnantes. L'indicateur tient compte de la distance (du temps d'accès) qui sépare le patient d'un médecin : plus ce temps augmente, plus l'APL diminue

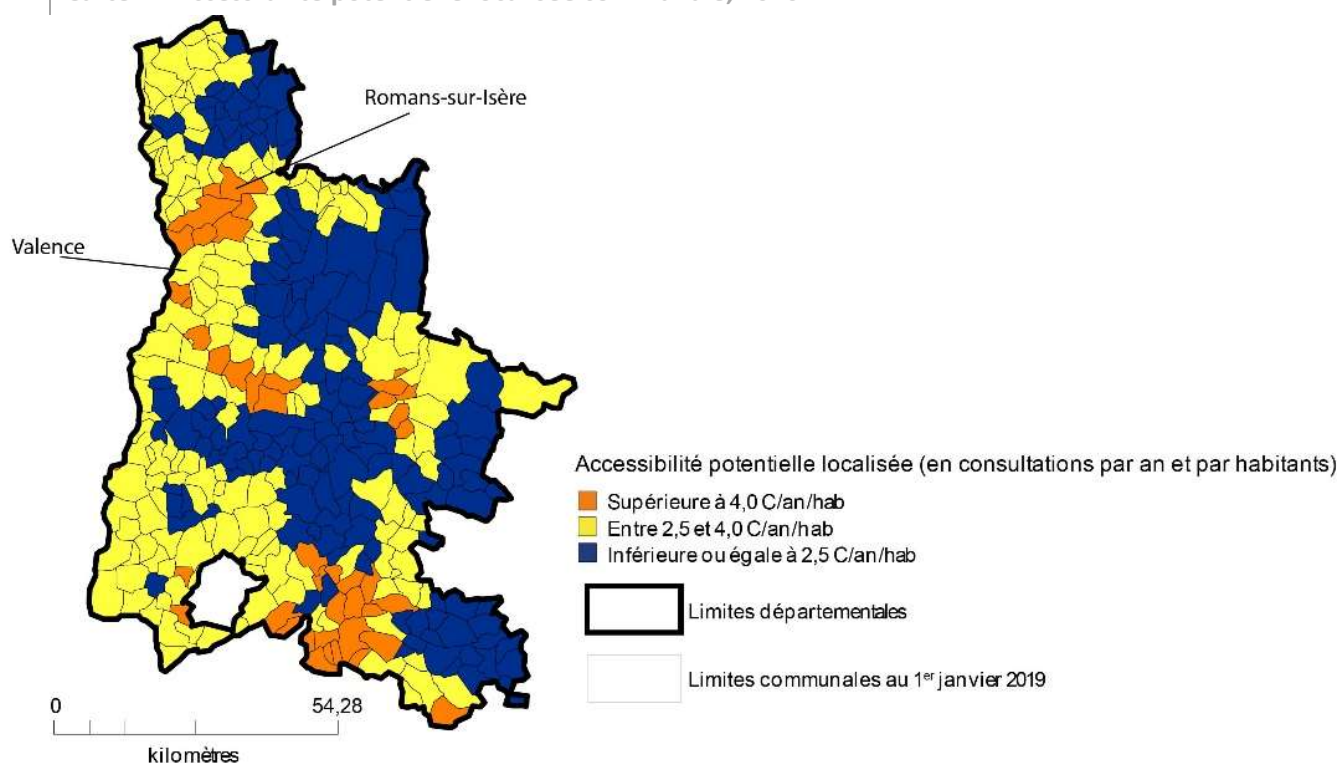
L'accès aux médecins se mesure en nombre de consultations/visites accessibles à moins de 20 minutes de trajet en voiture par an et par habitant. Ainsi plus l'indice est faible, plus l'accessibilité à un médecin généraliste est difficile. Une APL inférieure à 2,4 consultation par an et par habitant est considéré comme étant un seuil de faible densité. Romans-sur-Isère a un indice d'accessibilité dans les plus élevés, mais de proches communes au nord et à l'est de Romans-sur-Isère présentent des indices plus faibles.

¹¹ L'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) a été développé par la Drees et l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (Irdes) en 2012 (Barlet et al. 2012) à des fins d'étude, puis adapté dans le cadre des négociations conventionnelles récentes entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam) et les syndicats représentatifs des professionnels libéraux pour une application opérationnelle.

¹² Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

¹³ Institut de recherche et documentation en économie de la santé

Carte 2 : Accessibilité potentielle localisée communale, 2016

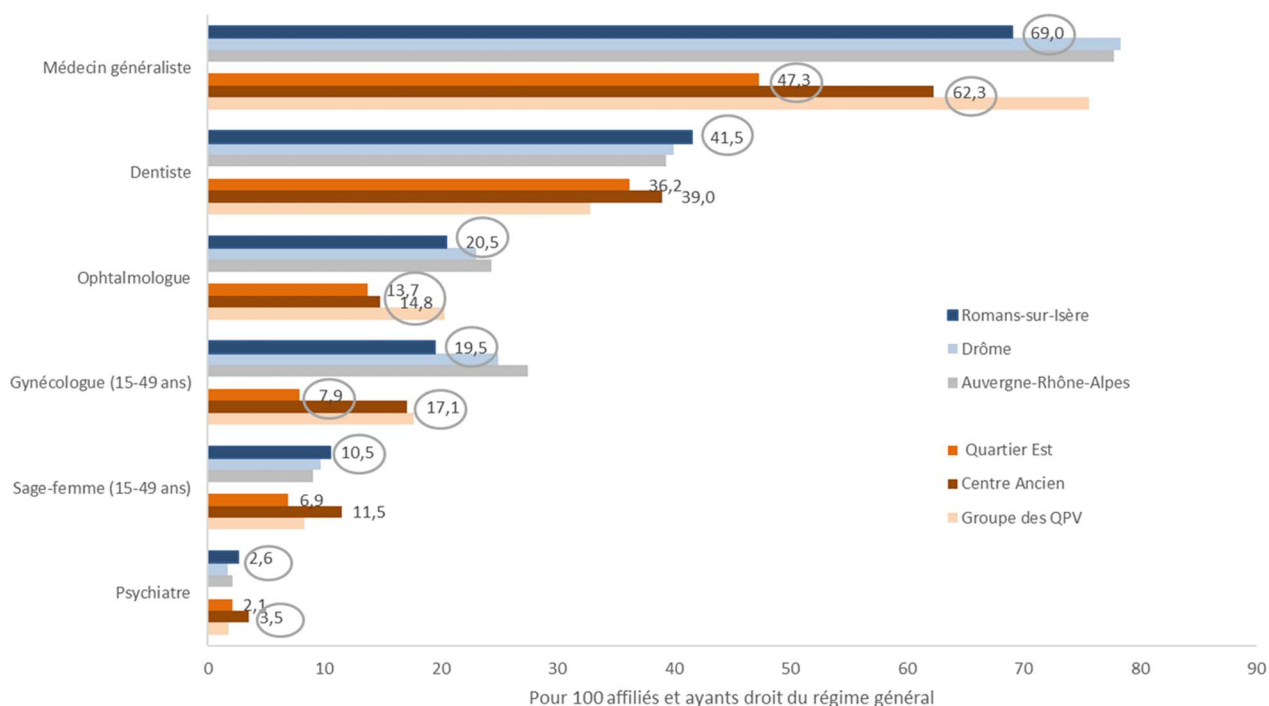


Sources : SNIIR-AM 2017, EGB 2017, CNAM-TS ; populations par sexe et âge 2015, distancier METRIC, INSEE ; traitements DREES, cartographie ORS Auvergne-Rhône-Alpes.

3.3. Le recours aux soins libéraux

Le recours aux praticiens libéraux est apprécié par le pourcentage de personnes ayant bénéficié d'au moins une consultation dans l'année. Cet indicateur documente en partie l'accès aux soins de la population d'un territoire. L'observation à l'échelle infra communale porte sur des données du régime général et de 2017. L'observation à l'échelle communale par âge portera sur des données plus récentes 2019 et intègrent tous les régimes. Ces données ne sont donc pas comparables.

Figure 11 : Taux (%) de recours aux professionnels de santé libéraux, 2017



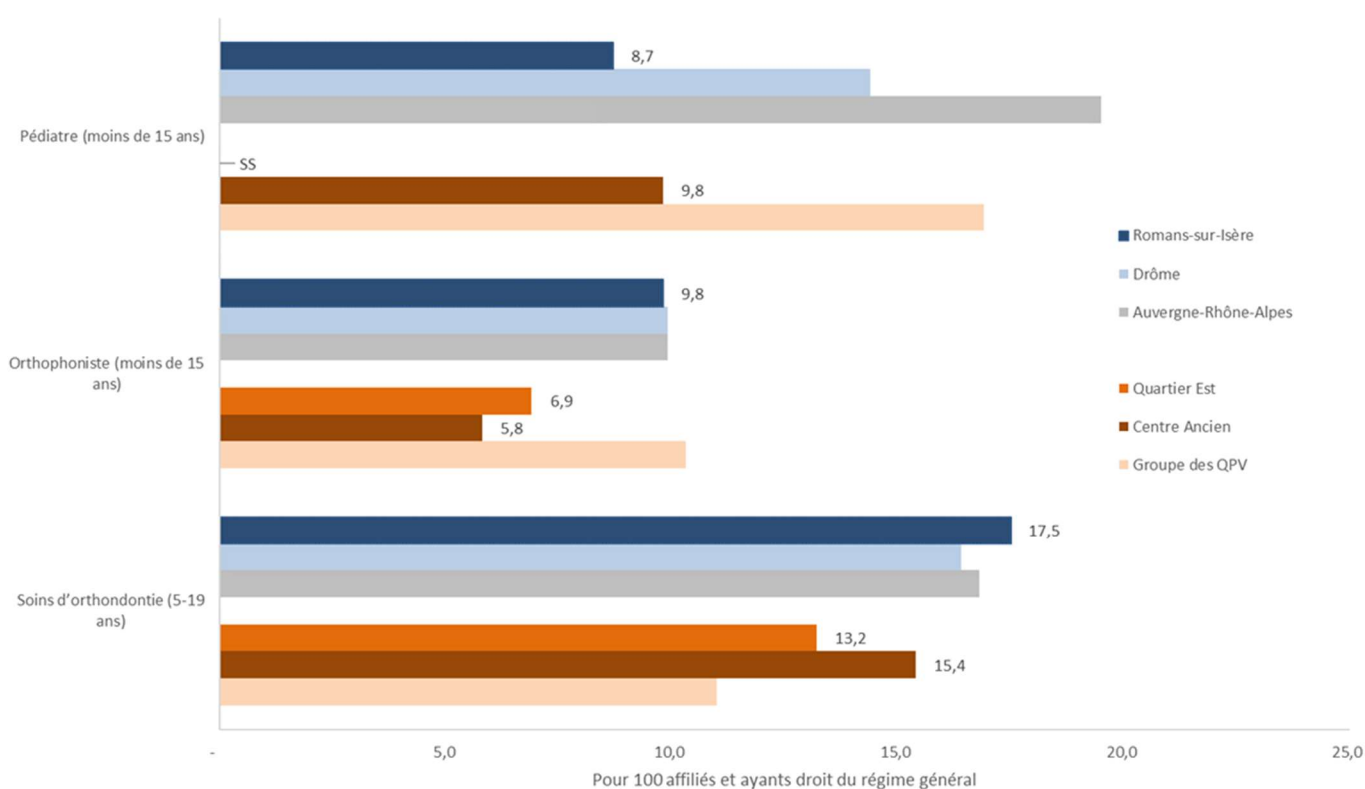
Source : ARS (Régime général de l'Assurance maladie - 2017), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Alors que l'accessibilité aux professionnels libéraux est bonne, les taux de recours sont moins élevés que dans la région pour les médecins généralistes, les ophtalmologues ainsi que les gynécologues. À l'inverse les données de recours aux chirurgiens-dentistes et aux psychiatres et aux sages-femmes sont plus élevées.

Les données de recours aux médecins gynécologues et aux sages-femmes se complètent. Les taux de recours aux psychiatres sont élevés par rapport à la région, ces données peuvent témoigner de besoins plus importants au niveau du territoire et d'un accès peut être facilité par la présence de psychiatres libéraux dans le territoire.

Les recours de la population des QPV, bien que plus faibles que la commune, restent plus importants que dans l'ensemble des QPV. Ce phénomène peut témoigner d'un accompagnement renforcé de la population à ces professionnels et donc d'un meilleur suivi même si les taux de recours sont encore en deçà du taux départemental et régional.

Figure 12 : Taux (%) de recours aux professionnels de santé libéraux chez les 0-14 ans, 2017



Source : ARS (Régime général de l'Assurance maladie - 2017), exploitation ORS

Les taux de recours des enfants de moins de 15 ans aux professionnels de santé sont moins élevés que dans la Drôme.

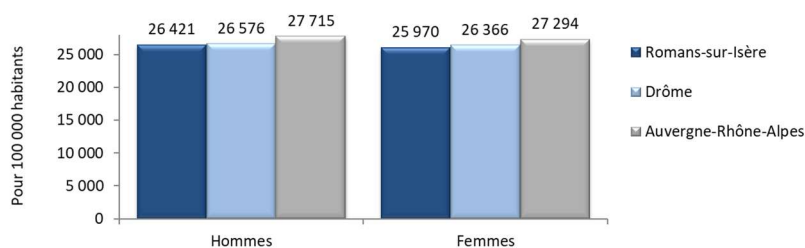
3.4. L'offre hospitalière

Les hôpitaux Drôme Nord de Romans-sur-Isère et Saint-Vallier font partie du groupement hospitalier Rhône-Vercors-Vivarais. Ce GHT regroupe neuf établissements situés au nord de la Drôme et de l'Ardèche. Il comprend le centre hospitalier spécialisé en psychiatrie, le Centre hospitalier Drôme Vivarais et l'établissement support est le CH de Valence.

➤ Séjours hospitaliers

En 2018, 9 154 séjours hospitaliers de personnes domiciliées à Romans-sur-Isère ont été décomptés. Le taux de séjours hospitaliers à Romans-sur-Isère s'élève ainsi à 26 421 séjours pour 100 000 hommes, et 25 970 séjours pour 100 000 femmes, un taux inférieur au taux régional (respectivement 27 715 et 27 294 pour 100 000 habitants).

Figure 13 : Taux standardisés de séjours hospitaliers tous motifs confondus pour 100 000 habitants, 2018

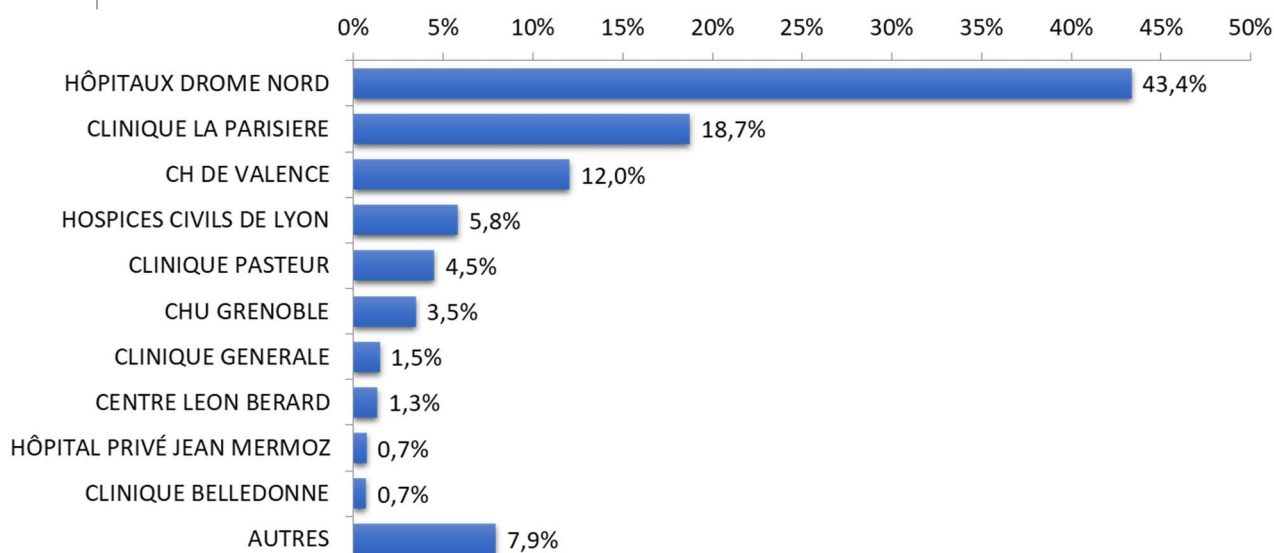


Sources : ATIH (PMSI-2018), Insee (RP2016), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

➤ Trajectoires hospitalières

L'analyse des trajectoires hospitalières, montre que 73 % des séjours des habitants de Romans-sur-Isère ont lieu dans un établissement de la Drôme. Par ailleurs, les habitantes de Romans-sur-Isère accouchent en très grande majorité dans le Drôme : 80 % à Romans-sur-Isère, 13,5 % à Valence, 2,8 % à la Clinique Pasteur et 3,4 % dans un autre établissement.

Figure 14 : Répartition (%) des séjours hospitaliers tous motifs confondus des habitants de Romans-sur-Isère, 2018



Sources : ATIH (PMSI-2018), Insee (RP2016), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

4. Romans-sur-Isère : l'état de santé de la population

Différentes données permettent d'appréhender l'état de santé d'une population et sont analysées dans cette étude, par rapport aux territoires de référence que sont le département et la région : la prévalence des affections de longue durée (ALD), les hospitalisations en Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO), le recours aux soins spécialisés en psychiatrie, les consommations médicamenteuses et les causes de décès.

4.1. Les Affections de longue durée

Définition et interprétation

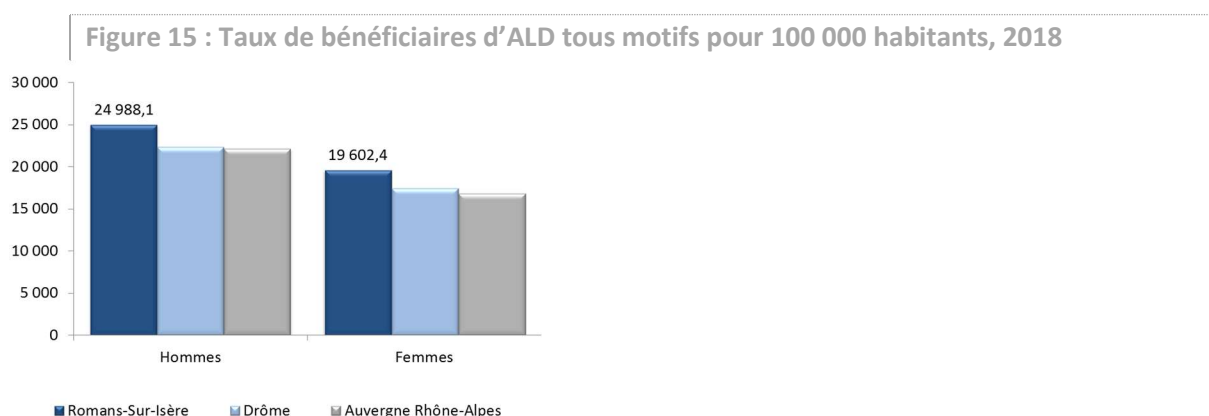
Le dispositif des Affections de longue durée (ALD) permet la prise en charge des patients ayant une maladie chronique comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse.

Une liste établie par décret fixe trente affections (ALD30) ouvrant droit à une exonération du ticket modérateur (cancer, diabète, maladies cardiovasculaires, maladies psychiatriques de longue durée, etc.). Cette obtention est subordonnée à une demande à la caisse d'affiliation de l'assuré et à l'accord du service médical.

En pratique, la quasi-totalité des affections ayant un caractère habituel de gravité est couverte par le champ des ALD.

Les déclarations d'ALD sont très praticiens-dépendantes. Parfois, également, des personnes bénéficiant d'ALD à d'autres titres ne font pas systématiquement l'objet de déclaration d'une nouvelle ALD. Ainsi, ces indicateurs soulignent des tendances mais ils sont à interpréter avec prudence et sont à croiser avec les autres indicateurs d'état de santé.

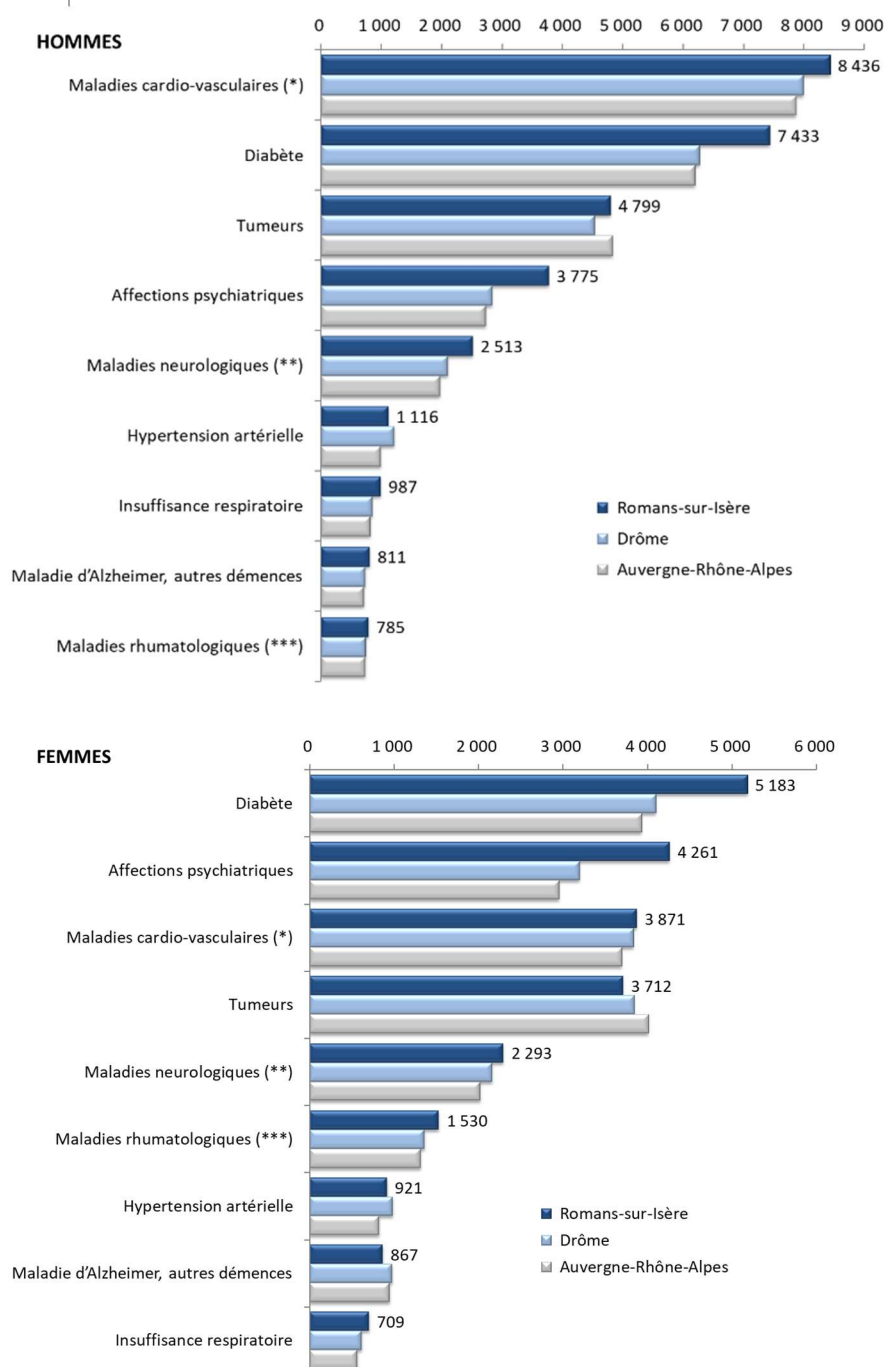
En 2018, 4 036 hommes et 4 281 femmes bénéficiaires d'une Affection de longue durée (ALD) sont comptabilisés à Romans-sur-Isère. Les taux de bénéficiaires d'ALD à Romans-sur-Isère sont plus élevés que dans la Drôme et qu'en Auvergne-Rhône-Alpes.



Sources : Cnam (Sniiram DCIR 2018), Insee (RP2017), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Les principaux motifs d'ALD chez les hommes sont les maladies cardio-vasculaires, le diabète et les tumeurs. Les maladies cardio-vasculaires, le diabète et les maladies psychiatriques présentent des taux de bénéficiaires d'ALD supérieurs à Romans-sur-Isère par rapport à la région ainsi que les maladies neurologiques et les artériopathies chroniques.

Figure 16 : Taux de bénéficiaires d'ALD pour les principaux motifs pour 100 000 habitants, 2018



Source(s) : Cnam (SNIIRAM DCIR - 2018), Insee (RP2017), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

* Maladies cardio-vasculaires : regroupement des ALD 1, 3, 5, 13

** Maladies neurologiques : regroupement des ALD 9, 15, 16, 20, 25

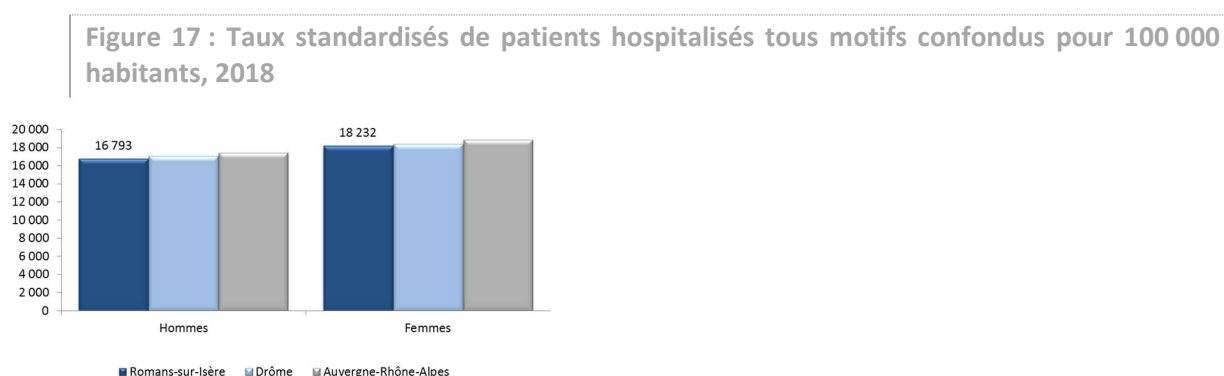
*** Maladies rhumatologiques : regroupement des ALD 21, 22, 26, 27

Chez les femmes, le diabète est le premier motif d'ALD à Romans-sur-Isère (comme dans la Drôme, deuxième cause en Auvergne-Rhône-Alpes) suivi des affections psychiatriques et des maladies cardiovasculaires. Concernant ces trois premiers motifs, le taux est significativement plus élevé qu'en région.

4.2. Les hospitalisations en Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)

En 2018, 6 053 personnes domiciliés à Romans-sur-Isère ont été hospitalisées en Médecine Chirurgie Obstétrique, dont 2 691 hommes et 3 362 femmes.

Les taux de patients hospitalisés ne sont pas statistiquement différents de ceux de la région Auvergne-Rhône-Alpes. Chez les hommes 16 793 patients sont hospitalisés pour 100 000 habitants, contre respectivement 17 108 et 17 418 pour 100 000 habitants dans le département et la région. Chez les femmes, le taux de patientes hospitalisées s'élève à 18 232 pour 100 000 habitantes à Romans-sur-Isère contre 18 413 et 18 864 pour 100 000 habitantes dans la Drôme et en Auvergne-Rhône-Alpes.



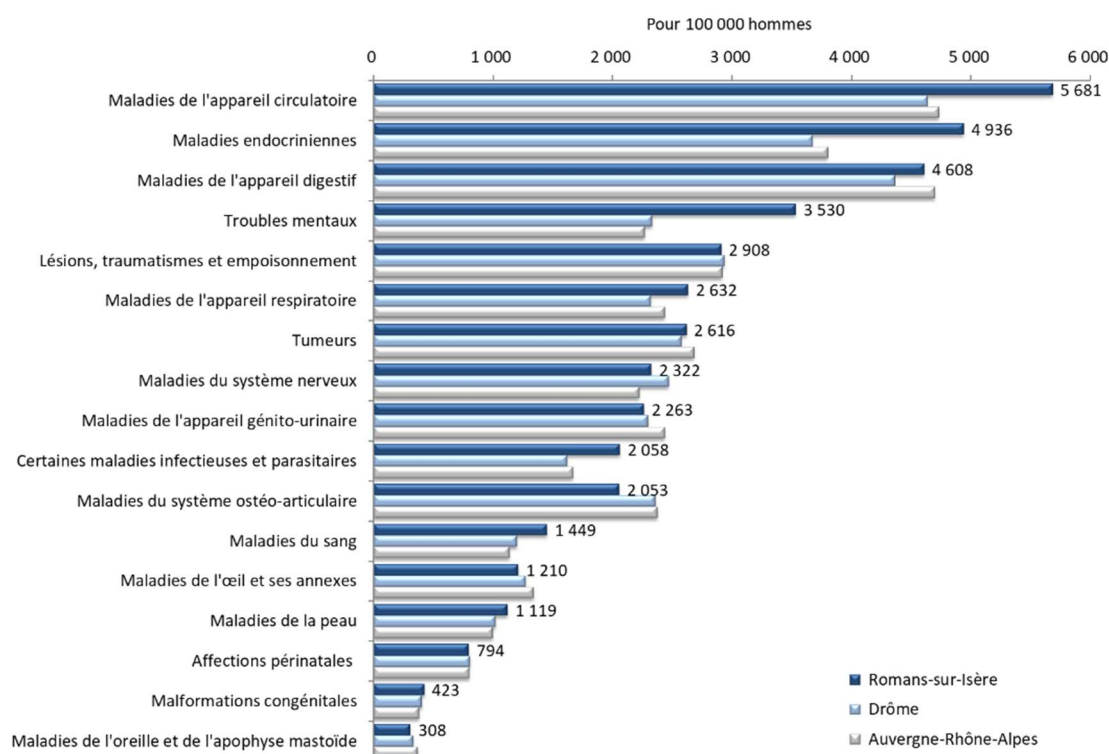
Sources : ATIH (PMSI-2018), Insee (RP2016), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Les quatre principales causes d'hospitalisation chez les hommes sont les maladies de l'appareil circulatoire, les maladies endocriniennes, les maladies de l'appareil digestif ainsi que les troubles mentaux. Parmi ces causes, les taux d'hospitalisation pour maladies de l'appareil circulatoire, pour maladies endocriniennes, pour troubles mentaux sont plus élevés à Romans-sur-Isère que dans la région. Ces taux au niveau départemental sont inférieurs ou comparables aux taux régionaux.

Chez les femmes, les principaux motifs d'hospitalisation sont les maladies endocriniennes, de l'appareil digestif et de l'appareil circulatoire ainsi que les hospitalisations liées aux grossesses. Les taux sont particulièrement élevés par rapport à la région pour les maladies endocriniennes, les maladies de l'appareil circulatoire et les troubles mentaux.

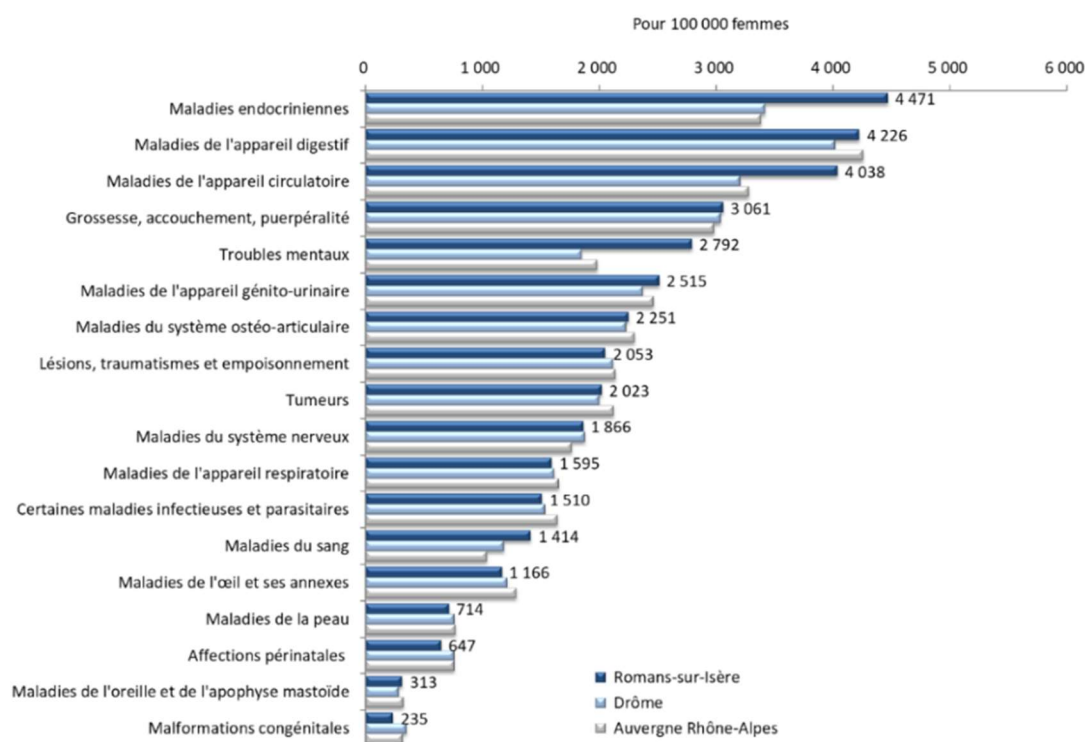
Plus en détails, plusieurs motifs spécifiques d'hospitalisations se démarquent à Romans-sur-Isère. Le diabète, les maladies liées à l'alcool ainsi que les maladies hypertensives sont des pathologies pouvant être liées à la précarité de la population.

Figure 18 : Taux standardisés de patients hospitalisés par grands motifs chez les hommes pour 100 000 habitants, 2018



Sources : ATIH (PMSI-2018), Insee (RP2016), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Figure 19 : Taux standardisés de patients hospitalisés par grands motifs chez les femmes pour 100 000 habitants, 2018

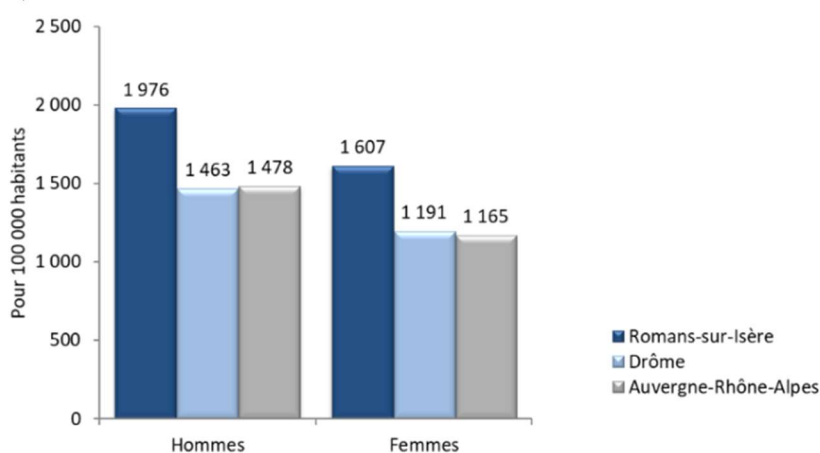


Sources : ATIH (PMSI-2018), Insee (RP2016), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

➤ Le diabète

Chez les hommes comme chez les femmes, le taux de patients hospitalisés pour diabète est relativement élevé comparé au département et la région (respectivement 1 976, 1 463 et 1 478 pour 100 000 hommes et respectivement 1 607, 1 191, 1 165 pour 100 000 femmes). En 2018, 328 hommes et 334 femmes de Romans-sur-Isère ont été hospitalisés pour ce motif.

Figure 20 : Taux standardisés de patients hospitalisés pour diabète, pour 100 000 habitants, 2018

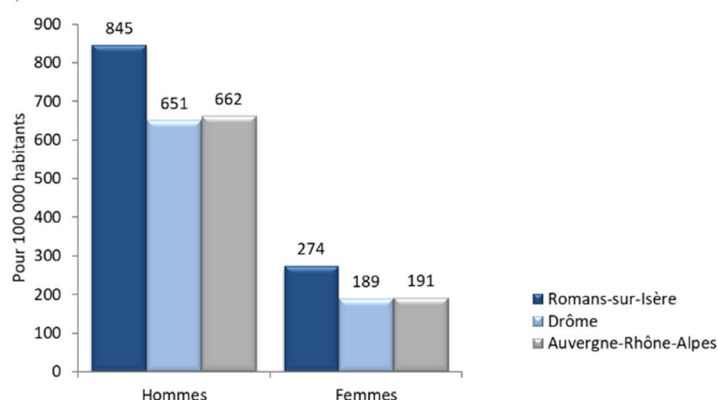


Sources : ATIH (PMSI-2018), Insee (RP2016), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

➤ Les maladies liées à l'alcool

Les hospitalisations pour maladies liées à l'alcool sont également relativement plus fréquentes chez les hommes et les femmes de Romans-sur-Isère. En 2018, 131 hommes du territoire ont été hospitalisés pour ce motif, soit un taux de 845 pour 100 000 habitants chez les hommes, supérieur aux taux départemental et régional (respectivement 651 et 662 pour 100 000 habitants). Le chiffre moindre de 47 femmes hospitalisées pour ce motif, soit 274 pour 100 000 habitants est toutefois supérieur à celui de la Drôme (190) et de la région (191). En raison des effectifs réduits (en 2018, 47 patientes hospitalisées en MCO pour ce motif), il convient d'analyser ces données avec prudence.

Figure 21 : Taux standardisés de patients hospitalisés pour maladies liées à l'alcool, pour 100 000 habitants, 2018

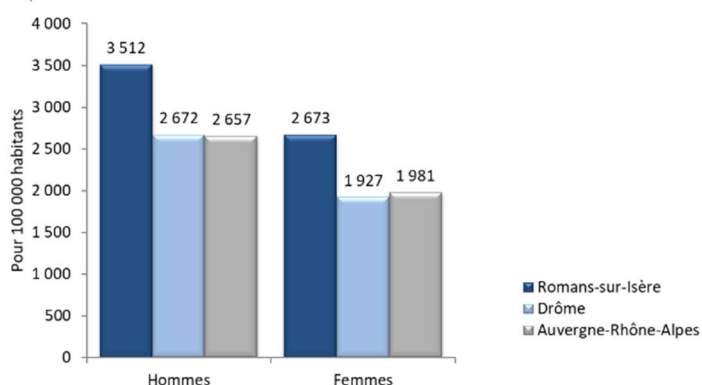


Sources : ATIH (PMSI-2018), Insee (RP2016), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

➤ Les maladies hypertensives

Les hospitalisations pour maladies hypertensives sont également plus fréquentes à Romans-sur-Isère que dans le département et la région chez les hommes comme chez les femmes. En 2018, 586 hommes et 658 femmes ont été hospitalisés pour ce motif.

Figure 22 : Taux standardisés de patients hospitalisés pour maladies hypertensives, pour 100 000 habitants, 2018



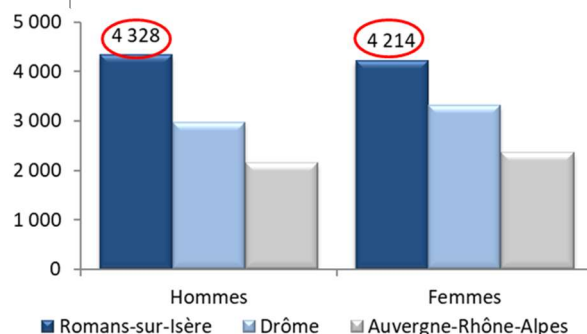
Sources : ATIH (PMSI-2018), Insee (RP2016), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

4.3. Les soins spécialisés en psychiatrie

Différentes modalités de prises en charge sont proposées par les établissements de psychiatrie : des prises en charge ambulatoire, principalement en Centre médico psychologique (CMP) et en Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP) et des hospitalisations à temps complet et partiel (hospitalisation de jour ou de nuit).

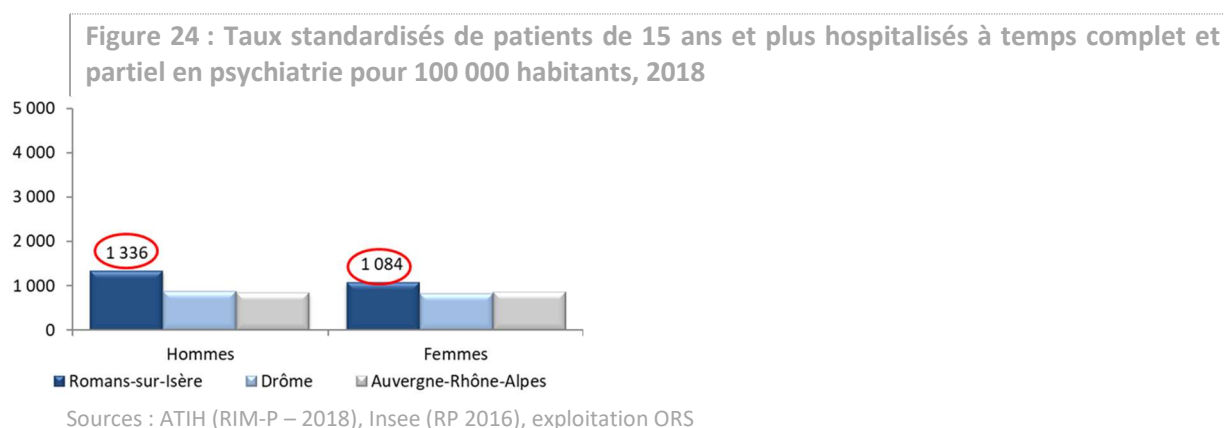
À Romans-sur-Isère, 1 116 habitants de 15 ans et plus ont été pris en charge en ambulatoire (exclusivement) dans un établissement spécialisé en psychiatrie en 2018, soit un taux de 4 270 patients vus en établissement de psychiatrie pour 100 000 habitants, plus élevé que dans la Drôme (3 148 pour 100 000 habitants) et près du double de celui de la région (2 266 pour 100 000 habitants). Les données sont du même ordre chez les femmes et chez les hommes.

Figure 23 : Taux standardisés de patients de 15 ans et plus vus en établissement psychiatrique, exclusivement en ambulatoire, pour 100 000 habitants, 2018



Sources : ATIH (RIM-P – 2018), Insee (RP 2016), exploitation ORS

La même année, 311 habitants de 15 ans et plus de Romans-sur-Isère ont été hospitalisés à temps complet et partiel dans un établissement spécialisé en psychiatrie, soit un taux de patients hospitalisés en psychiatrie de 1 202 pour 100 000 plus élevé que le taux régional (868 pour 100 000) ou départemental (862 pour 100 000).



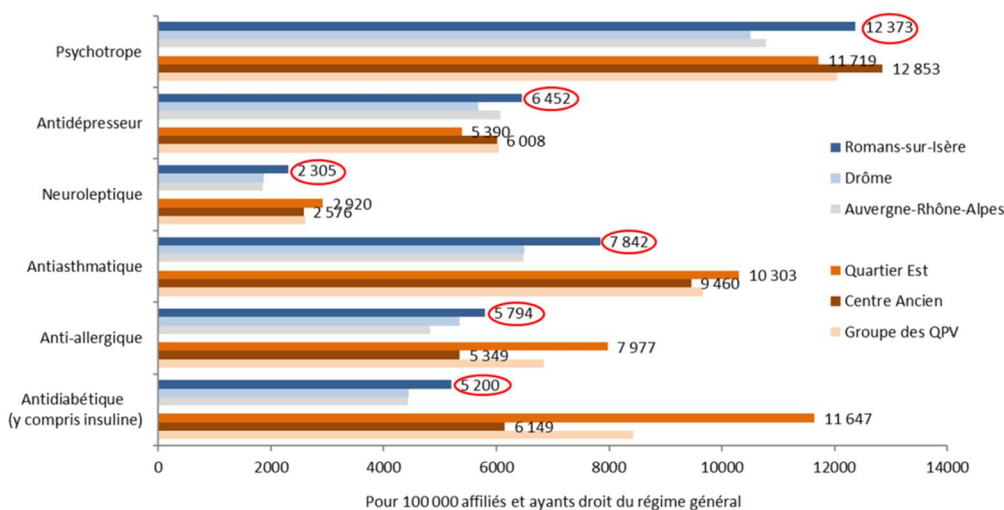
4.4. La consommation régulière de traitements médicamenteux

La consommation régulière de traitements médicamenteux (au moins trois prescriptions par an) à Romans-sur-Isère est supérieure à celle observée dans les territoires de comparaison, pour les principales classes de médicaments, sauf pour le traitement anti-Alzheimer pour les patients de 75 ans et plus dont la consommation est comparable au taux départemental et régional.

En 2018, le taux de patients (deux sexes confondus) sous traitement régulier de psychotropes s'élève à 12 373 pour 100 000 habitants dans le territoire, un taux supérieur au taux régional (10 790 pour 100 000) et surtout au taux départemental (10 508 pour 100 000).

Le taux de patients sous traitement antidiabétique qui s'élève dans le territoire à 5 200 pour 100 000 habitants est également plus élevé que dans l'ensemble de la région (4 433 pour 100 000 habitants en région). La même tendance est observée pour les traitements anti-allergiques : le taux de patients sous traitement régulier d'anti-allergiques est plus élevé dans le territoire qu'en Auvergne-Rhône-Alpes (5 794 contre 4 825 pour 100 000 habitants). Il en est de même pour les traitements antiasthmatiques avec une taux de 7 842 à Romans-sur-Isère et 6 475 en région.

Figure 25 : Taux standardisés de patients sous traitements médicamenteux réguliers pour 100 000 habitants, 2017



Sources : ARS (Régime général de l'Assurance maladie - 2017), Insee (RP 2016), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Une publication récente portant sur l'asthme non contrôlé chez les femmes âgées françaises montrait que le risque le plus élevé d'asthme non contrôlé était observé chez les femmes ayant le profil socio-économique le plus défavorisé. Les disparités observées s'expliqueraient par un recours inapproprié au traitement et un moins bon accès aux soins.¹⁴

Les données calculées pour les quartiers en politique de la ville montrent des taux de consommations médicamenteuses élevés. Les données reposent sur des effectifs faibles et peuvent donc être soumises à des variations importantes d'une année à l'autre.

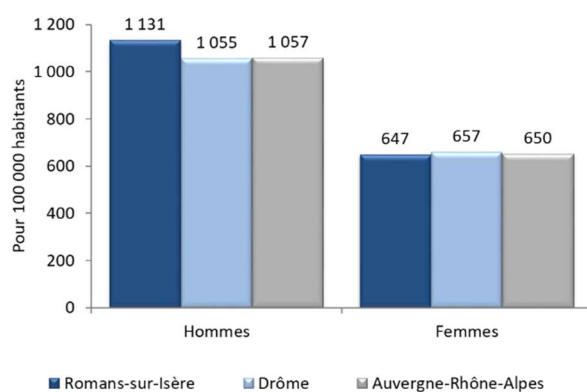
Dans les quartiers Centre ancien et Est, une surconsommation statistiquement significative est observée pour les traitements antidiabétiques et antiasthmatiques. Une surconsommation anti-allergique est également présente dans le quartier Est. La consommation du quartier Centre ancien correspond à celle observée à Romans-sur-Isère.

4.5. La mortalité

Sur la période 2011-2015, 378 décès ont été enregistrés en moyenne chaque année à Romans-sur-Isère dont 184 hommes et 193 femmes. Les taux de mortalité générale dans ce territoire apparaissent similaires à celui de la région. Le taux de mortalité des femmes est environ moitié moins élevé que celui des hommes.

¹⁴ Temam, S. *et al.* Low socioeconomic position and neighborhood deprivation are associated with uncontrolled asthma in elderly. *Respiratory Medicine*. Volume 158, October - November 2019, Pages 70-77.

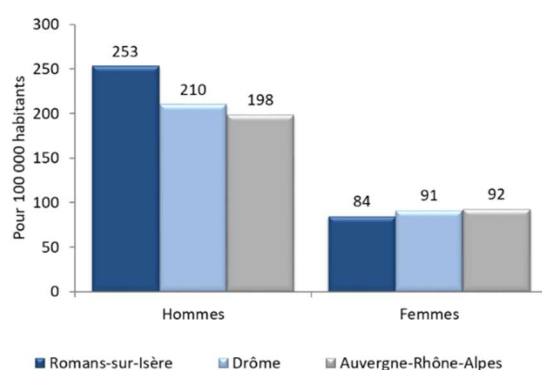
Figure 26 : Taux annuels moyens standardisés de mortalité générale pour 100 000 habitants, 2011-2015



Sources : Inserm CépiDc (BCMD - 2011-2015), Insee (RP 2013), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Sur la même période, Romans-sur-Isère enregistre, en moyenne chaque année, 53 décès prématurés (décès survenus avant l'âge de 65 ans) dont 38 hommes. Le taux de mortalité prématurée chez les femmes est similaire à celui de la région. Une surmortalité prématurée est observée chez les hommes. Le taux de décès prématuré chez les femmes est trois fois moins élevé que chez les hommes.

Figure 27 : Taux annuels moyens standardisés de mortalité prématurée pour 100 000 habitants, 2011-2015

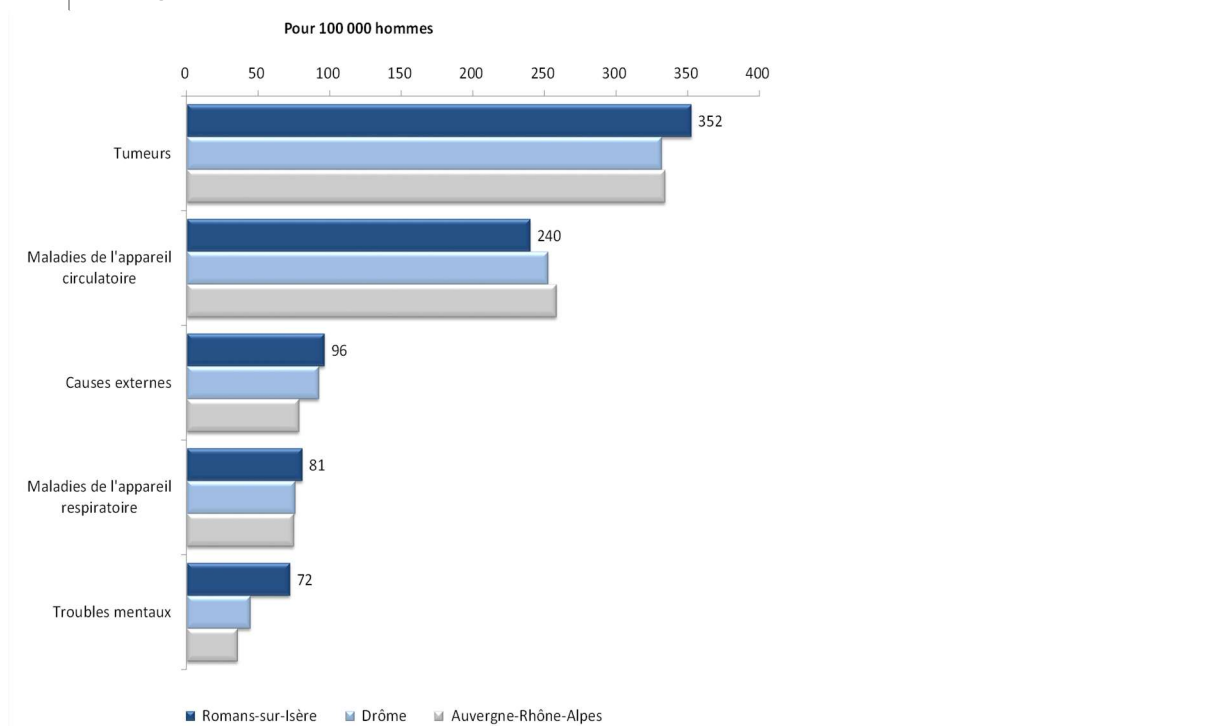


Sources : Inserm CépiDc (BCMD - 2011-2015), Insee (RP 2013), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Les principales causes de mortalité chez les hommes sont les tumeurs (31 % des décès), les maladies de l'appareil circulatoire (21 % des décès) et les causes externes (8 %). Chez les femmes, les principales causes sont les maladies de l'appareil circulatoire (28 % des décès), les tumeurs (21 %), les troubles mentaux (10 %).

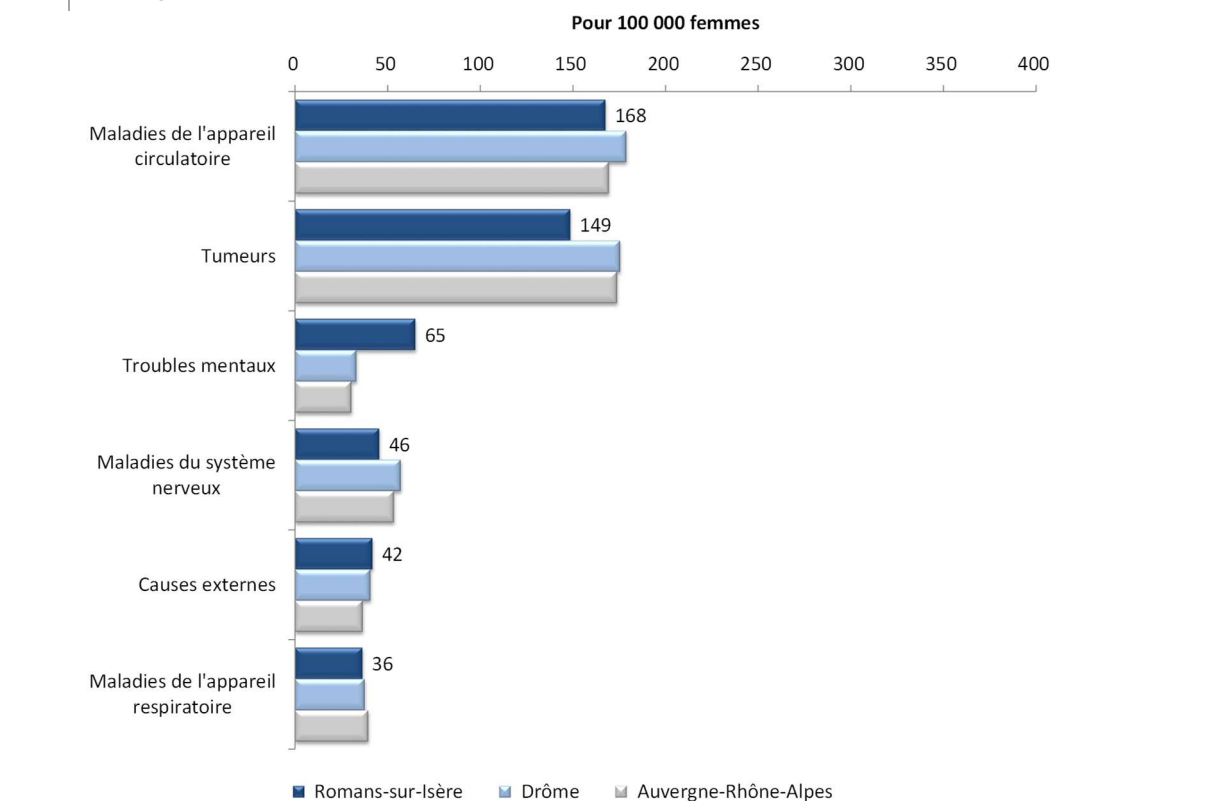
Les données de mortalité à Romans-sur-Isère ne diffèrent pas statistiquement des données régionales. Seule la mortalité chez les hommes liée à des troubles mentaux est plus élevée qu'en région, les effectifs sont toutefois faibles avec 12 décès en moyenne par an sur la période 2011-2015. Chez les femmes, la mortalité par tumeurs est statistiquement moins élevée à Romans-sur-Isère qu'en région. Il est dénombré 40 décès par tumeur en moyenne par an.

Figure 28 : Taux annuels moyens de mortalité générale chez les hommes par grandes causes sur la période 2011-2015



Sources : Inserm CépiDc (BCMD - 2011-2015), Insee (RP 2013), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Figure 29 : Taux annuels moyens de mortalité générale chez les femmes par grandes causes sur la période 2011-2015



Sources : Inserm CépiDc (BCMD - 2011-2015), Insee (RP 2013), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

4.6. La prévention et le dépistage

En matière de prévention et de dépistage, plusieurs indicateurs sont disponibles et présentés dans cette étude : la participation au dépistage organisé du cancer du sein, la participation au programme de prévention bucco-dentaire M'T Dents et le taux de vaccination antigrippale des personnes âgées de 65 ans et plus (cette dernière donnée sera présentée dans le focus sur les indicateurs de santé des 65 ans et plus).

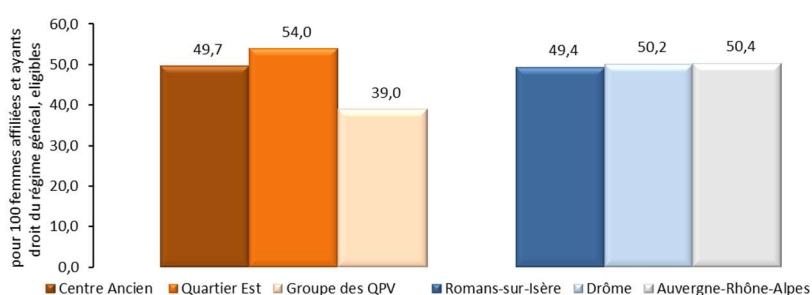
- Dépistage organisé du cancer du sein

Le programme de dépistage organisé du cancer du sein propose gratuitement tous les deux ans aux femmes de 50 à 74 ans un examen clinique et une mammographie. Les femmes sont invitées par courrier à réaliser gratuitement cet examen auprès d'un radiologue agréé (une deuxième lecture de la mammographie est effectuée systématiquement par un second radiologue pour vérifier les mammographies classées normales en première lecture). Pour rappel, l'objectif national et régional est d'atteindre un taux de dépistage de 70 %.

À Romans-sur-Isère, 49,4 % des femmes éligibles (affiliées au régime général) ont bénéficié d'une mammographie dans la cadre du dépistage organisé du cancer du sein, soit un taux similaire aux taux de participation observés dans le département de la Drôme et en région Auvergne-Rhône-Alpes.

Il est à noter que ce taux est également plus élevé dans les deux quartiers en politique de la ville (49,7 % dans le quartier Centre ancien et 54,0 % dans le quartier Est). En comparaison aux quartiers en politique de la ville de la région, les taux de dépistage des deux quartiers en politique de la ville de Romans-sur-Isère sont élevés. Au niveau national, à ce taux de participation global s'ajoute un taux estimé entre 10 et 15 % de femmes de 50 à 74 ans se faisant dépister dans le cadre d'une démarche de détection individuelle.

Figure 30 : Taux (%) brut de femmes bénéficiaires d'une mammographie dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein, 2017



Source : ARS (Régime général de l'Assurance maladie, 2017), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

- Programme de prévention M'T Dents

L'Assurance maladie a développé un programme de prévention bucco-dentaire dénommé M'T Dents. Dans ce cadre, elle propose aux enfants et adolescents de 6, 9, 12, 15 et 18 ans¹⁵, un examen bucco-dentaire gratuit et si nécessaire de soins gratuits (entièrement pris en charge par l'Assurance maladie

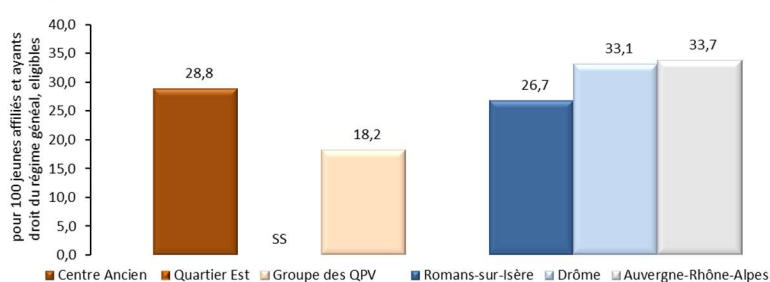
¹⁵ Ce programme est désormais étendu aux enfants et jeunes de 3 à 24 ans et aux femmes enceintes mais, en 2017, il ne concernait que les enfants de 5 à 19 ans.

sans avance de frais). Les bénéficiaires sont invités par courrier à réaliser cet examen auprès du chirurgien-dentiste de leur choix.

En 2017, à Romans-sur-Isère, parmi les affiliés du régime général, 26,7 % des enfants de 6 à 9 ans ont bénéficié du programme de prévention bucco-dentaire M'T Dents, soit un taux de participation relativement faible par rapport au département (33,1 %) et à la région (33,7 %).

Le quartier Centre ancien a un taux similaire à celui de la commune et supérieur au taux observé dans le groupe QPV.

Figure 31 : Taux (%) brut de bénéficiaires du programme de prévention bucco-dentaire (M'T Dents), 2017



Source : ARS (Régime général de l'Assurance maladie, 2017), exploitation ORS

Alors que généralement, les indicateurs de prévention sont défavorables dans les quartiers en politique de la ville, les indicateurs illustrent ici une bonne participation de la population des quartiers en politique de la ville aux programmes de dépistage.

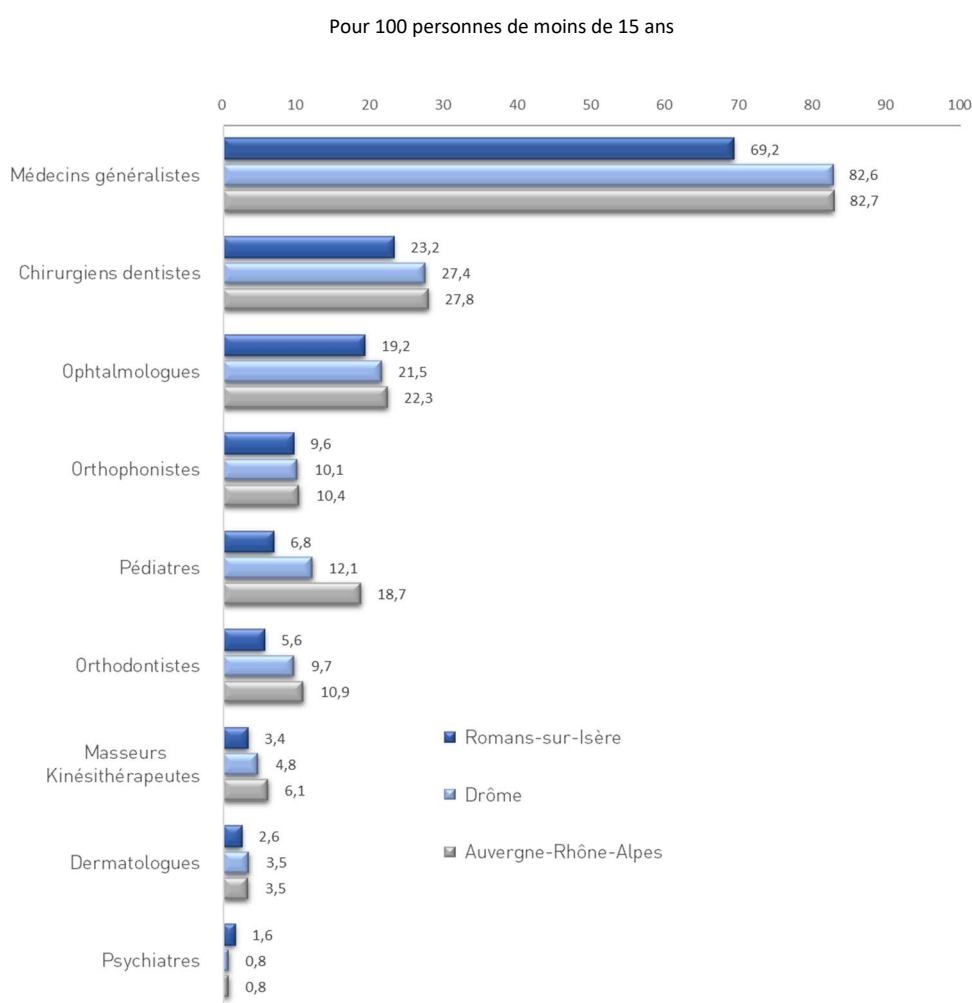
5. Zoom sur les indicateurs de santé des 0-14 ans

En 2017, Romans-sur-Isère compte 6 045 habitants âgés de 0 à 14 ans, ce qui représente 18,2 % des habitants de la commune.

Un nombre restreint d'indicateurs de santé sont exploitables pour les 0-14 ans et présentés ci-dessous en raison de la faiblesse des effectifs. Par ailleurs, pour la même raison il convient d'analyser les données suivantes avec prudence.

Globalement, les taux de recours aux professionnels de santé libéraux chez les 0-14 ans sont moins élevés à Romans-sur-Isère qu'en région. Concernant le recours aux médecins généralistes et aux pédiatres, les données sont à nuancer. En effet, la présence d'un centre de santé (offre salariée) peut expliquer, en partie, les taux de recours aux professionnels de santé libéraux moins importants qu'en région. Il est habituellement observé une compensation d'un recours aux médecins pédiatres faible par un taux de recours plus élevé aux médecins généralistes, ce qui n'est pas le cas pour Romans-sur-Isère.

Figure 32 : Taux (%) brut de recours aux professionnels de santé libéraux, 2019



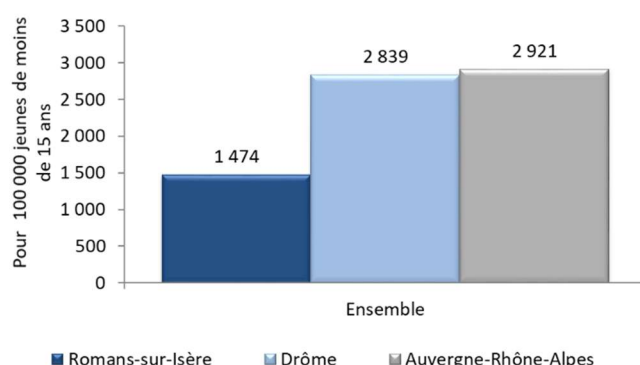
Sources : Cnam (Sniiram DCIR -2019), Insee (RP 2017), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

En 2018, 161 bénéficiaires d'ALD sont décomptés chez les moins de 15 ans, soit un taux de bénéficiaires d'ALD de 2 612 pour 100 000 habitants, plus élevé que le taux départemental (2 364 pour 100 000 habitants) et régional (2 223 pour 100 000 habitants) sans être toutefois significativement différent. Le taux de bénéficiaires ALD est supérieur chez les garçons de moins de 15 ans (3 460 pour 100 000 garçons) par rapport au taux régional (2 573 pour 100 000 garçons). De manière classique, les affections psychiatriques sont le premier motif d'ALD chez les 0-14 ans : à Romans-sur-Isère, 61 bénéficiaires d'ALD pour affections psychiatriques sont décomptés en 2018.

En 2018, 802 patients de moins de 15 ans domiciliés à Romans-sur-Isère ont été hospitalisés en Médecine Chirurgie Obstétrique, dont près de 30 % pour une affection périnatale, donc dans leur première année de vie (32 % dans la Drôme), près de 18 % pour une maladie de l'appareil respiratoire. Le taux de patients de moins de 15 ans hospitalisés pour maladies de l'appareil respiratoire de 2 379 pour 100 000 est significativement plus important que le taux régional de 1 878 pour 100 000. Le taux de patients de 0 à 14 ans hospitalisés en MCO s'élève à 13 669 pour 100 000 enfants de cette classe d'âge contre 12 790 dans la Drôme et 12 991 Auvergne-Rhône-Alpes. Le taux à Romans-sur-Isère est significativement supérieur au taux régional.

Concernant les prises en charge en établissement spécialisé de psychiatrie, le territoire se démarque par un taux de patients pris en charge en ambulatoire relativement faible par rapport au département et à la région (1 474 pour 100 000 contre respectivement 2 839 pour 100 000 dans la Drôme et 2 921 pour 100 000 en Auvergne-Rhône-Alpes). En 2019, 91 enfants de moins de 15 ans ont été vus en établissement de psychiatrie en ambulatoire. Ce chiffre est probablement à mettre en regard d'un taux de recours aux psychiatres libéraux plus important dans la commune que dans la région.

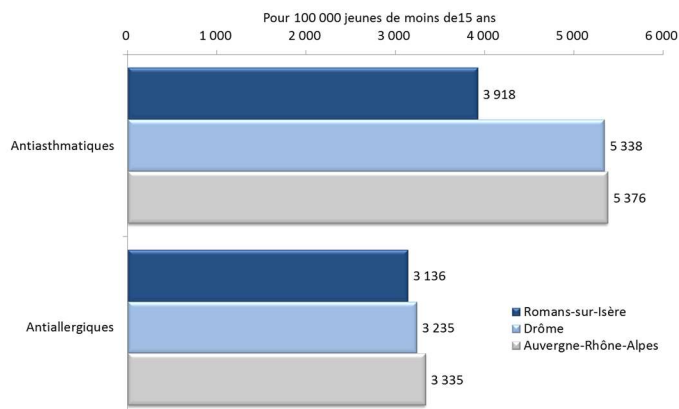
Figure 33 : Taux bruts de patients vus en établissement psychiatrique en ambulatoire chez les 0-14 ans pour 100 000, 2019



Sources : ATIH (RIM-P 2019), Insee (RP 2017), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

En matière de consommations médicamenteuses, en 2019, les antiasthmatiques et les anti-allergiques sont les traitements réguliers les plus fréquents chez les moins de 15 ans. À Romans-sur-Isère, le taux de patients de moins de 15 ans sous traitement régulier d'antiasthmatiques est moins élevé que dans la Drôme et en Auvergne-Rhône-Alpes. Le taux de patients de moins de 15 ans sous traitement régulier d'anti-allergiques à Romans-sur-Isère est similaire à celui de la Drôme et d'Auvergne-Rhône-Alpes. Les consommations d'autres classes de médicaments ne peuvent être analysées, pour cette classe d'âge, en raison de la faiblesse des effectifs (inférieur à 10 patients).

Figure 34 : Taux bruts de patients sous traitement médicamenteux régulier chez les 0-14 ans pour 100 000, 2019



Sources : Cnam (Sniiram DCIR -2019), Insee (RP 2017), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

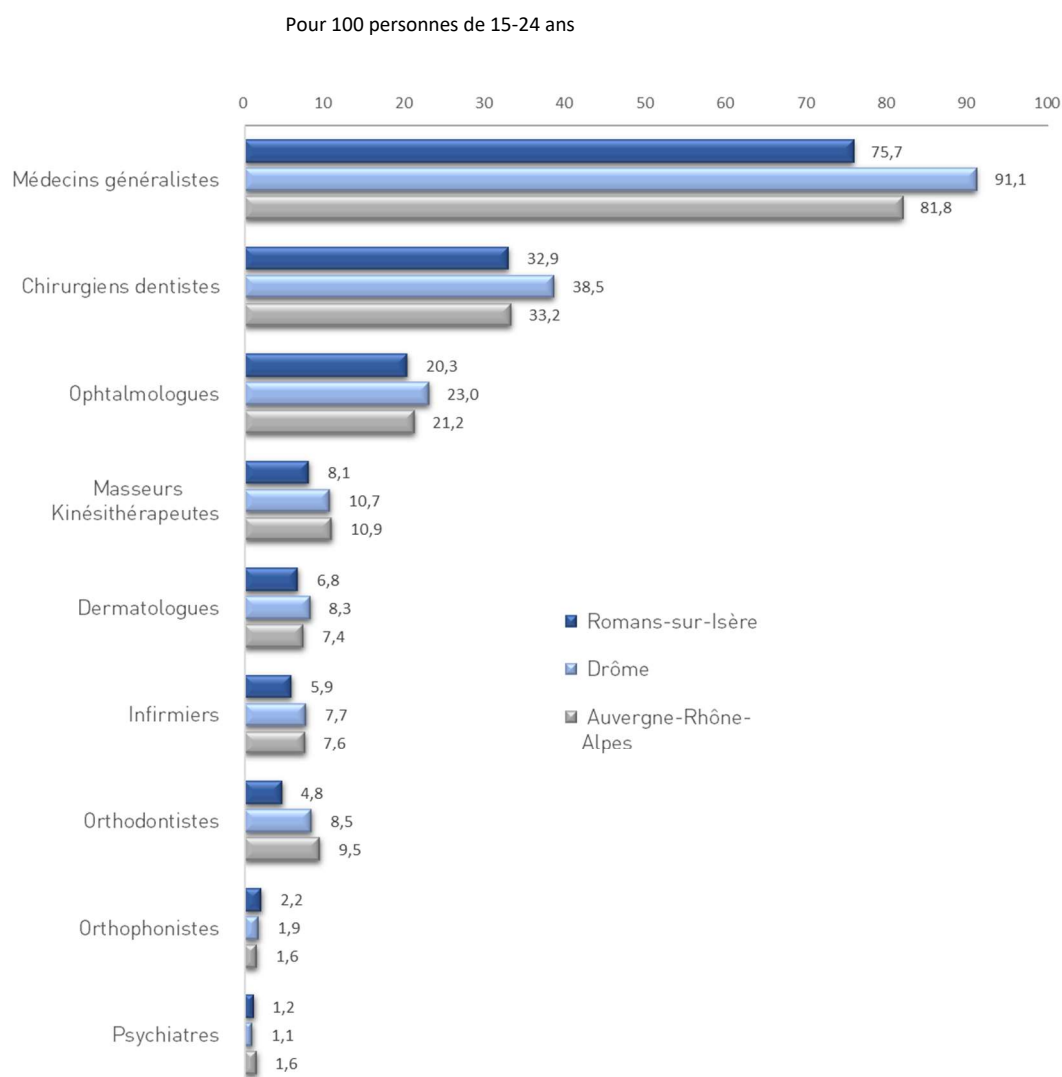
Enfin, en termes de mortalité, sur la période 2011-2015, moins de 10 décès en moyenne par an parmi les 0-14 ans ont été dénombrés sur la période 2011-2015.

6. Zoom sur les indicateurs de santé des 15-24 ans

En 2017, Romans-sur-Isère compte 3 679 habitants âgés de 15 à 24 ans selon le recensement de la population, soit 11,1 % de la population. En raison de la faiblesse des effectifs, un nombre restreint d'indicateurs de santé sont exploitables pour cette classe d'âge et présentés ci-dessous, par ailleurs, il convient de les analyser avec prudence.

Les taux de recours aux professionnels de santé libéraux se positionnent par rapport à la région comme pour les plus jeunes. Des taux de recours plus faibles sont observés.

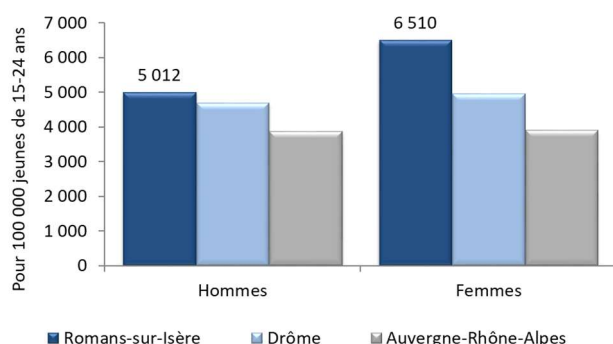
Figure 35 : Taux bruts (%) de recours aux professionnels de santé libéraux chez les 15-24 ans, 2019



Sources : Cnam (Sniiram DCIR -2019), Insee (RP 2017), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

En 2018, 211 bénéficiaires d'ALD sont décomptés dans le territoire parmi les 15-24 ans, soit un taux de bénéficiaires d'ALD de 5 767 bénéficiaires pour 100 000 habitants pour cette classe d'âge supérieure aux taux départemental et régional (4 826 et 3 881 pour 100 000 habitants). Les taux de Romans-sur-Isère et de la Drôme sont supérieurs à celui de la région.

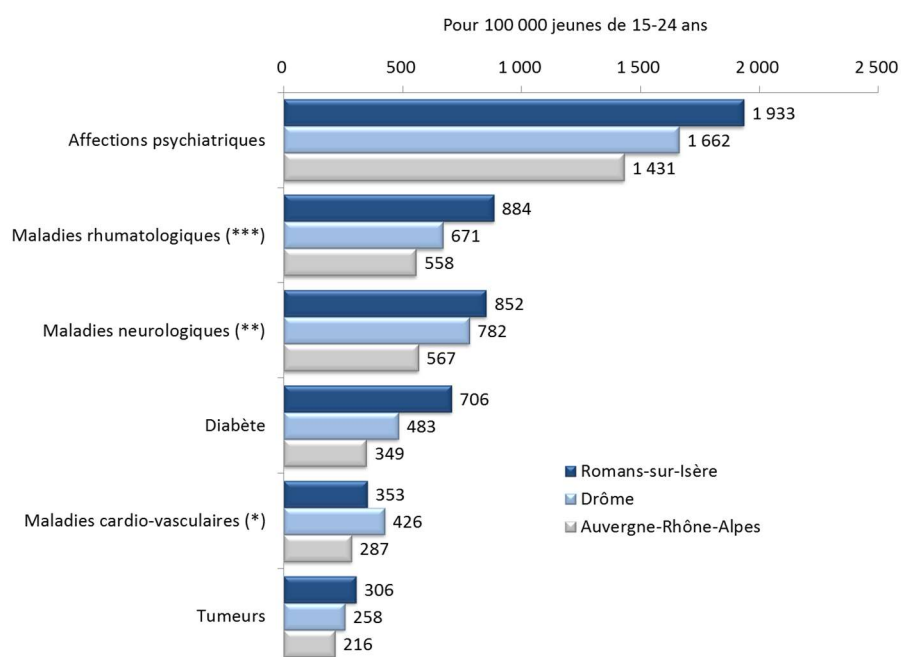
Figure 36 : Taux bruts de bénéficiaires d'ALD (toutes causes) pour 100 000 habitants chez les 15-24 ans, 2018



Sources : Cnam (Sniiram DCIR -2018), Insee (RP 2017), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Les affections psychiatriques sont le premier motif d'ALD chez les 15-24 ans. À Romans-sur-Isère, 71 bénéficiaires d'une ALD pour ce motif sont décomptés en 2018, soit 34 % de l'ensemble des ALD. Les taux de bénéficiaires d'ALD pour les affections psychiatriques, les maladies rhumatologiques (33 patients) et le diabète (26 patients) sont supérieurs aux taux régionaux.

Figure 37 : Taux bruts de bénéficiaires d'ALD pour 100 000 habitants chez les 15-24 ans selon les principales causes, 2018



Sources : Cnam (Sniiram DCIR -2018), Insee (RP 2017), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

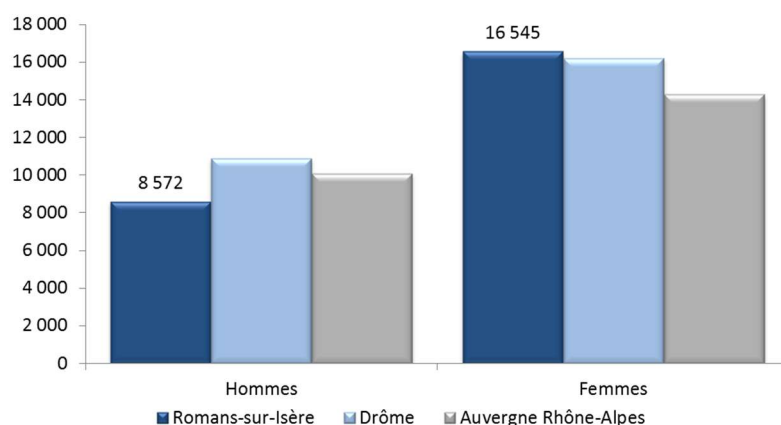
* Maladies cardio-vasculaires : regroupement des ALD 1, 3, 5, 13

** Maladies neurologiques : regroupement des ALD 9, 15, 16, 20, 25

*** Maladies rhumatologiques : regroupement des ALD 21, 22, 26, 27

Concernant les hospitalisations en MCO, en 2018, le taux observé chez les garçons de cette classe d'âge est moins élevé qu'en région alors que le taux d'hospitalisation chez les femmes est plus élevé que le taux régional.

Figure 38 : Taux bruts de patients hospitalisés (tous motifs) pour 100 000 habitants chez les 15-24 ans, 2018



Sources : ATIH (PMSI 2018), Insee (RP 2016), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

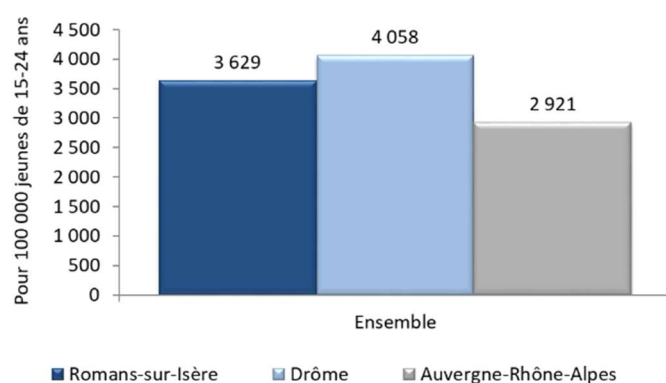
Parmi les motifs d'hospitalisation chez les jeunes filles de 15-24 ans, les maladies endocriniennes, les troubles mentaux, les grossesses, accouchements, la puerpéralité présentent des taux d'hospitalisation plus élevés dans le territoire qu'en Auvergne-Rhône-Alpes. Il est dénombré 11 patientes hospitalisées pour diabète, sans être significatif, le taux de 642 pour 100 000 jeunes filles est plus élevé que le taux régional (286 pour 100 000 habitantes).

Chez les jeunes hommes, les principaux motifs sont les maladies de l'appareil digestif, les traumatismes et les troubles mentaux.

Chez les jeunes filles domiciliées à Romans-sur-Isère, le taux brut d'hospitalisation pour interruption volontaire de grossesse (IVG) est de 1 504 séjours pour 100 000 femmes de 15 à 24 ans, ce taux est de 1 315 pour la région. Les effectifs sont toutefois faibles, le taux de séjours hospitaliers sont plus importants chez les mineurs, 1 344 à Romans sur Isère contre 788 pour la région.

Concernant les soins spécialisés en psychiatrie, en 2019, 134 patients de Romans-sur-Isère âgés de 15 à 24 ans ont été pris en charge en établissement de psychiatrie en ambulatoire, soit un taux de patients pris en charge similaire à celui de la Drôme et d'Auvergne-Rhône-Alpes.

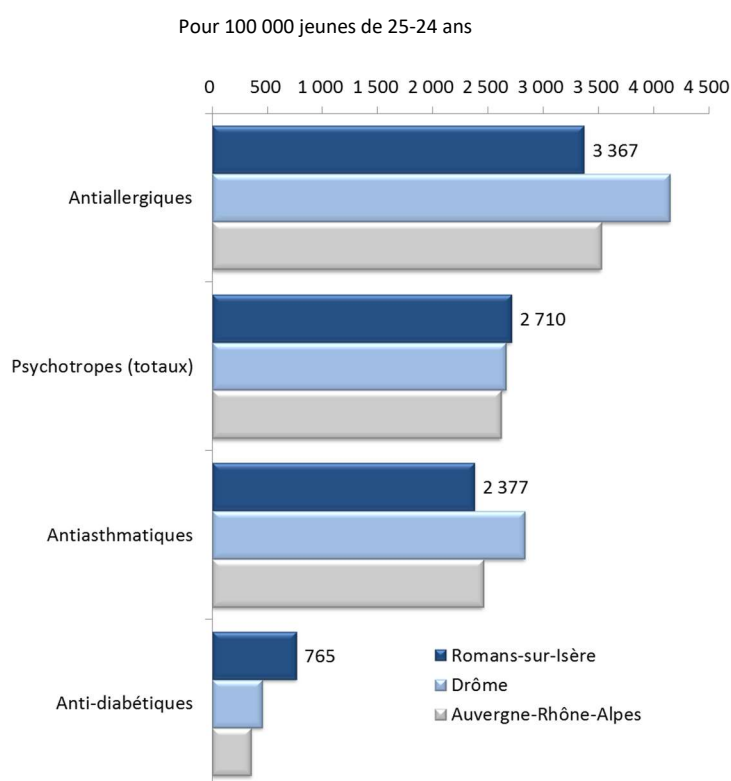
Taux bruts de patients vus en établissement psychiatrique en ambulatoire chez les 15-24 ans pour 100 000, 2019



Sources : ATIH (RIM-P 2019), Insee (RP 2017), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

En matière de consommations médicamenteuses, Romans-sur-Isère présente des taux similaires au département et la région. Seul le taux de patients sous traitement réguliers d'antidiabétique, parmi les 15-24 ans, est supérieur à la moyenne régionale.

Figure 39 : Taux bruts de patients sous traitement médicamenteux réguliers chez les 15-24 ans pour 100 000 habitants, 2019



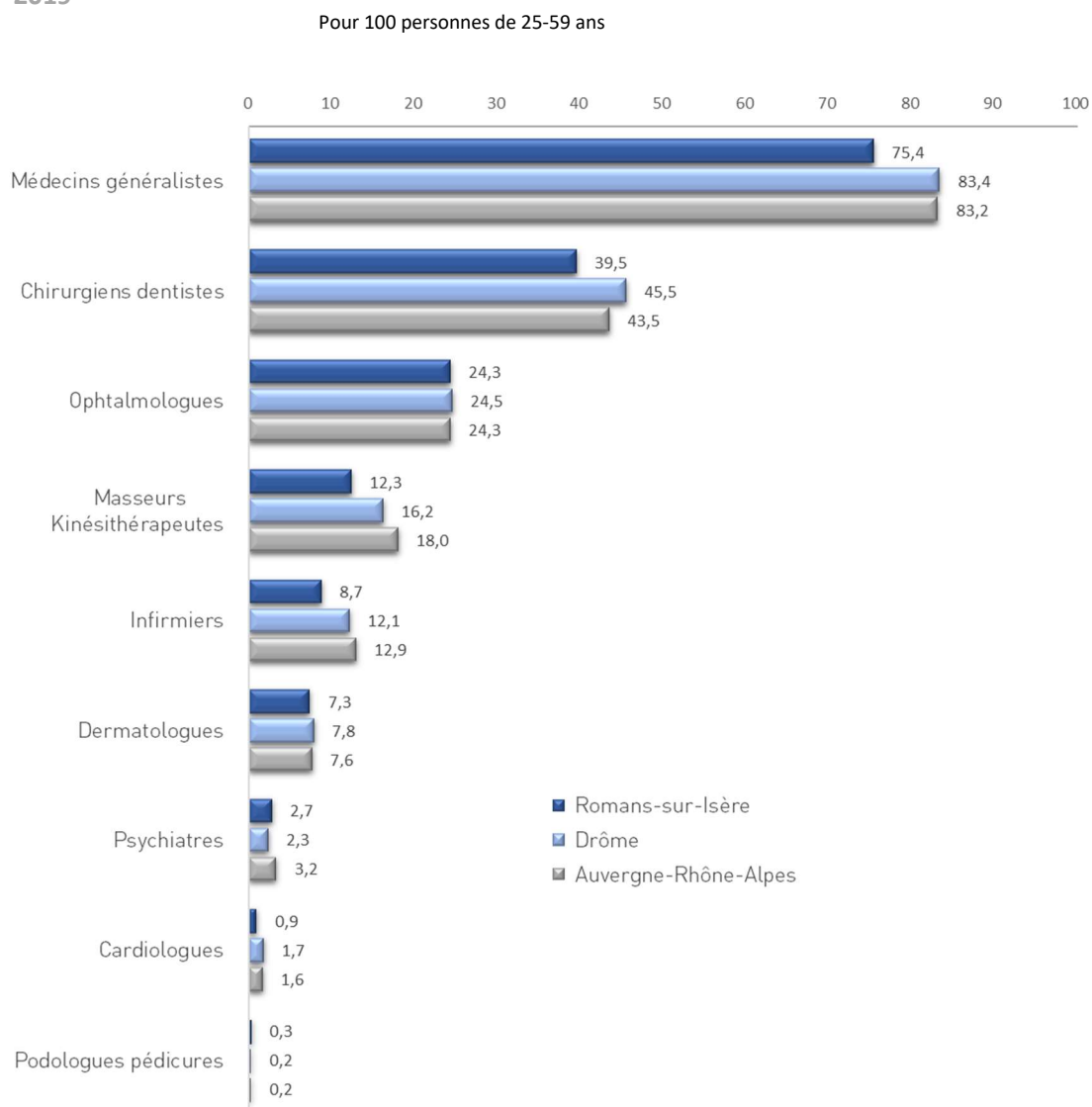
Sources : Cnam (Sniiram DCIR -2019), Insee (RP 2017), exploitation ORS

Enfin, en termes de mortalité, le territoire enregistre en moyenne moins de 10 décès par an parmi les 15-24 ans sur la période 2011-2015.

7. Zoom sur les indicateurs de santé des 25-59 ans

Romans-sur-Isère compte 13 715 habitants âgés de 25 à 59 ans, soit 41,4 % de la population, selon le recensement de la population de 2017. Les caractéristiques de santé de cette classe d'âge sont très proches de la population dans son ensemble. Pour cette classe d'âge, les taux de recours sont généralement plus faibles à Romans-sur-Isère que dans la Drôme et la région. Seuls les recours aux ophtalmologues et psychiatres sont proches des taux départementaux et/ou régionaux.

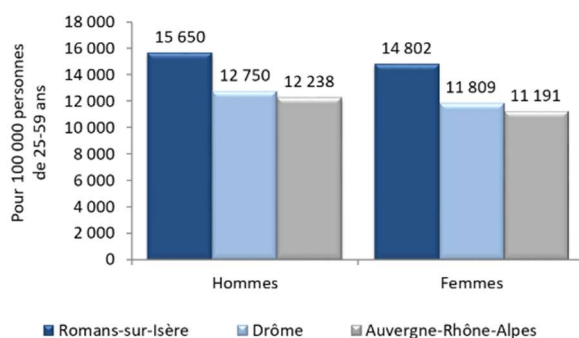
Figure 40 : Taux (%) bruts de recours aux professionnels de santé libéraux chez les 25-59 ans, 2019



Sources : Cnam (Sniiram DCIR -2019), Insee (RP 2017), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

En 2018, 2 083 bénéficiaires d'ALD sont décomptés à Romans-sur-Isère parmi les 25-59 ans, soit un taux de bénéficiaires d'ALD de 15 215,5 bénéficiaires pour 100 000 habitants pour cette classe d'âge supérieur aux taux départemental et régional (12 268,8 et 11 704,0 pour 100 000 habitants). Les taux de Romans-sur-Isère et de la Drôme sont supérieurs à celui de la région.

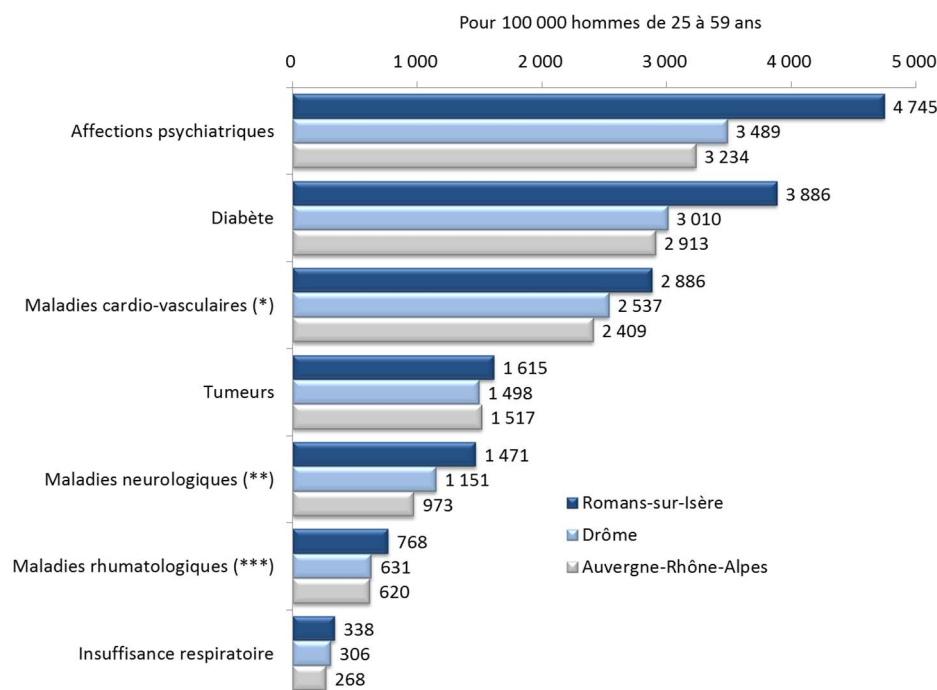
Figure 41 : Taux de bénéficiaires d'ALD (tous motifs) pour 100 000 habitants chez les 25-59 ans, 2018



Sources : Cnam (Sniiram DCIR -2018), Insee (RP 2017), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Les affections psychiatriques sont le premier motif d'ALD chez les 25-59 ans. À Romans-sur-Isère, 661 bénéficiaires d'une ALD pour ce motif sont décomptés en 2018, soit 32 % de l'ensemble des ALD. Les taux de bénéficiaires d'ALD pour les affections psychiatriques, pour diabète (519 patients), pour maladies cardiovasculaires (281 patients), pour maladies neurologiques (208 patients) et les infections respiratoires (57 patients) sont significativement plus élevés qu'en région. Ces différences s'observent chez les hommes et chez les femmes. Les taux de patients en ALD pour tumeurs ou maladies rhumatologiques ne montrent pas de différences avec les taux départemental et régional.

Figure 42 : Taux bruts de bénéficiaires d'ALD pour 100 000 habitants chez les hommes de 25-29 ans selon les principales causes, 2018



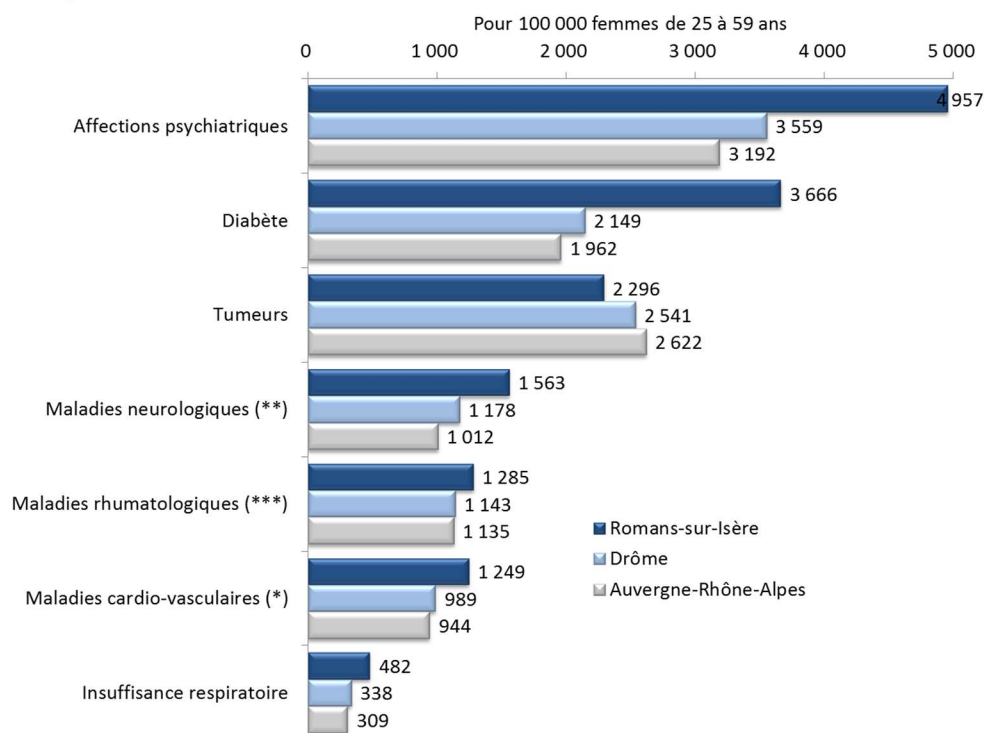
Sources : Cnam (Sniiram DCIR -2018), Insee (RP 2017), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

* Maladies cardio-vasculaires : regroupement des ALD 1, 3, 5, 13

** Maladies neurologiques : regroupement des ALD 9, 15, 16, 20, 25

*** Maladies rhumatologiques : regroupement des ALD 21, 22, 26, 27

Figure 43 : Taux bruts de bénéficiaires d'ALD pour 100 000 habitants chez les femmes de 25-29 ans selon les principales causes, 2018



Sources : Cnam (Sniiram DCIR -2018), Insee (RP 2017), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

* Maladies cardio-vasculaires : regroupement des ALD 1, 3, 5, 13

** Maladies neurologiques : regroupement des ALD 9, 15, 16, 20, 25

*** Maladies rhumatologiques : regroupement des ALD 21, 22, 26, 27

Concernant les hospitalisations en MCO, en 2018, Romans-sur-Isère se démarque par un taux de patientes âgées de 25 à 59 ans hospitalisées supérieur à la moyenne régionale alors que le taux d'hospitalisations chez les hommes est moins élevé.

Parmi les motifs d'hospitalisation chez les femmes de 25-59 ans, les grossesses, accouchements, la puerpéralité composent le premier motif d'hospitalisation suivi des maladies de l'appareil digestif (284 patientes) puis les maladies endocriniennes (252 femmes). Les taux d'hospitalisations pour maladies endocriniennes, troubles mentaux et maladies cardiovasculaires sont plus élevés qu'en Auvergne-Rhône-Alpes.

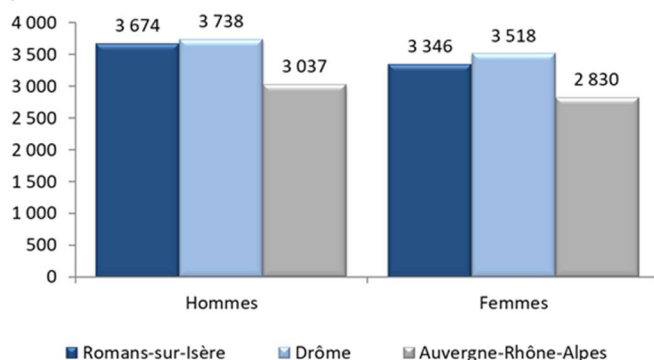
Il est dénombré 100 patientes hospitalisées pour diabète, sans être significatif, le taux de 1 414 pour 100 000 femmes est plus élevé que le taux régional (942 pour 100 000 habitantes).

Chez les hommes, les principaux motifs sont les maladies de l'appareil digestif, les troubles mentaux, les maladies endocriniennes et les maladies de l'appareil circulatoire. Pour ces trois derniers motifs d'hospitalisation, les taux d'hospitalisations sont plus élevés que les taux régionaux.

Dans une moindre proportion, le taux d'hospitalisations pour une pathologie liée à l'alcool est plus important pour cette classe d'âge à Romans-sur-Isère (781 personnes hospitalisées pour 100 000 habitants) par rapport à la région (492 personnes hospitalisées pour 100 000 habitants).

Concernant les soins spécialisés en psychiatrie, en 2019, 480 patients de Romans-sur-Isère âgés de 25 à 59 ans ont été pris en charge en établissement de psychiatrie en ambulatoire (dont 381 exclusivement), soit un taux de patients pris en charge supérieur au taux régional.

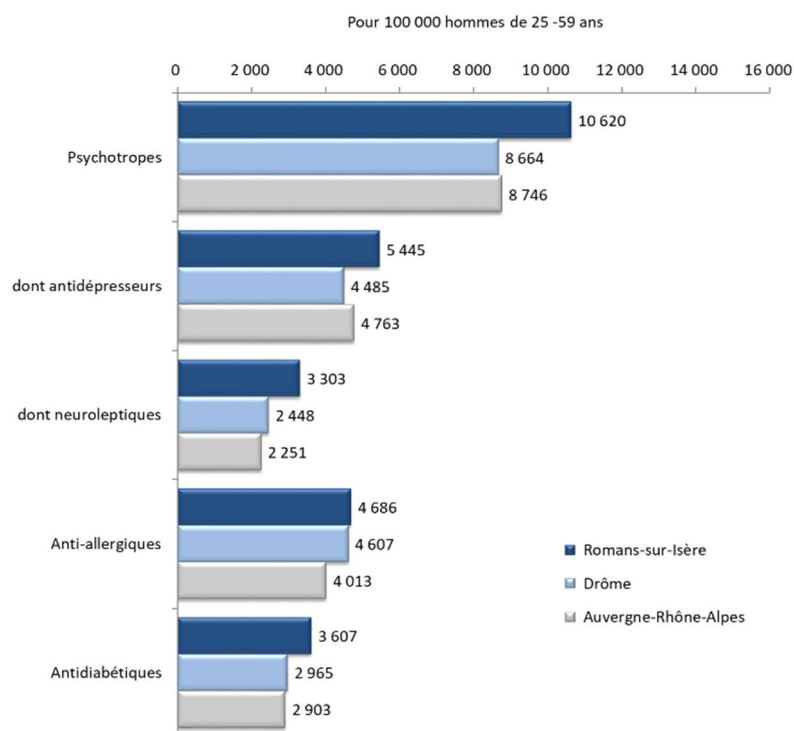
Figure 44 : Taux bruts de patients vus en établissement psychiatrique en ambulatoire chez les 25-59 ans pour 100 000, 2019



Sources : ATIH (RIM-P 2019), Insee (RP 2017), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

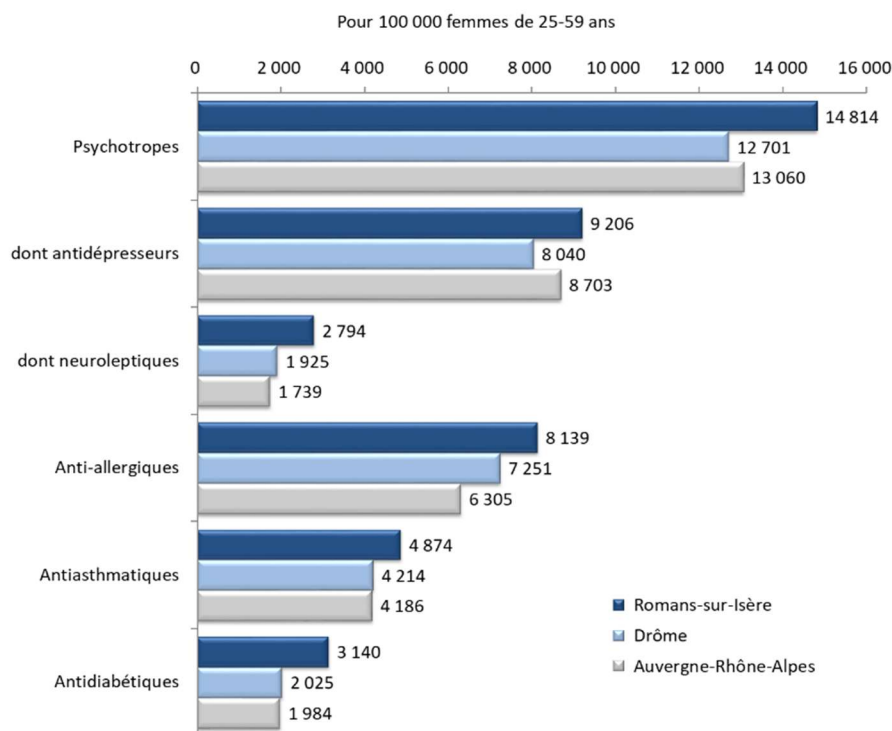
En matière de consommations médicamenteuses en 2019, Romans-sur-Isère présente des taux supérieurs à la région. Seul le taux de patients sous traitements réguliers d'antiasthmatiques, parmi les 25 à 59 ans, qui est similaire à la moyenne régionale. Des différences avec la Drôme s'observent pour la consommation de traitements réguliers de psychotropes, antidépresseurs et antidiabétiques. Pour ces trois types de consommations, les taux sont plus importants à Romans-sur-Isère que dans la Drôme.

Figure 45 : Taux bruts de patients sous traitement médicamenteux réguliers chez les 25-59 ans pour 100 000 habitants, 2019



Sources : Cnam (Sniiram DCIR -2019), Insee (RP 2017), exploitation ORS

Figure 46 : Taux bruts de patients sous traitement médicamenteux réguliers chez les 25-59 ans pour 100 000 habitants, 2019



Sources : Cnam (Sniiram DCIR -2019), Insee (RP 2017), exploitation ORS

Enfin, en termes de mortalité, le territoire enregistre en moyenne moins de 31 décès par an parmi les 25-59 ans sur la période 2011-2015. Le taux de mortalité toutes causes confondues est de 223 décès pour 100 000 personnes de 25-59 ans et est supérieur au taux régional (194 pour 100 000 personnes de 25-59 ans) sans que la différence soit significative. Toutefois, la mortalité est significativement plus élevée chez les hommes. Le taux de mortalité à Romans-sur-Isère est de 331,5 décès pour 100 000 hommes et de 265,6 en région. Les principaux motifs de mortalité sont les tumeurs, les causes externes de mortalité ainsi que les maladies circulatoires.

Les effectifs de mortalité sont faibles donc sujet à une forte variabilité. Toutefois les taux de mortalité chez les hommes pour causes externes (causes externes de blessures, d'empoisonnement, accidents de la circulation...) sont significativement plus élevés qu'en région.

8. Zoom sur les indicateurs de santé des 60 ans et plus

En 2017, Romans-sur-Isère compte 9 721 habitants âgés de 60 ans et plus, soit 29,3 % de la population, selon le recensement de la population de 2017.

En 2019, 460 personnes âgées de 60 ans et plus bénéficient du Minimum Vieillesse, soit un taux de 4,7 %.

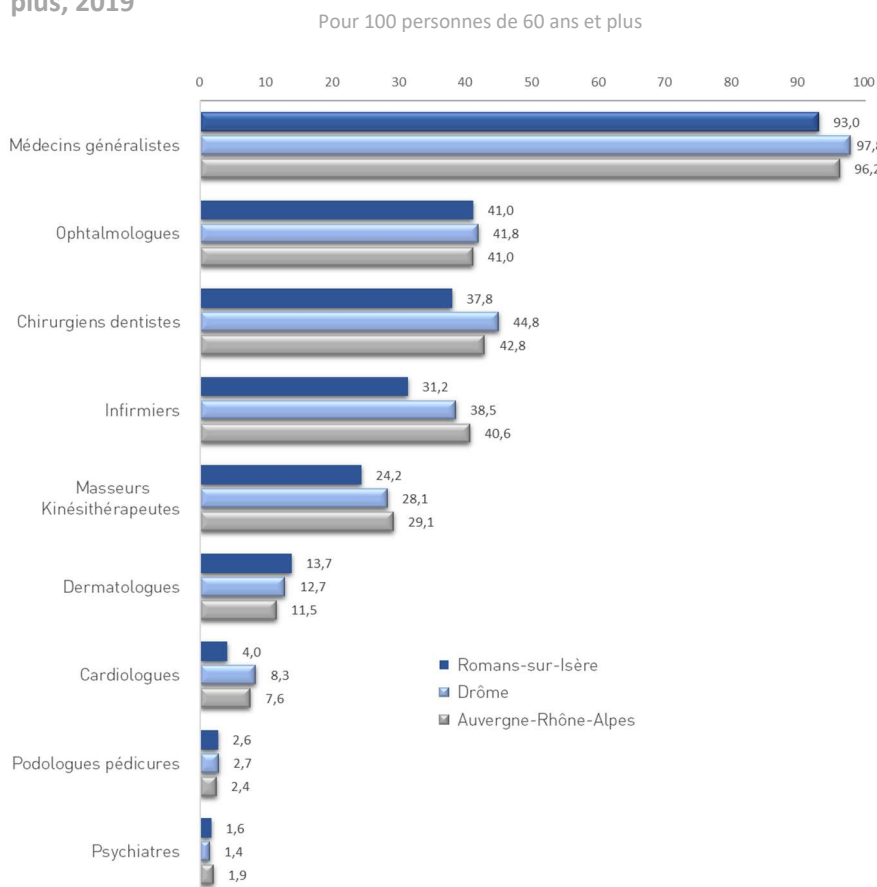
Tableau 6: Bénéficiaires du minimum vieillesse chez les 60 ans et plus, 2019

	Romans-sur-Isère	Drôme	Auvergne-Rhône-Alpes
Nombre de bénéficiaires du minimum vieillesse en 2019	460	3 788	47 257
Nombre de personnes de 60 ans et plus - 2017	9 721	141 619	2 010 989
Part (%) des bénéficiaires du minimum vieillesse	4,7 %	2,7 %	2,3 %

Sources : Carsat Auvergne et Carsat Rhône-Alpes, MSA Auvergne-Rhône-Alpes (31 décembre 2019), Insee (RP 2017), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Les taux de recours chez les personnes de 60 ans et plus, quel que soit le professionnel de santé, sont plus faibles à Romans-sur-Isère que dans le département et en région.

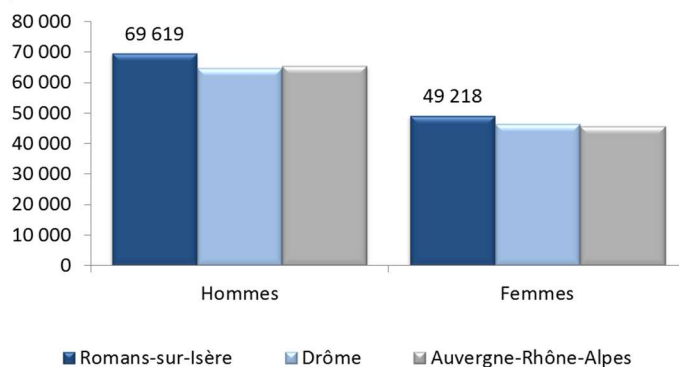
Figure 47 : Taux (%) brut de recours aux professionnels de santé libéraux chez les 60 ans et plus, 2019



Sources : Cnam (Sniiram DCIR -2019), Insee (RP 2017), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

En 2018, le territoire compte 2 785 bénéficiaires d’Affection de longue durée (ALD) parmi les hommes de 60 ans et plus, soit un taux de bénéficiaires d’ALD de 69 619 pour 100 000 habitants (contre respectivement 64 683 et 65 805 pour 100 000 dans la Drôme et en Auvergne-Rhône-Alpes) et 3 077 chez les femmes soit un taux de bénéficiaires d’ALD de 49 218 pour 100 000 habitants (contre respectivement 46 508 et 45 693 pour 100 000 dans la Drôme et en Auvergne-Rhône-Alpes).

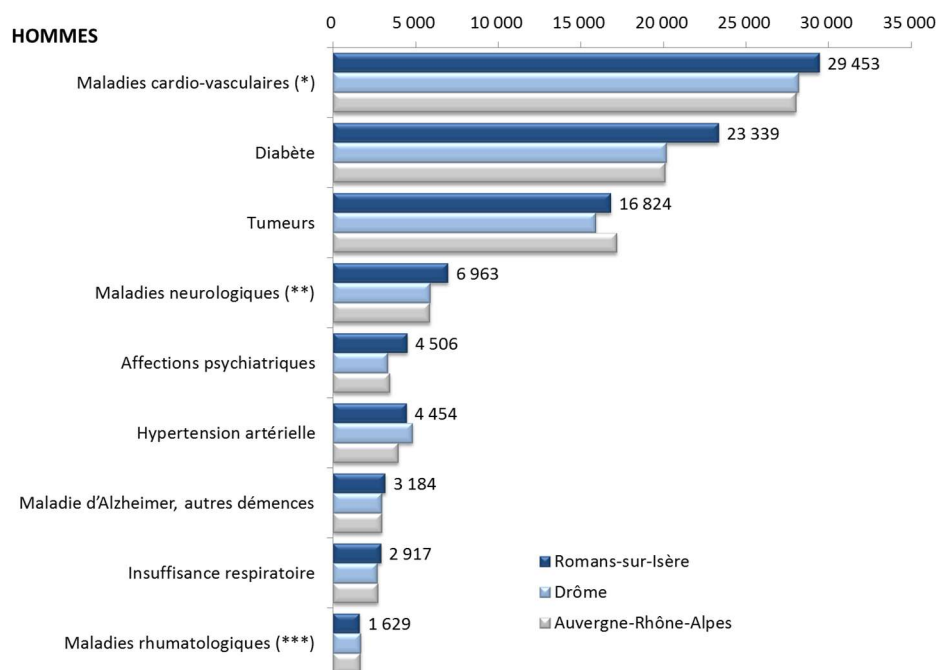
Figure 48 : Taux standardisés de bénéficiaires d’ALD (tous motifs) pour 100 000 habitants chez les 60 ans et plus, 2018



Sources : Cnam (Sniiram DCIR -2018), Insee (RP 2017), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Parmi les motifs d’ALD, le diabète mais également les affections psychiatriques et les maladies respiratoires présentent des taux de bénéficiaires d’ALD chez les 60 ans et plus, supérieurs à la région.

Figure 49 : Taux standardisés de bénéficiaires d’ALD pour les principaux motifs chez les hommes de 60 ans et plus pour 100 000 habitants, 2018



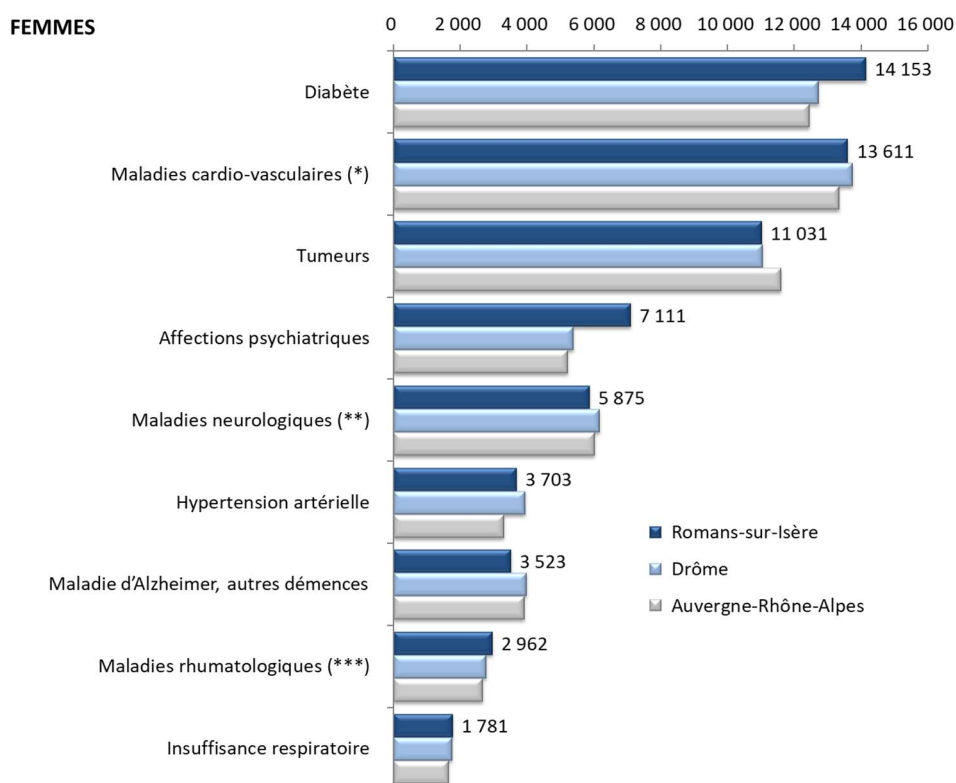
Sources : Cnam (Sniiram DCIR -2018), Insee (RP 2017), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

* Maladies cardio-vasculaires : regroupement des ALD 1, 3, 5, 13

** Maladies neurologiques : regroupement des ALD 9, 15, 16, 20, 25

*** Maladies rhumatologiques : regroupement des ALD 21, 22, 26, 27

Figure 50 : Taux standardisés de bénéficiaires d'ALD pour les principaux motifs chez les femmes de 60 ans et plus pour 100 000 habitants, 2018



Sources : Cnam (Sniiram DCIR -2018), Insee (RP 2017), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

* Maladies cardio-vasculaires : regroupement des ALD 1, 3, 5, 13

** Maladies neurologiques : regroupement des ALD 9, 15, 16, 20, 25

*** Maladies rhumatologiques : regroupement des ALD 21, 22, 26, 27

Concernant les hospitalisations en Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO), en 2018, 2 720 habitants de Romans-sur-Isère âgés de 60 ans et plus ont été hospitalisés en 2018, soit un taux de 30 160 hommes hospitalisés pour 100 000 hommes de 60 ans et plus et 25 204 femmes hospitalisées pour 100 000 femmes de 60 ans et plus, ces deux taux sont inférieurs au taux départemental et régional.

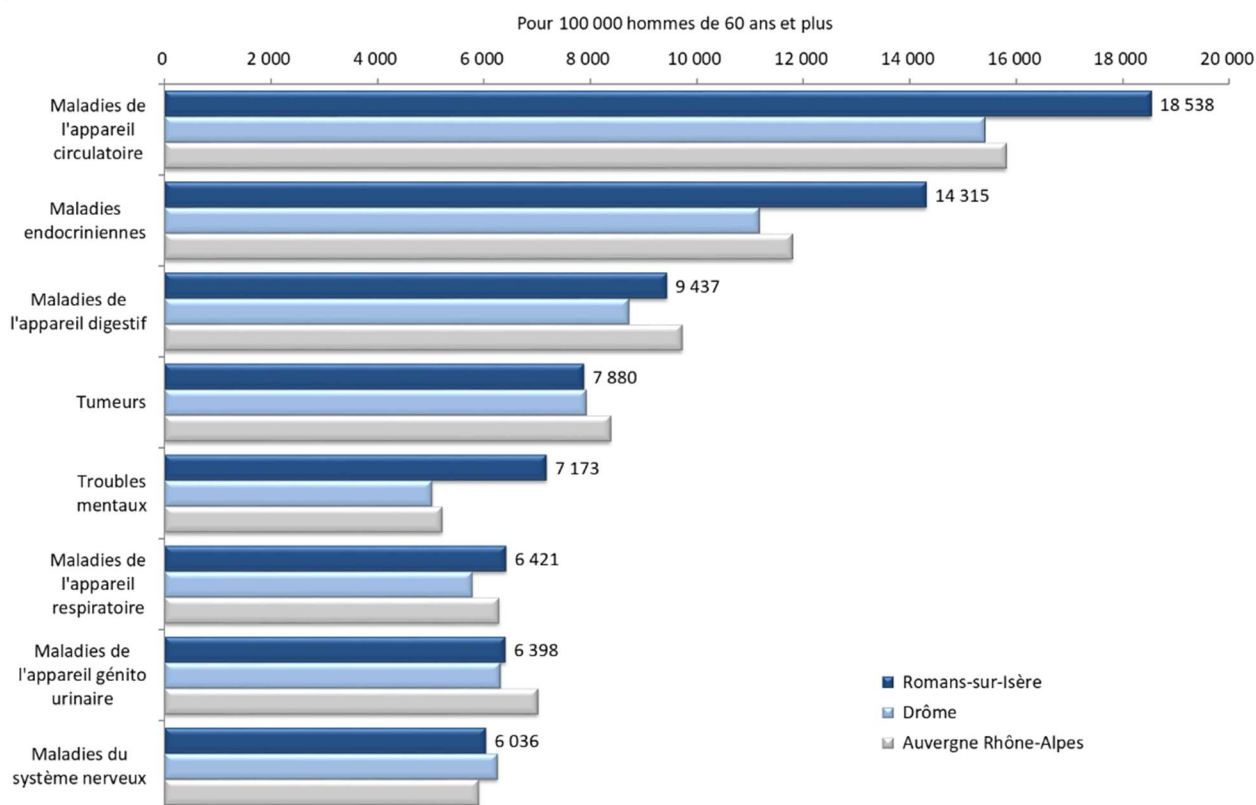
Tableau 7 : Taux de patients hospitalisés (tous motifs) pour 100 000 habitants chez les personnes de 60 ans et plus, 2018

	Taux	
	Hommes	Femmes
Romans-sur-Isère	30 160	25 204
Drôme	31 990	27 798
Auvergne-Rhône-Alpes	33 045	27 134

Sources : ATIH (PMSI 2018), Insee (RP 2016), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

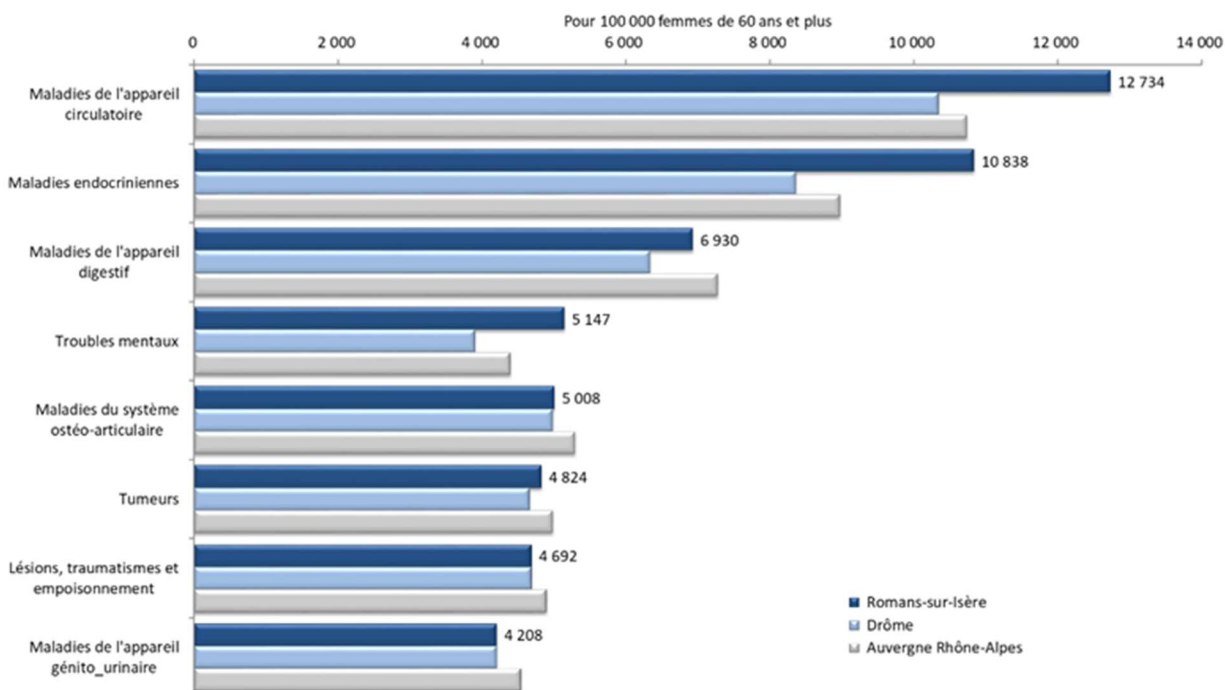
À Romans-sur-Isère, en 2018, les taux d'hospitalisation pour les principaux motifs sont globalement comparables aux taux régionaux, hormis les taux d'hospitalisations pour maladies de l'appareil circulatoire, maladies endocriniennes et les troubles mentaux significativement plus élevés que les taux régionaux.

Figure 51 : Taux standardisés de patients hospitalisés pour les principaux motifs chez les 60 ans et plus pour 100 000 hommes, 2018



Sources : ATIH (PMSI 2018), Insee (RP 2016), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

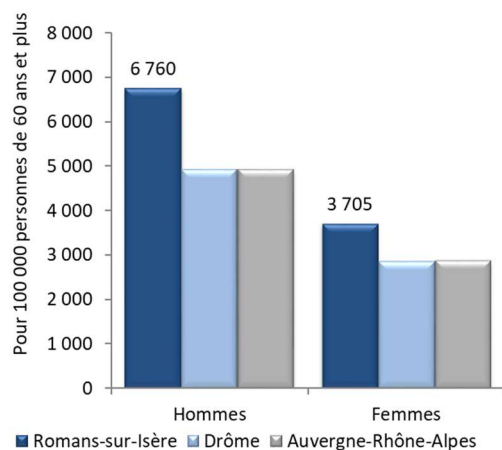
Figure 52 : Taux standardisés de patients hospitalisés pour les principaux motifs chez les 60 ans et plus pour 100 000 femmes, 2018



Sources : ATIH (PMSI 2018), Insee (RP 2016), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Enfin, en 2018, 497 personnes de 60 ans et plus du territoire ont été hospitalisées en MCO pour diabète, soit 6 760 hommes hospitalisés pour 100 000 hommes de 60 ans et plus et 3 705 femmes hospitalisées pour 100 000 femmes de 60 ans et plus. Ces taux standardisés sont supérieurs à ceux de la Drôme et de la région. Les maladies hypertensives génèrent plus d'hospitalisations à Romans-sur-Isère que dans la région.

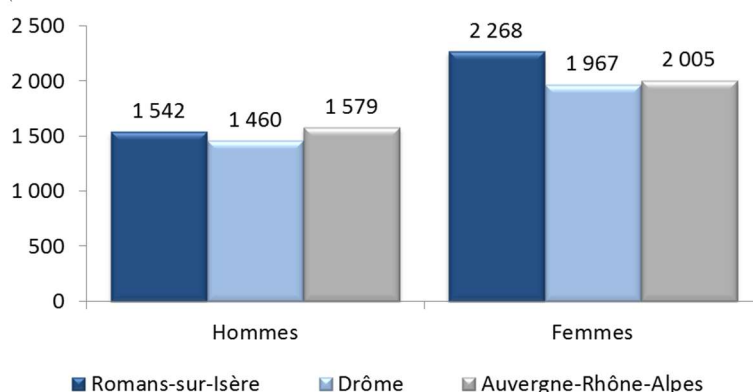
Figure 53 : Taux standardisés de patients hospitalisés pour diabète chez les 60 ans et plus pour 100 000 habitants, 2018



Sources : ATIH (PMSI 2018), Insee (RP 2017), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Concernant les soins spécialisés de psychiatrie, en 2019, 204 personnes âgées de 60 ans et plus domiciliées à Romans-sur-Isère ont été prises en charge en ambulatoire (dont 186 exclusivement) dans un établissement de psychiatrie. Le taux de patients pris en charge en ambulatoire en établissement de psychiatrie ne se démarque pas du taux régional.

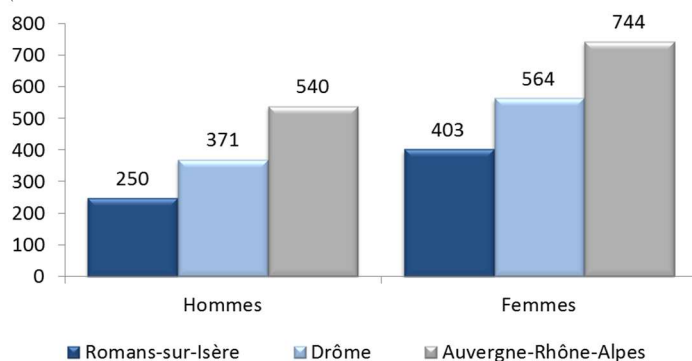
Figure 54 : Taux standardisés de patients vus en établissement psychiatrique en ambulatoire exclusif chez les 60 ans et plus pour 100 000 personnes de 60 ans et plus, 2019



Sources : ATIH (RIM-P 2019), Insee (RP 2016), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

La même année, 31 patients domiciliés à Romans-sur-Isère ont été hospitalisés à temps complet ou partiel en établissement de psychiatrie, soit des taux inférieurs aux taux nationaux.

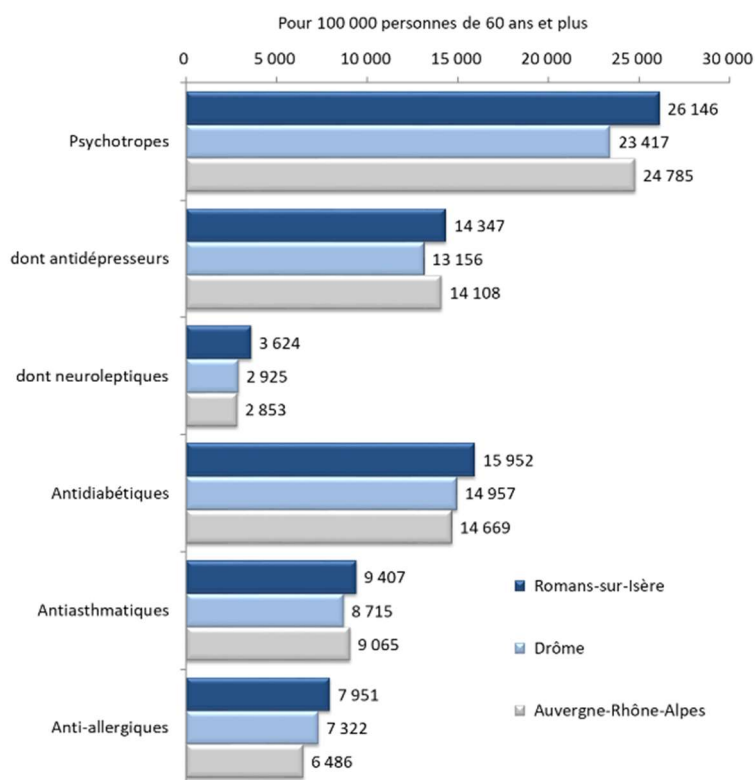
Figure 55 : Taux standardisés de patients vus en établissement psychiatrique en hospitalisation à temps complet et partiel chez les 60 ans et plus pour 100 000 personnes de 60 ans et plus, 2019



Sources : ATIH (RIM-P 2018), Insee (RP 2016), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

En matière de consommation médicamenteuses, les taux de patients sous traitements médicamenteux sont plus élevés que dans la région excepté la consommation d'antidépresseur et d'antiasthmiques.

Figure 56 : Taux de patients sous traitements médicamenteux réguliers chez les 60 ans et plus pour 100 000 habitants de 60 ans et plus, 2019



Sources : Cnam (Sniiram DCIR -2019), Insee (RP 2017), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Concernant la mortalité, sur la période 2011-2015, Romans-sur-Isère enregistre 342 décès en moyenne chaque année parmi les personnes de 60 ans et plus. Le taux de mortalité chez les 60 ans et plus (deux

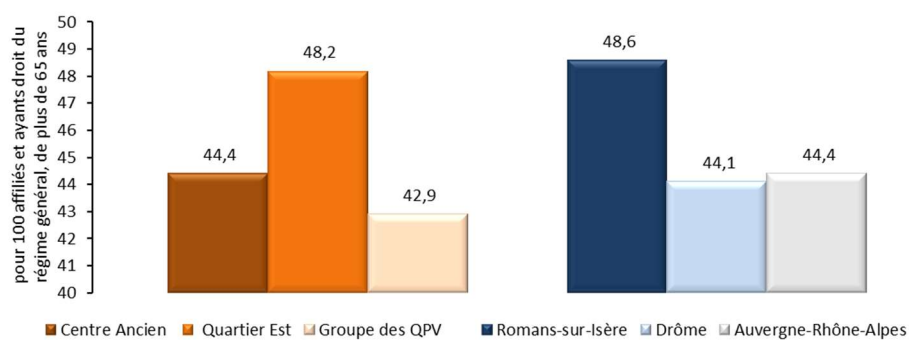
sexes confondus) s'établit ainsi à 3 068,5 pour 100 000, ce taux est comparable au taux calculé dans la Drôme (3 033,4 pour 100 000) et dans la région (3 030,5 pour 100 000). Les trois principales causes de mortalité sont les maladies cardio-vasculaires (90 décès en moyenne par an), les tumeurs (87 décès en moyenne par an) et les troubles mentaux (31 décès en moyenne par an).

En matière de prévention, les données concernant la vaccination antigrippale¹⁶ des personnes de 65 ans et plus sont disponibles et présentées ci-dessous.

À Romans-sur-Isère, en 2017, 3 017 habitants de 65 ans et plus ont bénéficié d'un remboursement pour un vaccin antigrippal, soit un taux de vaccination de 48,6 %, 44,1% dans le département de la Drôme et 44,4 % en Auvergne-Rhône-Alpes. L'objectif national est d'atteindre une couverture vaccinale de 75 % chez les personnes de 65 ans et plus.

Les données dans les deux quartiers en politique de la ville sont du même ordre que la couverture vaccinale calculée pour l'ensemble du groupe des quartiers en politique de la ville de comparaison.

Figure 57 : Taux (%) de vaccination antigrippale chez les 65 ans et plus, 2017



Source : ARS (Régime général de l'Assurance maladie - 2017), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpe

9. Synthèse

Contexte socio-économique

La population (33 160 habitants en 2017) a tendance à diminuer contrairement à la majorité des communes de la Drôme. Sur le plan démographique, la population est vieillissante ce qui induit des besoins de santé importants. La commune comprend deux quartiers en politique de la ville : le quartier Est est plus jeune que la commune et voit sa population augmenter. Le quartier Centre ancien bien qu'également plus jeune que Romans sur Isère, a une population plus variée en termes d'âge et de mixité sociale. Les indicateurs du quartier Centre ancien sont plus proches de ceux de la commune de Romans-sur-Isère.

Les données sociodémographiques montrent ainsi :

- globalement une perte d'habitants dans la commune ;
- une population qui vieillit, le quartier Est se démarque en étant plus jeune que la commune et le quartier Centre ancien avec une population isolée plus importante ;
- une population globalement moins diplômée que dans le département et la région et, en termes de CSP, une part relativement élevée d'ouvriers et d'employés ;
- un territoire globalement défavorisé sur le plan socio-économique, des situations de précarité accentuée dans les quartiers en politique de la ville et particulièrement dans le quartier Est.

Offre de soins

- Les densités de professionnels de santé libéraux (médecins généralistes, médecins spécialistes, infirmiers et masseurs-kinésithérapeutes...) sont supérieures à la moyenne régionale. Excepté pour les médecins spécialistes, la part de professionnels de 55 ans et plus est relativement faible, ce qui est favorable pour le territoire. Concernant les médecins spécialistes, la part de plus de 55 ans est toutefois élevée pour les gynécologues (86 %), les psychiatres (71 %) et, dans une moindre mesure, les pédiatres (50 %). Cet indicateur implique une certaine vigilance quant à la présence de ces spécialités à Romans-sur-Isère dans l'avenir.

Les densités de professionnels ainsi que l'accessibilité potentielle localisée plutôt favorables sont à nuancer par des problématiques d'accès aux soins qui sont abordées dans la partie qualitative de l'étude.

Recours aux soins et à la prévention

- Un moindre recours aux professionnels de santé libéraux. Le recours aux médecins généralistes peut être nuancé car une partie des habitants a recours aux professionnels de santé salariés exerçant dans le centre de santé de la commune. En ce qui concerne le recours aux médecins spécialistes, il est souvent plus faible chez les populations précaires. Toutefois, le recours aux chirurgiens-dentistes est plus important à Romans-sur-Isère que dans le département de la Drôme ce qui peut témoigner d'une situation favorable ;
- Une consommation régulière de médicaments globalement plus élevée que dans la région ;
- Un taux de séjours hospitaliers plus faible qu'en région ;

- Les données relatives au dépistage organisé du cancer du sein pour Romans-sur-Isère et dans les quartiers en politique de la ville sont similaires aux données départementales et régionales mais en deçà des objectifs de dépistage fixés.
- Les hospitalisations en MCO (62 %) ainsi que les accouchements (80 %) se font majoritairement à Romans-sur-Isère.

État de santé

Les données de santé indiquent un état de santé de la population Romans-sur-Isère moins favorable, par rapport à la région, si la mortalité générale est comparable à celle observée en région, la mortalité prématurée (avant 65 ans) chez les hommes est plus élevée à Romans-sur-Isère que dans la région.

À Romans-sur-Isère, les maladies cardio-vasculaires sont un point d'attention ainsi que la santé mentale.

- Maladies cardio-vasculaires, un point d'attention : le territoire enregistre davantage d'hospitalisations pour maladies cardio-vasculaires et une prévalence des ALD pour ce motif supérieur à la région. La mortalité par maladie cardio-vasculaires ne montre pas de différence avec la région.
- Maladies endocriniennes : la commune enregistre davantage d'hospitalisations pour maladie endocrinienne. Les données relatives au diabète (hospitalisation et prévalence ALD) sont également supérieures. La consommation d'antidiabétique apparaît élevée dans le QPV Quartier Est. Concernant le diabète, il a été montré que des taux de bénéficiaires d'ALD plus élevés pourraient témoigner d'une plus grande attention des médecins à la situation sociale des patients défavorisés ou d'une présence plus importante d'une comorbidité ou complication (BEH 30-31). Cette étude indiquait également que les personnes diabétiques les plus défavorisées étaient plus jeunes, plus souvent des femmes et beaucoup plus souvent nées à l'étranger que les moins défavorisées. L'impact du niveau socioéconomique sur la survenue d'un diabète est plus important chez les femmes.
- Maladies respiratoires, une thématique à creuser : le taux de bénéficiaires d'ALD pour maladies respiratoires est supérieur à la région. La consommation d'anti-allergiques est plus élevée à Romans-sur-Isère qu'en région, le QPV quartier Est se démarque par des consommations de médicaments anti-allergiques et antiasthmatiques élevées. Enfin, la mortalité pour maladies respiratoire est similaire à celle observée en Auvergne-Rhône-Alpes.
- Santé mentale : les hospitalisations en psychiatrie, les suivis en ambulatoire, les ALD pour affections psychiatriques, les consommations médicamenteuses (psychotropes, antidépresseur, neuroleptique) se montrent supérieurs au niveau régional. Ces données interrogent car elles peuvent indiquer une plus grande importance des problèmes de santé mentale dans la population mais également un meilleur accès aux soins.

L'association entre le niveau socioéconomique, la mortalité et la morbidité pour maladie chronique est connue. Dans les pays industrialisés, l'obésité, le diabète, l'hypertension artérielle sont plus fréquents chez les personnes de plus faible niveau socioéconomique. Il est repéré dans la littérature, la présence accrue de diabète chez les personnes en situation de précarité. En parallèle, les marqueurs

de risque cardiovasculaire sont plus nombreux et les indicateurs de l'état de santé sont plus altérés chez les personnes en situation de précarité. Compte tenu des indicateurs socioéconomiques de la commune de Romans-sur-Isère les données disponibles paraissent cohérentes.

Les 0-14 ans

L'analyse statistique menée pour les 0-14 ans permet d'observer :

- Un plus faible recours aux professionnels libéraux de santé, médecins généralistes, chirurgiens-dentistes et autres médecins spécialistes (dont les pédiatres).
- Santé bucco-dentaire : un taux de participation au programme dépistage bucco-dentaire M'T Dents relativement élevé et ce même dans les quartiers en politique de la ville mais un taux de recours aux chirurgiens-dentistes plus faibles.
- Les maladies respiratoires : les taux de bénéficiaires d'ALD et d'hospitalisations sont supérieurs à ceux observés en région. Au contraire du taux brut de patients sous traitement antiasthmatique qui est moins élevé.

Est donc observé chez les moins de 15 ans un moindre recours aux professionnels de santé et une attention particulière devrait être portée sur la santé bucco-dentaire ainsi que les maladies respiratoires.

Les 15-24 ans

Plusieurs points d'attention sont relevés pour les 15-24 ans :

- Un plus faible recours aux médecins spécialistes. Contrairement aux plus jeunes, le recours aux chirurgiens-dentistes et aux ophtalmologistes est dans la moyenne régionale.
- Chez les jeunes filles, la prescription régulière d'antidiabétiques interroge. Les effectifs sont toutefois faibles.
- Santé mentale : une consommation de psychotropes dans la moyenne, des bénéficiaires d'ALD pour affections psychiatriques et des hospitalisations en MCO pour troubles mentaux relativement nombreux par rapport à la région sont observés. Un taux de recours plus élevé aux établissements de psychiatrie en ambulatoire est noté. Ces données peuvent indiquer une plus grande présence des problèmes de santé mentale mais également un bon accès aux soins psychiques.

Les personnes de 25-59 ans

Il est observé un plus faible recours aux médecins généralistes et aux médecins spécialistes libéraux. Les différents indicateurs, prescriptions médicamenteuses, hospitalisations ou ALD, des maladies mentales, des maladies cardiovasculaires ainsi que des maladies endocriniennes sont plus défavorables à Romans-sur-Isère qu'en région. Toutefois les données de mortalité ne se démarquent pas pour ces pathologies.

Les personnes de 60 ans et plus

De même, que pour les autres classes d'âge, le recours aux médecins généralistes et médecins spécialistes libéraux (sauf ophtalmologues) est plus faible à Romans-sur-Isère qu'en région. Les indicateurs (ALD, prescriptions médicamenteuses, hospitalisation) des affections psychiatriques et du diabète sont plus élevés à Romans-sur-Isère qu'en région.

Romans-sur-Isère- Données qualitatives

L'approche qualitative permet de faire émerger des problématiques de santé spécifiques à un territoire, issues de la configuration locale des ressources et du profil de la population résidente. Elle rend possible l'exploration de thématiques qui ne sont pas abordées dans les données quantitatives et d'affiner certaines informations qui ont pu être mises à jour par les données chiffrées.

Le recueil de données qualitatives est réalisé à partir de l'expérience, du vécu et aussi des représentations des acteurs du territoire que nous avons interviewés.

Quatre **entretiens collectifs** d'une durée de 2h30 ont été menés les 12 et 13 octobre 2020 avec les **personnes ressources du territoire** selon une entrée populationnelle : petite enfance et enfance, adolescents et jeunes, adultes en précarité et personnes âgées en perte d'autonomie et dépendantes.

Les acteurs qui ont été interviewés sont essentiellement des professionnels des champs sanitaire, social, médico-social, socio-éducatif et éducatifs mais également deux représentants d'un collectif d'habitants et quatre élus.

42 personnes ont été interviewées au total, se répartissant comme suit :

Petite enfance et enfance

- Mme REYNAUD, PMI centre médico-social La Pavine Conseil départemental de la Drôme
- Mme MEYER, PMI centre médico-social la Monnaie et centre médico-social Saint-Donat Conseil départemental de la Drôme
- Dr ALLOY Centre médico-scolaire Éducation nationale
- Dr FAYSSE, médecin généraliste
- Mme LEBOURGEOIS, CAMSP CCAS de Romans sur Isère
- Mme LOPEZ, service social hôpitaux Drôme Nord
- Mme ARNAL, service évaluation enfance Maison départementale de l'autonomie (MDA) Conseil départemental de la Drôme
- Mme BOUCHERAT, service enfance périscolaire Ville de Romans-sur-Isère
- M. BERNARD, CMPP La Pierrotte
- Mme RATEL, CAF de la Drôme
- Mme LENQUETTE, adjointe déléguée à l'Action Sociale, à l'Éducation Populaire et vice Présidente du CCAS de Romans-sur-Isère

Adolescents jeunes

- Mme GARIN, Point accueil écoute jeunes (PAEJ)
- Mme ODIN, service social Hôpitaux Drôme Nord
- M. PLEIGNET, Oppelia TEMPO
- Dr CARRILLO médecin généraliste, président de l'association AMBRE
- M. BRILLAUD, Mission locale Drôme des Collines, Royan Vercors
- Mme ROY, Maison citoyenne Noël Guichard
- Dr ALOY, Mme DOUETTE, Centre médico-scolaire Éducation nationale

- Mme LOPET-LE-PRIELLEC, Mme CAVALLARO, CMP Adultes Zola Centre Hospitalier Drôme Vivarais
- Mme HAJJARI, conseillère municipale spéciale déléguée au Lien Intergénérationnel et à la santé

Adultes en précarité

- Mme BLACHE, CHRS l'Oasis
- Dr SALADINI, CMP Adultes Zola Centre Hospitalier Drôme Vivarais
- Monsieur CORNUT, Équipe mobile précarité psychiatrie (EMPP) Centre Hospitalier Drôme Vivarais
- Mme TOURREL, épicerie sociale et pédagogique
- Mme JARQUE, Maisons de quartier
- Mme BOUCHET, service social Hôpitaux Drôme Nord
- Mme VERCASSON, CPAM de la Drôme
- Mme SARAILLON, Mme BERRARD, Observatoire citoyen de la démocratie locale (OCDL)
- Mme SAUJOT, service solidarité CCAS de Romans-sur-Isère
- M. BUISSON, adjoint délégué à la solidarité Ville de Romans-sur-Isère

Personnes âgées en perte d'autonomie et dépendantes

- Mme BERTRAND, service seniors CCAS de Romans-sur-Isère
- Mme MONTELMARD, service social Hôpitaux Drôme Nord
- Mme LEYDIER, CAP Drôme des Collines Conseil Départemental de la Drôme
- Mme CLEMENT, infirmière libérale
- Mme MICHON-PUZIN, Accueil de jour Lieu d'être association Les P.E.P. Sud-Rhône-Alpes
- Mme PASCAL, équipe mobile psycho-gériatrie Centre hospitalier Drôme Vivarais
- Mme MAIRIEN, service d'aide à domicile AESIO Santé
- Mme GONSON, service d'aide à domicile Vivre chez soi
- Mme BAUER, Centre médico-social La Monnaie Conseil Départemental de la Drôme
- Mme CHANTREUX, Association Tutélaire des Majeurs Protégés (ATMP) de la Drôme
- Mme COCOUAL, Conseillère déléguée au handicap et au développement de la Villa Boréa Ville de Romans sur Isère

Quelques éléments de contexte sur la ville de Romans-sur-Isère

La Ville de Romans-sur-Isère est située dans la Drôme, à 25 minutes de Valence par la route. Deuxième ville, en nombre d'habitants, de la communauté d'agglomération Valence Romans agglomération, Romans-sur-Isère, ville-centre de la Drôme des Collines, dispose de ressources de tout type (éducation, services publics, commerces...) dont des ressources de santé (centre hospitalier, offre de soin libérale, ressources publiques et associatives de santé). Les romansais ont ainsi accès à des ressources locales très diversifiées.

La configuration géographique de la ville, modelée par le dénivelé entre le centre historique et le reste de la ville, engendre des difficultés de mobilité et donc d'accès aux ressources d'aide et de soin pour les personnes âgées et les personnes à mobilité réduite résidant dans ce quartier. En matière de ressources de santé spécialisées, la proximité de Valence est un atout, mais ces ressources restent peu accessibles aux habitants modestes ayant des difficultés économiques à se déplacer, et aux personnes ayant des difficultés physiques qui réduisent leur mobilité.

Au plan démographique, la ville se caractérise par la présence, relativement importante, de personnes âgées et d'habitants socio-économiquement défavorisés. La défavorisation est encore plus marquée dans les deux quartiers classés en politique de la ville : Centre ancien et Quartiers Est, qui accueillent toutefois une population un peu plus jeune que les autres quartiers de la ville.

Ces deux quartiers politiques de la ville (QPV) ont un profil de population et des problématiques différentes, selon les professionnels rencontrés.

Le QPV centre ancien bénéficie de la proximité des ressources du centre-ville (mais avec des difficultés physiques d'accès pour les personnes à mobilité réduite, liées au dénivelé). La présence de personnes âgées, de personnes isolées et de familles monoparentale modestes voire précaires est très repérée dans ce QPV. Par ailleurs, il semble que les mouvements de population soient marqués dans ce quartier (déménagements fréquents, changement de lieu d'hébergement de ménages en précarité). Enfin, des problématiques de mal logement dans le parc privé ancien et vétuste sont repérées, ce qui constitue un point d'attention étant donné l'impact négatif sur la santé mentale et physique des populations (pathologies respiratoires, isolement social, difficultés de maintien à domicile pour les personnes âgées...). Ce dernier point fait l'objet d'une attention particulière dans le cadre du programme de renouvellement urbain, avec l'action « le centre de Romans se rénove » (mobilisation des propriétaires privés et aide financière et accompagnement pour améliorer la qualité des logements avec une priorité sur les immeubles dégradés et vacants).

Le QPV Quartier Est, en grande partie situé dans le quartier de la Monnaie, est à distance du centre-ville et de ses ressources. La population du QPV Quartier apparaît quant à elle, relativement jeune. Le quartier a été marqué ces dernières années par la fermeture de services publics, la fermeture de commerces et le départ de cabinets médicaux. Il bénéficie actuellement d'un projet de rénovation urbaine qui offre des perspectives de redynamisation.

1. L'Offre de santé à Romans-sur-Isère

Romans-sur-Isère est engagé dans une politique volontaire de santé publique depuis de nombreuses années. Membre du réseau des Villes Santé de l'OMS depuis 2017, elle a mis en place un plan local de santé en 2014 et a signé un premier contrat local de santé avec l'Agence régionale de santé pour la période 2015-2020. En 2020, un Conseil local de santé mentale a été mis en place sous l'égide de la Ville et de la psychiatrie publique (Centre hospitalier Drôme Vivarais).

- **Offre de soins libérale et salariée**

Des difficultés d'accès aux médecins généralistes sont observées à Romans-sur-Isère.

En dépit d'une densité en médecins généralistes libéraux supérieurs à la moyenne départementale et régionale (Cf. données quantitatives), les files actives des médecins généralistes de Romans-sur-Isère apparaissent saturées. Cette situation est liée aux départs à la retraite de médecins généralistes non remplacés ces dernières années et à la réduction de l'offre salariée de médecins généralistes (fermeture d'un des deux centres de santé mutualiste et réduction de l'offre en médecins généralistes du centre restant). De ce fait, des difficultés d'accès aux médecins généralistes sont constatées (difficultés à trouver un médecin traitant, médecins généralistes n'acceptant plus de nouveaux patients), ce qui accroîtrait encore le recours aux urgences des hôpitaux Drôme Nord pour des motifs sans gravité et à la maison médicale de garde (MMG) adossée au service des urgences (pour des consultations médicales non programmées et restées sans réponse en journée). Les professionnels repèrent ainsi qu'une partie de la population n'a pas de médecin traitant ni suivi médical régulier y compris des personnes âgées et ayant une pathologie chronique.

Enfin, comme indiqué précédemment, des difficultés d'accès aux médecins généralistes sont plus particulièrement repérées pour les personnes âgées du quartier historique (dont QPV Centre ancien), depuis la fermeture du centre de santé (cf. distance et dénivelé pour accéder aux cabinets médicaux des autres quartiers).

L'enjeu d'attirer de nouveaux médecins généralistes dans la commune est ainsi identifié et travaillé depuis plusieurs années dans la ville. À ce sujet, signalons plusieurs éléments d'attractivité :

- La labellisation récente de deux Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) dans la ville, structures attractives pour les jeunes médecins (accueil d'internes de médecine générale, conditions d'exercice professionnel correspondant aux attentes des jeunes médecins : exercice de groupe, souplesse des plages de présence, locaux fonctionnels ...).
 - La MSP Récollets est située dans le quartier Les Ors-Les Recollets. La structure qui existe une dizaine d'années et a été labellisée MSP par l'ARS en juillet 2020. Elle réunit quatre médecins généralistes, sept infirmiers dont un infirmier ASALÉE¹⁷ et deux pharmaciens. La MSP occupe les deux premiers étages d'un bâtiment de deux étages : le rez-de-chaussée est occupé par la pharmacie et le premier étage accueille les cabinets médicaux et infirmiers. Au troisième étage, sont installés, hors MSP, trois chirurgiens-dentistes et deux masseurs-kinésithérapeutes. La MSP a permis d'attirer deux nouveaux médecins généralistes dans la commune (dont l'un en remplacement d'un médecin généraliste parti à la retraite).

¹⁷ ASALÉE est un dispositif de coopération qui permet la délégation d'actes ou d'activités des médecins généralistes vers des infirmier(e)s de santé publique. Ces infirmier(e)s peuvent être en charge de l'éducation thérapeutique du patient (ETP), de dépistages et du suivi de patients souffrants de certaines maladies chroniques.

- La MSP Jacquemard est située dans le centre-ancien et a été labellisée en juillet 2020 par l'ARS. Elle réunit 3 médecins généralistes et un cabinet infirmier. Elle peut accueillir encore 2 autres professionnels de santé.
- l'association des médecins de Bourg-de-Péage, Romans-sur-Isère et environs (AMBRE). L'existence d'un réseau de médecins actif au niveau local peut être attractif pour les nouveaux médecins généralistes pour des échanges entre confrères et des orientations vers des médecins spécialisés.
- La Maison des internes : La Ville de Romans sur Isère facilite le logement pour les internes de médecine générale (logement à moindre coût dans une maison en collocation) ce qui permet de leur faire découvrir le territoire et peut favoriser leur intérêt pour une installation ultérieure dans la commune (projet cofinancé par la Ville de Romans-sur-Isère et le Conseil Départemental de la Drôme).

La saturation des files actives des chirurgiens-dentistes est également constatée. En dépit du nombre relativement important de chirurgiens-dentistes dans la ville, les files actives de ces praticiens apparaissent également saturées (refus de prendre de nouveaux patients), en raison certainement d'une demande de soin importante d'habitants des alentours de Romans-sur-Isère (faiblesse de l'offre en chirurgiens-dentistes dans certaines communes et plages de présence restreintes).

- **Ressources de santé, publiques et associatives : une présence riche et diversifiée, un partenariat salué**

Romans-sur-Isère se démarque par la richesse et la diversité des ressources de santé publiques, associatives et mutualiste (même si cette dernière est en réduction depuis peu).

En matière de soins, on identifie en particulier :

- Les Hôpitaux Drôme Nord (avec deux sites : Romans-sur-Isère et Saint-Vallier). Le site de Romans-sur-Isère dispose d'un plateau technique complet. À noter, la présence sur ce site de certaines offres spécifiques :
 - Une équipe de liaison psy au service des urgences pour les jeunes de 16-18 ans
 - Un Centre de planification et d'éducation familiale (CPEF)
 - une équipe de liaison en addictologie (ELSA) qui intervient dans les différents services hospitaliers propose également des consultations externes
 - Une permanence d'accès aux soins de santé (PASS) et une PASS périnatalité
 L'ARS signale, par ailleurs, l'existence de 5 programmes d'éducation thérapeutique du patient (ETP) porté par les Hôpitaux Drôme Nord : éducation thérapeutique du patient diabétique type 1 et type 2 Adulte, éducation thérapeutique à la dialyse péritonéale, éducation et prévention secondaire pour patients après un ou plusieurs accidents vasculaires cérébraux ischémiques, un programme pour insuffisants rénaux chroniques pris en charge en hémodialyse et un programme d'ETP pour enfant et l'adolescent diabétique insulino-dépendant ;
- Le centre de santé mutualiste l'Escale Blanche situé dans le quartier de la Monnaie. Au moment de l'étude (octobre 2020) le deuxième centre de santé mutualiste (rue du Puy) avait fermé et l'offre de soins sur le centre de santé de la Monnaie avait été considérablement réduite (deux médecins généralistes) ;

- Les ressources médicosociales en addictologie avec la présence de l'association Oppélia-Tempo, qui porte un Csapa¹⁸ et un Caarud¹⁹(permanences) et ANPAA qui porte un Csapa (antenne).

En matière de prévention, on repère notamment l'Espace santé du CCAS. Il s'agit d'un espace de prévention ouvert au public. Des actions d'information en direction du public sont organisées dans cet espace. Il accueille également les permanences du Point accueil écoute jeunes La Parenthèse (PAEJ) porté par la ville et le CCAS), des vaccinations publiques et gratuites et des permanences de diverses associations en santé : des consultations jeunes consommateurs (CJC) de l'association Oppelia-TEMPO (addictologie), des associations de malades et familles (UNAFAM, Cœur et Vie, Association française des polyarthritiques etc.). Le CeGIDD du Centre Hospitalier de Valence (Centre Gratuit d'Information, de Diagnostic et de Dépistage des infections par le virus du VIH, des Hépatites et des IST) est également présent une fois par mois à l'Espace santé du CCAS.

Un Planning familial, situé à proximité de l'espace santé du CCAS, est également repéré dans la ville.

Le dynamisme et la qualité des relations partenariales dans le domaine de la santé est un atout fort de la ville pour favoriser la coordination des prises en charge et répondre aux besoins de santé de la population. L'interconnaissance et le travail en réseau sont notamment facilités par l'existence d'instances et de groupes de travail qui se réunissent régulièrement.

On repère en particulier :

- le groupe « Pivot » qui réunit les professionnels intervenant dans le domaine de la périnatalité (femmes enceintes et mère-enfant jusqu'au un an du bébé). Ce groupe réunit des professionnels de santé libéraux (sages-femmes, gynécologues), la maternité et la PASS périnatalité des hôpitaux Drôme Nord, la PMI
- le groupe sur les violences conjugales porté par les services du Département réunit tous les acteurs impliqués dans la prise en charge des violences conjugales : CCAS, services du Département, CIDFF, Maison de la Justice, intervenante sociale en gendarmerie...
- le Groupe Partenarial Seniors (GPS) : il s'agit d'une coordination locale en matière de gérontologie. Il réunit notamment les acteurs du domicile (services d'aide à domicile, SSIAD, infirmiers libéraux), les services sociaux (Département, CCAS), le service de gériatrie des Hôpitaux Drôme Nord, l'équipe mobile de psycho-gériatrie, le lieu d'accueil de jour Lieu d'être.
- Le Conseil Local de Santé mentale, récemment mis en place (2020) est un espace de concertation et de coordination entre les élus, la psychiatrie, les représentants des usagers, les aidants et l'ensemble des professionnels du territoire (acteurs des champs social, médico-social, bailleurs sociaux...). Il se donne pour objectif de définir et mettre en œuvre une politique locale en matière de santé mentale. Concrètement, l'amélioration de l'interconnaissance des professionnels, le développement d'une culture commune (autour de la santé mentale, des soins psychiques, des métiers des professionnels de l'aide et du soins) doivent permettre d'améliorer le dialogue entre ces acteurs et les réponses apportées aux habitants. Les médecins généralistes seront associés aux travaux du CLSM à moyen terme.

¹⁸ Centre de soins d'accompagnement et de prévention des addictions

¹⁹ Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues

Une faible articulation entre médecins généralistes et ressources de santé publiques et associatives

Le manque d'articulation entre les médecins généralistes, les ressources de santé publiques et associatives est toutefois regretté par plusieurs des acteurs ayant participé aux entretiens collectifs.

Les médecins généralistes ont une connaissance très variable et parfois faible des dispositifs de santé et d'aide sociale du territoire, alors même que ceux-ci répondent à des besoins de leurs patients (par exemple possibilités d'aide pour la constitution des dossiers de reconnaissance du handicap, PASS hospitalière, PAEJ repéré par quelques médecins généralistes ...). De même, les attentes des médecins généralistes pour une articulation plus forte avec la psychiatrie publique, notamment la pédopsychiatrie, ou les attentes des médecins de PMI pour une articulation plus forte avec les médecins généralistes sont relevées (détaillées plus avant dans ce rapport).

L'association de médecins Ambre (dont des médecins de Romans-sur-Isère et d'autres communes), porte une réflexion sur un projet de communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS). La CPTS, en cours de construction, devrait permettre d'améliorer la coordination entre les professionnels de santé de ville, les Hôpitaux Drôme Nord et les acteurs médico-sociaux afin de fluidifier les parcours des patients et faciliter l'accès aux soins (accès à un médecin traitant et réponse aux demandes de consultations non programmées en journée).

2. La santé des enfants

Les enfants de Romans-sur-Isère sont globalement en bonne santé et bien suivis sur le plan médical. Toutefois plusieurs problématiques de santé concernant cette tranche d'âge sont relevées, qui sont en lien, ou peuvent être aggravées, par la situation de fragilité socio-économique d'une part des parents.

- **La santé périnatale**

Les ressources du territoire en matière de périnatalité sont diversifiées : la maternité et la permanence d'accès aux soins de santé périnatalité (PASS périnatalité qui permet ...) du site de Romans-sur-Isère des Hôpitaux Drôme Nord, le service de PMI des centres médicaux sociaux du Département, les professionnels de santé libéraux (sages-femmes, gynécologues, pédiatres, médecins généralistes), le CMP Adultes (qui comprend une référente périnatalité). Les professionnels rencontrés soulignent le bon maillage de ces acteurs, notamment au travers du groupe Pivot porté par la maternité, qui facilite la prise en charge des femmes et des nouveau-nés, notamment des femmes enceintes en grand précarité qui sont sans suivi médical et qui ont besoin d'accompagnement vers les soins de tout type, y compris en addictologie.

Les professionnels pointent le manque de solution d'hébergement d'urgence adapté à la sortie de la maternité pour les femmes en situation de précarité (demandeuses d'asile ou en situation irrégulière au regard du droit de séjour en France). En effet, ces femmes et leur bébé sans solution d'hébergement sont mises à l'abri temporairement dans des chambres d'hôtel, ce qui est une solution peu adaptée aux soins et besoins du bébé (pas de cuisine, de matériel pour préparer les biberons, etc...) ? La durée de mise à l'abri va de quelques jours à quelques semaines, sans garantie de solution de logement après cette première mise à l'abri.

En matière de prévention et de prise en charge des difficultés et troubles de l'attachement, de la prévention de la dépression post-partum, les professionnels repèrent la clinique de la Teppe et les possibilités de prise en charge en ambulatoire et à domicile avec le CMP Adultes de Romans-sur-Isère. Néanmoins, l'absence de possibilités d'hospitalisation mère-enfant est constatée, comme dans de nombreux territoires, et constitue un manque : en effet, faute d'hospitalisation conjointe, des femmes en dépression, encore fragiles, écourtent leur séjour hospitalier pour pouvoir s'occuper de leur nouveau-né.

- **L'isolement social de certains parents d'enfants en bas-âge**

L'isolement social de certains parents d'enfants en bas-âge, isolement social parfois renforcé par la barrière de la langue, est une problématique repérée. Cette difficulté a été aggravée par le confinement et la crise sanitaire du COVID (parents et enfants confinés à la maison).

Des ressources de socialisation et de soutien à la parentalité existent à Romans-sur-Isère et semblent bien identifiées, comme les lieux accueil parents enfants (LAPE), la ludothèque, les maisons de quartier ou encore le Relais-naissance. Ces structures peinent néanmoins à toucher les parents isolés et précaires, et plus encore ceux qui ont des difficultés en français. Les parents précaires et isolés, utilisent peu les ressources existantes, et s'inscrivent rarement dans la durée, en partie par crainte du contrôle

social (sentiment de « jugement », et parfois même crainte du repérage de difficultés par les services sociaux et du placement de l'enfant).

Face à ces difficultés, les professionnels pointent l'importance du travail d'accompagnement individuel de ces parents, adultes, qui souffrent de solitude et qui ont besoin d'être aidés pour se créer des liens sociaux étayants, tel qu'il peut être réalisé, par exemple, par les travailleurs sociaux de la CAF pour certaines familles.

- **Les difficultés d'accès aux soins, à un suivi médical régulier**

Selon les professionnels, de nombreux enfants de Romans-sur-Isère, notamment les habitants des quartiers prioritaires de la politique de la Ville ne bénéficient pas d'un suivi médical régulier, en lien notamment avec les difficultés des familles à trouver un médecin traitant.

Le recours à de l'interprétariat serait par ailleurs souhaitable, pour les consultations avec des professionnels de santé libéraux et à la PMI, afin de permettre aux parents allophones d'accéder à des soins et un suivi médical (adaptation et réponses aux interrogations de ces patients, compréhension des conseils, des prescriptions des professionnels de santé). Il existe semble-t-il des possibilités d'interprétariat pour des consultations médicales mais celles-ci ne semblent pas connues de tous les professionnels et des médecins généralistes rencontrés.

De plus, des difficultés de transport pour les enfants nécessitant des soins réguliers, conduisent à des ruptures de prise en charge, par exemple au CMP enfants, au CMPP ou au CAMSP. En effet, une partie de ces enfants bénéficient de bons de transport pour se rendre sur leur lieu de consultation, mais peinent à trouver une compagnie de taxi qui accepte de réaliser ce type de course (trajets courts et donc peu rentables). De ce fait, faute de solution de transport, les prises en charge de ces enfants sont très irrégulières ou interrompues.

Enfin, des difficultés d'accès aux soins dentaires et aux consultations d'ophtalmologie sont observées dans la commune, pour les jeunes enfants. En effet, il semble que les chirurgiens-dentistes et ophtalmologues de Romans-sur-Isère refusent de prendre en charge les enfants de moins de six ans, peut-être au motif de difficultés de comportement des jeunes patients et de l'absence de valorisation adéquate de ces consultations plus longues. Concernant les soins dentaires, si quelques parents consultent auprès d'un pédodontiste à Montélimar, ce n'est pas la majorité, et les caries dentaires sur dents de lait non soignées peuvent abîmer les dents définitives. De même, faute d'ophtalmologue acceptant les enfants en bas-âge à Romans-sur-Isère, les parents doivent se déplacer à Valence, mais les délais d'attente longs et la distance engendrent des rendez-vous non honorés, semble-t-il.

- **Le surpoids, l'obésité**

Il n'existe pas, à l'échelle communale, de données statistiques accessibles sur le surpoids et obésité chez les enfants. Toutefois, les données nationales concernant la santé des enfants scolarisés en grande section de maternelle montrent l'importance de cette problématique chez les enfants issus de familles de catégories socioprofessionnelles défavorisées, (et dans les écoles classées en réseau

d'éducation prioritaire REP) en lien avec une alimentation peu équilibrée et un mode de vie très sédentaire²⁰. Ces problématiques de sédentarité (en lien notamment avec les écrans), d'alimentation non équilibrée (consommation importante d'aliments industriels riches en sucres et graisses, importance du grignotage) sont identifiés par les professionnels de Romans-sur-Isère.

Des actions de prévention sont ainsi menées depuis de nombreuses années dans les écoles élémentaires du territoire et plus particulièrement des écoles en REP, comme par exemple les petits déjeuners avec des parents, des animations autour de la semaine du goût, des actions autour des collations.

L'appréciation des résultats de ces actions collectives varie selon les professionnels rencontrés : certains professionnels ont le sentiment qu'elles ont sensibilisé les parents et permis de réduire les problématiques de surpoids dans les écoles en REP, tandis que d'autres soulignent les difficultés à toucher les parents les plus en difficultés sur ces questions, pour qui les changements de pratiques sont rares.

Le CCAS organise également, chaque année, une semaine de prévention autour des questions de nutrition, la « Fraich'attitude » en partenariat avec l'association Interfel qui propose des ateliers sur l'alimentation et de l'activité physique.

Par ailleurs, des difficultés d'accès des enfants en surpoids ou obèses à une prise en charge pour ce problème sont observées. Elles sont de plusieurs ordres :

- Un déni du problème par les parents ;
 - des représentations sur les « rondeurs » qui seraient signe de bonne santé chez les enfants ;
 - la banalisation du surpoids ;
 - le sentiment de jugement, de culpabilité des parents (les professionnels soulignent l'importance d'éviter les messages qui pourraient être ressentis comme culpabilisants pour les parents) ;
- Ces éléments sont autant de freins qui vont retarder la sollicitation d'une aide, notamment médicale, pour réduire le surpoids, changer l'hygiène de vie et les pratiques alimentaires.
- Les médecins généralistes de Romans-sur-Isère formés à la prise en charge de l'obésité pédiatrique (dont médecins membres du réseau Préo-Réppop) sont en nombre restreint au regard des besoins ;
 - Enfin, au-delà des clubs sportifs, une proposition de sport existe localement « Pass'Sport » vers laquelle sont parfois orientés les adolescents en surpoids, mais le nombre de place est limité et ne permet pas d'accueillir toutes les demandes.

Des professionnels en lien avec les moins de 6 ans soulignent enfin l'importance de prendre en charge précocement les troubles de l'oralité et troubles alimentaires dans la petite enfance qui peuvent engendrer des problèmes d'obésité ou d'anorexie. Dans ce domaine, des possibilités de prise en charge précoce et de prévention des troubles de l'oralité existent semble-t-il dans le territoire.

• La santé bucco-dentaire

Le mauvais état de santé bucco-dentaire de certains enfants du territoire est une problématique repérée par les professionnels de Romans-sur-Isère, en particulier parmi les habitants précaires :

²⁰. CORPULENCE DES ENFANTS DE 7 À 9 ANS SCOLARISÉS EN CE1-CE2 EN FRANCE EN 2016. ÉTUDE ET ENQUÊTE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE UNIVERSITÉ PARIS 13. JUILLET 2018.

importance des caries, caries non soignées sur les dents de lait et dentitions très abimées dès 3, 4 ans. Ces problèmes sont à la fois liés à des pratiques alimentaires non adaptées (alimentation trop sucrée, syndrome du biberon²¹), à des pratiques d'hygiène insuffisantes, mais également au refus des chirurgiens-dentistes de Romans-sur-Isère de soigner les enfants de moins de six ans (comme indiqué précédemment).

Face à ces difficultés, des actions de prévention sont menées dans les écoles en REP depuis plusieurs années et certains professionnels ont le sentiment que l'état de santé bucco-dentaire des élèves dans ces écoles s'est amélioré (aucune donnée statistique sur le sujet n'est toutefois disponible). En tout état de cause, l'accès aux soins dentaires des enfants de moins de six ans et la prévention dans ce domaine restent une priorité forte et ce, d'autant plus que le taux de participation des enfants au programme de prévention bucco-dentaire M'T Dents est relativement faibles (Cf. données quantitatives).

- **La santé mentale : difficultés d'accès au CMP Enfants et besoin d'écoute psychologique pour les 10-12 ans**

En termes de prise en charge des enfants, plusieurs ressources de santé mentale sont identifiées à Romans-sur-Isère : deux pédopsychiatres libéraux exerçant sans dépassement d'honoraire, les psychologues libéraux (dont les consultations ne sont pas remboursées par l'Assurance Maladie et sont donc difficiles d'accès pour les familles modestes), le centre médico psychologique pour Enfants (CMP Enfants) qui dépend du Centre hospitalier Drôme Vivarais, le centre médico psychopédagogique (CMPP) La Pierrotte (le CMPP dispose depuis un an d'une salle de motricité pour les 0-2 ans) et l'antenne du CMPP Clos Gaillard.

Des difficultés importantes d'accès au CMP Enfants sont observées, en raison de la saturation de leur file active, avec des délais d'attente supérieurs à un an pour un rendez-vous avec le pédopsychiatre (mais délais raccourcis à 9 mois sur orientation de certains professionnels comme le médecin de PMI ou médecin scolaire).

Ces délais engendrent retard et renoncement aux soins avec un risque d'enkystement et d'aggravation de troubles de l'enfant, mais également un découragement des familles dont certaines abandonnent la démarche de soin (et ce d'autant plus, si les familles sont dans le déni des difficultés de l'enfant, ont des représentations négatives sur la psychiatrie et sont peu sensibilisées à l'enjeu d'une prise en charge et aux possibilités de progression de l'enfant).

L'insuffisante reconnaissance de la place des parents dans le soin en santé mentale de leur enfant est également soulignée par des professionnels : le sentiment des parents d'être peu associés aux soins peut nuire à la compréhension du sens du soin et à la progression de l'enfant.

Enfin, comme indiqué précédemment, des difficultés de transport (pour les enfants bénéficiant de bons de transport pour se rendre au CMP ou au CMPP) sont relevées, engendrant des arrêts de prise en charge.

La problématique du mal-être, des angoisses de certains enfants de 10-12 ans a été évoquée par les professionnels du Point Accueil Écoute Jeunes qui notent des besoins d'écoute psychologique

²¹ Les enfants en bas âge à qui sont proposés très régulièrement un biberon de boisson sucrée sont exposés au syndrome du biberon, caractérisé par des caries multiples touchant les dents de lait.

croissantes chez ce public (notamment depuis le premier confinement de mars 2019) qui ne peut bénéficier de l'offre du PAEJ (ce dispositif étant destiné aux 12-25 ans). Par ailleurs, ces enfants ne peuvent pas forcément être réorientés vers des consultations de psychologues libéraux en raison du non remboursement des soins par l'Assurance Maladie.

A ce sujet, l'ARS signale la mise en place de consultations gratuites pour les enfants et les jeunes depuis le 12 mai 2021, dans la cadre de la crise sanitaire du COVID-19 où l'état de santé mentale et psychologique des français se dégrade avec des signaux particulièrement préoccupant chez les enfants et les jeunes. Dans ce contexte inédit, les enfants de 3 à 17 ans peuvent, de manière exceptionnelle et temporaire, bénéficier de la prise en charge à 100% par l'assurance maladie de séances de soutien psychologique réalisées par un psychologue clinicien, avec dispense d'avance de frais. À ce jour, dans la Drôme, deux psychologues libérales ont conventionné avec la CPAM et une seule psychologue (Valence) est conventionnée avec la CPAM et enregistrée sur le site, elle peut donc faire l'objet d'orientations. Il s'agit d'un dispositif récent, d'autres psychologues sont susceptibles de le rejoindre prochainement²².

- **Les difficultés et troubles du langage**

Des difficultés d'accès aux orthophonistes sont relevées pour les enfants en raison de la saturation de la file active de ces praticiens (malgré un nombre relativement élevé d'orthophonistes dans la commune) engendrant des délais d'attente longs (environ un an), ce qui est préjudiciable aux enfants et risque d'aggraver certaines difficultés, « d'enkyster » les troubles.

D'autre part, les professionnels soulignent l'absence d'orthophonistes dans le quartier Est, ce qui est complexe à gérer pour les parents car il s'agit de soins réguliers (minimum un soin par semaine sur des périodes relativement longues, plusieurs mois) : lorsque les distances deviennent importantes, les contraintes logistiques peuvent constituer un obstacle à la poursuite des soins : certains parents abandonnent la rééducation. Or les enfants non pris en charge se trouvent souvent en difficultés face aux apprentissages scolaires qui mobilisent le langage.

Les professionnels interviewés soulignent également les difficultés à distinguer les difficultés de langage relevant d'un manque de stimulation et celles liées à un réel trouble du langage qui relève d'un soin en orthophonie. Non formés ou sensibilisés à ces distinctions, ils sont eux-mêmes en peine pour aider les enfants, conseiller leurs parents sur une orientation possible.

En matière de stimulation langagière et donc de prévention des difficultés de langage, le multi-accueil Dolto de Romans-sur-Isère a bénéficié de la recherche action Parler BAMBIN mise en place par l'ANSA et cofinancé par ARS et la CAF. Ce dispositif serait prochainement déployé dans les relais d'assistantes maternelles.

²² La liste actualisée de ces professionnels et leurs coordonnées est accessible sur <https://psyenfantado.sante.gouv.fr>.

- **Les enfants porteurs de handicap**

Au-delà du temps nécessaire aux parents pour accepter le handicap de leur enfant, faire le deuil de la « normalité », les professionnels soulignent les difficultés que rencontrent les familles pour faire établir un diagnostic et obtenir une reconnaissance du handicap de leur enfant.

Des ressources d'aide, existent à Romans-sur-Isère pour aider les familles à constituer un dossier auprès de la Maison départementale de l'autonomie de la Drôme : le Pôle ressource petite enfance et handicap du CCAS (pour les moins de 6 ans), le point accueil relais de la Maison de l'autonomie (MDA). Le point accueil relais de la MDA propose des permanences d'accueil des associations du collectif drôme handicap qui permettant d'apporter un appui et des conseils aux familles et des permanences de professionnels de la MDA qui ont également un rôle d'orientation et de facilitation pour la constitution des dossiers MDPH.

Ces ressources d'aide sont saluées et semblent bien identifiées par une partie des professionnels du territoire (acteurs publics du champs sanitaire, professionnels du secteur socio-culturel, travailleurs sociaux) mais elles sont semble-t-il peu connues des médecins généralistes (alors même qu'ils sont régulièrement confrontés aux difficultés des familles pour constituer ce type de dossier).

À cette complexité administrative s'ajoute les difficultés pour faire réaliser des bilans : délais d'attente de 6 mois pour réaliser un bilan neuropédiatrique aux hôpitaux Drôme Nord, possibilité de réaliser un bilan neuropédiatrique au CAMSP mais là également avec des listes d'attente importantes, bilans en libéral peu remboursés (par exemple bilans neuropsychologiques, de psychomotricité ou d'ergothérapie). La mise en place en 2021, par l'Agence régionale de santé, de Plateformes de coordination et d'orientation (PCO) pour les troubles neurodéveloppementaux, dont l'autisme, doit permettre de faciliter l'accès aux bilans pour les enfants.

Enfin, au sujet des enfants porteurs de handicap, les professionnels saluent l'ouverture d'une « unité autisme » en maternelle de 7 places à Romans-sur-Isère à la rentrée scolaire 2021.

- **La faible articulation entre les médecins généralistes, la PMI et le CMP enfant**

La faible articulation entre les médecins généralistes et la PMI ou le CMP enfants est pointée par les professionnels rencontrés, qui soulignent, que la saturation des files actives des médecins généralistes et du CMP Enfants n'est pas facilitante : ils ont tous peu de temps à consacrer au partenariat. De plus, les médecins généralistes ont une faible connaissance des dispositifs et des acteurs de l'aide sociale et du soin public mais ils en ont conscience pour beaucoup et sont demandeurs d'information.

L'intérêt de communiquer plus facilement entre professionnels autour de la santé de certains enfants pour obtenir un avis, partager des informations ou échanger sur l'ajustement des prises en charge ou des traitements, est ainsi signalé par ces professionnels. La question d'un outil partagé de communication se pose. À ce jour, les acteurs en présence n'utilisent pas les mêmes outils pour le dossier du patient et la communication avec leurs confrères : les médecins généralistes utilisent majoritairement leurs propres dossiers patients informatiques et ne prennent pas tous le temps de recopier l'information dans le carnet de santé. Pour communiquer avec leurs confrères, une partie croissante d'entre-eux, utilisent une messagerie sécurisée MonSISRA. À l'inverse du côté de la PMI, le carnet de santé reste très utilisé et les professionnels n'utilisent pas de messagerie sécurisée.

3. La santé des adolescents et des jeunes

Les adolescents et les jeunes de Romans-sur-Isère sont globalement en bonne santé. Toutefois plusieurs points de vigilance sont relevés par les professionnels rencontrés.

- **Le surpoids et l'obésité**

La problématique du surpoids et de l'obésité est également repérée chez les adolescents et les jeunes de la commune, en lien avec la sédentarité et une alimentation peu équilibrée. Si les messages de prévention sur l'équilibre alimentaire semblent bien connus des jeunes, les professionnels remarquent que les pratiques des jeunes changent peu. À titre d'exemple, les fast-foods restent très valorisés socialement par une partie des jeunes et sont faciles d'accès (proximité géographique et faible coût). Le manque d'activité physique au quotidien est également constaté : les écrans ont une place très importante dans la vie des jeunes et les modes de déplacements actifs (vélo, marche à pied) sont semble-t-il peu valorisés (d'autres études menées dans la région ont montré l'engouement des jeunes pour les salles de sport et les équipements d'exercice en plein air).

Au-delà des conséquences du surpoids et de l'obésité sur la santé physique des adolescents, les professionnels repèrent que les jeunes en surpoids sont stigmatisés et peuvent faire l'objet de formes de harcèlement ce qui est défavorable pour l'estime de soi et plus largement la santé mentale (situations de jeunes en surpoids s'isolant à domicile).

En matière de prise en charge, des possibilités locales existent et sont saluées mais elles ne peuvent couvrir tous les besoins (nombre limité de médecins généralistes formés à la prise en charge de l'obésité, offre d'activités sportives pour les adolescents en surpoids les mercredis au collège Lapassat mais capacité d'accueil limitée).

- **La santé sexuelle**

Des actions de prévention en matière de santé sexuelle sont menées depuis de nombreuses années dans la commune : actions de prévention et d'éducation à la vie sexuelle et affective dans les établissements scolaires, actions d'ampleur comme le SEXO-Forum organisé chaque année dans la commune en lien avec les acteurs de santé du territoire (Espace santé du CCAS, Département de la Drôme, CPEF des hôpitaux Drôme Nord, le Planning Familial, Oppelia-TEMPO, ANPAA, Sauvegarde de l'enfance, l'ADAPEI 26 et d'autres partenaires), réduction des risques auprès de jeunes hommes qui consomment des psychotropes et prennent des risques sexuels (Oppelia-TEMPO). Ces actions facilitent le repérage des ressources d'information et d'aide par les adolescents et les jeunes.

Les professionnels rencontrés rappellent l'importance de mener des actions régulières sur le sujet car les besoins sont importants. Ainsi, en matière d'égalité hommes femmes les professionnels constatent qu'une partie des jeunes ont des représentations stéréotypées du rôle et des relations filles garçons et peuvent être, dès 15, 16 ans, dans des rapports de domination voire de violence dans leurs relations amoureuses. De même, les adolescents et jeunes qu'ils côtoient ont une faible connaissance des risques d'IST et de VIH et se protègent peu.

Les professionnels ont le sentiment que l'accès à la contraception d'urgence est relativement aisé à Romans-sur-Isère, distribué par les pharmacies, les infirmières scolaires et le Planning Familial.

Pour le dépistage des infections sexuellement transmissibles (IST) et du VIH, l'ARS signale la présence du CeGGID de Valence qui assure des permanences une fois par mois à l'Espace Santé de Romans-sur-Isère.

Enfin, en ce qui concerne l'accès à l'IVG, le Centre de planification et d'éducation familiale (CPEF) des hôpitaux Drôme Nord à Romans-sur-Isère est semble-t-il bien identifié par les professionnels et les jeunes. Toutefois il semblerait que les moyens humains soient réduits en avec pour conséquence un allongement des délais d'attente pour un rendez-vous. Ces difficultés entravent un bon accès à l'IVG. Un médecin généraliste présent lors de l'entretien de groupe a souligné l'intérêt que des médecins généralistes du territoire puissent se former pour réaliser en cabinet des IVG médicamenteuses. Néanmoins, tous les médecins généralistes ne sont pas sensibilisés à ce sujet et sans doute faudrait-il mieux les informer sur les formations existantes et comment en bénéficier.

- **Les consommations de produits psychoactifs et les addictions : des points forts en termes de ressources**

Les consommations de substances psychoactives ponctuelles voire régulières (principalement tabac, alcool, cannabis mais également autres substances illicites²³) d'une partie des jeunes du territoire sont une problématique repérée par différents professionnels.

En la matière, plusieurs ressources d'aide et prise en charge existent localement et semblent bien utilisées : les antennes ou permanence des CSAPA²⁴ des associations ANPAA et Oppelia-TEMPO. Un éducateur de l'association Oppelia-TEMPO assure également des Consultations jeunes consommateurs (CJC) à l'Espace Santé du CCAS et des permanences dans les collèges et le lycée de la commune, ce qui apparaît particulièrement intéressant pour faciliter les demandes d'information et d'aide par les adolescents (proximité, absence de délais de rendez-vous).

Les acteurs en présence soulignent que les financements disponibles pour les actions de prévention des addictions sont contraints (budgets limités des établissements scolaires malgré les possibilités de financements ponctuels via des appels à projet, absence de financement des actions de prévention dans les CSAPA), ce qui réduit les possibilités de déploiement de ces actions dans les établissements scolaires. À ce sujet, l'ARS signale qu'un travail a été mené avec l'association Oppelia-TEMPO pour renforcer les interventions de prévention et les moyens alloués (projet financé en 2021 pour plusieurs années).

²³ Certains professionnels ont également mentionné l'apparition de l'usage détourné du protoxyde d'azote (gaz hilarant), qui était jusqu'à peu en vente libre mais dont la vente est désormais interdite aux mineurs (depuis le 25/05/2021).

²⁴ Centre de soins, d'accompagnement et de prévention des addictions

- **La santé mentale**

Les ressources de soins en santé mentale pour les adolescents et jeunes du territoire sont les suivantes : outre la présence de psychiatres et psychologues libéraux, le CMP enfants prend les enfants en charge jusqu'à leurs 16 ans, et le CMP adultes peut alors prendre le relais.

Sur le site de Romans-sur-Isère des hôpitaux Drôme Nord (HDN) on repère également une équipe de liaison psychiatriques pour les 16-18 ans, présente au service des urgences ainsi que des possibilités d'hospitalisation dans le service de pédiatrie pour des jeunes ayant des conduites à risques ou ayant fait une tentative de suicide.

Des difficultés d'accès à un soin psychique spécifique aux adolescents sont toutefois notées à Romans-sur-Isère, comme dans de nombreux territoires. En effet, les adolescents présentent des spécificités qui sont difficiles à intégrer dans les CMP Enfants (qui reçoivent une majorité d'enfants de moins de 12 ans) et les CMP Adultes (qui suivent des patients adultes ayant une pathologie chronique, parfois sévère). Toutefois, au CMP Adultes de Romans-sur-Isère, il semblerait qu'une psychologue formée à la clinique adolescente puisse les recevoir en entretien (information non confirmée). Par ailleurs, la Maison des adolescents de la Drôme, située à Valence est géographique peu accessible et peu utilisée par les jeunes de Romans-sur-Isère en raison de la distance (faible autonomie des adolescents en matière de déplacements, manque d'habitude d'aller seuls à Valence, ...).

Des ressources d'écoute psychologiques gratuites pour les adolescents et les jeunes existent à Romans-sur-Isère :

- le Point accueil écoute jeunes (PAEJ) La Parenthèse, pour les 12-25 ans, est salué et bien repéré par les professionnels dont certains médecins généralistes. Néanmoins, victime de son succès, le PAEJ n'est plus en capacité de recevoir les jeunes sans rendez-vous et les délais rendez-vous s'allongent : ils étaient de trois à quatre semaines, au moment de l'étude ; ce qui constitue un point de vigilance pour ce type de dispositif destiné à offrir un accueil rapide et simple aux jeunes ;
- Pour les jeunes inscrits en Mission Locale, une psychologue est accessible dans la structure.

Les professionnels soulignent que ces ressources d'écoute psychologique sont moins stigmatisantes ou plus rassurantes pour les jeunes que la psychiatrie, ce qui peut faciliter les demandes d'aide et d'écoute, même si les représentations négatives autour des « psy » et de la maladie mentale restent très ancrées.

Pour le suivi des jeunes ayant fait une tentative de suicide, l'absence de possibilité de suivi ambulatoire, pour réduire le risque de récurrence, suite à une hospitalisation en MCO est également un manque souligné. Il convient de noter que le dispositif VigilantS VigilantS (dispositif de veille post-hospitalière de recontact systématique, par téléphone et/ou cartes postales, des patients suicidants ayant été pris en charge pour tentative de suicide²⁵), n'a pas été cité par les professionnels lors des entretiens, soit qu'il soit peu repéré soit qu'il ne réponde pas au besoin de suivi ambulatoire.

²⁵ à la sortie du service de soins, le patient reçoit une carte ressource avec un numéro de téléphone à contacter en cas de besoin (numéro vert gratuit) accompagnée d'un dépliant explicatif concernant le dispositif. L'établissement partenaire transfère à l'équipe VigilantS (les informations du patient) qui informe les professionnels de santé de l'entrée du patient dans le dispositif. Entre J5 et J21 : les personnes suicidantes sont appelées par VigilantS et un compte rendu est envoyé au médecin traitant. Au cas par cas, des appels complémentaires peuvent être programmés avec les personnes, un compte rendu de l'appel est alors adressé au médecin traitant. À 3 mois : l'équipe VigilantS joint à nouveau les personnes bénéficiant du dispositif, un compte rendu de l'appel est alors adressé au médecin traitant. Pendant 4 mois : des cartes postales personnalisées peuvent être envoyées aux patients notamment à ceux qui ne répondent pas aux appels, afin de maintenir le

Enfin, les difficultés de comportement de jeunes garçons âgés de 11 à 14 ans, aboutissant à des exclusions à répétition (exclusion scolaire, exclusion des structures de loisir) est également un point d'attention pour les professionnels qui soulignent une souffrance psychique insuffisamment prise en charge, un risque d'isolement social et in fine, de conduites à risques (addictions, délinquance).

Il existe à Romans-sur-Isère un groupe de travail sur la prise en charge des adolescents, dans le cadre du Conseil local de santé mentale (CLSM) mis en place en 2020. Ce groupe de travail multi partenarial doit permettre de renforcer l'interconnaissance des acteurs et une culture commune autour de la prise en charge des adolescents et des jeunes. Il est à même de travailler les problématiques identifiées pour améliorer la réponse locale aux besoins identifiés.

À ce jour, aucun médecin généraliste ne participe à ce groupe de travail. Toutefois les médecins généralistes, peu formés sur la prise en charge des adolescents sur le plan psychique, sont demandeurs d'une communication accrue et facilitée avec la pédopsychiatrie, afin d'obtenir un avis spécialisé et des conseils sur la prise en charge de leurs patient adolescents présentant des signes de mal-être et de souffrance psychique (préconisation de traitement, d'orientation).

lien. À 6 mois : l'équipe Vigilans clôture la veille en informant le patient par l'envoi d'une carte postale. Si la crise suicidaire persiste ou qu'une récurrence suicidaire survient, le patient réintègre le dispositif depuis le J1, le médecin traitant en est alors informé.

4. Les adultes et publics en situation de précarité

- **Les difficultés d'accès aux soins, aux dépistages : retards et renoncement**

Les ressources d'aide en matière d'accès à une couverture santé et aux soins sont diversifiées à Romans-sur-Isère. On repère principalement les travailleurs sociaux du CCAS et du service social du département, les centres médico-sociaux, l'agence de la CPAM, la Permanence d'accès aux soins de santé (PASS) et la PASS périnatalité du site de Romans-sur-Isère des Hôpitaux Drôme Nord. La PASS permet notamment aux personnes en attente d'une ouverture de droits en santé, de bénéficier gratuitement de soins de santé à l'hôpital (examens, consultations, soins) et de médicaments. L'infirmière du SEMISS (Service d'Équipes Mobiles d'Interventions Sociales et de Soins) de la Croix-Rouge intervient également pour faire de la médiation santé pour les publics en grande précarité (interventions à la rue ou dans le logement).

La bonne interconnaissance des acteurs, les liens partenariaux, qui facilitent les orientations et la mise en place de réponses aux besoins des personnes, sont salués toutefois ces ressources semblent encore peu repérées par les médecins généralistes.

Il n'existe pas de possibilité de soins gratuits à Romans-sur-Isère et le centre dentaire de la CPAM de Valence est difficile d'accès en raison de la distance (et de la saturation de sa file active semble-t-il).

La problématique des renoncements et retards aux soins et à la prévention des publics modestes est fortement repérée par les professionnels, en particulier pour les consultations spécialisées (en particulier si des dépassements d'honoraires sont pratiqués), l'optique et le dentaire (prothèses) et de manière générale pour les soins qui sont peu ou mal remboursés par l'Assurance maladie. C'est également le cas pour les examens de dépistage (dépistage organisé du cancer du sein, dépistage du cancer du col de l'utérus...).

Au-delà des difficultés d'accès économique aux soins, les professionnels soulignent que les conditions de vie très précaires ne permettent pas aux personnes d'avoir la disponibilité psychologique pour s'occuper de leur santé (santé non prioritaire au regard des problématiques de logement, nourriture, démarches administratives ...).

L'importance de l'accompagnement dans les démarches de soins (aide à l'ouverture de droits et la prise de rendez-vous, accompagnement physique aux consultations), des publics en précarité, éloignés du système de santé, tel qu'il peut être réalisé par les travailleurs sociaux des CHRS, est souligné.

- **Les violences conjugales, une problématique repérée, un bon maillage des partenaires**

La problématique des violences faites aux femmes et des difficultés pour les dénoncer et quitter le domicile conjugal, en particulier pour les femmes en situation de précarité ou pour les femmes en situation irrégulière, est repérée sur le territoire par les professionnels. Les ressources en présence, La Maison de la justice et du droit, le CIDFF, l'intervenante en gendarmerie, sont saluées ainsi que le partenariat local très actif entre ces acteurs et les services sociaux, au travers notamment du Groupe Violences Conjugales (animé par le Département) qui a permis d'améliorer les réponses locales aux besoins. Ainsi, des possibilités de consultations gratuites pour les femmes (financées par le CCAS)

auprès de psychologues libéraux ont-elles été mises en place (sur orientation de la Maison de la Justice).

En matière de mise à l'abri, des possibilités d'hébergement existent à Valence, à Bourg-de-Péage (appartements diffus gérés par l'association l'ANEF) et auprès du réseau d'accueil citoyen (géré par le CIDFF).

- **La santé mentale et l'accès aux soins psychiques**

En matière d'accès aux soins psychiques des points forts et des points faibles sont relevés.

La saturation de la file active du CMP Adultes est constatée, comme dans de nombreux territoires (augmentation des demandes de prises en charge, départ récent de psychiatres libéraux qui exerçaient à Romans-sur-Isère, difficultés d'accès économique aux psychologues libéraux). Toutefois, les professionnels saluent la possibilité d'accueil sans rendez-vous au CMP par un infirmier (accueil des personnes, réalisation d'une première évaluation et analyse de la demande de soins avec l'équipe du CMP pour proposer, si besoin, des soins adaptés à la personne). De même, la présence d'infirmiers du CMP dans les centres médico-sociaux pour aller à la rencontre des publics précaires, qui vont difficilement vers les ressources de santé, est salué.

L'infirmier de l'équipe mobilité-précarité-psychiatrie du centre hospitalier Drôme Vivarais qui est présent lors de permanences dans le CHRS L'Oasis de Romans-sur-Isère (CHRS) et le CHRS La Trame à Bourg-de-Péage, est une ressource précieuse pour faciliter l'accès aux soins des publics en grande précarité (personnes sans logement autonome, demandeurs d'asile).

La santé et l'insertion des personnes ayant des troubles psychiques est un point d'attention.

Les professionnels du CMP adultes portent une attention particulière à la question de la santé somatique de leurs patients, en s'assurant notamment que tous leurs patients ont un médecin traitant. La participation aux dépistages organisés (cancer du sein par exemple) des personnes ayant des troubles psychiques reste toutefois très faible semble-t-il. En effet, les médecins généralistes constatent qu'ils manquent de temps pour informer, expliquer et inciter au dépistage les personnes ayant des troubles psychiques, qui nécessitent davantage d'explications, de réassurance.

En matière de socialisation des personnes ayant des troubles psychiques, des ressources précieuses sont repérées dans la ville : le GEM²⁶ la P'Ose très actif, l'association Trame de Vie (association locale proposant différentes actions collectives de prévention de l'isolement social) et la maison de quartier Saint Nicolas, et semblent bien investies par les habitants ayant des troubles psychiques. On note également la présence d'un service d'accompagnement à la vie sociale à vocation départementale (SAVS porté par l'APAJH) - et le projet de création d'un Service d'accompagnement médico-social pour personnes handicapées (SAMSAH) couvrant un large territoire dont Romans-sur-Isère.

La question de l'insertion professionnelle des personnes ayant un handicap psychique reste très problématique selon les professionnels interviewés. En effet, il n'existe pas de possibilités d'emploi en milieu protégé qui soient adaptées aux personnes ayant des troubles psychiques (les ESAT avec une indication pour déficience intellectuelle ne sont pas adaptés aux possibilités et attentes des personnes

²⁶ Groupe d'Entraide Mutuelle : Les Groupe d'entraide Mutuelle (GEM) sont des lieux d'accueil, de convivialité, de rencontres, de loisirs et d'entraide gérés par et pour les personnes vivant avec des troubles psychiques. Les GEM permettent aux personnes de se rencontrer, d'échanger, de lutter contre l'isolement, de développer leur autonomie et de faire des activités.

ayant des troubles psychiques et aucun ESAT avec une indication handicap psychique n'existe à proximité). Par ailleurs, pour les personnes ayant une reconnaissance de travailleur handicapé pour troubles psychiques, il semble que le Pôle Emploi n'ait aucune proposition d'emploi.

Enfin, des difficultés en matière de logement sont notées : le CMP est régulièrement interpellé par des bailleurs sociaux pour des problèmes de troubles de voisinage (dont leurs patients sont auteurs) ou pour des abus de faiblesse (dont leurs patients sont victimes, une problématique qui s'est intensifiée durant le premier confinement). Par ailleurs, certains patients suivis en psychiatrie vivent dans des logements vétustes et inconfortables, ce qui impacte négativement leur santé psychique et physique et leur qualité de vie. Cependant, un projet pour favoriser l'insertion par le logement des personnes ayant des troubles psychiques a semble-t-il vu le jour récemment sur le territoire ou à proximité (4 logements communautaires avec un suivi infirmier en libéral).

Les migrants adultes et mineurs non accompagnés souffrant de stress post-traumatiques ont des difficultés d'accès à une prise en charge psychique adaptée en lien notamment avec le manque de formation des soignants des CMP à cette clinique et à la sectorisation des CMP (publics changeant fréquemment de lieu d'hébergement).

- **Les addictions : des ressources locales bien repérées**

Les ressources locales en matière d'addictologie sont bien repérées et saluées : l'association ANPAA (antenne de CSAPA²⁷), Oppelia-TEMPO (permanence de CSAPA et de CAARUD²⁸) et les consultations externes de l'équipe de liaison en addictologie (ELSA) des hôpitaux Drôme Nord sur le site de Romans-sur-Isère.

²⁷ Centre de soins d'accompagnement et de prévention des addictions

²⁸ Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues

5. La santé des personnes âgées

La santé des personnes âgées est un point d'attention étant donné la part importante des habitants de plus de 65 ans parmi la population romanaise (près de 30 %) et la présence de personnes âgées aux revenus modestes.

- **Les ressources saluées, un bon maillage des acteurs localement**

Romans-sur-Isère qui est engagée depuis 2015 dans une démarche Ville Amie des Aînés de l'OMS dispose d'une richesse de ressources de tout type (services d'aide à domicile, foyer restaurant, portage de repas à domicile, 2 EHPAD, des logements locatifs -Villa BOREA, résidence service -Domytis ...) destinées aux personnes âgées et aux personnes en perte d'autonomie et dépendantes.

En matière d'information et d'aide on repère notamment le CCAS, les Centres médico-sociaux (CMS) du Département ou encore le Guide seniors très complet. Par ailleurs, la bonne interconnaissance des professionnels, les liens partenariaux, notamment au travers d'un groupe de coordination local, le « Groupe partenarial Seniors » est salué car il facilite l'articulation des acteurs autour des prises en charge des personnes âgées en perte d'autonomie et dépendantes et permet de mieux répondre aux besoins d'aide et de soins.

À une échelle territoriale plus large, l'ARS souligne l'existence de la filière gériatrique nord Drôme, particulièrement dynamique, qui mène des travaux pour améliorer l'offre en faveur des personnes âgées (diagnostic répit).

- **Des difficultés pour la mise en place des aides et les soins à domicile**

Les difficultés de mise en place des aides et soins à domicile sont de plusieurs ordres : difficultés de recrutement des aides à domicile par les services d'aide à domicile (du fait de la faible attractivité de ces métiers) et difficultés à faire réaliser les toilettes médicalisées par les infirmiers libéraux (valorisation insuffisante de ces actes chronophages) qui priorisent la réalisation d'actes techniques et qui estiment, par ailleurs, qu'une partie des toilettes sont « simples » et peuvent être réalisées par des auxiliaires de vie. Au-delà de ce point précis, il est apparu lors des échanges que les médecins généralistes avaient globalement une faible connaissance des métiers et des missions des différents professionnels intervenant dans les services d'aide à domicile.

- **Le besoin de mieux anticiper la possible perte d'autonomie**

Le manque d'anticipation de la perte d'autonomie par les familles et les personnes âgées elles-mêmes engendre également des difficultés pour le maintien à domicile des seniors. En effet, la perte d'autonomie peut s'aggraver en quelques jours ou semaines, les solutions mises en place dans l'urgence sont souvent peu satisfaisantes. Si les familles étaient mieux informées et sensibilisées, elles pourraient mieux anticiper.

Comme indiqué précédemment des ressources d'information et d'aide existent mais les besoins de communication accru en direction des personnes âgées et des familles persistent.

- **Les difficultés de maintien à domicile des personnes âgées isolées et modestes**

Les difficultés de maintien à domicile des personnes âgées isolées et modestes, sont une problématique très repérée à Romans-sur-Isère. En effet, une partie de ces personnes ne demandent pas d'aide, ne font appel à aucun service d'aide, ne participent à aucune activité ou service proposés par exemple par le CCAS (restaurant, gymnastique, colis de Noël, registre canicule...) et sont parfois repérées tardivement, aux urgences de l'hôpital ou par les pompiers. Aussi les acteurs soulignent l'enjeu d'améliorer le repérage de ces personnes isolées et vulnérables.

Le besoin d'aide de proximité et parfois d'interprétariat (pour les personnes allophones) de ce public isolé pour réaliser les démarches et demandes d'aide est également souligné. En effet, l'impossibilité à utiliser les outils numériques, la barrière de la langue, la non-maîtrise de l'écrit sont autant d'obstacles pour réaliser les démarches administratives et les demandes d'aide, qui se font de plus en plus sur des supports informatiques. Dans ce domaine, le CCAS et les Centres médico-sociaux semblent bien repérés. Il existe également à Romans-sur-Isère un écrivain public, bénévole, qui peut aider personnes dans certaines démarches administratives. Toutefois il n'a pas les mêmes compétences que les travailleurs sociaux et n'est pas soumis au secret professionnel.

Des problèmes de sous-nutrition sont également signalés pour les personnes âgées modestes et isolées à domicile (risque de chute, carences et fragilisation de l'état de santé).

- **Des difficultés d'accès aux soins des personnes âgées modestes**

Les difficultés d'accès aux soins des personnes âgées modestes est également un point d'attention pour les professionnels.

L'absence de complémentaire santé, les compléments santé basique, les incompréhensions sur la prise en charge des ALD par l'Assurance maladie, les forfaits journaliers (croyance erronée sur la prise en charge à 100 % de tous les soins et du forfait journalier en cas d'ALD), entraînent renoncements aux soins et parfois des dettes pour soins. Les renoncements aux soins pour l'optique, les prothèses dentaires et auditives sont fréquemment repérées par les professionnels qui soulignent l'impact délétère de ces renoncements sur la santé des personnes âgées (isolement social, problèmes digestifs...).

Par ailleurs, les professionnels pointent la problématique de personnes âgées sans médecin traitant (départ à la retraite de leur médecin généraliste, fermeture du centre de santé dans le quartier Centre ancien). Des personnes âgées ayant des pathologies chroniques sans médecin traitant sont parfois identifiées. À ce sujet, la CPAM rappelle la possibilité de faire appel au conciliateur CPAM pour trouver un médecin traitant, en cas d'impasse, mais qui n'est pas connue de tous les professionnels.

- **L'isolement social**

L'isolement social est une autre des problématiques signalées pour certaines personnes âgées. De nombreuses propositions et ressources de lien social existent dans la ville, néanmoins des besoins subsistent et certaines personnes restent difficiles à toucher.

On repère notamment les activités de loisirs proposées par les associations et clubs de personnes âgées, le CCAS, très actif dans ce domaine avec le foyer-restaurant, des activités gymnastiques et d'autres activités occupationnelles (et un minibus pour permettre aux personnes âgées de se déplacer jusqu'aux lieux d'activité), les visites à domicile de bénévoles de la Croix-Rouge, de l'association les Petits frères des Pauvres.

Les aides à domicile sont également identifiées comme des ressources précieuses en la matière, à la fois par leur capacité à être en lien avec les personnes âgées et pour accompagner ces personnes vers des lieux de socialisation.

Pendant le premier confinement du printemps 2020, face au risque accru d'isolement social et pour prévenir la dépressivité, le CCAS a mis en place un service de soutien téléphonique pour les personnes âgées qui en font la demande. L'intérêt de ce contact téléphonique pour lutter contre l'isolement social et le sentiment de solitude des personnes qui ne se déplacent pas dans les lieux de socialisation est souligné par les professionnels qui repèrent cependant le besoin de formation et de soutien des professionnels pour ne pas s'épuiser. Enfin, comme indiqué précédemment, l'enjeu du repérage des personnes isolées qui sont dans la non-demande demeure.

- **La santé mentale**

L'équipe mobile de psycho-gériatrie, qui dépend du Centre Hospitalier Drôme Vivarais, est une ressource, bien repérée et utilisée par les professionnels et certains médecins généralistes de Romans-sur-Isère. Cette équipe se déplace au domicile des personnes âgées : une première évaluation de la situation est réalisée par l'infirmière puis le psychiatre se déplace au domicile pour une évaluation, après quoi il transmet au médecin traitant son diagnostic, son éventuelle préconisation de prise en charge dont le traitement médicamenteux si besoin. L'équipe est interpellée pour des situations dites « de crise », pour des patients ayant un trouble psychiatrique chronique, des décompensations mais également très souvent pour des dépressions.

A noter que la dépression chez le sujet âgé, une problématique bien connue, semble minimisée par certains médecins généralistes, selon les professionnels interviewés.

- **Les ressources de soin et d'aide pour les personnes ayant un trouble neurocognitif**

Les ressources de soin et d'aide pour les personnes ayant des troubles neurocognitifs (maladie d'Alzheimer ou apparentés) sont diversifiées et semblent bien repérées par les professionnels de Romans-sur-Isère. On identifie notamment l'équipe mobile gériatrique intra et extra hospitalière des hôpitaux Drôme Nord (HDN) bien repérée et utilisée par les médecins généralistes, des possibilités d'hospitalisation au service gériatrique des HDN, un accueil de jour Alzheimer également aux HDN. L'équipe spécialisée Alzheimer à domicile (ESAD)²⁹ Drôme Nord (portée par l'ADMR, est également saluée mais sa file active semble saturée et il lui est difficile d'accueillir de nouveaux patients.

²⁹ Les ESAD s'adressent aux personnes diagnostiquées au début de la maladie, à un stade léger et modéré. L'objectif est de les aider : à maintenir leur autonomie en stimulant leurs capacités, à diminuer les éventuels troubles du comportement et à améliorer la relation patient-aidant.

Des lieux d'information, d'échange et de répit existent pour soutenir les aidants naturels : la plateforme d'accompagnement et de répit des aidants familiaux (accueil de jour Lieu d'Être porté par l'association Les P.E.P. Sud-Rhône-Alpes), le Bistrot Mémoire (porté par l'association Trame de vie) et la Halte France Alzheimer. La question de l'information et de l'accès à ces ressources reste posée pour les personnes âgées les plus précaires et isolées.

- **L'activité physique adaptée**

Des propositions d'activité physique adaptée existent dans la ville, ainsi la gymnastique au foyer-restaurant géré par le CCAS. Les dispositifs « Sport-santé sur ordonnance » (pour les personnes ayant une maladie chronique ou étant en surpoids/obésité) portés l'un par la Ville de Romans-sur-Isère et l'autre par le Collectif Sud sont également accessibles aux personnes âgées.

- **Le cadre de vie favorable à la santé des personnes âgées, encore des besoins**

La question du cadre de vie favorable à la santé et au bien-être des personnes âgées fait l'objet d'une attention soutenue à Romans-sur-Isère (cf. label « Ville Amie des Aînés »). Dans ce cadre, un diagnostic a été réalisé suivi d'aménagements : augmentation du nombre de bancs pour favoriser les déplacements à pied, adaptation des circuits de transport en commun, installation de caméras pour améliorer le sentiment de sécurité dans les espaces extérieurs.

De même, pour favoriser la mobilité des personnes âgées, un système de transport à la demande a été mis en place. Toutefois, selon les professionnels, le système de réservation reste complexe pour les personnes âgées (nécessité d'anticipation et pas de possibilité de réservation régulière) et le véhicule n'est pas accessible pour les personnes en fauteuil roulant.

Enfin, en matière d'accessibilité des logements dans les immeubles de plusieurs étages des difficultés persistent : présence de marches à l'entrée de l'immeuble, ascenseurs à mi palier... qui augmentent les un risques de chute et sont des obstacles pour les personnes en fauteuil ou avec de grandes difficultés à marcher. Les professionnels repèrent ainsi des personnes âgées qui sont confinées à domicile, sortent très rarement, par peur de la chute, ce qui impacte défavorablement le maintien de liens sociaux, leur autonomie et plus globalement leur santé psychique et physique.

Pistes d'actions

Au regard des résultats quantitatifs et des quatre entretiens de groupe menés avec des professionnels, plusieurs pistes d'action et de réflexion sont proposées, qui pourront nourrir les réflexions pour l'élaboration du deuxième contrat local de santé. Dans de nombreux cas, il s'agit de soutenir, voire de développer, à partir de l'existant, des actions déjà engagées par la Ville et ses partenaires.

Pistes transversales

1. Favoriser l'installation de nouveaux professionnels de santé et en particulier de médecins généralistes à Romans-sur-Isère

Il s'agit de renforcer encore la communication auprès des internes de médecine et jeunes médecins sur les points forts de la ville, de promouvoir l'accueil d'internes de médecine générale et de soutenir les structures et les projets offrant des conditions d'exercice attractives.

- Soutenir l'accueil d'internes de médecine générale par des médecins généralistes maitres de stage : soutien à la Maison des internes, promotion de l'accueil d'internes auprès des médecins généralistes du territoire (réunion d'information et d'échange : intérêt, modalités pratiques, déroulement de la formation de maitre de stage universitaire et sur la possibilité de suivre la formation délocalisée dans la Drôme, partage expérience ...) ;
- Soutenir les projets d'exercice regroupé, de Maisons de Santé Pluriprofessionnelles, de centres de santé : aide à la recherche de locaux, appui à la dynamique des professionnels (prêt de locaux pour les réunions, mise à disposition de temps de secrétariat...) ;
- Soutenir les projets proposant des conditions d'exercice attractifs pour les jeunes médecins : exercice de groupe, exercice salarié et mixte, possibilité d'exercice à temps partiel, collaborations.

2. Renforcer l'articulation entre les médecins généralistes et les acteurs publics et associatifs du secteur sanitaire et social

Une meilleure articulation entre les professionnels de santé libéraux et les autres acteurs des champs sanitaire, social et médico-social permettrait de mieux répondre aux besoins de santé de la population. Par ailleurs, ce travail en réseau correspond aux attentes des médecins généralistes (pour faciliter l'orientation de leurs patients en fonction de leurs besoins et améliorer leur prise en charge).

- Améliorer les liens entre les médecins généralistes et la psychiatrie publique autour de patients communs (psychiatrie générale et pédopsychiatrie) : courriers de liaison systématiques, possibilités d'avis d'un psychiatre (traitement, préconisations de prise en charge) ;
- Améliorer l'interconnaissance et les liens entre les médecins généralistes et ressources de santé publiques et associatives, acteurs du social : annuaire des ressources, organisation de temps de rencontre ;
- Soutenir la dynamique des professionnels de santé autour du projet de Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) : mise à disposition de salle, aide logistique pour réunions, mise à disposition de temps de secrétariat etc. ;
- Soutenir le Conseil Local de Santé Mentale et permettre un lien avec les médecins généralistes (envoi d'information sur les travaux du CLSM aux médecins généralistes, créer des temps de rencontre à des horaires adaptés pour les médecins généralistes.

3. Promouvoir l'activité physique au quotidien

Au regard de l'importance des problématiques de surpoids-obésité, diabète de type 2, maladies cardio-vasculaires à Romans-sur-Isère, en particulier chez les habitants modestes et précaires, et des difficultés à faire évoluer les pratiques alimentaires, il pourrait être opportun, certes de poursuivre les actions de prévention autour de l'alimentation en direction des parents et des habitants et d'accentuer les actions de promotion de l'activité physique : messages de prévention sur l'activité physique quotidienne et les possibilités d'en pratiquer facilement, aménagements et cadre de vie favorable à l'activité physique dans l'ensemble de ville et notamment les quartiers en politique de la Ville (espaces verts, cheminements piétons sécurisés et qualitatifs...).

Pistes par tranche d'âge, par catégorie de publics

4. Périnatalité-enfants

- **Développer une solution d'hébergement adapté pour mères-bébés en grande précarité** (notamment demandeurs d'asile)
- **Améliorer l'accès des enfants aux chirurgiens-dentistes et ophtalmologues.** La prise en charge des jeunes enfants doit être questionnée avec les praticiens présents dans la commune (identification des difficultés de prises en charge des enfants, de actions à mettre en œuvre pour faciliter leur prise en charge au cabinet...).
- **Surpoids-obésité** : promouvoir l'activité physique au quotidien et permettre l'accès aux activités sportives des enfants en surpoids
- **Difficultés de langage** : il s'agit à la fois de poursuivre et renforcer les actions de prévention menées (stimulation langagière et socialisation), et faciliter l'accès aux bilans orthophoniques. Plusieurs pistes d'actions sont ainsi proposées :
 - Soutenir et développer les actions de stimulation langagière développées dans les établissements jeunes enfants et écoles ;
 - Faciliter l'accès à des bilans orthophoniques : lancer une réflexion avec orthophonistes libéraux du territoire, la PMI, la médecine scolaire, le PRE³⁰, le CAMSP pour envisager des solutions faciliter accès aux bilan (délai raccourci sur orientation de certains professionnels, temps salarié d'orthophoniste...) ;
 - Faciliter l'accès géographique aux orthophonistes pour les enfants du QPV Quartier Est : favoriser l'installation de de praticiens dans le QPV Est ou à proximité, facilitation du transport.
- **Santé mentale**
 - Lancer une réflexion avec le CMP Enfants, le CLSM pour envisager comment faciliter l'accès aux bilans en pédopsychiatrie (délais, sensibilisation des parents, des professionnels de l'éducation...) ;

³⁰ Programme de réussite éducative

- Développer une possibilité d'écoute psychologique³¹ gratuite pour les 10-12 ans afin de réaliser un travail de soutien et de prévention du mal-être et de la souffrance psychique, à l'image du travail réalisé par le PAEJ pour les 12-25 ans.

5. Adolescents-jeunes

- **Promouvoir l'activité physique**

Lancer une réflexion pour développer des équipements et activités sportives attractifs pour les adolescents et jeunes (avec une attention aux questions de mixité et d'équilibre des usages entre filles et garçons).

- **Santé sexuelle**

- Soutenir et développer encore les actions d'éducation sexuelle et égalité homme-femme dans une optique de prévention primaire des violences faites aux femmes ;
- Proposer aux médecins généralistes et sages-femmes du territoire, qui le souhaitent, de se former à la réalisation d'IVG médicamenteuses.

- **Prévention des addictions** : soutenir les actions de prévention des addictions auprès des jeunes et les permanences de la consultation jeunes consommateurs (CJC) dans les établissements scolaires.

- **Santé mentale**

- Soutenir le Point accueil écoute jeunes (PAEJ) en veillant à maintenir des modalités d'accès faciles pour les jeunes (accueil sans rendez-vous, délais de rendez-vous de 15 jours maximum) ;
- Lancer une réflexion sur la prise en charge des adolescents et d'une clinique spécifique avec le CMP E et CMPA, dans le cadre du groupe de travail adolescents du CLSM ;
- Renforcer le suivi pour les jeunes ayant fait une tentative de suicide dans une optique de prévention des récurrences : modalités de suivi ambulatoire, suivi téléphonique, recontact, lien avec dispositif régional Vigilans ;
- Lancer une réflexion sur les adolescents ayant des difficultés de comportements (difficultés de conduite, incivilités...). Cette réflexion partenariale pourrait être initiée dans le cadre du groupe de travail du CLSM portant sur les adolescents ou dans un autre cadre, et ce, afin d'affiner les constats et d'envisager quelles actions pourraient être proposées à ces adolescents afin de prévenir le risque d'isolement social, de souffrance psychique et de conduites à risques.

6. Adultes et publics en situation de précarité

- **Accès aux soins et aux dépistages**

Améliorer l'accès aux soins et à la prévention des habitants en précarité :

- Renforcer l'information orale et écrite sur les droits en santé, les dépassements d'honoraires et les ressources d'aide pour les personnes précaires auprès des habitants et des professionnels de santé libéraux ;

³¹ Depuis le 12 mai 2021, et de manière temporaire dans le cadre de la crise sanitaire COVID-19, une possibilité de consultation gratuite auprès de psychologues libéraux est possible pour les 3-17 ans. En août 2021, un seul psychologue exerçant à Valence était conventionné mais le dispositif étant récent, d'autres psychologues pourraient être conventionnés dans les prochains mois.

- Renforcer les possibilités d'interprétariat pour améliorer l'accès aux soins des publics allophones Il s'agit de favoriser l'accès à de l'interprétariat (en présentiel, par téléphone, en ligne) dans les services de santé (professionnels de santé libéraux, psychiatrie publique, PMI) et d'aide sociale pour garantir aux habitants allophones l'accès aux aides et aux soins dont ils ont besoin ;
- Développer l'accompagnement physique dans les démarches de soins, de dépistage des habitants en précarité éloignés du système de santé ;
- Améliorer l'accès aux soins dentaires pour les personnes précaires qui n'ont pas de couverture sociale ou une complémentaire santé basique ;
- Aider les professionnels de santé, acteurs sociaux, socio-culturels pour renforcer la communication information, explication sur l'intérêt des dépistages (cancer du sein, cancer du col de l'utérus, cancer colorectal...), et des programmes de prévention (M'TDents).

- **Violences faites aux femmes**

Renforcer encore la prévention des violences et soutenir le travail très important réalisé dans la ville pour aider et mettre à l'abri les femmes victimes de violence.

- Renforcer la prévention primaire des violences faites aux femmes, auprès des adolescents et des jeunes (relations filles garçons, mixité, dénormalisation des rapports de domination, jalousie...) ;
- Soutenir la coordination des acteurs (groupe de travail porté par le Département de la Drôme) qui viennent en aide aux femmes victimes de violences ;
- Soutenir les possibilités de consultations gratuites auprès de psychologues libéraux pour femmes victimes de violences (CCAS).

- **Santé mentale**

Soutenir l'insertion sociale et professionnelle des adultes ayant des troubles psychiques :

- Soutenir la création d'un ESAT pour personnes ayant un handicap psychique, accessible aux habitants de Romans-sur-Isère ;
- Renforcer l'accès et le maintien dans le logement social des personnes ayant des troubles psychiques : la réflexion pourrait être menée avec les bailleurs sociaux, les services d'aide à l'insertion sociale (SAVS, SAMSAH) et le centre hospitalier Drôme Vivarais.

7. Personnes âgées

Améliorer l'accès des personnes âgées isolées et vulnérables à l'aide sociale et aux soins :

- Améliorer le repérage des personnes qui sont dans la non-demande en diversifiant les modes de repérage (gardiens d'immeuble, pharmaciens, commerces...).
- Renforcer l'aide aux démarches administrative en proximité et l'accès à l'interprétariat.
- **Lutter contre l'isolement et prévenir le risque de dépression** : développer une possibilité d'écoute téléphonique ou en proximité par des professionnels formés et soutenus (équipe/analyse de la pratique).

- **Soutenir et renforcer l’articulation des acteurs du social, du domicile et médecins généralistes autour des personnes âgées :**
 - Soutenir le Groupe partenarial senior qui facilite la coordination des prises en charge ;
 - Informer et sensibiliser les médecins généralistes sur les missions des professionnels du domicile, les toilettes médicalisées, la dépression chez le sujet âgé.