

# DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTÉ

## VILLE DE VALENCE



JUILLET 2013



## **Travail réalisé par**

### **L'OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE RHONE-ALPES**

Pauline Bolamperti,  
Statisticienne

Karine Fontaine-Gavino,  
Socio-démographe

Olivier Guye,  
Médecin de santé publique

Patricia Medina,  
Sociologue

Lucile Montestrucq,  
Chargée d'étude santé-environnement

Philippe Pépin,  
Démographe et directeur de l'ORS Rhône-Alpes



## REMERCIEMENTS

L'Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes tient à remercier ici toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation de ce diagnostic sur la ville de Valence et tout particulièrement :

Les membres du comité de suivi, comité placé sous la présidence de Monsieur Patrick ROYANNEZ maire adjoint à la santé de la ville de Valence, pour leur implication dans cette démarche;

Madame Sylvaine BOIGE-FAURE, médecin directeur de la Direction Santé Famille Environnement de la ville de Valence, ainsi que sa collaboratrice Emeline DREVETON, chargée de projets, pour leur aide précieuse à toutes les étapes de ce diagnostic et notamment dans la mise en place des rencontres avec les professionnels de terrain et avec les habitants, sans lesquelles nous n'aurions pu réaliser cette étude,

Les professionnels et habitants rencontrés en entretiens individuels et de groupes, pour leur disponibilité, leur intérêt pour cette démarche et leur excellente participation ;

Ainsi que l'Agence Régionale de Santé, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Drôme et le Conseil général de la Drôme, qui ont enrichi ce diagnostic par la transmission de données statistiques.



# SOMMAIRE

Pour une lecture rapide des résultats de l'étude, vous pouvez vous reporter directement au chapitre « Synthèse et pistes d'action » page 129.

<b>Introduction</b> .....	<b>7</b>
<b>Éléments de contexte</b> .....	<b>15</b>
<b>Données Quantitatives</b> .....	<b>25</b>
1. Éléments sociodémographiques.....	27
1.1 Population .....	27
1.2 Ménages et structure familiale .....	29
1.3 Logement .....	29
1.4 Scolarité et niveaux d'études .....	30
1.5 Emplois et professions.....	31
1.6 Le Revenu .....	33
1.7 Précarité .....	36
2. Environnement.....	37
2.1 La qualité de l'air .....	37
2.2 Qualité de l'eau.....	43
2.3 Le Plan de Prévention du Bruit et de l'environnement .....	44
3. Offre de soins .....	45
3.1 Offre libérale .....	45
3.2 Les établissements et services socio-sanitaires .....	48
4. État de santé .....	50
4.1 Périnatalité et petite enfance.....	50
4.2 Recours à l'hospitalisation selon le sexe et le motif .....	53
4.3 Prévention : dépistage du cancer du sein et du colon.....	56
4.4 Affections Longue Durée (ALD) .....	56
4.5 La santé mentale.....	58
4.6 Prévalence des traitements .....	60
4.7 Mortalité.....	61
5. Analyse quantitative par quartiers.....	65
5.1 Les quartiers de Valence .....	65
5.2 Les éléments socio-démographiques par quartier .....	66
5.3 Etat de santé par quartier .....	71
6. Synthèse quantitative .....	74
<b>Données Qualitatives</b> .....	<b>77</b>
1. Constats transversaux.....	82
1.1 L'accès aux soins des publics modestes et précaires : points faibles et points forts.....	82
1.2 Les problématiques de santé les plus repérées par les professionnels.....	90
2. Constats par tranches d'âge.....	104
2.1 Petite enfance et enfance.....	104
2.2 Adolescents et jeunes.....	108
2.3 Les adultes.....	117
2.4 Les Personnes âgées.....	122
<b>Synthèse et pistes d'action</b> .....	<b>129</b>





# INTRODUCTION



# CONTEXTE ET OBJECTIFS DE L'ETUDE

## 1.1 Une culture ancienne de santé publique

La Ville de Valence a depuis très longtemps investi le champ de la santé et conduit une véritable politique de santé depuis près de 30 ans. Celle-ci s'est traduite par de nombreuses concrétisations : mise en place d'un collectif Prévention, réseau d'adultes relais sur la santé des jeunes, le premier Point écoute jeunes de la région, un Espace santé jeunes...

Cette implication s'est également traduite dans le cadre de la politique de la ville avec un Atelier Santé Ville mis en place sur un quartier en 2004 puis étendu à l'ensemble de la ville en 2010.

Cet élargissement s'est fait en parallèle d'un renforcement de la politique de santé sur la problématique de l'accès aux soins. Plusieurs projets dans ce domaine vont ainsi aboutir en 2012 et en 2013 : la transformation de l'Espace Santé Jeunes en Centre de Santé, la création d'une Maison de Santé Pluri professionnelle, l'ouverture d'une Maison Relais Santé pour les personnes atteintes de maladies chroniques et leur entourage.

Pour aller plus loin et dans le nouveau contexte législatif offert par la loi portant réforme de l'hôpital, relative aux patients, à la santé et aux territoires du 21 juillet 2009, la ville de Valence s'est engagée dans un Plan Local de Santé qui a fait l'objet d'une contractualisation avec l'Agence Régionale de Santé sous forme de Contrat Local de Santé.

L'observation continue de la santé des valentinois constitue l'un des axes du Plan Local de Santé. Dans l'optique de la réduction des inégalités de santé et d'inégalités d'accès aux soins et à la prévention, le processus d'observation et la programmation d'actions ciblera progressivement les populations ou les quartiers les plus en difficultés.

## 1.2 L'historique d'observation sur Valence

Au vu de la richesse des actions conduites depuis des décennies sur la ville et des nombreux partenariats développés entre les différents acteurs en présence, il existe une importante connaissance informelle de la situation valentinoise dans le domaine de la santé

Des éléments de connaissance formalisés existent également, produits dans différents cadres :

- une démarche d'identification de priorités conduite en 2005 sur le quartier du Polygone dans le cadre de l'Atelier Santé Ville, par le biais d'une enquête par questionnaire menée auprès d'acteurs (méthode Delphi) ;
- un diagnostic local de santé réalisé par l'ORS Rhône-Alpes en 2008 sur la ville de Bourg-en-Bresse qui intégrait à titre comparatif, pour certains indicateurs, des données concernant les villes de Valence et la ville de Chambéry.
- une démarche d'observation partagée conduite sur les deux départements de la Drôme et de l'Ardèche au travers notamment du tableau de bord santé réalisé par l'ORS Rhône-Alpes, qui apporte aussi quelques informations sur des éléments qui sont déclinés localement.

Ces deux derniers travaux, et notamment le diagnostic local de santé burgien, ont permis de mettre en évidence certaines particularités valentinoises, telles que la situation sociale plus fragile que sur les deux autres communes, une offre libérale de santé déficitaire ou encore des indicateurs moins favorables pour les pathologies cardio-vasculaires. Mais ces éléments étaient encore très incomplets et ne donnaient qu'une vision parcellaire de la situation valentinoise et ce, sans éléments de compréhension.

## 1.3 Les objectifs du diagnostic local de santé sur Valence

Compte tenu de l'historique de la ville en matière de santé publique et afin d'affiner, de compléter et de formaliser la connaissance de l'état de santé des valentinois, il est apparu pertinent de bénéficier d'une analyse globale, précise et actualisée des problématiques de santé sur la ville de Valence, au travers d'un diagnostic local de santé, réalisé dans une logique participative et opérationnelle, en s'appuyant sur tout ce qui a déjà été produit sur ce territoire.

Pour cela, le diagnostic local de santé a été réalisé en combinant les approches quantitatives (analyse d'indicateurs socio-démographiques, sanitaires et environnementaux) et qualitatives avec une large implication des acteurs et des habitants à l'échelle de la commune et des quartiers, et aussi une réflexion sur la mise en place d'un dispositif d'observation pérenne pour « l'après-diagnostic ».

Le diagnostic local de santé a pour but d'identifier les besoins de la population du territoire observé et d'évaluer comment la politique de santé et les actions mises en place par les différents acteurs répondent ou non aux besoins des habitants. Ceci afin d'envisager avec l'ensemble des partenaires les réponses à améliorer. Le diagnostic de santé est avant tout un outil de planification s'inscrivant dans une démarche de projet et il permet d'affiner les orientations de l'action publique.

Par ailleurs, une démarche de diagnostic partagé permet :

- de disposer d'un état des lieux et d'une analyse de la situation objectifs, partagés, et validés par les différents partenaires ;
- de disposer d'une référence sur laquelle peut s'appuyer une planification adaptée, intégrant l'évaluation des actions (base d'un « observatoire local de santé ») ;
- de mobiliser l'ensemble des acteurs concernés ;
- de générer des effets d'impact de la démarche de diagnostic proprement dite (développement de liens, échanges d'information, renforcement de projets,...).

Dans cette démarche d'observation, la santé est définie dans son acception la plus large, renvoyant à la notion de capacité physique, psychique et sociale d'une personne à agir dans son milieu, son environnement et à accomplir les rôles qu'elle entend assumer.

Trois sources d'information ont été mobilisées pour réaliser ce diagnostic, en plus des ressources documentaires fournies par la DSFE et par différents acteurs rencontrés sur le territoire :

- Des indicateurs statistiques
- Des entretiens avec des acteurs de terrain (professionnels, bénévoles)
- Des entretiens avec des groupes d'habitants sur différents quartiers de Valence

### 1.3.1 Les indicateurs : données des systèmes d'information sanitaires et sociaux

Cette approche a pour objectif de dresser une photographie de la situation sanitaire et sociale de la commune et d'en faire ressortir certaines caractéristiques.

Cette étape permet également d'objectiver par des éléments quantitatifs des problématiques ressenties par les différents acteurs et d'affiner leur analyse.

Enfin, les éléments recueillis permettent de disposer d'indicateurs de référence qui pourront servir de base à certaines démarches d'évaluation des actions qui seront engagées.

Les questions de l'offre (description de l'offre, taux d'équipement, taux de couverture,...), de l'accès aux soins (CMU, secteurs de conventionnement des praticiens,...) de la consommation de soins (niveau de recours aux soins libéraux ou hospitaliers), des démarches de prévention (ex. : évaluation du suivi prénatal par les certificats de santé du 8<sup>ème</sup> jour, adhésion aux programmes de dépistage organisé des cancers) et des trajectoires des patients (où se font-ils hospitaliser ? Quelles structures sollicitent-ils ?...) ont été notamment explorées.

Les principales informations quantitatives mobilisées ont été :

- les données socio-démographiques
- des données environnementales (données d'exposition et environnement urbain) ;
- les données médico-sociales du Conseil général
- les données de recours aux soins ambulatoires (niveaux de recours aux différents professionnels de santé libéraux, à la psychiatrie de secteur,...) ;
- les indicateurs de participation aux programmes de dépistage des cancers ;
- une description de l'offre sanitaire, médico-sociale, et sociale...
- les données hospitalières (taux d'hospitalisation selon différents motifs, lieux et trajectoires d'hospitalisation) ;
- les données d'admissions en affection de longue durée selon les motifs (maladies chroniques)
- les niveaux de prévalence de patients sous certains types de traitements
- les données de mortalité (mortalité générale et prématurée et selon les grandes causes)

Il faut souligner qu'il n'existe pas ou peu de données quantitatives disponibles sur les comportements de la population (alimentation, conduites à risque et addictions, sédentarité, pratique de suivi et de prévention,...). La question des comportements est abordée soit par le recours (participation aux programmes de dépistage, suivi dentaire, tentatives de suicide hospitalisées, ...) soit par les conséquences sur la santé de ces comportements (prévalence du diabète par exemple...). Par ailleurs, les comportements de la population ont été abordés de manière qualitative lors des entretiens

Tous les indicateurs ont été calculés à partir des bases de données disponibles à l'ORS. Les données recueillies ont été déclinées par sexe et par âge. Elles ont été présentées pour l'ensemble de la ville et comparées le plus souvent au département, à la région et au national, selon la pertinence des données. Pour effectuer ces comparaisons tous les taux ont été standardisés sur l'âge et le sexe.

## **A l'échelle des quartiers**

Pour des raisons techniques des systèmes d'information et pour des raisons de confidentialité, la plupart des indicateurs qui peuvent être extraits des systèmes d'informations statistiques ne peuvent être déclinés à une échelle infra-communale.

Cependant des indicateurs socio-démographiques dont le taux de bénéficiaires de la CMUc sont présentés à l'échelle des quartiers définis par l'Insee<sup>1</sup>. De même, la localisation de l'offre de soins par quartier.

.

### **1.3.2 Recueil d'informations locales auprès de personnes-ressources**

Cette démarche a pour objectif de recueillir des informations qualitatives sur la situation sanitaire et sociale de la commune, sur les réponses qui sont apportées par le système de santé ainsi que sur les projets ou perspectives d'évolution. Cela permet également d'avoir une connaissance précise de tout ce qui se fait sur le territoire de la commune et sur les manques ou difficultés repérés.

Le détail des personnes ressources sollicitées est présenté en amont de la partie qualitative de ce rapport de diagnostic.

---

<sup>1</sup> Centre ville-Gare, Polygone – Chamberlière, Alpes – Romans, Chateaufort – Génissieu, Valensolles – Epervière, Laprat – Briffaut – Lautagne, Le Plan – Les couleurs – Les Rivières, Fontbarlettes – Quartiers ruraux – Bayot

### 1.3.3 Recueil d'informations locales auprès de groupes d'habitants

L'expression des habitants est essentielle à double titre. D'une part pour prendre en compte et intégrer les demandes et le ressenti des habitants et les difficultés qu'ils rencontrent mais également dans la perspective d'une meilleure adhésion et implication de ceux-ci dans les démarches entreprises. Sur un territoire comme la ville de Valence où d'une part beaucoup d'actions ont déjà été conduites et où d'autre part les acteurs sont déjà en partenariat et se connaissent bien, l'expression des habitants est d'autant plus importante pour enrichir cette connaissance et recueillir l'avis de la population sur ce qui existe (connaissance, utilisation, appréciation) et sur ce qui semble faire défaut.

Le détail des groupes d'habitants rencontrés est également présenté en amont de la partie qualitative du rapport.

Ce rapport dresse ainsi, dans un premier temps, une photographie de la situation sanitaire et sociale sur la ville dans son ensemble puis sur les différents quartiers de Valence, à partir de l'analyse d'indicateurs quantitatifs puis, la deuxième partie détaille les informations qualitatives issues de l'expérience des acteurs locaux et des habitants.

Enfin, le dernier chapitre présente une **synthèse** de ces informations ainsi que les **pistes d'actions** identifiées.

**Ce dernier chapitre peut permettre une lecture rapide des principaux constats du diagnostic et des pistes d'actions qui en sont issues.**

## METHODOLOGIE DE L'ETUDE

Différentes approches ont été utilisées pour réaliser ce diagnostic qui repose sur quatre sources d'informations principales :

- Des **indicateurs** quantitatifs par quartiers, issus des principaux systèmes d'information (données démographiques, sociales et sanitaires, en incluant des éléments d'offre et de consommation...);
- Les **personnes-ressources** : par entretiens semi-directifs individuels ou de groupe, réalisés auprès d'acteurs de terrain, intervenant dans le domaine de la santé (soins et prévention), du social, de l'insertion, de l'éducation ;
- Les **habitants** : par le biais d'entretiens collectifs réalisés avec différents groupes de population ;
- **L'observation de terrain** sur le territoire : déambulation à pied, utilisation de commerces et de services de la commune, repérage de l'état de la voirie, des espaces verts, etc. afin de mettre à jour tous les éléments objectifs facteurs de bien-être ou de mal-être. Cette observation a été conduite en parallèle des entretiens menés avec les personnes-ressources et avec les habitants ;
- Par ailleurs, une **analyse bibliographique** de différents documents produits localement (rapports de groupes de travail, rapports d'activité, documents de projets, articles, ...) a été effectuée.

Cette étude a été réalisée sous la forme d'un **diagnostic partagé**.

**Un comité de suivi** a ainsi été mis en place avec des acteurs locaux de la santé et du social. Il s'est réuni une fois pour valider la démarche, une fois pour présenter les éléments quantitatifs et une dernière fois pour restituer les données de l'enquête qualitative ainsi que les pistes de réflexion ayant émergé de l'ensemble de l'étude.

Cette démarche s'est déroulée en quatre phases de travail :

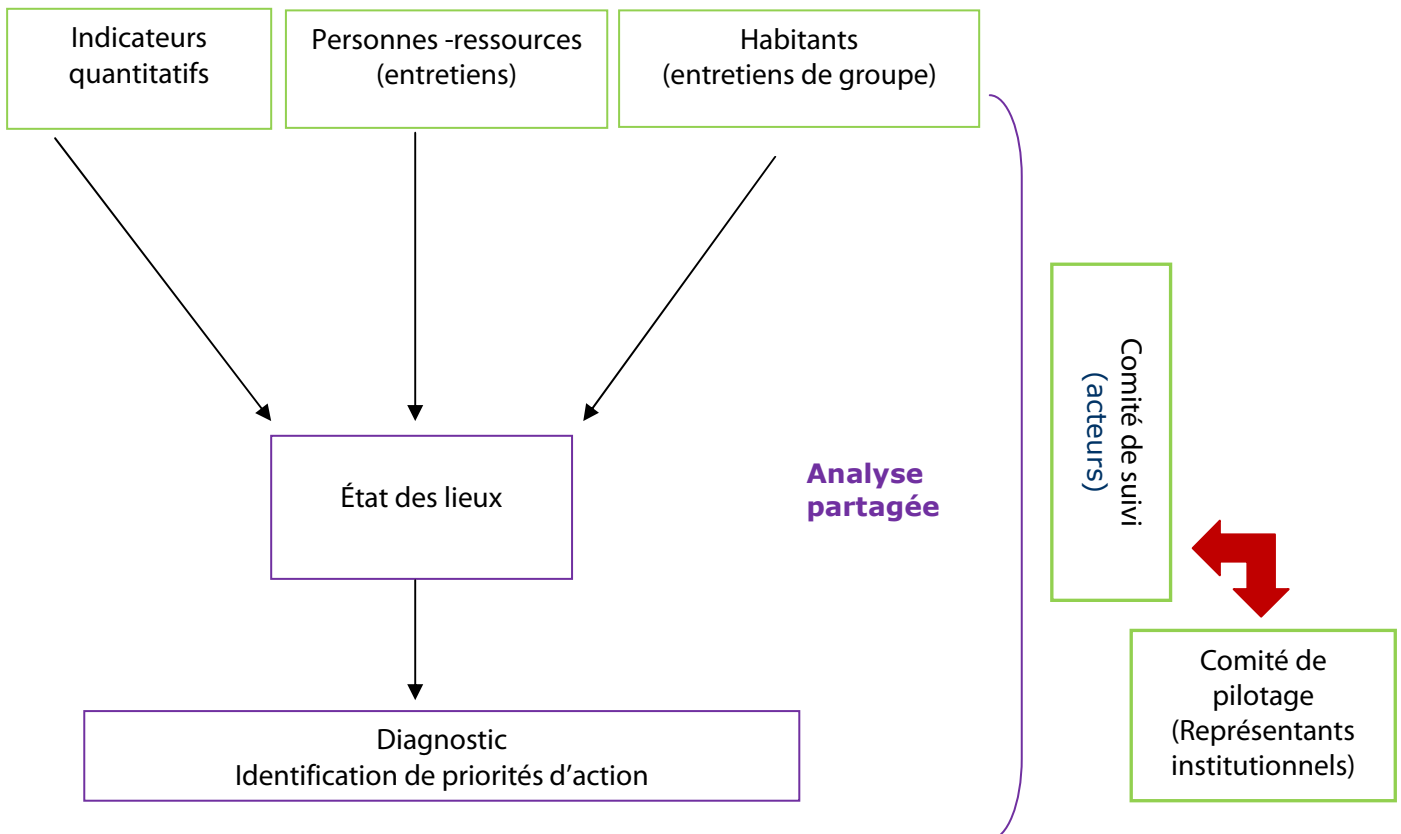
- Le recueil et de traitement des données statistiques pour la ville
- Le recueil et de traitement des données statistiques par quartiers
- Le recueil de la parole des personnes-ressources intervenant sur la ville
- Le recueil de la parole des habitants de la ville, dans différents quartiers

Les résultats de ces recueils ont été présentés aux habitants et professionnels de Valence le 13 décembre 2012

L'ensemble de la démarche s'est déroulé sur le dernier trimestre 2011 et sur l'année 2012.

# SCHEMA SYNTHETIQUE DE LA DEMARCHE MISE EN ŒUVRE

3 sources d'information principales :





# ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

## 2. VALENCE : UNE VILLE DE CONTRASTES

### 2.1 Valence « Porte du midi » : douceur de vivre et qualité paysagère

Souvent désignée comme « La porte du Midi », Valence constitue d'une certaine façon la frontière entre le nord et le sud de la région Rhône-Alpes, et à l'échelle nationale elle constitue un jalon sur le parcours du Rhône qui annonce déjà la Drome Provençale, et plus largement le « Midi » de la France, le « Sud »... L'office de tourisme valentinois parle d'ailleurs de la ville comme étant la « capitale du Sud Rhône-Alpes ». Au-delà, Valence située au bord du Rhône fait face aux monts du Vivarais et à l'Ardèche qu'elle côtoie en « parent proche », notamment par le pont Frédéric Mistral qui la relie à la commune ardéchoise de Guilhaud-Grange et qui se traverse aussi bien en voiture qu'à pied. Elle n'est enfin qu'à quelques dizaines de kilomètres de la Drôme Provençale et de ses champs de lavande... Valence se trouve donc au cœur d'un espace paysager remarquable, largement fréquenté par les touristes de France et d'ailleurs.

La spécialité locale, le « Suisse », biscuit contenant des morceaux d'orange confite et parfumé à la fleur d'oranger confirme cette identité « du Sud », comme en écho aux abricots, pêches et autres cerises qui sont récoltés en abondance dans le département de la Drôme, ou encore au nougat présent dans de nombreuses pâtisseries et confiseries de la ville, sans parler des multiples terrasses de restaurant qui fleurissent dans le centre de Valence en été et qui soulignent que le climat estival valentinois se prête sans conteste au « vivre dehors »... Quant à la douceur valentinoise, on la retrouve aussi bien dans le réseau de canaux, souvent entourés de verdure, qui irriguent plusieurs quartiers de Valence et coulent à ciel ouvert sur environ 17 km<sup>2</sup> et dont certains sont navigables en petites barques, que dans le Parc Jovet. Un parc d'inspiration romantique qui est situé entre le centre-ville et le Rhône et possède une vue étonnante sur les Monts du Vivarais et le Château de Crussol. Ce parc se trouve lui-même à proximité immédiate du fameux pavillon de musique situé sur le Champs de Mars, immortalisé par le dessinateur Raymond Peynet en 1942 dans une représentation qui deviendra célèbre dans la France entière et qui vaudra à ce délicat monument valentinois d'être rebaptisé le « Kiosque Peynet » ou encore le « Kiosque des amoureux de Peynet »...

D'aucuns pourraient penser qu'il s'agit d'une douceur de « carte postale », mise en avant pour les touristes qui s'arrêtent à Valence, en route pour la Drôme Provençale ou même l'Ardèche voisines... Pourtant, les habitants que nous avons rencontrés dans le cadre de ce diagnostic ont spontanément mis en avant cette douceur valentinoise qui s'apprécie en premier lieu dans la taille de la ville et sa « physionomie » : le Parc Jovet est très souvent cité, de même que les canaux, comme lieux de promenade, mais aussi les boulevards du centre-ville, qui ont été rénovés il y a quelques années et sont devenus d'agréables espaces de déambulation. La taille de la ville est également mise en avant comme un point fort : à la fois « vraie ville » où l'on trouve tous les services publics, de nombreux commerces, des activités culturelles mais « à taille humaine ». Valence permet en effet un accès facile à la nature environnante et son centre-ville peut aisément être parcouru à pied. Par ailleurs, les habitants rencontrés, qu'ils soient anciens ou nouveaux valentinois, évoquent une plus grande facilité à entrer en contact avec les gens que dans d'autres villes de la région : facilité à interpeller des personnes dans la rue, pour demander un renseignement voire de l'aide... Les personnes ayant vécu dans d'autres territoires de Rhône-Alpes, y compris à Lyon, estiment qu'il y a une relative convivialité à Valence, qui n'implique pas forcément plus de solidarité au quotidien, mais qui contribue à cette « douceur de vivre », à cette dimension « chaleureuse », peut-être plus facilement perceptible dans le centre-ville d'après les personnes rencontrées.

Seule ombre au tableau soulignée par les habitants rencontrés, le centre-ville de Valence est peut-être un peu trop calme le soir, même si pourtant de nombreuses manifestations festives et culturelles ont lieu tout au long de l'année. Comme dans d'autres villes de Rhône-Alpes qui ont la même taille, on repère

---

<sup>2</sup> On estime ce réseau de canaux à 40 km en comptant les canaux secondaires d'arrosage

chez les habitants et encore plus parmi les jeunes, une attente d'animations et de loisirs « urbains » en soirée et le week-end.

Au-delà, Valence s'est engagée dans des projets urbains qui vont transformer certains quartiers, et notamment transformer le rapport de la ville au Rhône, qu'elle borde sans vraiment être en lien avec celui-ci, du fait de l'autoroute qui s'est intercalée entre ces deux espaces.

Ainsi, la ville se caractérise par un découpage naturel en 3 terrasses :

- première terrasse : le Rhône et ses abords immédiats, la basse-ville

- deuxième terrasse : le centre-ville

- troisième terrasse : les Hauts de Valence, et au-delà, la frange Est de la ville et le plateau de Lautagne.

Or, dans les années à venir, Valence va se reconfigurer autour d'un projet qui va créer plus de liens entre ces différents espaces et rééquilibrer les fonctions de la ville (logement, travail, loisir...) par la reconquête des berges du Rhône (en « enfouissant » l'autoroute sur la portion qui longe Valence), par la revitalisation du centre-ville et le désenclavement des quartiers situés sur les hauteurs de la ville, qui sont par ailleurs des quartiers en zone urbaine sensible. La qualité paysagère et la qualité de vie à Valence devraient s'en trouver renforcées.

## 2.2 Mais un constat de publics qui sont en difficultés socio-économiques

Tous ces éléments de qualité de vie ne doivent pourtant pas masquer les difficultés à la fois économiques et sociales qui touchent une partie des Valentinois, et notamment les habitants des quartiers en politique de la ville.

En effet, Valence compte cinq quartiers classés en « politique de la ville » : Le Plan et Fontbarlettes (niveau 1), Le Polygone (niveau 2), Valensolles et Chamberlières (niveau 3). Même si d'autres îlots en fragilité socio-économiques sont repérés sur la ville, c'est dans ces quartiers que les difficultés sont les plus concentrées et donc les plus visibles.

Les données quantitatives traitées pour ce diagnostic (voir chapitre sur les données quantitatives) montrent bien que la précarité est présente, qui se manifeste sous différentes formes, et on soulignera notamment :

- Le taux de chômage de 12 % (vs 9% sur le département et 7% sur la région)
- La part des bénéficiaires du RSA : 21 % (vs 16% sur le département et 13% sur la région)
- La part des bénéficiaires de la CMUc : 14 % (vs 6% sur le département et 5% sur la région)

Les données purement sanitaires vont dans le même sens et mettent en avant un taux comparativement plus élevé en ce qui concerne les admissions en affections de longue durée (ALD) ou encore la mortalité prématurée. Une analyse plus fine, à l'échelle géographique des quartiers, montre que les quartiers en ZUS sont les plus fortement touchés et confirme, s'il en était besoin, que la pauvreté est défavorable à une bonne santé.

Bassin d'emploi et de commerce malmené par les crises économiques qui se sont succédées depuis 40 ans, Valence reste cependant une « ville-centre » à l'échelle de la région, qui comprend des ressources importantes et diversifiées, et ce, au sein d'un département agricole où les arbres fruitiers notamment, jouent un rôle important. Valence est également une ville de passage pour des publics de travailleurs précaires, voire de « routards », jeunes en errance en recherche à la fois de travail et d'hébergement qui trouvent souvent à s'employer comme « saisonniers » dans les exploitations agricoles locales, le temps de la récolte des fruits...

La présence de publics précaires à Valence doit donc être soulignée car c'est en priorité pour eux qu'à été mis en place l'Atelier Santé Ville (ASV) de Valence. Ce dispositif porté par la Direction Santé Familles Environnement a, comme tous les ASV, pour objectif d'aider à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, et c'est dans ce cadre qu'un certain nombre de groupes de travail, d'actions de

prévention ou encore d'actions de facilitation d'accès aux soins, ont été mises en place, dont notamment le présent diagnostic local de santé.

Néanmoins, s'inscrivant dans une approche globale de la politique de santé développée dans le Plan et le Contrat Local de Santé de Valence, ce diagnostic vise à mettre en lumière les difficultés de santé de tous les valentinois, en direction de qui sont proposées, en fin de rapport, des pistes d'actions.

## 3. DES QUARTIERS AUX PROFILS DIFFERENTS, DES ZONES DE FRAGILITE

Une déclinaison des indicateurs de santé disponibles à l'échelle des quartiers est présentée dans le chapitre consacré aux données quantitatives. Le résultat de ce « focus » statistique sur les données sanitaires à l'échelle des quartiers de Valence prolonge les constats socio-économiques qui sont faits sur ces territoires : à la fragilité socio-économique répond une fragilité d'état de santé, comme on le verra plus loin.

Les professionnels et les habitants rencontrés dans le cadre de ce diagnostic ont par ailleurs souligné d'autres points forts et points faibles dans ces quartiers.

### 3.1 Fontbarlettes

Ce quartier situé sur les Hauts de Valence fait actuellement l'objet d'un plan de rénovation urbaine et devrait connaître plusieurs transformations au niveau du bâti, tout comme le quartier limitrophe « Le Plan ».

Fontbarlettes dispose de plusieurs ressources saluées par les habitants. On citera en premier lieu un marché bi-hebdomadaire alimentaire et forain situé sur la place de l'Europe, réputé à la fois pour la diversité des produits qui y sont vendus et les tarifs compétitifs qui y sont pratiqués. Ce marché est utilisé par les gens du quartier mais également par des valentinois habitant d'autres quartier qui se déplacent jusqu'à Fontbarlettes. On trouve au centre du quartier quelques commerces de première nécessité, deux pharmacies, un coiffeur ainsi qu'un bureau de poste et une mairie annexe<sup>3</sup>... Néanmoins les habitants rencontrés, et notamment ceux qui habitent le quartier depuis plusieurs dizaines d'années déplorent le fait que de nombreux commerces aient disparu au fil du temps. La proximité du grand centre commercial Valence 2 est considérée comme un avantage, mais la plupart des habitants du quartier s'y rendent semble-t-il en voiture ou en bus, car la distance rend le retour difficile lorsque les personnes sont chargées... Ainsi, l'animation créée autrefois par l'importance des petits commerces fait aujourd'hui défaut, et les habitants qui ont connu Fontbarlettes il y a 20 ou 30 ans ont le sentiment que le quartier s'est « vidé » même si quelques ressources demeurent.

Cependant, si les commerces sont beaucoup moins nombreux aujourd'hui qu'il y a vingt ans, il existe à Fontbarlettes un tissu associatif très important et dynamique ainsi qu'une Maison pour Tous qui contribuent fortement à nourrir le lien social dans le quartier. Fontbarlettes, malgré les difficultés socio-économiques rencontrées par une partie des habitants possède donc des ressources et des repères de centralité (le marché, la MPT, ...) qui sont reconnus et appréciés des habitants et qui maintiennent une véritable animation.

---

<sup>3</sup> Il y en a également une sur le quartier l'Ecole des Beaux-Arts, mais celle-ci devrait prochainement déménager à proximité du quartier du Polygone, à l'emplacement d'une caserne aujourd'hui désaffectée.

Autre ressource du quartier, partagée avec le quartier du Plan : le parc Jean Perdrix. Ce parc possède à la fois de larges pelouses, des jeux pour enfants, un bassin d'agrément et deux sculptures-château d'eau<sup>4</sup> réalisées par le sculpteur grec Philolaos Tloupas. Ce parc est bien utilisé par les familles, notamment les week-ends et tout particulièrement l'été, où une partie du parc est aménagée comme un bord de mer pendant quelques semaines : « Valence-Plage » comporte ainsi une étendue de sable où se déroulent notamment des jeux de plage (beach volley, ...).

Peut-être serait-il néanmoins possible d'encourager certaines parties de la population à l'utiliser davantage, tout au long de l'année, comme point de départ ou but de promenade, et en tout état de cause comme prétexte à avoir une activité physique douce.

On soulignera que c'est sur ce quartier qu'ouvrira la Maison Pluri professionnelle de Santé, ce qui devrait améliorer encore l'accès à certains professionnels de santé et renforcer la dynamique existante sur ce territoire.

Les habitants et professionnels du quartier ont néanmoins souligné des points faibles, que l'on retrouve bien souvent dans les quartiers en ZUS : les groupes de jeunes qui se rassemblent le soir ou la nuit de manière bruyante en certains points du quartier, dérangeant ainsi les habitants pendant leurs heures de sommeil, la présence d'une « économie souterraine » liée au trafic de substances psychoactives illégales, les voitures brûlées (qui restent parfois en l'état pendant plusieurs jours avant d'être enlevées)... Les habitants et professionnels ne nous ont fait part d'aucune agression physique avérée, mais certains habitants redoutent de sortir le soir seuls dans le quartier, et plusieurs des personnes interrogées, habitants comme professionnels, ont clairement manifesté le souhait de passages plus réguliers des forces de l'ordre, à pied, sur le quartier afin de dissuader les trafics comme la petite délinquance et les incivilités : la présence d'un commissariat ne suffit pas d'après les habitants et il est nécessaire d'après eux que les forces de l'ordre réinvestissent l'espace public du quartier, afin de réduire le sentiment d'impunité qui a pu se développer parmi certains groupes qui ont le sentiment de maîtriser le territoire et de pouvoir y mener leurs activités, mêmes illicites, sans être dérangés. Les habitants rencontrés expriment ainsi le sentiment que les forces de l'ordre fuient le quartier et ne prennent pas au sérieux les plaintes des habitants, qu'il s'agisse de nuisances sonores, d'incivilités mais aussi de délits plus graves comme les cambriolages : certains disent clairement que le quartier est « abandonné » et que les forces de l'ordre craignent de venir sur le quartier.

Plaintes que l'on retrouve également, mais peut-être de manière plus atténuée aujourd'hui sur le Polygone et sur le Plan... Reste que la convergence des discours pose le constat d'une demande forte des habitants pour une présence des forces de l'ordre de manière régulière, préventive, en lien avec les acteurs locaux et à l'écoute de la population.

## 3.2 Le Plan

Le Plan, autre quartier des Hauts de Valence à être en rénovation urbaine, jouxte Fontbarlettes et en est séparé par le parc Jean Perdrix. Ce quartier comporte très peu de commerces (un bureau de tabac, une boulangerie...), et c'est sans doute essentiellement la Maison pour Tous qui fonde aujourd'hui la centralité de ce quartier, dont les habitants disent qu'il manque de ressources et de services et qu'il est relativement enclavé par rapport au reste de la ville. Même si le centre commercial Valence 2 est relativement proche (à environ 15 minutes à pied du centre du quartier), il reste néanmoins excentré par rapport au quartier et ne crée pas, de ce fait, de flux de circulation ou d'animation par rapport au quartier lui-même.

Néanmoins, Le Plan va connaître de profondes mutations, dans le cadre du programme de rénovation urbaine, qui concerneront en premier lieu le parc de logements sociaux. Des transformations souhaitées et attendues par les habitants qui espèrent davantage de ressources et d'animation dans leur quartier. Ces transformations sont pourtant en même temps redoutées par les personnes habitant en logements

---

<sup>4</sup> Cette sculpture-château d'eau est unique au monde et fut couronnée meilleure œuvre d'art urbain en France et le label "Patrimoine du 20e siècle" lui est attribué (source : Wikipedia)

sociaux. En effet, les habitants rencontrés nous ont fait part de leurs questions et de leurs inquiétudes sur les éventuelles régularisations de charges à la hausse ou encore les possibles augmentations du coût du chauffage, des loyers, suite à ces rénovations et aux éventuels changements de systèmes de chauffage...

### 3.3 Le Polygone

Le Polygone, bien qu'étant classé en zone urbaine sensible est dans une situation relativement privilégiée car il se trouve à proximité du centre ville (à 15 minutes environ du centre mais aussi de la plateforme centrale des transports en commun municipaux, Pôle Bus). Le quartier est également proche de l'université<sup>5</sup>, et d'un complexe de cinéma multi-salles. Le quartier lui-même comprend des ressources importantes qui rayonnent au-delà du quartier : un complexe sportif comprenant une piscine et un collège (qui comporte des classes à horaires aménagés pour des élèves pratiquant un instrument de musique, ce qui attire des enfants d'autres quartiers de la ville).

Pour autant, ces ressources se trouvent à la lisière du quartier, qui comme son nom l'indique, semble se définir davantage par son périmètre et ses côtés que par ce qui s'y trouve à l'intérieur. De ce fait, habitants et professionnels rencontrés évoquent un manque de centralité du quartier, avec peu de ressources de proximité. Le seul équipement qui créé véritablement un repère et une vie propre au quartier est probablement la Maison pour Tous du Polygone. Espace utilisé par des enfants, des jeunes, des adultes et des personnes âgées, du fait des activités réalisées en interne ou de partenariats avec d'autres structures ou associations, la Maison pour Tous est un lieu de rencontre, de centralité, à la fois support pour des actions de natures différentes (actions de prévention organisées par la Direction Santé Familles Environnement, ...) et pivot d'une sociabilité locale (par le biais de la fête de quartier notamment).

Comme pour les autres quartiers en zones urbaines sensibles, les habitants rencontrés évoquent leurs craintes des incivilités et de la petite délinquance qui seraient le fait de quelques groupes de jeunes, et le fait est que certains équipements du quartier ont souffert d'actes de vandalisme par le passé. Néanmoins professionnels comme habitants témoignent de l'existence de réseaux, de solidarités et d'une envie partagée de redynamiser le quartier. Il reste que la proximité et l'attractivité du centre-ville contribuent peut-être à « satelliser » le quartier en termes de ressources, comme c'est le cas pour d'autres quartiers limitrophes du centre-ville : Château Vert, Chamberlière,...

### 3.4 Des quartiers « mixtes : Chamberlière et le centre-ville

Au centre-ville la mixité de l'habitat se traduit par la présence de différentes catégories socioprofessionnelles. De ce fait, des populations modestes voire en situation de précarité y sont repérées, dont les difficultés sont proches de celles des habitants en zones urbaines sensibles : adultes sans domicile fixe, jeunes en errance (dont certains font la « saison » agricole, mais aussi personnes seules, mères seules avec enfants, également des personnes handicapées et notamment des personnes en situation de handicap psychique... Les professionnels rencontrés ont souligné qu'il fallait être attentif à ces populations qui peuvent partager des difficultés très proches de celles de certains habitants des ZUS, voire des difficultés largement accrues pour les publics en errance qui « squattent » plus ou moins dans le quartier, même si elles ne souffrent pas d'enclavement géographique.

Les publics fragiles trouvent à se loger dans de petits appartements bon marché, loués bien souvent par des propriétaires impécunieux (ou de vrais marchands de sommeil, selon certains des professionnels rencontrés) qui ne font pas réaliser les travaux nécessaires à l'entretien de ces logements. Aussi certains de ces appartements sont-ils très dégradés, parfois « indécents » voire « insalubres » au sens juridique et technique de ces termes...

Ainsi, on observe dans le centre-ville une importante mixité au plan socio-économique, au plan des logements, avec des situations de grande précarité, mais professionnels et habitants interrogés y

---

<sup>5</sup> L'université de Valence est l'antenne de l'université Stendhal de Grenoble

décrivent une vraie vie de quartier avec des réseaux sociaux d'entraide, malgré l'absence de Centre social ou de Maison pour tous...

Notons que sur Chamberlière, quartier également en proximité du centre-ville et relativement mixte au plan sociologique, il y a un Centre Social qui crée une animation propre au quartier... On soulignera que les habitants du quartier vivant en logement social ont été confrontés à des changements de système de chauffage (notamment chauffage individuel électrique) qui ont entraîné des hausses très importantes et parfois difficiles à supporter pour les budgets modestes.

## 4. LA SANTE : UN THEME LARGEMENT RECONNU ET TRAVAILLE A VALENCE

### 4.1 Des ressources de soin et de prévention nombreuses et diversifiées

Valence, ville-centre du département de la Drôme dispose de ressources notables en matière de soins comme de prévention. Outre la densité de professionnels de santé et notamment de médecins généralistes, qui place Valence légèrement au-dessus des moyennes départementale et régionale, on soulignera la présence d'un hôpital général, d'une clinique privée, mais aussi d'un centre médico-psychologique pour adultes, d'un centre médico-psychologique pour enfants et d'une Maison des Adolescents (reliés tous trois à l'hôpital psychiatrique du Valmont, situé à environ 7 kilomètres de Valence), d'un centre médico-psychopédagogique, d'un Centre de Soins en Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA), et de deux Centres de Planification et d'Education Familiale.

En matière de prévention, d'éducation à la santé, d'éducation thérapeutique des patients, de très nombreuses associations sont présentes sur la ville et la liste serait trop longue pour être présentée ici de manière exhaustive. Néanmoins plusieurs d'entre elles sont citées dans le corps du présent rapport selon les thématiques abordées qui peuvent être généralistes ou spécialisées sur un sujet. Par ailleurs et d'une manière générale, on constate un fort dynamisme des associations et aussi des réseaux (diabète, santé mentale pour ceux que nous avons interrogés), et également un fort investissement de certaines associations ou structures caritatives dans le champ de la santé : Diaconat Protestant, Resto du cœur, ...

La forte particularité valentinoise, à l'échelle de Rhône-Alpes, est que la municipalité comprend un service dédié à la santé publique, la Direction Santé Familles Environnement (DSFE), ce qui ne constitue pas la règle dans toutes les villes de taille équivalente de la région.

Cette direction comprend un service santé environnement et un service de promotion de la santé – parentalité, auquel est adossé l'Atelier Santé Ville. Un service de vaccination est également intégré à la direction : il réalise les vaccinations publiques et internationales en centre-ville et lors de permanences dans certains quartiers (dans les centres médico-sociaux du Conseil général). Il réalise également le suivi vaccinal des enfants dès la naissance, dans le cadre d'une convention passée avec le Conseil général. La direction coordonne de nombreux groupes de travail en santé et participe à nombreuses actions de prévention. Trois dispositifs en direction de la santé des jeunes sont également adossés à la Direction (qui seront décrits de manière plus détaillée dans les différents chapitres du présent rapport) :

- Le Point Relais Oxygène, point d'accueil et d'écoute jeunes (PAEJ) dédié aux jeunes de 13 à 25 ans
- L'Espace Santé Jeunes qui accueille les étudiants et jeunes en recherche d'emploi et leur propose gratuitement des bilans de santé, mais aussi un espace d'écoute et d'orientation grâce une équipe pluridisciplinaire (médecins, infirmières, psychologues, diététicienne, relaxologue, sophrologue, secrétaires) dans une approche globale de la santé.

- Le Dispositif Adultes-Relais qui forme des adultes (bénévoles et professionnels) afin de renforcer leur capacité d'écoute, de dialogue et d'orientation face aux jeunes et notamment aux jeunes en mal-être. Ce réseau compte aujourd'hui plus de 450 professionnels et bénévoles sur les communes de Valence et Bourg-lès-Valence.

On notera que l'Espace Santé Jeunes et le dispositif « Adultes-Relais » n'ont pas d'équivalent dans la région Rhône-Alpes.

C'est dans le même esprit qu'est né le service de médecine du travail de la Ville, il y a maintenant 30 ans, service qui est aujourd'hui étendu aux agents de l'agglomération Sud Rhône-Alpes.

Enfin, la Direction Santé Familles Environnement qui porte l'Atelier Santé Ville, travaille en collaboration avec la Direction de la Proximité (et ses éducateurs de prévention, Maisons pour Tous, service de Réussite Educative) pour mieux cerner les besoins de la population dans chaque quartier et aussi faire connaître les actions de la ville en matière de santé. Par ailleurs, pendant plus de 8 ans, l'action sociale a également été rattachée à la DSFE : le niveau d'expertise et la connaissance des réseaux locaux des professionnels travaillant au sein de la DSFE est ainsi un atout souligné.

On notera encore que Valence dispose d'une Maison Médicale de Garde, installée auprès du service des urgences, au sein de l'hôpital général. Après un démarrage relativement difficile, notamment avec peu de plages de présence, les médecins généralistes y assurent des consultations, à titre privé, sans rendez-vous, du lundi au vendredi de 20 à 23 h, le samedi de 14h à 19h, et les dimanches et jours fériés de 9h à 12h et de 14h à 19h et de 20h à 23h.

Si, dans un passé récent l'accès économique à la Maison Médicale de Garde a pu être problématique pour les publics modestes et précaires, elle est aujourd'hui équipée d'un lecteur de carte vitale et les médecins acceptent à présent, sans difficulté semble-t-il, les patients bénéficiaires de la CMUc. Enfin, les médecins acceptent le tiers-payant, en accord avec la CPAM.

Parallèlement à l'importance des ressources et des acteurs présents sur Valence, les différents professionnels que nous avons interrogés ont souligné le fait que le partenariat était plutôt fluide et facile à construire sur Valence : même si tous les partenaires ne se connaissent pas ou ne travaillent pas ensemble, ils peuvent s'interpeller facilement et il existe une réelle culture de la « transversalité ». D'après les professionnels que nous avons rencontrés, les groupes de travail de l'Atelier Santé Ville contribuent fortement à alimenter cette dynamique en permettant aux acteurs à la fois de mieux se connaître et d'échanger sur des problématiques concrètes

## 4.2 Plusieurs projets innovants en santé

Il existe à Valence une réelle et ancienne culture de santé publique, alimentée par les différents professionnels du soin et de la prévention du local, historiquement soutenue par la municipalité, et notamment par la Direction Santé Familles Environnement. Cette culture et ce travail partagés ont largement contribué à ce que Valence soit la première ville de la région Rhône-Alpes à avoir signé un Contrat Local de Santé.

Signé par sept grandes institutions, le Contrat Local de Santé (CLS) définit les 10 priorités des prochaines années, avec pour fil conducteur de réduire les inégalités de santé sur le territoire de Valence et favoriser la participation des habitants. Le CLS est un dispositif qui a pour objectif une bonne articulation dans la mise en œuvre des orientations prévues par le plan régional de santé et le plan local de santé (au niveau du territoire de Valence). Le CLS présente donc 10 priorités qui devront se décliner en actions et projets concrets, partagés par les 7 signataires (Ville de Valence, Agence Régionale de Santé Rhône-Alpes, Département de la Drôme, Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Drôme, Région Rhône-Alpes, Caisse d'Allocations Familiales, Préfecture) selon leurs compétences, d'ici 2017.

Par ailleurs, en articulation avec l'Atelier Santé Ville et le Contrat Local de Santé, Valence porte également trois projets innovants en matière de santé : la transformation de l'Espace Santé Jeunes en Centre



municipal de santé pour jeunes, le Pôle de Santé des Hauts de Valence ainsi que la Maison pour les Maladies Chroniques.

### ➤ **Evolution de l'Espace Santé Jeunes en Centre Municipal de santé pour jeunes**

L'espace Santé Jeunes, spécificité valentinoise financée par la ville et par l'université de Grenoble, qui était jusqu'alors à la fois un centre de médecine universitaire et centre de prévention pour les étudiants et jeunes inscrits à la Mission Locale va être transformé en véritable centre de soins (avec utilisation de la carte vitale), ce qui répond à des besoins forts alors que la crise économique frappe de plus en plus durement les familles et les jeunes.

### ➤ **Pôle de santé des Hauts de Valence**

Accompagnés par la municipalité, les professionnels de santé des Hauts de Valence (quartiers du Plan et Fontbarlettes) ont créé une association "Pôle santé des Hauts de Valence". Conformément à la loi Hôpital Patient Santé Territoire de juillet 2011, cette association a élaboré un projet de santé définissant les besoins du territoire et les réponses proposées, notamment à travers l'organisation sanitaire en trois pôles sur les deux quartiers :

- une Maison de Santé pluriprofessionnelle sur le quartier du Plan, regroupant une pharmacie, des médecins généraliste, des infirmiers libéraux et des kinésithérapeutes.
- une Maison de Santé pluriprofessionnelle au cœur du quartier de Fontbarlettes, regroupant une pharmacie, des médecins généralistes, un cabinet de soins infirmiers associatifs, et un service d'aide à domicile.
- un « espace santé » en périphérie du quartier de Fontbarlettes, regroupant une pharmacie, un cabinet dentaire, un laboratoire d'analyse et des kinésithérapeutes.

Regroupés en plusieurs lieux de consultations répartis sur les deux quartiers, ces projets s'articulent avec les changements urbains qui vont concerner les Hauts de Valence (dans le cadre de l'ANRU). Ils permettront de mutualiser certaines ressources et de faciliter ainsi le maintien ou l'installation de professionnels de santé libéraux et notamment de médecins. Des projets partenariaux et transversaux, pour mieux articuler et coordonner la prise en charge des patients, à partir de compétences différentes et du partage de certaines informations concernant les patients<sup>7</sup> sont également en cours. A cet égard, le diabète largement repéré parmi les habitants du quartier (constat confirmé par les données quantitatives), devrait être l'un des thèmes privilégiés pour des actions communes, notamment sur le versant du dépistage mais aussi de l'éducation thérapeutique du patient. On notera qu'une des pharmacies du quartier développe déjà une activité de dépistage du diabète et fait intervenir une diététicienne une fois par semaine pour conseiller les patients diabétiques en matière de nutrition. Elle propose également des tests de dépistage du cholestérol avec une infirmière, et un suivi de tension artérielle (ces différentes activités sont pour le moment financées par des laboratoires pharmaceutiques).

### ➤ **La Maison Relais Santé**

La Maison Relais Santé pour les Maladies Chroniques, en s'appuyant sur la loi Hôpital Patients Santé Territoire qui souligne le rôle aujourd'hui indispensable de l'accompagnement thérapeutique des patients, a vocation à être un lieu d'accueil, d'information et d'actions de prévention pour des personnes atteintes de maladie chroniques et leur entourage. Les problématiques de santé mentale et de diabète, particulièrement présentes à Valence (voir chapitre des données quantitatives) seront abordées dans cet espace (notamment avec le réseau Dromardiab, le réseau Rehpsy et toutes les associations d'usagers qui le souhaiteront). L'accompagnement des patients atteints d'autres maladies et notamment d'un cancer sera également proposé. Au-delà du traitement, il s'agira d'aider les personnes qui le souhaitent, à la fois dans la gestion administrative de leur dossier (y compris la gestion des frais collatéraux à la pathologie),

et en leur apportant un appui et des conseils concrets en matière de relaxation, de nutrition, .... D'une manière générale l'objectif est d'aider les patients atteints de maladies chroniques, dans le prolongement des soins apportés par l'hôpital et par leurs médecins, à vivre au mieux leur maladie au quotidien, sur la longue durée, et aussi à s'insérer ou se réinsérer plus facilement dans les réseaux sociaux et la vie professionnelle.

Cette Maison sera ouverte aux patients de la ville, de toute l'agglomération valentinoise et elle constituera également une plateforme de rencontre et d'échanges entre les différents acteurs (soignants, associations, ...) qui interviennent sur ces pathologies, tant au plan du soin que de la prévention et de l'éducation thérapeutique. Le collectif Sud en Education Thérapeutique et Coordination du Parcours du Patient, qui porte un projet très novateur, sera également présent dans les locaux, permettant ainsi de faire le lien entre la prévention primaire, secondaire et tertiaire avec l'accompagnement et l'éducation thérapeutique du patient.

Sont également prévus des temps d'échanges formalisés entre les différents partenaires qui adhéreront à la Maison de Santé afin que des synergies puissent se mettre en place, dans une démarche de transversalité, pour une meilleure efficacité et une meilleure prise en charge des patients. L'ouverture de la Maison Relais Santé a été réalisée en début 2013 : elle est située rue du Clos Gaillard, à proximité de la gare, pour que l'accès des patients en transports en communs soit facilité. La DSFE qui a emménagé dans ces locaux, au dernier étage, sera en lien avec les différentes associations qui investiront cette Maison et elle gèrera l'accueil des patients. Des liens sont déjà créés avec différents réseaux et associations : plus de 20 associations et réseaux souhaitent mettre en place des actions et des permanences au sein de la structure. Les trois structures hospitalières du bassin valentinois sont également très impliquées dans le projet (le Centre Hospitalier de Valence, le Centre Hospitalier Spécialisé Le Valmont et l'Hôpital Privé Drôme-Ardèche). Au moment de l'étude les professionnels de santé libéraux ne s'étaient pas encore manifestés pour adhérer à cette Maison, mais leur présence était espérée.

# DONNEES QUANTITATIVES

## INFORMATIONS

**Indicateurs** - La partie quantitative de ce diagnostic traite de divers thèmes, à travers la présentation d'indicateurs démographiques (évolution, densité...), sociaux (allocations, logements, précarité...), environnementaux (air, eau,...) et sanitaires (offre de soins, mortalité, hospitalisations...).

**Déclinaisons géographiques** - Les différents indicateurs sont tous présentés pour l'ensemble de la ville de Valence et comparés, quand cela est possible, au Département de la Drôme, à la Région Rhône-Alpes et parfois à la France.

Certains indicateurs, ont été déclinés à un niveau infracommunal : les quartiers en Zones Urbaines Sensibles (ZUS) ainsi que les huit grands quartiers de Valence.

**Méthodes** - Les données sociodémographiques présentées aux différentes échelles sont issues du recensement de la population de l'Insee disponible au moment de l'analyse (données du Recensement Population 2008 publiées fin 2011).

Les données sanitaires sont issues :

- des données de l'Assurance Maladie : offres et recours aux soins, consommation de traitement, prévention (*dernière année disponible au moment de l'analyse : 2010*).
- des données de l'Assurance Maladie : Affections Longue Durée (*dernière année disponible au moment de l'analyse : 2009*).
- des données du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI) : séjours hospitaliers, motifs d'hospitalisation. Les données issues du PMSI sont uniquement disponibles à l'échelle du code postal (*dernière année disponible au moment de l'analyse : 2009*).
- des données du Résumé d'Information Médicale en Psychiatrie (RIM-P) : séjours et actes ambulatoires et/ou séquences en établissement spécialisé par code postal (*dernière année disponible au moment de l'analyse : 2010*).
- des données de l'Inserm – CépiDC : données de mortalité, motifs des décès (*dernière année disponible au moment de l'analyse : 2010*).

Les données présentées à l'échelle de la commune, du département et de la région sont pour la majorité des indicateurs appelés « taux comparatifs » ou « taux standardisés ». Ils sont construits lorsque les données sont sensibles à l'âge de la population étudiée. Ainsi, 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 : ils permettent ainsi de comparer les territoires (la ville de Valence par rapport au département de la Drôme ou à la région Rhône-Alpes).

Dans ce travail la population de référence est la population régionale estimée pour l'année 2006 à partir des enquêtes annuelles de recensement de 2004-2008, par classe d'âge quinquennale, tous sexes confondus.

Les données socio-sanitaires infracommunales sont issues des données de l'Assurance Maladie : offres et recours aux soins, consommation de traitement, prévention, ALD. Il n'existe pas d'autres données médicales à cette échelle. Les données par quartiers sont essentiellement des taux bruts calculés sur l'ensemble des personnes affiliées au régime général de l'Assurance Maladie des travailleurs salariés. Sont exclues toutes les personnes affiliées au Régime Social des Indépendants (RSI) et à la Mutualité Sociale Agricole (MSA).

# 1. ÉLÉMENTS SOCIODEMOGRAPHIQUES

## 1.1 Population

### 1.1.1 Évolution

De 1982 à 1990, on observe sur la ville de Valence une diminution de la population, alors que les populations départementale et régionale augmentent.

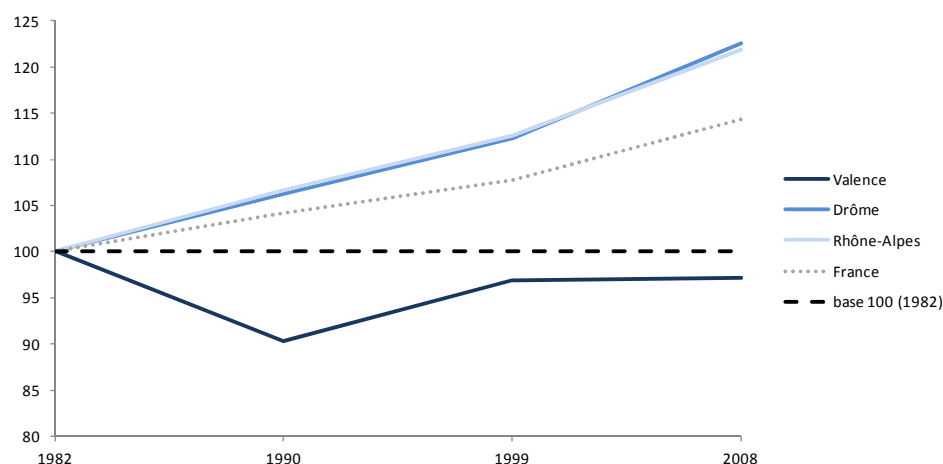
De 1990 à 1999, la population de Valence reprend une nette croissance (+7,2%). Mais si cette progression est du même ordre que celles observées sur les populations de référence (environ 0,9% d'augmentation moyenne annuelle sur 1999-2008 pour le département et la région), la commune n'a pas pour autant rattrapé son retard puisque la population de Valence reste stable depuis 1999. Globalement, on observe de 1982 à 2008 une croissance négative sur Valence.

**Tableau 1 : effectifs de population totale selon l'année et le territoire, de 1982 à 2008**

	1982	1990	1999	2008
Valence	66 336	59 933	64 260	64 484
Drôme	389 892	414 191	437 817	478 069
Rhône-Alpes	5 017 464	5 352 293	5 645 847	6 117 229

Source : INSEE [RP 1982, 1990, 1999, 2008]

**Graphique 1 : indice d'évolution de la population totale de 1982 à 2008 selon le territoire**  
Base 100 en 1982



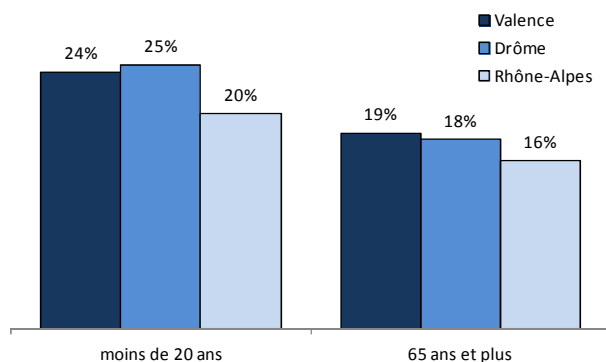
Source : INSEE [RP2008]

Avec une densité de population de **1757,5 habitants/km<sup>2</sup>**, la ville de Valence se situe largement au dessus du département de la Drôme qui compte plus de 73,2 habitants/km<sup>2</sup> (Rhône Alpes : 141 hab./km<sup>2</sup>).

### 1.1.2 Structure d'âges

Globalement, la population de Valence est plus âgée que la population de la Drôme et que la population rhônalpine. Si la part des moins de 20 ans est comparable à celle de la Drôme et supérieure à celle de la région Rhône-Alpes, la part des "65 ans et plus", est plus importante à Valence que dans la Drôme ou en Rhône-Alpes.

**Graphique 2 : répartition de la population selon l'âge et le territoire en 2008**

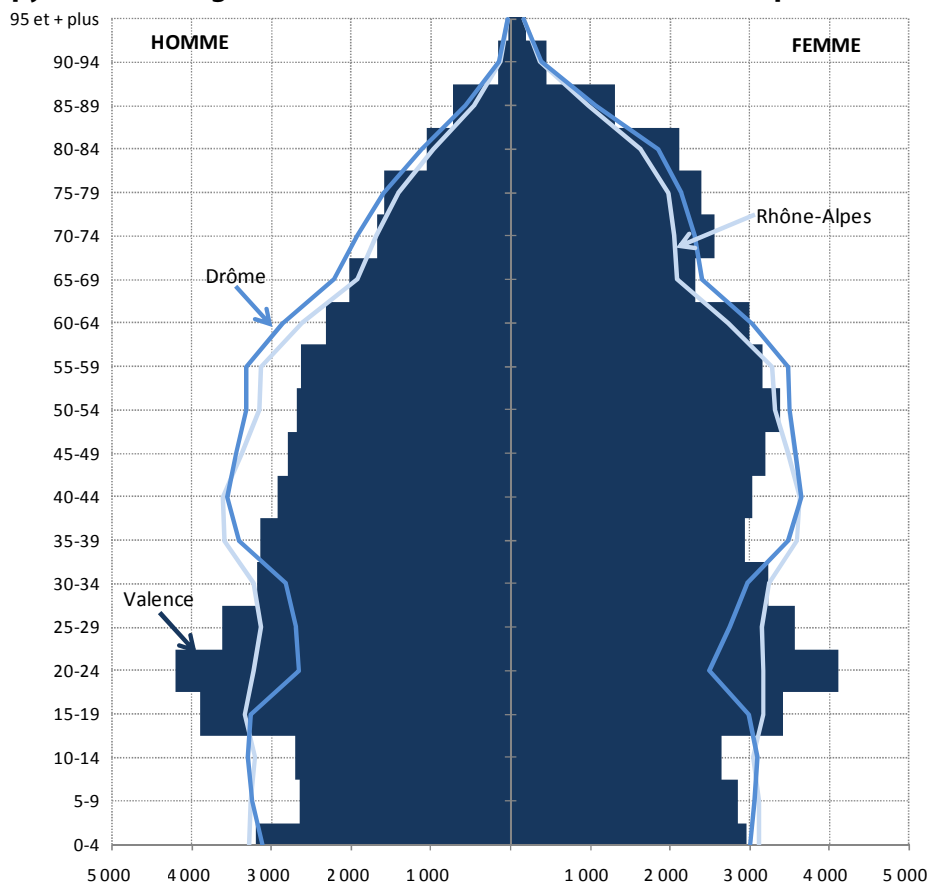


Source : INSEE [RP2008]

La pyramide des âges de Valence est de forme quasi-rectangulaire à l'exception de la zone des 15 à 30 ans très surreprésentée.

La répartition par âge sinon est assez comparable au département et à la région.

**Graphique 3 : pyramide des âges de Valence, de la Drôme et de Rhône-Alpes en 2008**



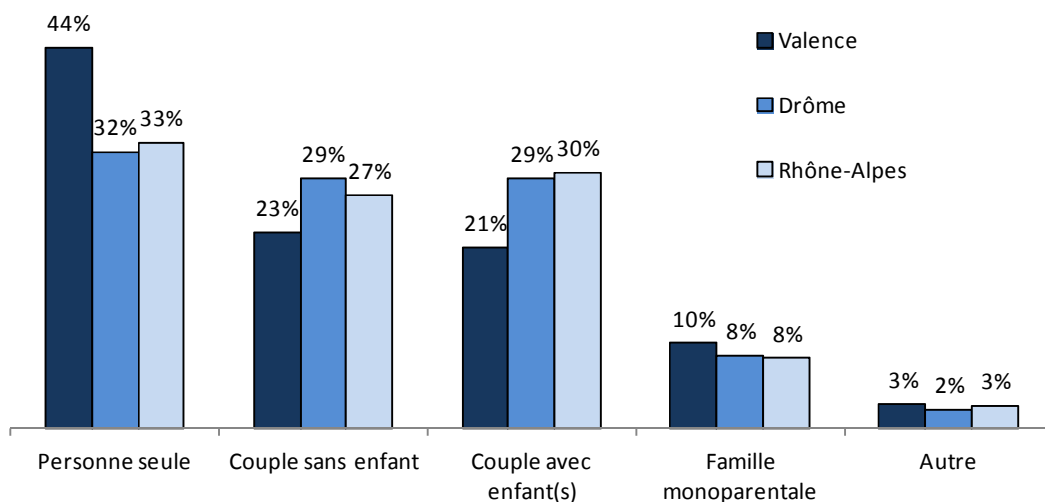
Source : INSEE [RP2008]

## 1.2 Ménages et structure familiale

La structure familiale des ménages valentinois (2,3 personnes/ménage en moyenne), est comparable à la structure familiale drômoise (2,4) et régionale (2,3).

En analysant la répartition des ménages, la structure familiale se rapproche assez de celle observée sur Lyon. En effet, sur Valence 44% de personnes vivent seules (32% dans la Drôme). Les couples avec ou sans enfant sont beaucoup moins nombreux à Valence que sur les territoires de référence. Enfin une famille sur trois est une famille monoparentale.

**Graphique 4 : répartition des ménage selon la structure familiale et le territoire en 2008**



Source : INSEE [RP2008]

Entre 1999 et 2008, le nombre de ménages d'une seule personne a augmenté de 7% et les ménages avec famille (essentiellement les couples sans enfant) ont baissé de 7 %

## 1.3 Logement

En 2008, la part de propriétaires s'élève à 42% sur Valence, soit une part inférieure aux zones de référence : 61% dans la Drôme, 57% en Rhône-Alpes, 58% en France.

La ville de Valence compte également plus d'une résidence principale sur six en HLM (16.6%), ce qui est légèrement plus élevé que dans la Drôme (15,6%), dans la région Rhône-Alpes (15,8%) ou en France (15%).

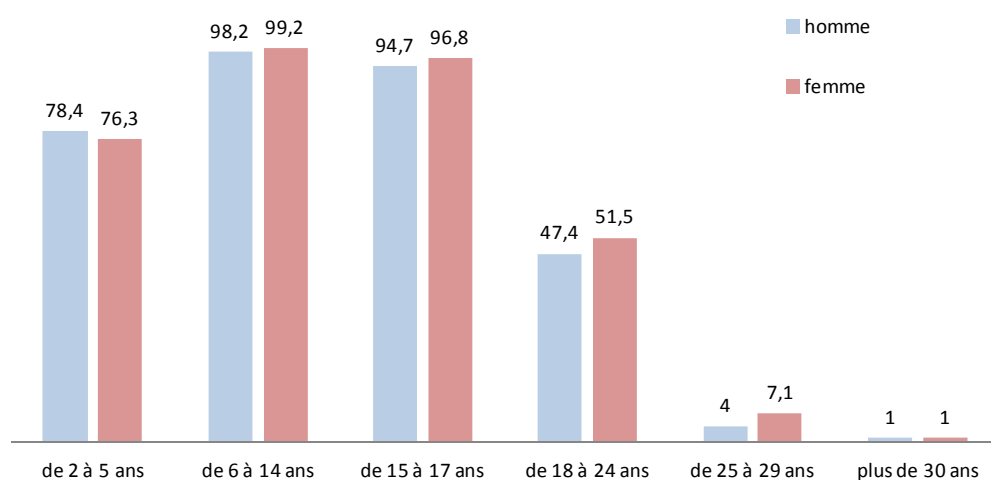
Le taux de vacance (rapport entre le nombre de logements vacants au 1<sup>er</sup> janvier et le nombre de logements loués ou proposés à la location) de la commune (3,77%) est supérieur aux taux départemental (3,0%), régional (2,63%), et national (6,0%).

## 1.4 Scolarité et niveaux d'études

La part de scolarisation de Valence tout âge et sexe confondu en 2008 s'élève à 24,4%. Cette part est plus forte que celle du département (22,3%) et est proche de la part de la scolarisation régionale qui se maintient à 24,5%.

A Valence, 99% des jeunes de 6 à 14 ans sont scolarisés et 95% entre 15 et 17 ans.

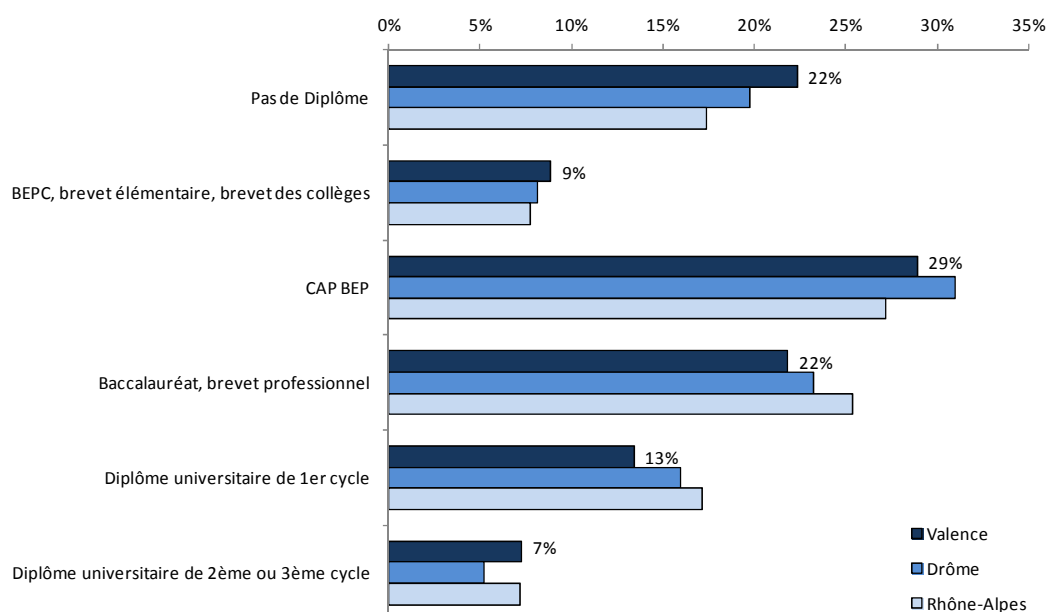
**Graphique 5: répartition des taux de scolarisation à Valence selon le sexe et l'âge en 2008**



Source : INSEE [RP2008]

Les personnes sans diplôme ou ayant un niveau BEPC sont proportionnellement plus nombreuses à Valence que dans la Drôme ou en Rhône-Alpes. A l'inverse les titulaires du baccalauréat ou d'un niveau supérieur (à l'exception des 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> cycles) sont proportionnellement moins nombreux à Valence que sur les territoires de référence.

**Graphique 6 : répartition des niveaux d'études chez les 15-24 ans non scolarisés selon le type et le territoire en 2008**



Source : INSEE [RP2008]



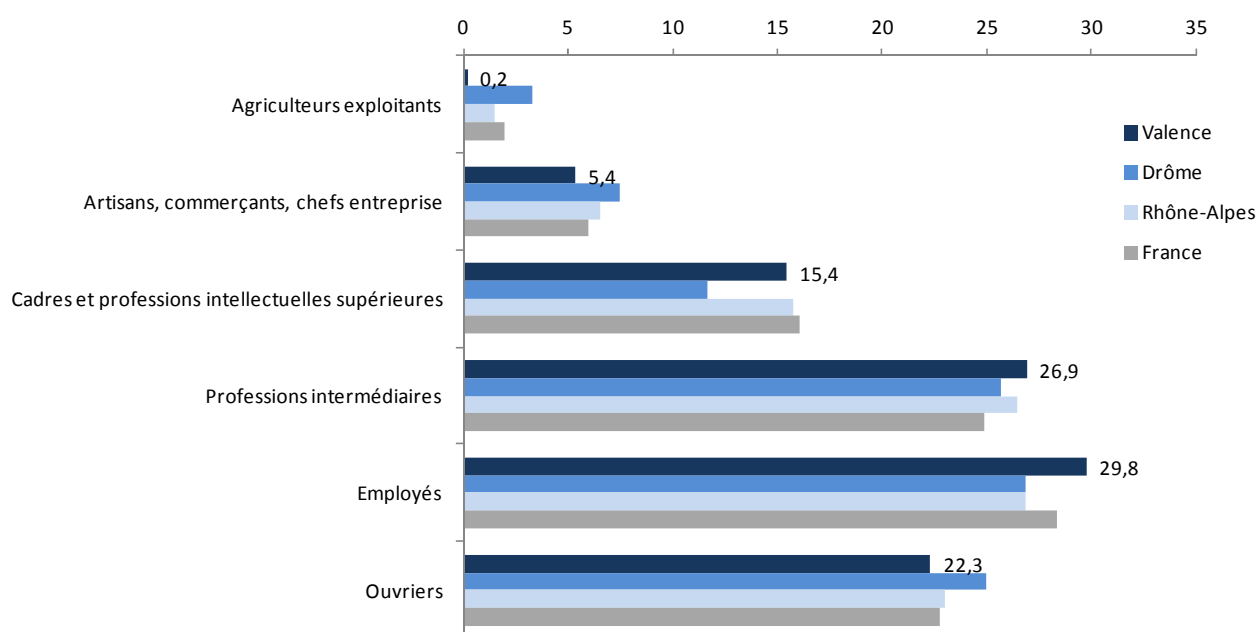
## 1.5 Emplois et professions

### 1.5.1 Les catégories socio-professionnelles

La part des agriculteurs, artisans, commerçants est sensiblement moins importante à Valence que dans la Drôme, qu'en Rhône-Alpes ou qu'en France. Les parts des cadres et professions intellectuelles supérieures ainsi que la part des ouvriers sont assez proches des parts régionales et nationales.

Seules les parts des employés et des professions intermédiaires sont plus importantes à Valence qu'en Rhône-Alpes et en France.

**Graphique 7 : part des ménages selon la catégorie socioprofessionnelle de l'emploi occupé par la personne de référence et le territoire en 2008**



Source : INSEE [RP2008]

### 1.5.2 Population active<sup>6</sup> : les 15-64 ans

#### 1.5.2.1 L'activité professionnelle

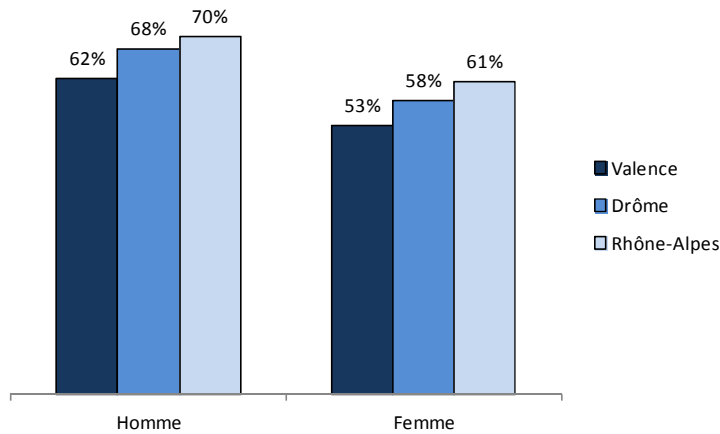
Sur l'ensemble de la population valentinoise de 15 à 64 ans, 57% des habitants ont un emploi contre 62% dans la Drôme et 66% en Rhône-Alpes. La part prépondérante à Valence des 15-30 ans et des personnes âgées de plus de 70 ans par rapport au département et à la région expliquent en partie cette différence importante.

<sup>6</sup> La population active comprend les personnes qui déclarent : exercer une profession (salarisée ou non) même à temps partiel ; aider une personne dans son travail (même sans rémunération) ; être apprenti, stagiaire rémunéré ; être chômeur à la recherche d'un emploi ou exerçant une activité réduite ; être étudiant ou retraité mais occupant un emploi.

La population active occupée regroupe l'ensemble des personnes qui ont un emploi.

Le taux d'emploi d'une classe d'individus est calculé en rapportant le nombre d'individus de la classe ayant un emploi au nombre total d'individus dans la classe

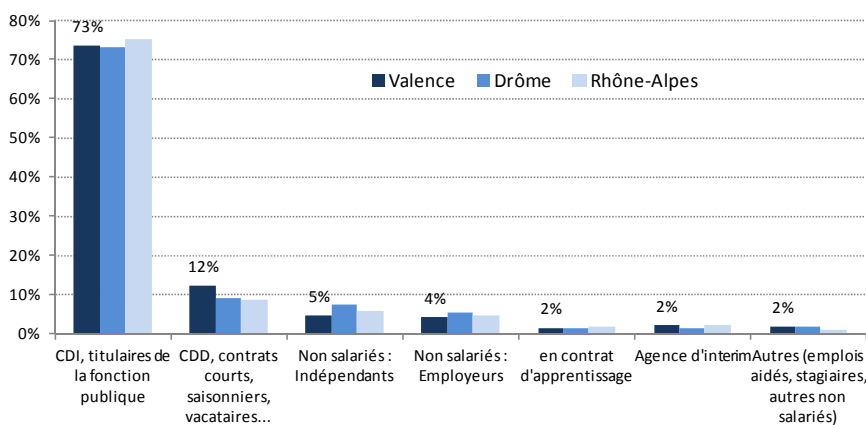
**Graphique 8 : Taux d'emploi des 15-64 ans selon le sexe et le territoire en 2008**



Source : INSEE [RP2008]

A Valence, 73% des emplois occupés sont des emplois de fonctionnaire ou en contrat à durée indéterminée (76% en Rhône-Alpes). Les contrats à durée déterminée, les saisonniers et vacataires représentent 12% des emplois à Valence, pourcentage plus élevé qu'en Rhône-Alpes ou dans la Drôme.

**Graphique 9 : Répartition des actifs occupés (en %) des 15-64 ans selon leurs conditions d'emploi**

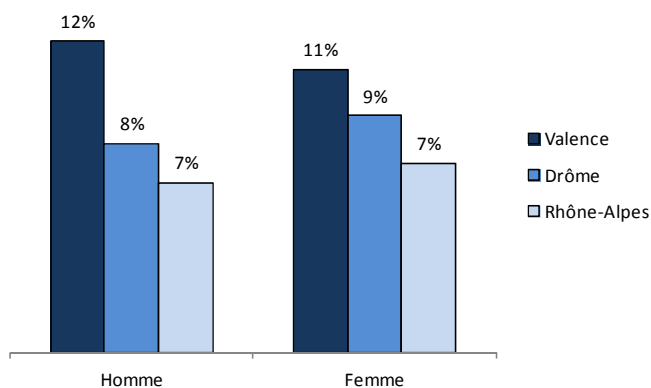


Source : INSEE [RP2008]

### 1.5.2.2 Chômage

Les taux de chômage masculin et féminin sont proches sur Valence (respectivement 12 et 11%). Ils sont nettement supérieurs aux taux observés sur le département (8 et 9%) et la région (7%).

**Graphique 10 : taux de chômage chez les 15-64 ans selon le sexe et le territoire en 2008**



Source : INSEE [RP2008]

A Valence, 44% des 15-24 ans sont actifs. Le taux de chômage chez les jeunes actifs de 15 à 24 ans s'élève à 29%

**Tableau 2 : Activité professionnelle et chômage chez les jeunes de 15 à 24 ans à Valence**

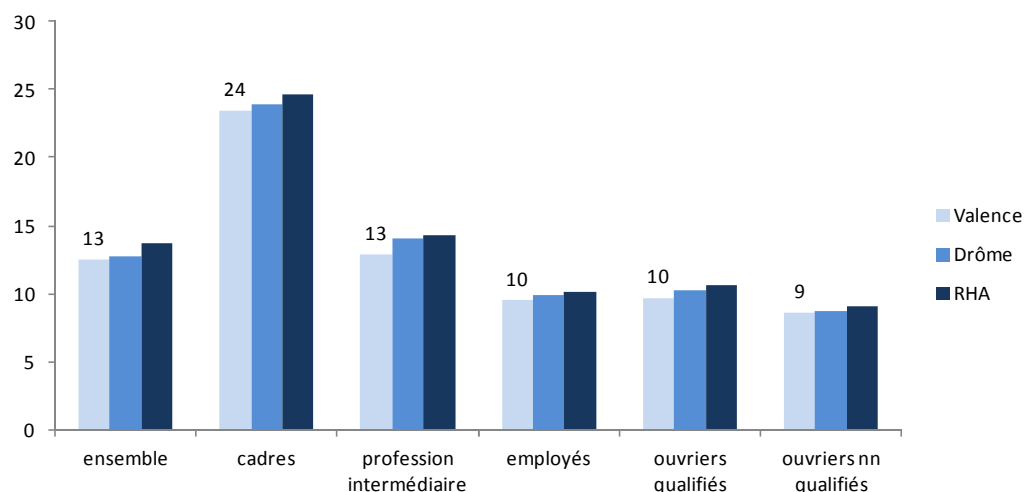
Population de 15-24 ans	Actifs	Taux d'activité	Actifs ayant un emploi	Chômeurs	Taux de chômage
10 083	4 465	44%	3 176	1 289	29%

Source : INSEE [RP2008]

## 1.6 Le Revenu

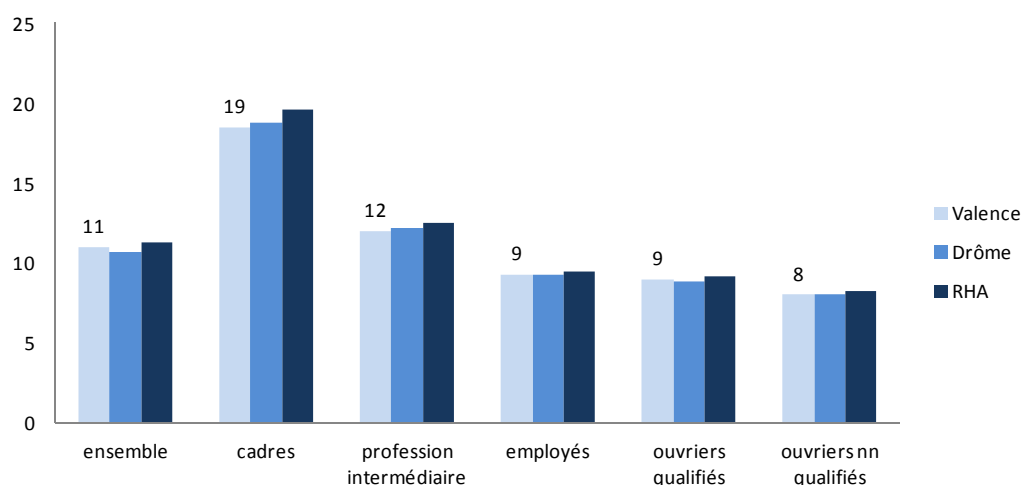
Les habitants de la commune de Valence aussi bien chez les hommes que chez les femmes ont un salaire net horaire moyen moins élevé que celui des habitants du département et de la région.

**Graphique 11 : Répartition des salaires net horaire moyen (en euros) selon la catégorie socioprofessionnelle et le territoire chez les hommes en 2008**



Source : INSEE [RP2008]

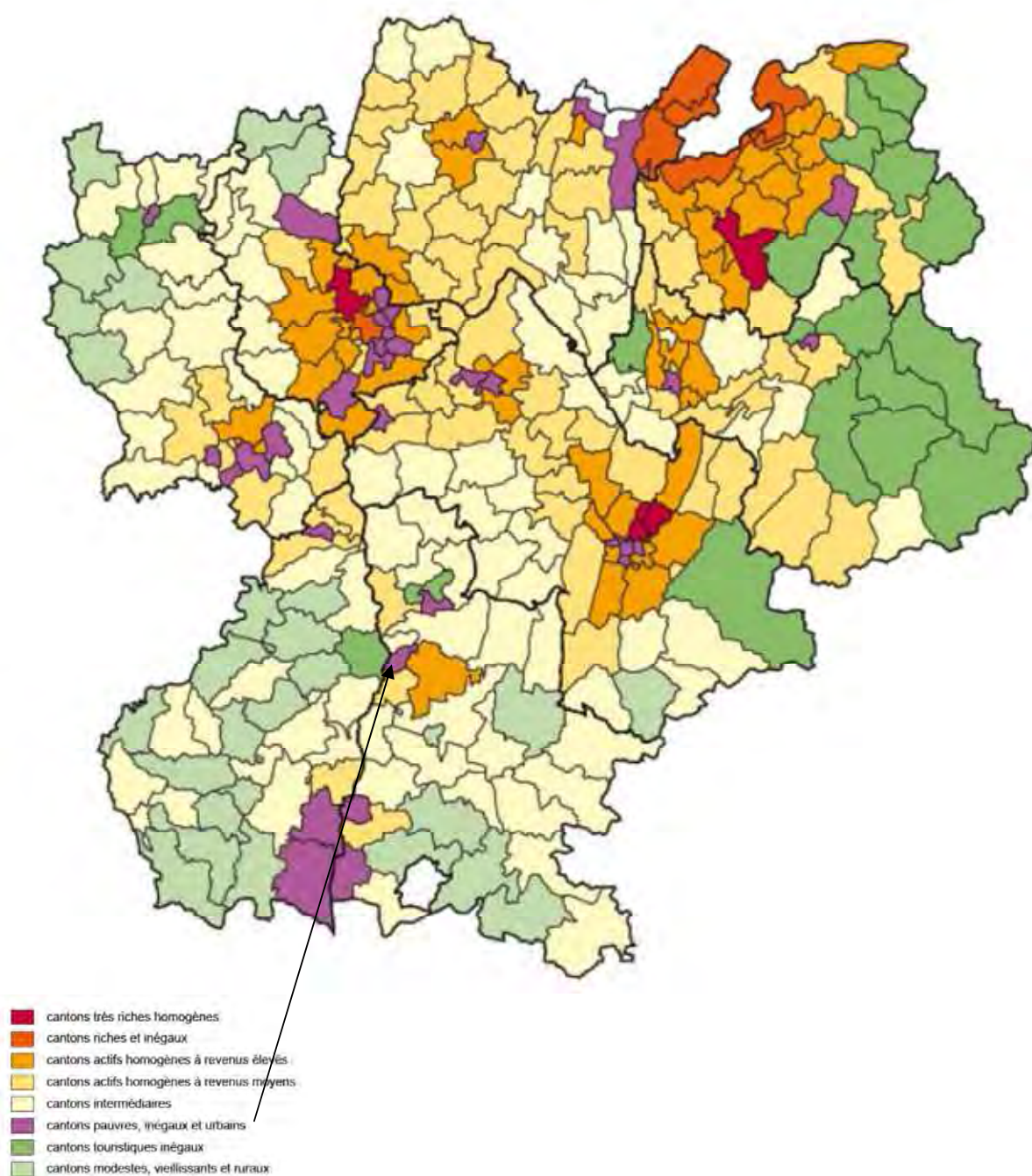
**Graphique 12 : Répartition des salaires net horaire moyen (en euros) selon la catégorie socioprofessionnelle et le territoire chez les femmes en 2008**



Source : INSEE [RP2008]

Une typologie des cantons rhônalpins, réalisée par la MRE, classe le canton de Valence dans le groupe des « cantons pauvres, inégaux et urbains ».

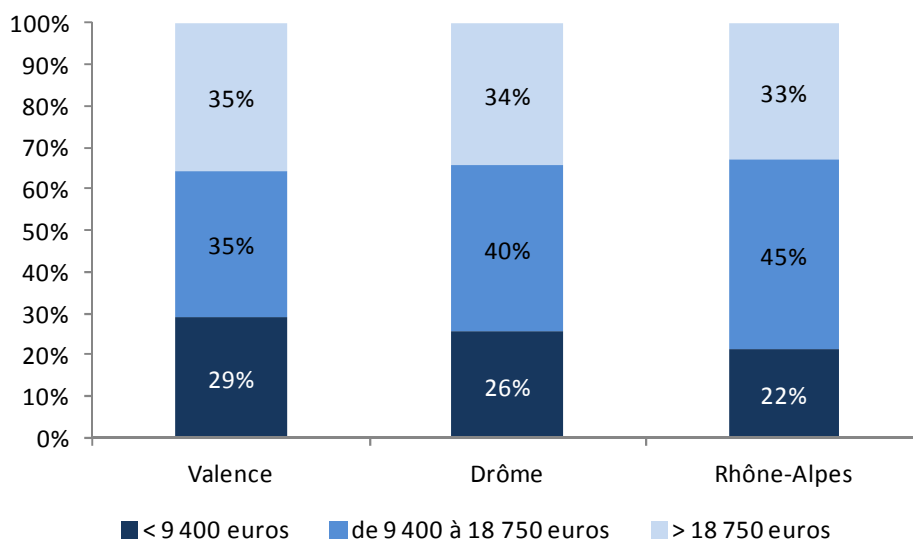
**Carte 1 : typologie des cantons en Rhône-Alpes selon la répartition des revenus**



Toutes tranches confondues, la ville de Valence compte 48% de foyers fiscaux imposables. Dans le département et la région, la part est plus élevée avec respectivement 50% et 56%.

La ville de Valence se différencie de l'ensemble du département de la Drôme et de la région avec une part plus importante de foyers fiscaux sur la tranche la plus faible (<9 400€), soit 29% contre respectivement 26% et 22% dans la Drôme et en Rhône-Alpes, mais aussi, à l'inverse une part légèrement plus importante sur les tranches les plus élevées (>18 750€) avec 35% contre 33%-34% sur les deux zones de référence.

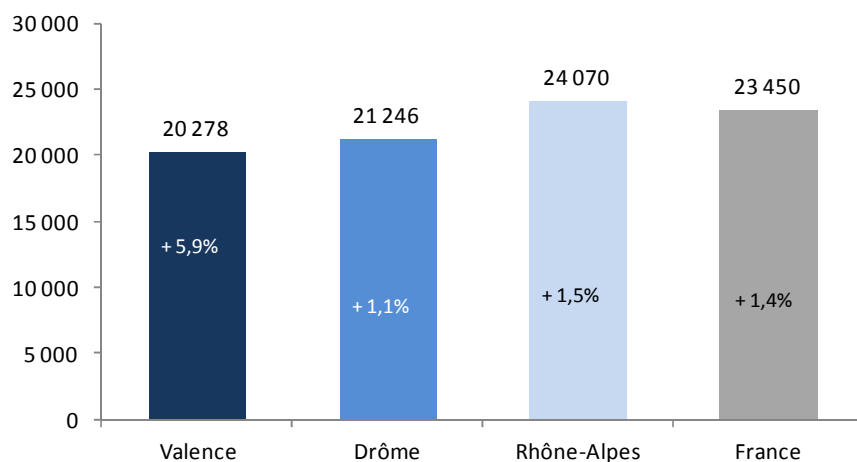
**Graphique 13 : répartition des foyers fiscaux selon la tranche (en €) et le territoire en 2008**



Source : INSEE [RP2008]

Avec un revenu net moyen par an de 20 278€ la ville de Valence se situe en dessous des zones de comparaison, mais le revenu a augmenté de 5,9% en trois ans, une augmentation 4 fois plus rapide que sur les autres territoires.

**Graphique 14 : revenu moyen de 2006 à 2008 selon le territoire**



Source : INSEE [RP2008]

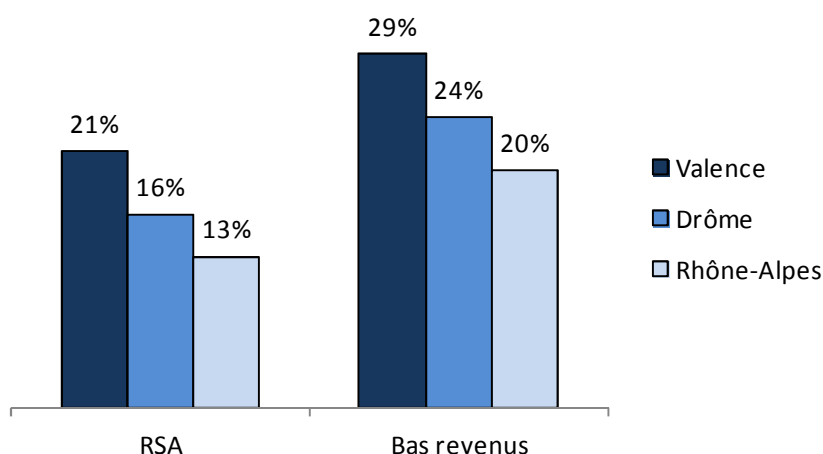
## 1.7 Précarité

### 1.7.1 Allocations C.A.F.

La commune de Valence compte un peu plus de 15 000 allocataires de la C.A.F. Ainsi, 53% des ménages sont allocataires de la CAF (48% dans la Drôme et 45% dans la région).

Sur Valence on relève, parmi l'ensemble des allocataires CAF, des parts de bénéficiaires du RSA et de « bas revenus », plus élevées que dans le département ou l'ensemble de la région.

**Graphique 15 : part des allocataires CAF bénéficiaires du RSA ou des Bas revenus selon le territoire en 2010**



Sources : CAF [2010] - CAF [Tableau de Bord des Quartiers Rhône-Alpes]

### 1.7.2 La Couverture Maladie Universelle Complémentaire : C.M.U.c

A Valence, en 2011 on dénombre près de 14% des assurés généraux de l'assurance maladie bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUc). Le taux de couverture des assurés du régime général par la CMUc atteint 6% dans la Drôme et 5% en région Rhône-Alpes.

## 2. ENVIRONNEMENT

### 2.1 La qualité de l'air

La pollution de l'air représente un risque environnemental majeur pour la santé. En diminuant les niveaux de pollution atmosphérique, on contribue à la réduction de la morbidité imputable aux infections respiratoires, aux cardiopathies et au cancer du poumon. Actuellement, les particules en suspension (ou matières particulaires) et l'ozone constituent un risque sanitaire grave dans de nombreuses villes en France. L'Organisation mondiale de la santé estime que la pollution atmosphérique en milieu urbain serait responsable d'1,3 million de décès dans le monde par an.

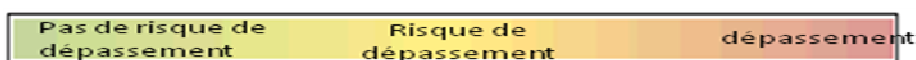
En France, la surveillance de la qualité de l'air est une obligation fixée par la loi sur l'air du 30 décembre 1996. Aujourd'hui, dans le cadre des orientations prises par le Grenelle de l'Environnement, la surveillance de la qualité de l'air est en cours de régionalisation et les 6 Associations agréées de surveillance de la qualité de l'air (AASQA) qui mesuraient la qualité de l'air quotidiennement dans la région Rhône-Alpes (Air-APS, Ampasel, Ascoparg, Atmo Drôme-Ardèche, Coparly et Sup'Air) ne forment bientôt plus qu'une seule et même association régionale depuis 2012. Les missions restent cependant inchangées : la surveillance, l'information des populations et la participation à l'amélioration de la qualité de l'air.

#### 2.1.1 Pollution de l'air à Valence

Depuis le début de l'année 2000, la commune de Valence s'est progressivement équipée en capteurs de surveillance de la qualité de l'air. Elle dispose aujourd'hui de 3 capteurs situés en zone urbaine et en proximité routière (les stations de mesure se nomment ainsi « Valence urbain centre », « Valence Sud » et « Valence A7 ». Ces stations mesurent actuellement les concentrations en dioxyde de soufre (SO<sub>2</sub>), le dioxyde d'azote (NO<sub>2</sub>), l'ozone (O<sub>3</sub>) et en particules (PM<sub>10</sub>). La station de proximité automobile mesure en sus le monoxyde de carbone (CO), et en moins l'ozone. Les niveaux de ces polluants atmosphériques sont mesurés en continu par cette station de mesures. Cette surveillance basée exclusivement sur les concentrations enregistrées est complétée par une approche par modélisation qui permet de cartographier les concentrations de plusieurs polluants en tous points du territoire. Les cartographies ainsi réalisées peuvent être utilisées pour identifier les « points noirs » ou quantifier les populations exposées à des dépassements de valeurs réglementaires. En cas de dépassement des seuils réglementaires, c'est la Préfecture qui a en charge le déclenchement des mesures d'information ou d'alerte à la population. Les résultats peuvent être consultés en temps réel sur : [www.atmo-rhonealpes.org](http://www.atmo-rhonealpes.org) et des moyennes annualisées ou mensualisées sont aussi disponibles.

**Tableau 3 : Estimation des concentrations (en  $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ) des principaux polluants mesurés dans l'air en 2010 sur Valence et comparaison aux valeurs départementale et régionale**

		Valence	Drôme	Rhône-Alpes	Moyenne annuelle à ne pas dépasser	Nb de dépassements autorisés
NO <sub>2</sub>	Nombre de jours avec valeur horaire > 200 $\mu\text{g}/\text{m}^3$	21	7,63			18
	Moyenne annuelle ( $\mu\text{g}/\text{m}^3$ )	0	0	9	40	
O <sub>3</sub>	Nombre de jours avec une moyenne glissante 8h > 120 $\mu\text{g}/\text{m}^3$	53	59			25
	Nombre de jours avec valeur horaire > 180 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ (seuil d'information)	5	8			0
PM <sub>10</sub>	Moyenne annuelle ( $\mu\text{g}/\text{m}^3$ )	24	17,11	18	40	
	Nombre de jours avec valeur journalière > 50 $\mu\text{g}/\text{m}^3$	16	23			35
	Nombre de jours avec valeur journalière > 80 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ (seuil d'information)	1	1			0

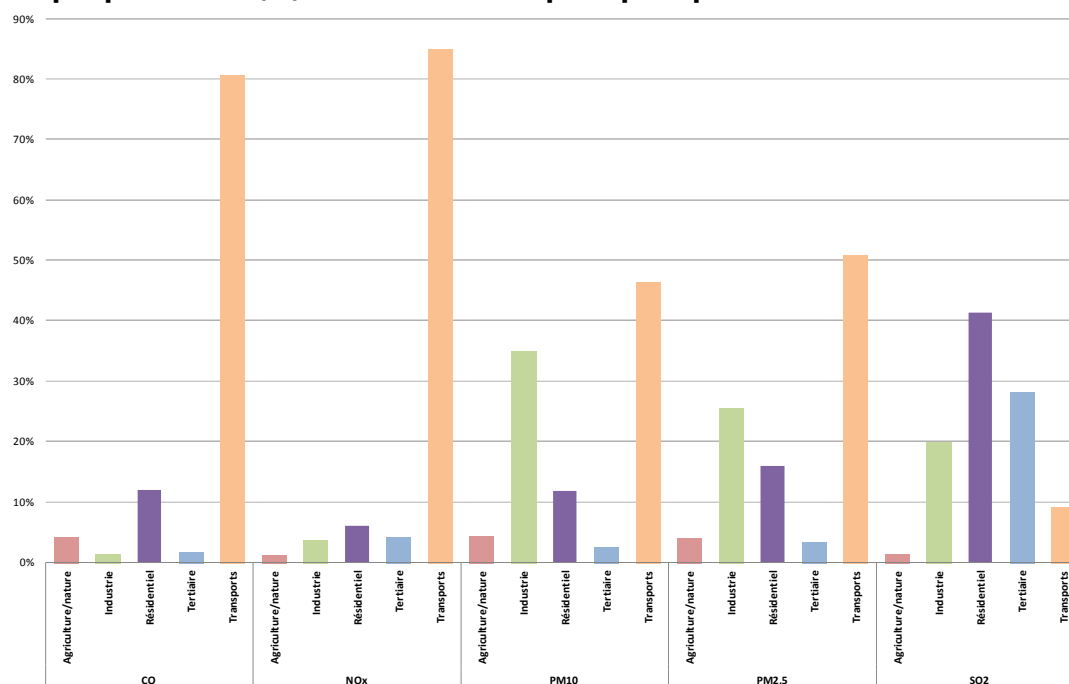


Source : Atmo Rhône-Alpes, <http://www.atmo-rhonealpes.org/>. Données issues de la modélisation PREVALP (version 2010v02) et de données de mesures horaires.

### 2.1.1.1 Part des émissions des principaux polluants

Ci-dessous, la répartition des émetteurs d'un panel de 7 polluants estimée sur la commune de Valence. Attention à ne pas confondre les concentrations dans l'air ambiant qui caractérisent l'air respiré et les émissions de polluants rejetées par une source donnée pendant un temps déterminé.

**Graphique 16: Part (%) des émissions des principaux polluants sur Valence en 2008**



Source : Atmo Rhône-Alpes, <http://www.atmo-rhonealpes.org/>

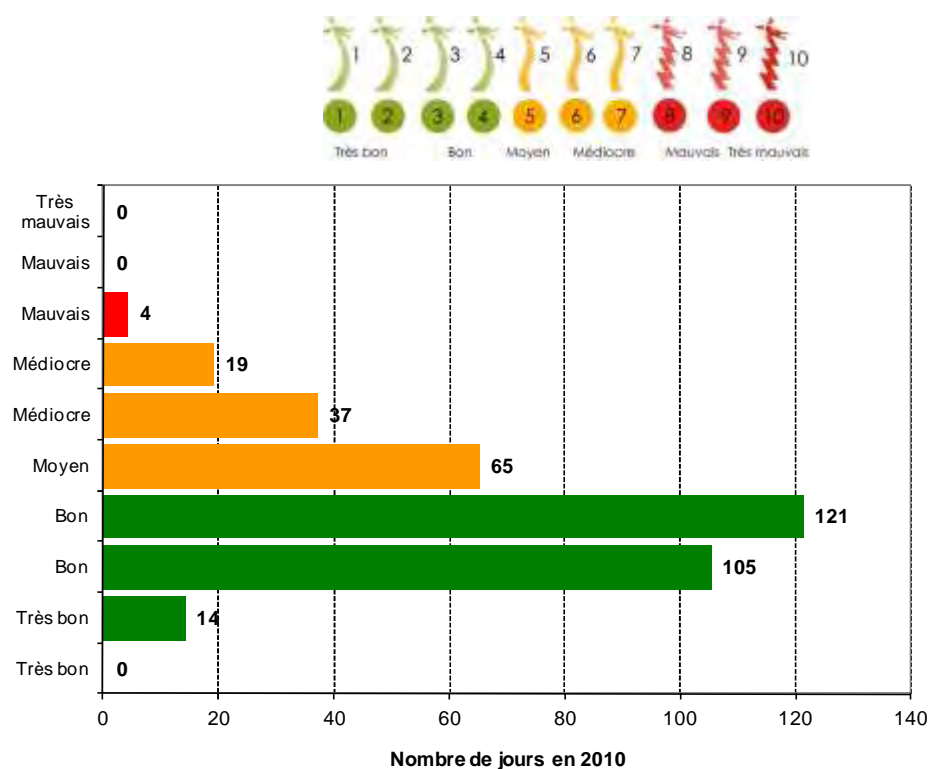


## 2.1.2 Indice de qualité de l'air sur Valence

L'indice ATMO est un indicateur de la qualité de l'air qui repose principalement sur les concentrations de 4 polluants (dioxyde d'azote, particules de type PM10, ozone et dioxyde de soufre). Il est calculé à partir des capteurs situés en sites urbains ou périurbains de fond afin d'être représentatif de la pollution de l'air sur l'ensemble d'une agglomération. Cet indice permet de disposer d'une information synthétique sur la pollution atmosphérique urbaine de fond.

Il est calculé chaque jour dans toutes les agglomérations de plus de 100 000 habitants. Pour Valence, de dimension plus modeste, c'est un indice de qualité de l'air (IQA) dont le mode de calcul est analogue à ATMO qui est présenté. L'interprétation reste identique. Il est simplement important de garder en mémoire que ces indices ne sont pas calculés dans des zones rurales et qu'ils ne permettent pas non plus de caractériser des pollutions au voisinage immédiat de sources de pollutions telles que des installations industrielles ou de grands axes routiers.

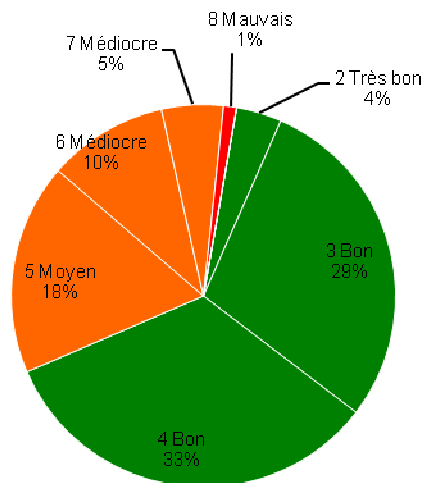
**Graphique 17: Nombre de jours pour lesquels l'indice de qualité de l'air a été mauvais, médiocre, moyen, bon et très bon sur l'année 2010 à Valence**



Source : Atmo Rhône-Alpes, <http://www.atmo-rhonealpes.org/>

Le capteur de Valence a fonctionné sans faille les 365 jours de l'année 2010. Pour la majorité des jours (240), l'indice calculé de qualité de l'air était de bon à très bon. Des situations moyennes à médiocre ont concerné 121 jours de l'année tandis que 4 jours ont été enregistrés comme mauvais. La situation de mauvaise qualité reste donc très exceptionnelle sur la commune.

## Graphique 18 : Indice calculé de la qualité de l'air sur l'année 2010 à Valence



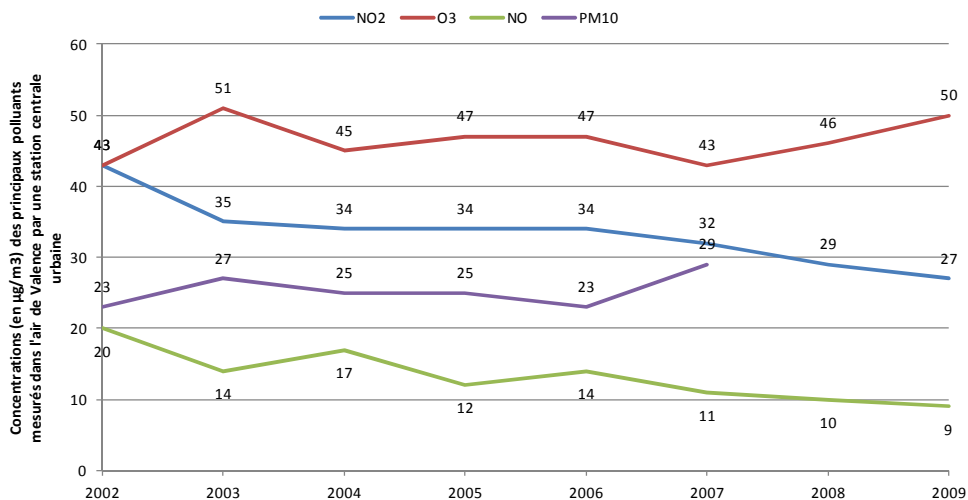
Source : Atmo Rhône-Alpes, <http://www.atmo-rhonealpes.org/>

En proportion, on compte 66 % de jours dans l'année pour lesquels l'indice est très bon et bon, 33% de l'année où on est à des valeurs moyennes à médiocres et 1 % avec des valeurs mauvaises à très mauvaises.

### 2.1.3 Evolution de la qualité de l'air sur Valence ces dernières années

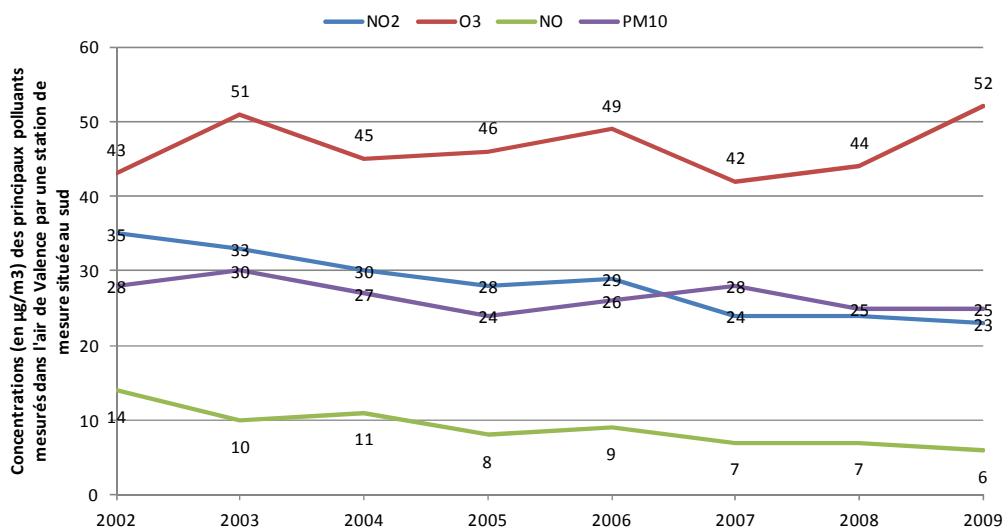
Le graphique ci-dessous présente les résultats de l'évolution de la qualité de l'air sur Valence mesurée ces dernières années grâce au capteur urbain.

### Graphique 19 : Évolution des concentrations (en $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ) des principaux polluants mesurés dans l'air sur Valence par une station de mesure dite urbaine, placée au centre de la commune (dite « Valence centre urbain »)



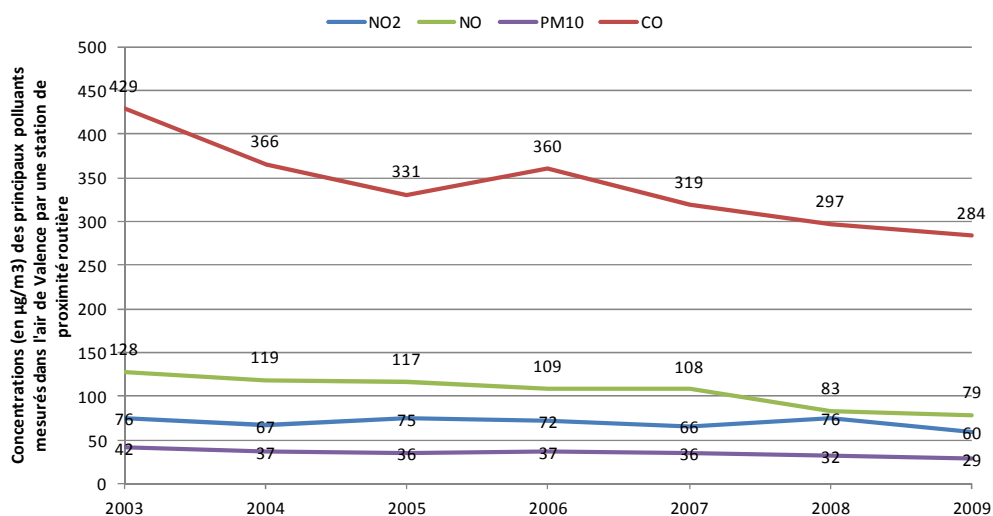
Source : Atmo Rhône-Alpes, <http://www.atmo-rhonealpes.org/>

**Graphique 20 : Évolution des concentrations (en  $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ) des principaux polluants mesurés dans l'air sur Valence par une station de mesure placée au sud de la commune (dite « Valence Sud »)**



Source : Atmo Rhône-Alpes, <http://www.atmo-rhonealpes.org/>

**Graphique 21 : Évolution des concentrations (en  $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ) des principaux polluants mesurés dans l'air sur Valence par une station de mesure située à proximité d'un important axe autoroutier (dite « Valence A7 »)**



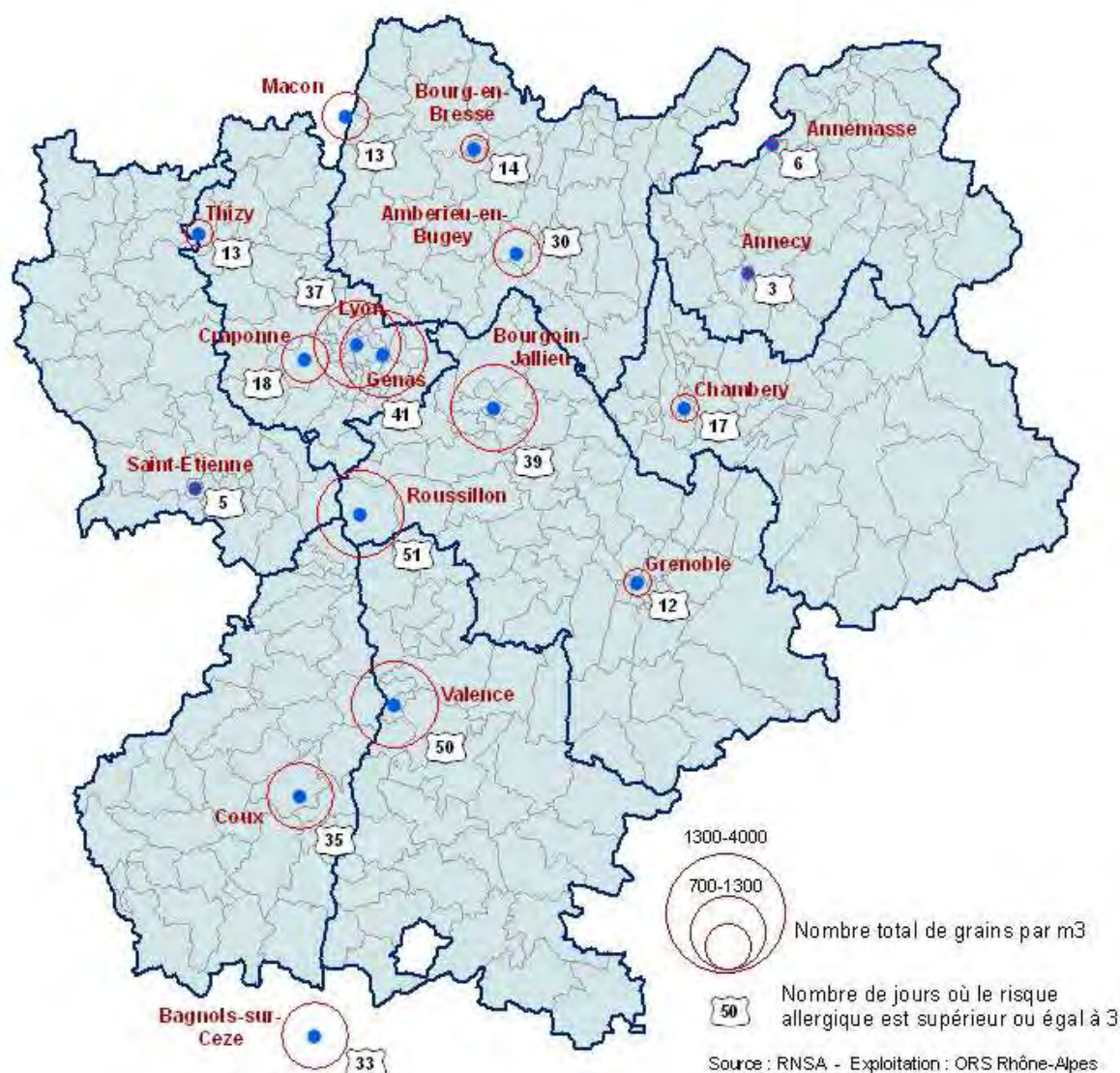
Source : Atmo Rhône-Alpes, <http://www.atmo-rhonealpes.org/>

## 2.1.4 L'Ambroisie

L'ambroisie est une plante annuelle invasive d'origine nord-américaine qui colonise les sols nus (chantiers, bords de route, parcelles agricoles, etc.). Son pollen, émis en août et septembre, est particulièrement allergisant et le vent peut le transporter sur des centaines de kilomètres. L'ambroisie est un véritable problème de santé publique pour les personnes particulièrement sensibles. Les principales manifestations cliniques sont des rhinites, des conjonctivites et des trachéites qui peuvent parfois déclencher des formes d'asthme assez graves. En fin d'été, l'ambroisie est la principale cause d'allergies. Rhône-Alpes est la région française la plus touchée par la diffusion des pollens d'ambroisie et le département de la Drôme est particulièrement concerné.

A partir des différents capteurs installés en Rhône-Alpes, le Réseau National de Surveillance Aérobiologique (RNSA) mesure l'exposition aux pollens, dont l'ambrosie, en comptant le nombre de grains de pollens par mètre cube d'air. Le RNSA calcule aussi un indice de risque allergique par exposition au pollen (RAEP) qui va de 0 (risque nul) à 5 (risque très élevé).

**Carte 2 : Observation du pollen d'ambrosie et du risque allergique d'exposition au pollen sur les 15 capteurs de Rhône-Alpes et 2 capteurs limitrophes (cumul sur la saison pollinique en 2010)**



Source RNSA : données sur 61 jours entre le 1er août et le 30 septembre 2010

En 2011, le capteur situé à Valence a recueilli plus de 2800 grains de pollen /m<sup>3</sup> d'ambrosie sur toute la saison et au moins 48 jours ont été comptés avec un RAEP supérieur ou égal à 3. Ces taux sont très élevés et ils reflètent le fait que Valence se situe au cœur de la dissémination. Avec Roussillon en Isère, la région Valentinoise est un des secteurs les plus touchés par les pics polliniques. Les zones infestées sont très nombreuses et préoccupantes pour les personnes sensibles.

En 2010, Monsieur le Préfet de la Drôme, au vu du niveau d'infestation du département, a souhaité la mise en place d'un Plan Départemental de Lutte contre l'Ambroisie. Ce plan est basé sur la création de groupes de travail ayant pour vocation de mettre à disposition des collectivités des outils administratifs, juridiques et techniques. De plus, il a été demandé à chaque commune de nommer un référent Ambroisie en charge de l'information et du repérage sur son territoire. Pour la commune de Valence le référent technique est au sein de la Direction Santé Familles Environnement.

### **Le repérage des parcelles infestées**

Depuis 2008, la Ville de Valence a mis en place une cartographie des parcelles infestées permettant un suivi, d'une saison sur l'autre, du niveau d'infestation de la commune. Cette cartographie, couplée à un tableau de suivi de chaque parcelle infestée, permet une meilleure connaissance du contexte Valentinois et une adaptation des procédures à chaque type de situation. Les différentes situations d'infestation repérées sont les suivantes :

- Terrains agricoles 57%
- Terrains Municipaux et bords de routes 04%
- Terrains privés non agricoles infestés (Entreprises et particuliers) 28%
- Terrains appartenant à Valence AGGLO 11%

Pour plus de renseignements, un document complet est disponible auprès du référent technique de la Ville.

## **2.2 Qualité de l'eau**

### **2.2.1 Qualité de l'eau potable à Valence en 2010**

L'eau du robinet doit satisfaire à des exigences de qualité de deux types : des limites de qualité pour les paramètres dont la présence dans l'eau peut induire des risques sanitaires à court ou à long terme et des références de qualité pour des paramètres indicateurs de pollution ou de fonctionnement des installations. En 2010, 216 prélèvements ont été réalisés sur les différents captages et sur l'ensemble du réseau. Les eaux distribuées ont présenté une très bonne qualité bactériologique dans le réseau de Valence-ville et elles sont conformes aux limites réglementaires fixées pour les paramètres chimiques recherchés (100% de conformité bactériologique et 100% de conformité physico-chimique). Les périmètres de protection sanitaire sont aussi conformes et opposables aux tiers pour les 4 captages (Couleures, Mauboule, Gonnards et Thabor).

La qualité de l'eau sur l'ensemble des captages de Valence est ainsi conforme au Code de la Santé Publique.

Néanmoins, le patrimoine de ressources souterraines en eau reste fragile et il convient d'être vigilant quant à sa protection. Par ailleurs, le taux de nitrates du puits des Couleures (situé au nord est de Valence) reste préoccupant. C'est le traitement par mélange des eaux du forage des Gonnards avec celles du puits des Couleures qui permet toujours de maintenir des taux de nitrates en dessous des normes. Ce captage a donc été retenu comme l'un des captages prioritaires, pour la mise en œuvre d'une démarche de préservation de sa qualité, dans le cadre du Grenelle de l'Environnement. Cela permettra de renforcer la protection de cette ressource vis-à-vis des pollutions diffuses (nitrates et pesticides notamment) avec un appui financier de l'Agence de l'eau. Depuis le 1er janvier 2010, c'est la communauté d'agglomération de Valence Sud Rhône Alpes qui a pris la compétence « protection des ressources en eau » et met en œuvre une démarche de préservation de la qualité de l'eau de ces captages prioritaires.

## 2.2.2 Qualité de l'eau des piscines à Valence en 2010

Par délégation, le service Santé-Environnement de la ville assure le contrôle sanitaire des piscines municipales et privées (à caractère non familial). En 2010, ce sont 118 prélèvements qui ont été réalisés avec 83 pour les piscines publiques et 35 pour les piscines privées (dont 3 SPA).

Pour l'ensemble des bassins, la qualité de l'eau est satisfaisante sur une grande partie de l'année. Néanmoins, les résultats d'analyses non-conformes sont souvent concentrés sur la période estivale de juillet/août. La fréquence d'analyses a donc été renforcée à cette période. De plus, la vétusté de certains établissements nécessite de gros efforts pour atteindre une bonne qualité de l'eau. Une vigilance permanente, de la part de la Direction des Sports, est également nécessaire. Des travaux de rénovation sont réalisés pour la piscine Jean POMMIER au quartier du Polygone.

## 2.3 Le Plan de Prévention du Bruit et de l'environnement

Il est difficile d'échapper au bruit lorsque l'on habite en ville, bruit de la circulation automobile, bruits de voisinage, la gêne peut devenir particulièrement importante. Le bruit arrive généralement en première position des préoccupations des urbains français. Il indispose et les transports routiers sont la première source de bruit incommode. La Région Rhône-Alpes, comme toutes les grandes régions économiques et industrielles européennes est fortement touchée par le bruit.

En Europe occidentale, l'OMS établit que le bruit ambiant a des effets sur la santé tels que notamment les maladies cardiovasculaires, les troubles cognitifs, les perturbations du sommeil, les acouphènes et les désagréments. En effet, une élévation des concentrations nocturnes de certaines hormones –adrénaline, noradrénaline, cortisol– a été observée lors de l'exposition au bruit au cours du sommeil, avec des conséquences possibles sur le système cardio-vasculaire ou les défenses immunitaires. Les personnes dépressives, anxieuses ou ayant des problèmes psychologiques sont très sensibles à l'environnement sonore qui jouerait un rôle dans l'évolution et le risque d'aggravation de ces maladies.



### 3. OFFRE DE SOINS

#### 3.1 Offre libérale

##### 3.1.1 Géolocalisation des médecins et autres professionnels de santé libéraux

Carte 3 : Géolocalisation des médecins généralistes et spécialistes qui ont une activité en cours au 01 septembre 2012\*



\* sont exclus les médecins qui ont une fin d'activité depuis au moins le 1er trimestre 2012, par contre sont comptés les installations des médecins depuis le début de l'année

Source : ARS CPAM - exploitation ORS

Carte 4: Géo-localisation des autres professionnels de santé qui ont une activité en cours au 01 septembre 2012\*



\* sont exclus les médecins qui ont une fin d'activité depuis au moins le 1er trimestre 2012, par contre sont comptés les installations des médecins depuis le début de l'année

Source : ARS, CPAM - exploitation ORS

### 3.1.2 Les médecins généralistes

Avec 1,1 médecin généraliste pour 1 000 habitants, la ville de Valence se situe légèrement au-dessus des moyennes départementale (1,0‰) et régionale (1,0‰).

Soixante treize médecins généralistes sont installés sur la commune, dont 81% sont conventionnés en secteur 1 (88% dans la Drôme et 84% dans la région).

A noter qu'un peu moins de six médecins généralistes sur dix à Valence sont âgés de 55 ans ou plus, proportion supérieure à ce que l'on observe sur le département (51%) ou sur la région (44%).



Vingt-deux médecins spécialistes sont présents sur la commune (pédiatres et psychiatres).

Dans la commune de Valence, le recours au médecin généraliste s'élève à 82%. Chez les femmes, le taux est similaire au taux départemental et au taux régional. Les hommes, par contre, ont un recours un peu plus bas à Valence avec 76% que dans la Drôme (81%) ou en Rhône-Alpes (79%).

**Tableau 4 : recours aux médecins généralistes au moins 1 fois/an selon le territoire en 2010**

	Hommes	Femmes	Ensemble
Valence	76,1%	87,2%	81,9%
Drôme	81,1%	88,4%	84,9%
Rhône-Alpes	78,6%	86,2%	82,5%

Source : URCAM [janvier 2010]

### 3.1.3 Les autres professionnels de santé

La ville de Valence présente des densités pour les professionnels de santé (hors médecins) plus fortes ou égales que les densités observées sur le département ou sur l'ensemble de la région. La différence la plus marquée concerne les dentistes.

**Tableau 5 : effectifs et densité\* des professionnels de santé selon le territoire en 2010**

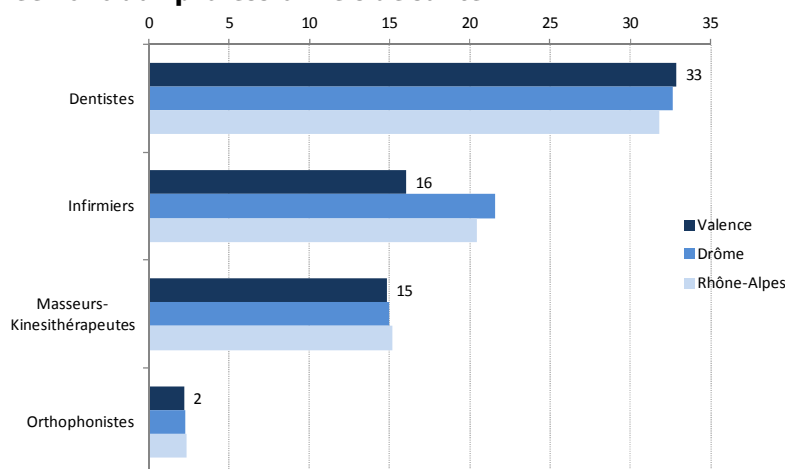
	Valence		Drôme		Rhône-Alpes	
	Effectif	Densité	Effectif	Densité	Effectif	Densité
Infirmiers	95	1,5	825	1,7	6744	1,1
Dentistes	61	1,0	299	0,6	3584	0,6
Masseurs-kinésithérapeutes	83	1,3	514	1,1	6478	1,1
Orthophonistes	22	0,4	160	0,3	2170	0,4

\* pour 1 000 habitants

Source : URCAM [janvier 2010]

Le recours de la population valentinoise aux différents professionnels de santé est relativement proche des recours observés sur le département de la Drôme et sur la région Rhône-Alpes, à l'exception, du recours aux infirmiers.

**Graphique 22 : part des bénéficiaires du régime général (%) ayant eu au moins un recours dans l'année 2010 aux professionnels de santé**



Source : URCAM [janvier 2010]

## 3.2 Les établissements et services socio-sanitaires

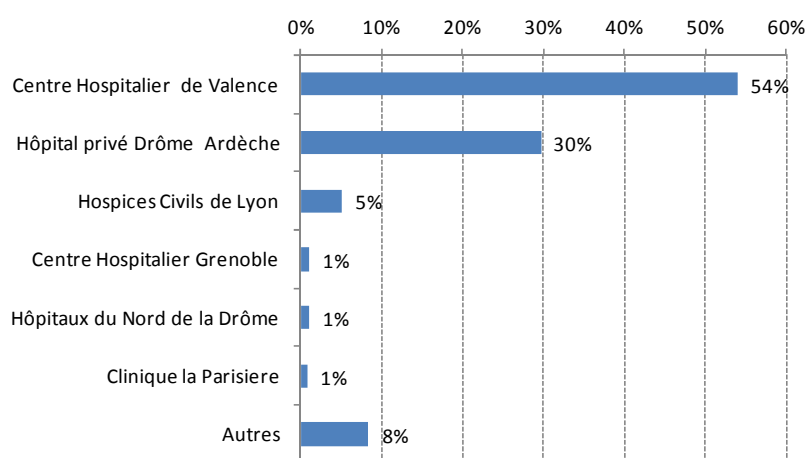
### 3.2.1 Les établissements et services spécialisés

La ville de Valence compte deux Centres Médico-Psychopédagogiques, quatre logements-foyers pour personnes âgées et deux Services de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD).

### 3.2.2 Les trajectoires hospitalières

En 2009, 84% des 16270 séjours hospitaliers concernant les habitants de Valence ont lieu dans l'un des établissements de la Drôme, avec en tête le Centre Hospitalier de Valence (54% des séjours), puis l'Hôpital Privé Drôme-Ardèche (30%).

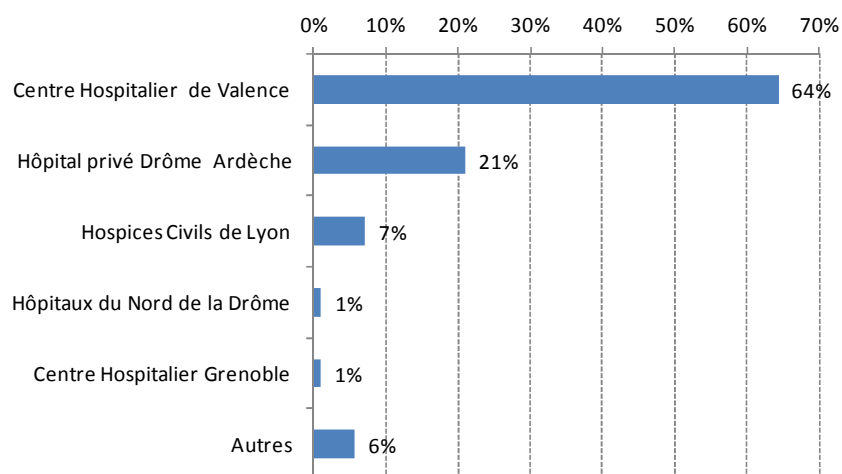
**Graphique 23 : répartition des séjours hospitaliers des habitants de Valence selon l'établissement hospitalier d'accueil en 2009**



Source : PMSI [séjours hospitaliers hors séances – par code postal - 2009]

Chez les plus jeunes (0-14ans), le nombre de séjours au Centre Hospitalier de Valence est plus élevé (64% vs 54%) que pour l'ensemble de la population et les séjours à l'Hôpital Privé Drôme Ardèche moins élevés (21% vs 30%).

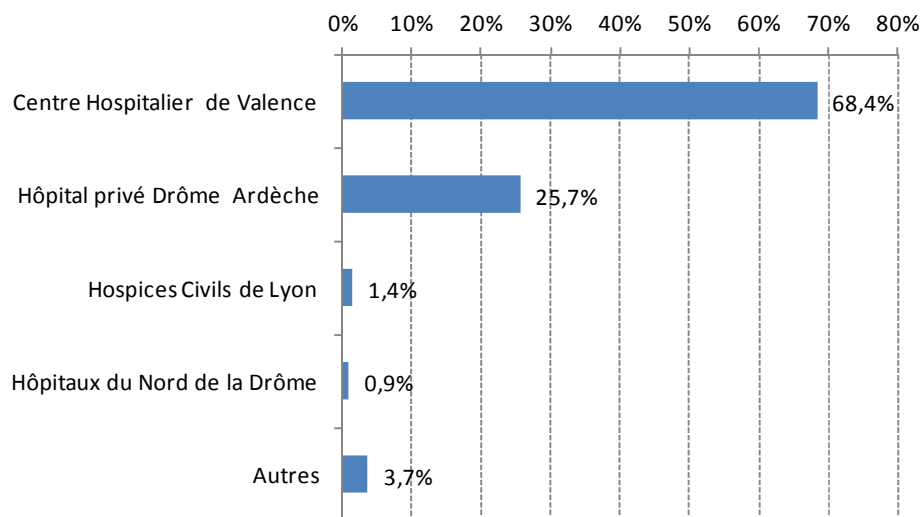
**Graphique 24 : répartition des séjours hospitaliers des habitants de Valence de moins de 15 ans selon l'établissement hospitalier d'accueil en 2009**



Source : PMSI [séjours hospitaliers hors séances – par code postal - 2009]

Plus de 95% des accouchements des femmes de Valence ont lieu dans la Drôme dont 68% au Centre Hospitalier de Valence, 26% à l'Hôpital Privé Drôme Ardèche et 1% dans les hôpitaux du nord de la Drôme. Les 5% restant ont lieu dans la région Rhône-Alpes (autres que la Drôme) dont 1,4% aux Hospices Civils de Lyon.

**Graphique 25 : répartition des lieux d'accouchements des habitantes de Valence selon l'établissement hospitalier d'accueil en 2009**



Source : PMSI [séjours hospitaliers hors séances – par code postal - 2009]

## 4. ÉTAT DE SANTE

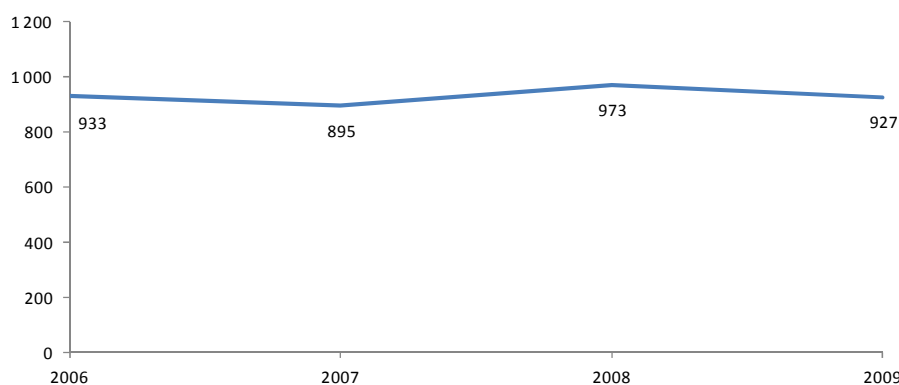
[Les données relatives à l'état de santé issues du PMSI sont uniquement disponibles à l'échelle du code postal]

### 4.1 Périnatalité et petite enfance

#### 4.1.1 Le taux de natalité

Le taux de natalité à Valence est de 13,6 pour 1000, taux égal au taux départemental, et supérieur à celui de la région (13‰). D'après l'Insee, le nombre de naissances domiciliées à Valence s'élève à 927 en 2009. Le nombre de naissances annuelles sur Valence est stable depuis 2006.

**Graphique 26 : évolution du nombre d'accouchements de la population de Valence de 2004 à 2009**

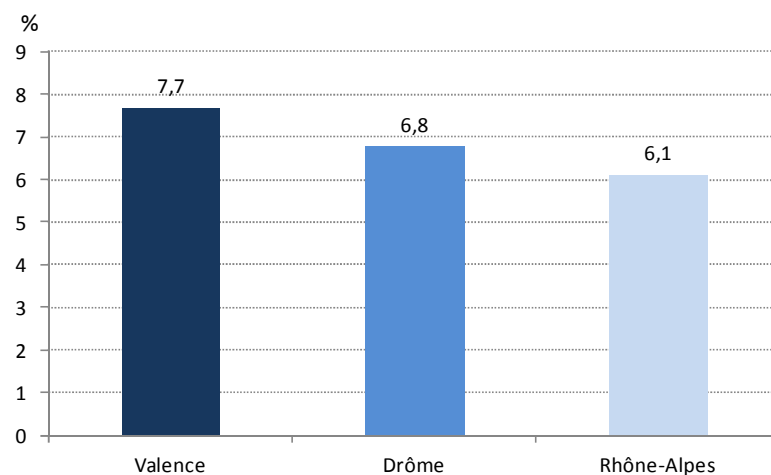


Source : PMSI [séjours hospitaliers hors séances – par code postal – 2006- 2009]

#### 4.1.2 La prématurité

Le taux de prématurité est relativement élevé sur Valence avec 7,7% de naissances prématurées contre 6,8% sur la Drôme et 6,1% sur l'ensemble de la région.

**Graphique 27 : Pourcentage de naissances prématurées**

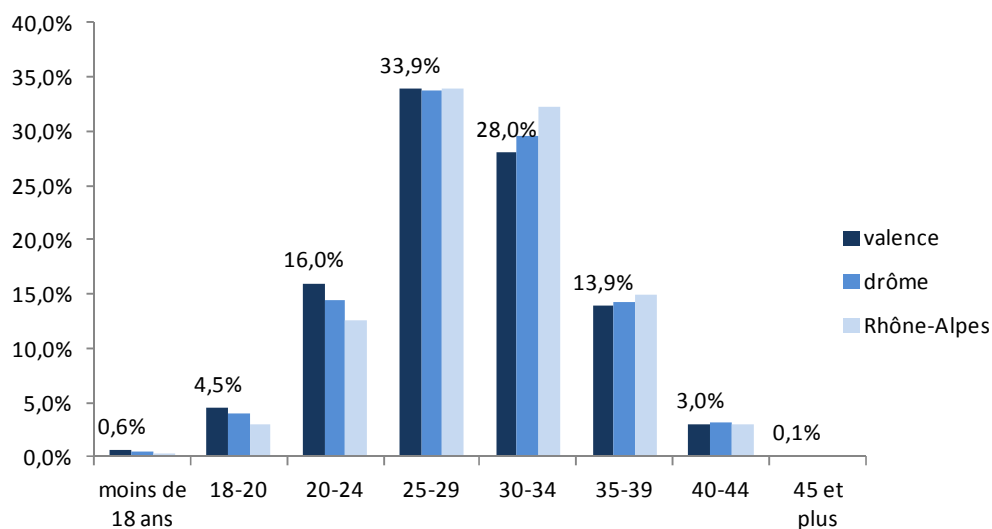


Source : PMSI [séjours hospitaliers hors séances – par code postal – 2006- 2009]

### 4.1.3 L'âge à la maternité

La part des mères de moins de 30 ans est plus élevée à Valence que dans la Drôme ou en Rhône-Alpes (surtout chez les 18-25 ans). La tendance s'inverse après 30 ans. Il y a donc proportionnellement plus de jeunes mères à Valence que dans la Drôme ou en Rhône-Alpes.

**Graphique 28 : Distribution de l'âge des mères de 2004 à 2009**

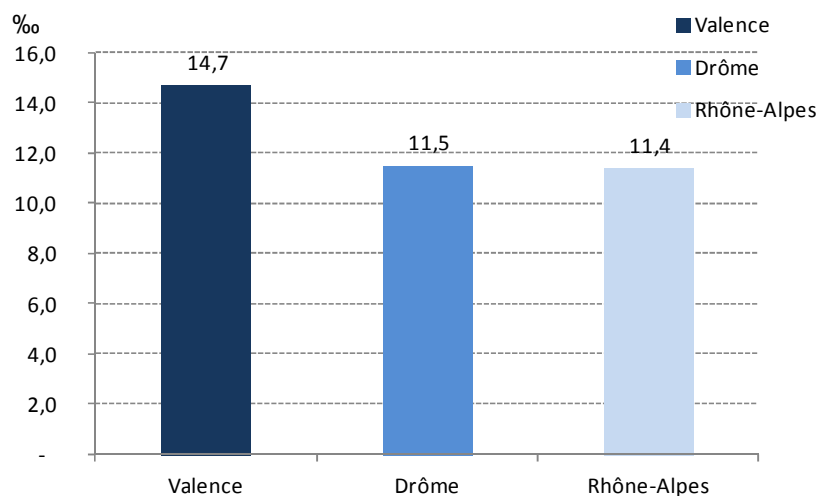


Source : PMSI [séjours hospitaliers hors séances – par code postal – 2006-2009]

### 4.1.4 Les Interruptions Volontaires de Grossesses: I.V.G.

En moyenne sur la période 2006-2009, 240 Interventions Volontaires de Grossesse (IVG) ont eu lieu par an chez les valentines (territoire du code postal) de 15-49 ans et 46% de ces femmes étaient âgées de 25 ans. Le taux de recours à l'IVG chez les femmes de 15 à 49 est de 14,7‰, ce taux est supérieur à ce que l'on peut observer sur le département ou la région (11,5‰) mais équivalent au taux national (15‰).

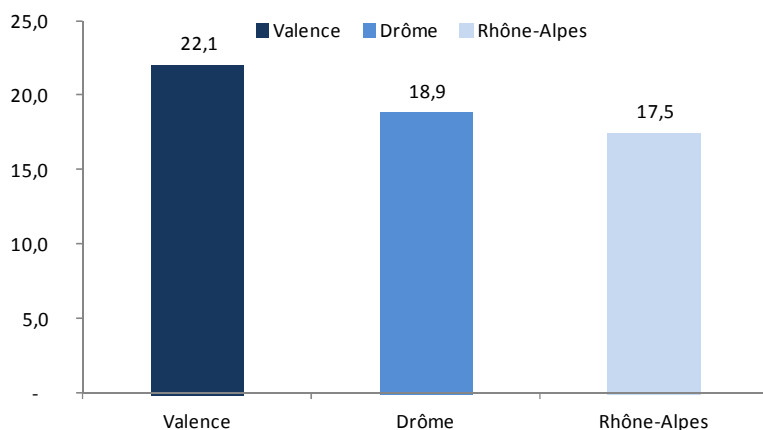
**Graphique 29 : taux de recours à l'IVG (sans complication) pour 1 000 habitantes de 15 à 49 ans selon le territoire (période 2006-2009)**



Source : PMSI [séjours hospitaliers hors séances – par code postal – 2006-2009]

Chez les 15-24 ans, l'écart se resserre mais le taux d'IVG reste plus élevé à Valence (22‰) que dans la Drôme (19‰) et qu'en Rhône-Alpes (16‰).

**Graphique 30 : taux de recours à l'IVG (sans complication) pour 1 000 habitantes de 15 à 24 ans selon le territoire en 2009**



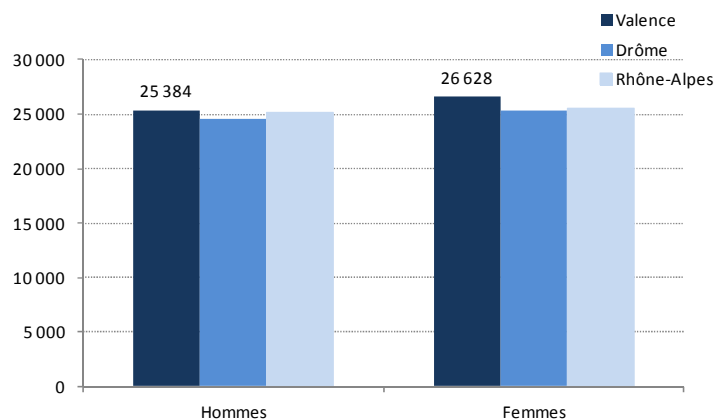
Source : PMSI [séjours hospitaliers hors séances – par code postal – 2006-2009]

## 4.2 Recours à l'hospitalisation selon le sexe et le motif

### 4.2.1 Séjours pour l'ensemble de la population

On recense à Valence (code postal) en moyenne par an 17 022 hospitalisations. Globalement, sans tenir compte du motif d'hospitalisation, les hommes et les femmes de Valence ont un taux de recours à l'hospitalisation pour 1000 habitants légèrement supérieur aux taux de recours de la Drôme et de la région Rhône-Alpes.

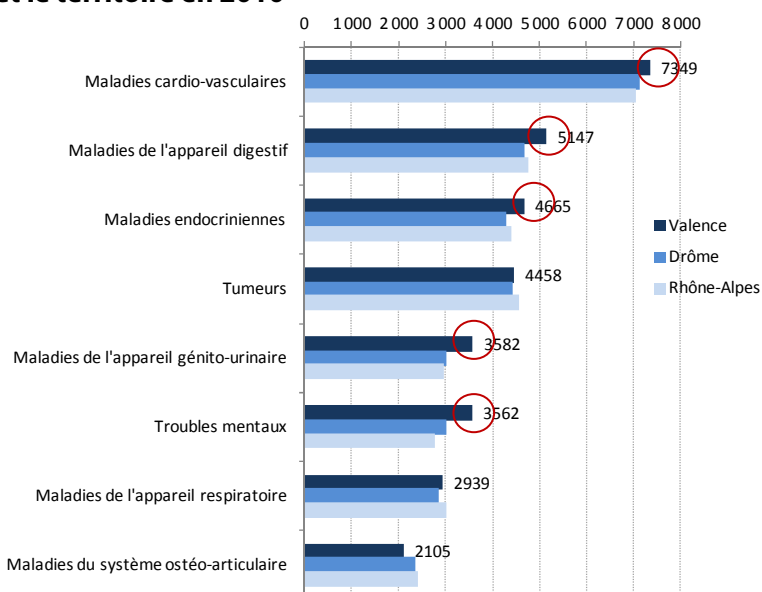
**Graphique 31 : taux standardisé de recours à l'hospitalisation pour 100 000 habitants selon le sexe et le territoire**



Source : PMSI [séjours hospitaliers hors séances – par code postal – 2006-2009], INSEE [RP 2008]

Les trois principaux motifs de recours d'hospitalisation chez les hommes sont plus élevés à Valence que dans la Drôme et qu'en Rhône-Alpes : maladies cardio-vasculaires, maladies de l'appareil digestif et maladies endocriniennes. On recense également deux causes plus importantes d'hospitalisation à Valence que dans le département et dans la région : les maladies de l'appareil génito-urinaire et les troubles mentaux.

**Graphique 32 : taux standardisé de recours à l'hospitalisation pour 100 000 hommes selon le motif et le territoire en 2010**

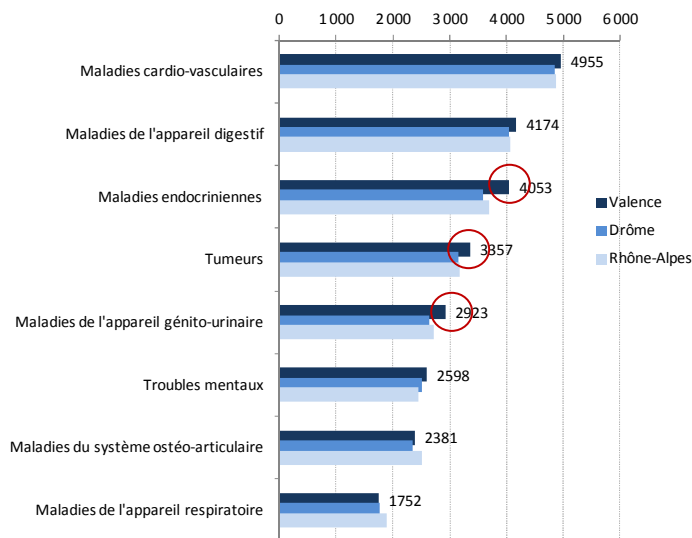


Source : PMSI [séjours hospitaliers hors séances – par code postal – 2006-2009], INSEE [RP 2008]

Chez les femmes les maladies cardio-vasculaires et les maladies de l'appareil digestif sont les deux causes principales de recours à l'hospitalisation. A Valence, les taux de recours à l'hospitalisation pour ces deux motifs sont légèrement plus élevés que dans la Drôme et en Rhône-Alpes.

Les autres principaux motifs de recours à l'hospitalisation sont également plus élevés à Valence que dans les territoires de référence : maladies endocriniennes, tumeurs, et maladies de l'appareil génito-urinaires.

**Graphique 33 : taux standardisé de recours à l'hospitalisation pour 100 000 femmes selon le motif et le territoire en 2010**

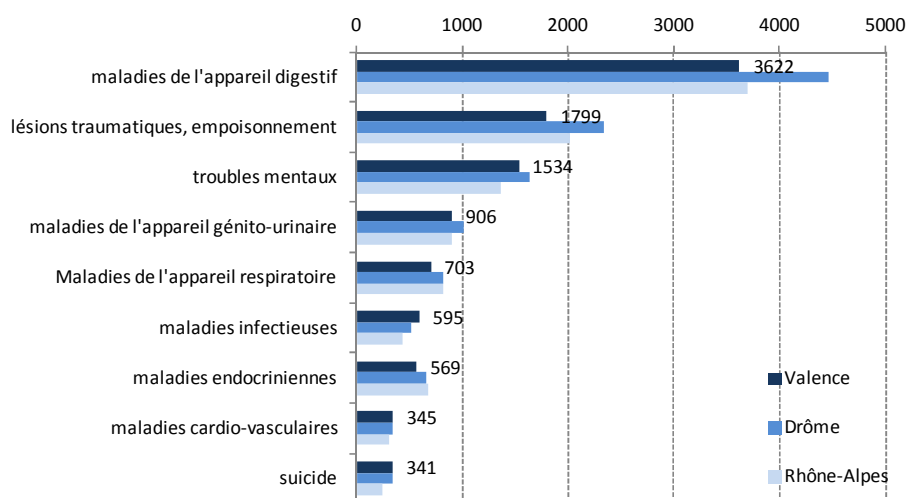


Source : PMSI [séjours hospitaliers hors séances – par code postal – 2006-2009], INSEE [RP 2008]

#### 4.2.2 Hospitalisation chez les jeunes de 15-24 ans

Chez les jeunes de 15-24 ans, le taux de recours à l'hospitalisation est de 160 pour 100 000 habitants chez les hommes (taux équivalent dans la Drôme et en Rhône-Alpes) et 427 pour 100 000 habitants chez les jeunes femmes (nettement supérieur au taux départemental et au taux régional). Les principaux motifs d'hospitalisation chez les jeunes sont les maladies de l'appareil digestif, les lésions traumatiques, empoisonnement, et troubles mentaux. Le taux d'hospitalisation pour ces motifs est moindre à Valence que dans la Drôme et en Rhône-Alpes.

**Graphique 34: principaux motifs d'hospitalisation chez les habitants de 15 à 24 ans (taux pour 100 000), selon le territoire en 2009**



Source : PMSI [séjours hospitaliers hors séances – par code postal – 2006-2009], INSEE [RP 2008]



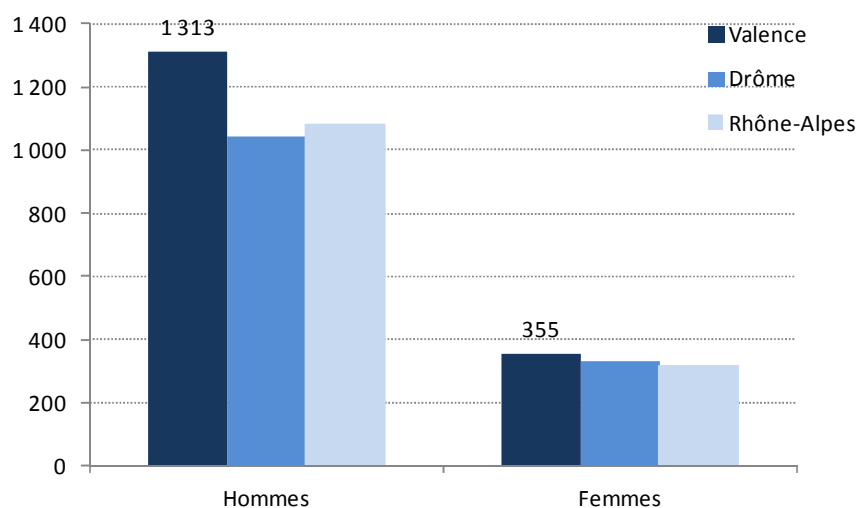
### 4.2.3 Motifs spécifiques d'hospitalisation

Parmi les séjours hospitaliers, certaines pathologies se démarquent. Ainsi, 300 valentinois sont hospitalisés en moyenne, par an, pour des pathologies liées à l'alcool dont 75% sont des hommes.

De même, on estime que 814 valentinois en moyenne ont été hospitalisés par an pour cause de diabète dont 51% sont des femmes.

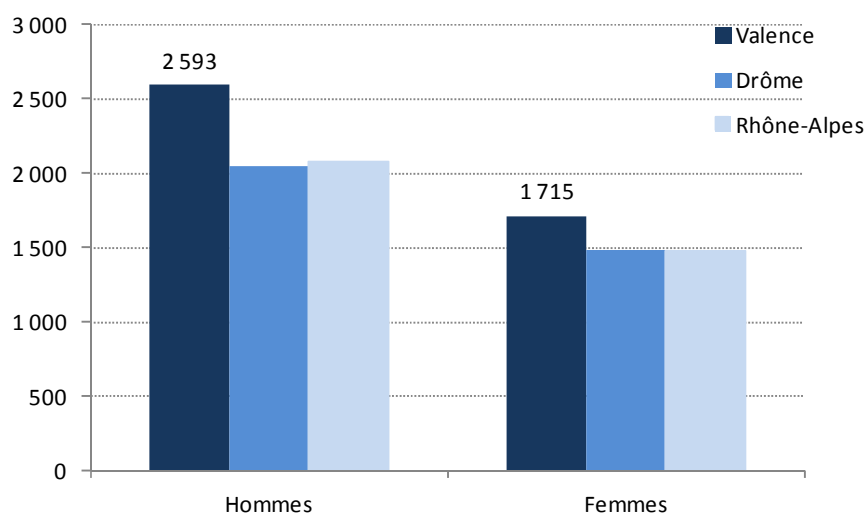
Enfin, 105 personnes en moyenne par an se font hospitalisées pour une tentative de suicide, dont 63% sont de femmes et 23% sont des jeunes de 15 à 24 ans.

**Graphique 35 : taux comparatif de séjours hospitaliers pour pathologies liées à l'alcool (2006-2009) pour 100 000 personnes.**



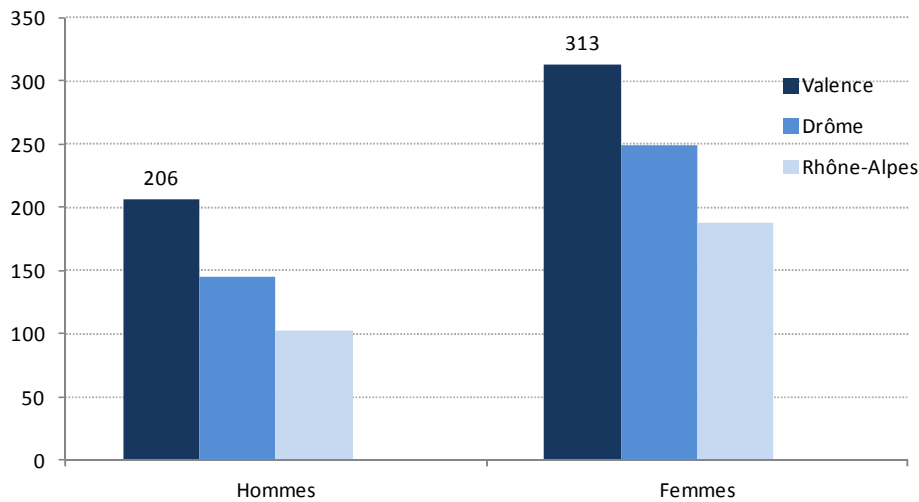
Source : PMSI [séjours hospitaliers hors séances – par code postal – 2006-2009], INSEE [RP 2008]

**Graphique 36 : taux comparatif de séjours hospitaliers pour pathologies liées au diabète (2006-2009) pour 100 000 personnes.**



Source : PMSI [séjours hospitaliers hors séances – par code postal – 2006-2009], INSEE [RP 2008]

**Graphique 37 : taux comparatif de séjours hospitaliers pour tentatives de suicide (2006-2009) pour 100 000 personnes.**



Source : PMSI [séjours hospitaliers hors séances – par code postal – 2006-2009], INSEE [RP 2008]

### 4.3 Prévention : dépistage du cancer du sein et du colon

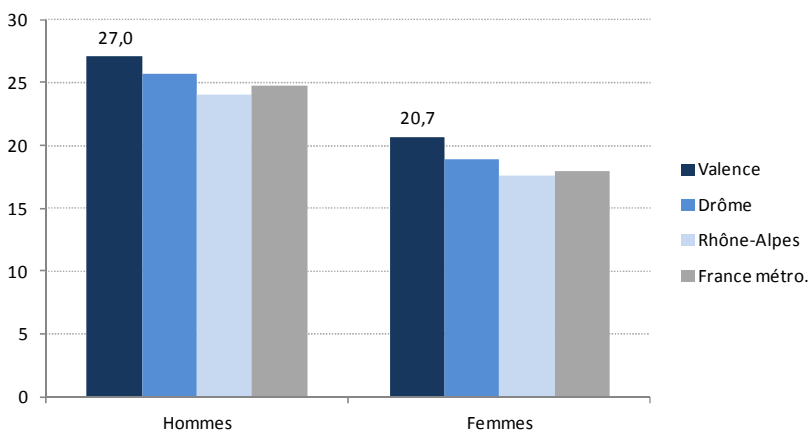
D'après l'office départemental de lutte contre le cancer, le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein chez les femmes de 50-74 ans s'élève, sur Valence, à près de 51% (4725 participations). Ce taux de participation est légèrement inférieur au taux de participation au dépistage organisé dans tout le département (55%).

Le taux de participation au dépistage du cancer du colon chez les habitants de Valence s'élève à 27% avec 15 992 participants (28% dans la Drôme).

### 4.4 Affections Longue Durée (ALD)

Le taux d'admission en Affection Longue Durée (ALD) observé sur Valence s'élève à 23 admissions par an pour 1 000 bénéficiaires du Régime Général, soit un taux plus élevé que ce que l'on observe sur le département (22‰), la région Rhône-Alpes (20‰) et en France (21‰). Cette différence s'applique chez les hommes et chez les femmes.

**Graphique 38 : Taux comparatif d'admission en ALD chez les hommes et les femmes par territoire**

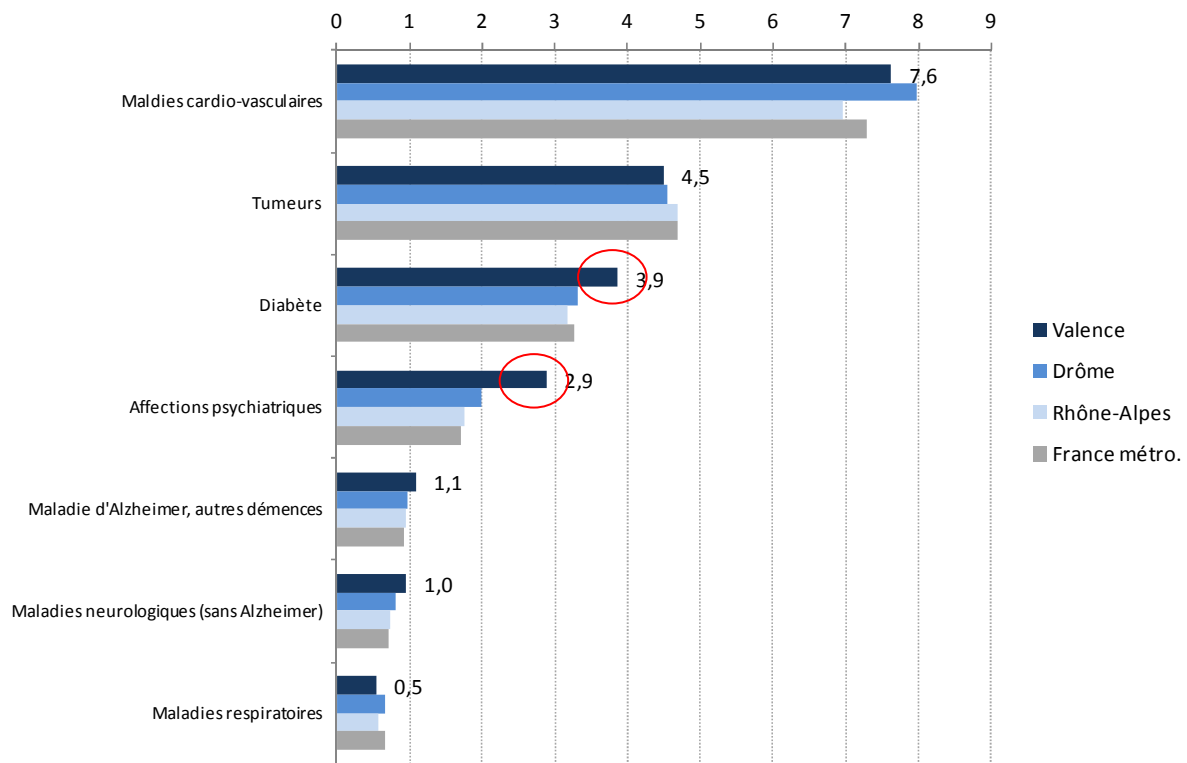


Source : CNAMTS, CCMSA, CCRSI [admissions par code postal 2007-09 ; population couverte au 31/12/2009]

Parmi les 1585 nouvelles admissions en ALD accordées en moyenne par an aux bénéficiaires du Régime Général à Valence, les pathologies cardiovasculaires et les tumeurs correspondent au premier et second motif de mise en ALD. Ces taux d'admission sont assez proches des taux du département et de la région.

Les admissions en ALD pour diabète et affections psychiatriques se démarquent à Valence avec un taux nettement supérieur au taux départemental, régional et national.

**Graphique 39 : Répartitions des Affections Longue Durée accordées selon le motif et le territoire pour 1 000 bénéficiaires sur la période 2007-2009**



Source : CNAMTS, CCMSA, CCRSI [admissions par code postal 2007-09 ; population couverte au 31/12/2009]

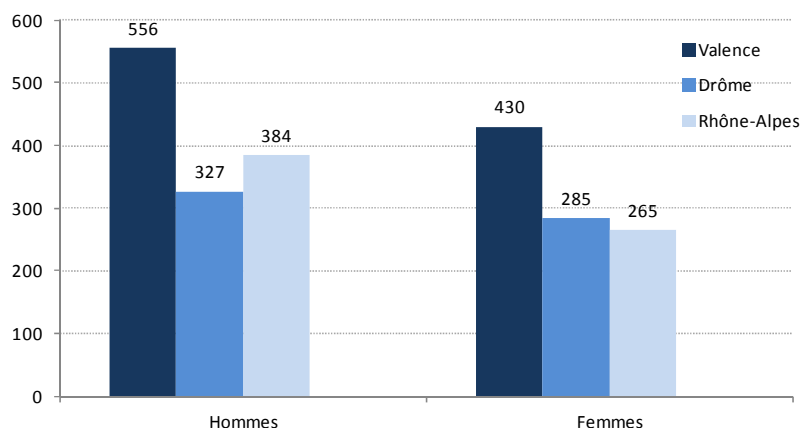
## 4.5 La santé mentale

### 4.5.1 Recours en soin spécialisé en psychiatrie

Sur l'année 2010, on compte 773 jeunes de moins de 20 ans à Valence (code postal) ayant eu recours aux services psychiatriques en ambulatoire et/ou en séquence, dont quatre sur cinq uniquement en ambulatoire. Parmi ces jeunes, 57% sont des jeunes hommes.

Le taux annuel de recours aux soins spécialisés en psychiatrie en ambulatoire et/ou en séquence s'élève à 556 jeunes hommes pour 10 000 habitants (327 dans la Drôme, 384 dans la région Rhône-Alpes) et 430 jeunes femmes pour 10 000 habitants (285 dans la Drôme, 265 dans la région Rhône-Alpes).

**Graphique 40 : Taux standardisé de patients vus en soins spécialisés en psychiatrie pour 10 000 habitants de moins de 20 ans, selon le sexe et le territoire en 2010**

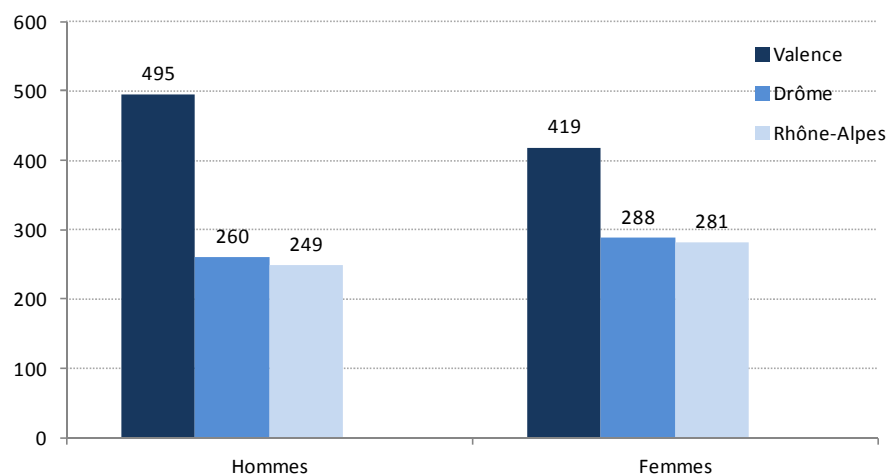


Source : Résumé d'Information Médicale en Psychiatrie RIM-P [séjours et actes ambulatoires et/ou séquences en établissement spécialisé – par code postal - 2010] et INSEE [RP 2008]

Sur la même année, 2141 habitants de Valence de plus de 20 ans (51% d'hommes et 49% de femmes) ont eu recours à un service de soins spécialisés en psychiatrie, dont trois sur cinq uniquement en ambulatoire.

Le taux annuel de recours en ambulatoire et/ou en séquence s'élève à 495 pour 10 000 chez les hommes et 419 pour 10 000 chez les femmes. Ces taux sont significativement supérieurs aux taux départementaux (260 pour 10 000 hommes et 288 pour 10 000 femmes) et régionaux (249 pour 10 000 hommes et 281 pour 10 000 femmes).

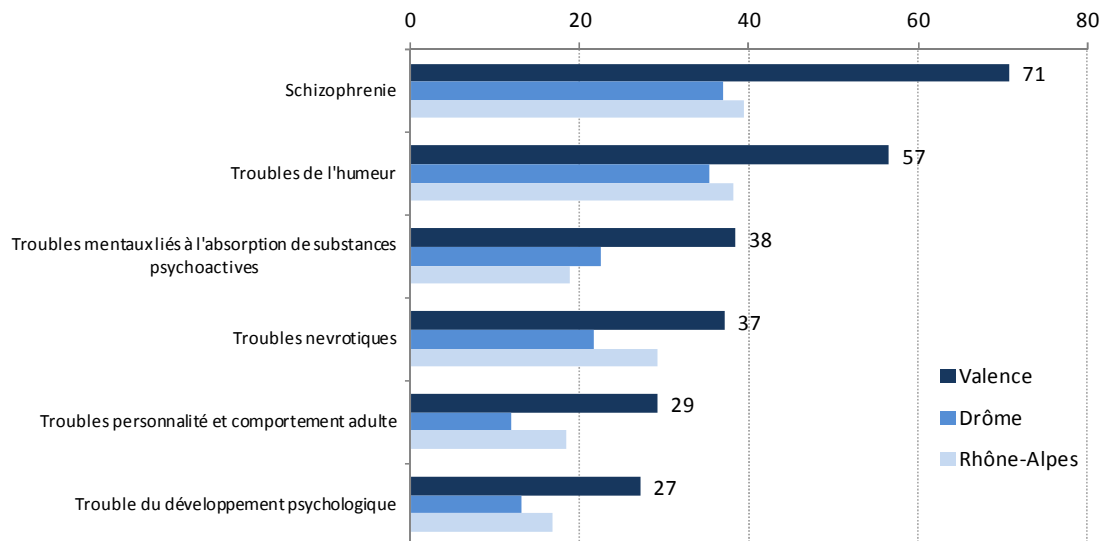
**Graphique 41 : Taux standardisé de patients aux soins spécialisés en psychiatrie pour 10 000 habitants de 20 ans et plus, selon le sexe et le territoire en 2010**



Source : Résumé d'Information Médicale en Psychiatrie RIM-P [séjours et actes ambulatoires et/ou séquences en établissement spécialisé – par code postal - 2010] et INSEE [RP 2008]

Chez les hommes, les premiers motifs de recours aux soins psychiatriques sont la schizophrénie avec un taux qui s'élève à 71 pour 10 000 soit le double du taux départemental (37 pour 10 000). Viennent ensuite les troubles de l'humeur avec un taux de 57 pour 10 000 puis les troubles mentaux liés à l'absorption de substances psychoactives avec un taux s'élevant à 38 pour 10 000 soit le double également que le taux départemental (22 pour 10 000) et que le taux régional (19 pour 10 000).

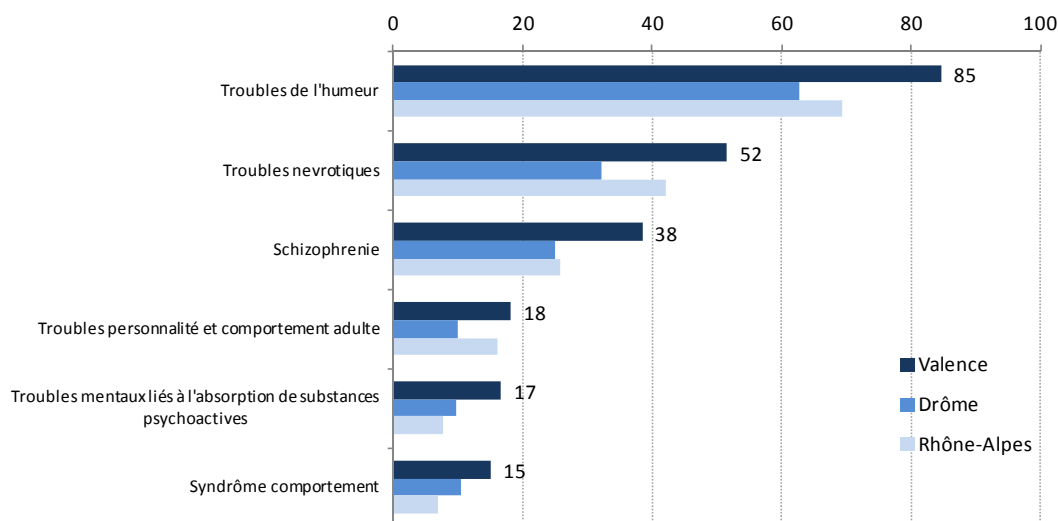
**Graphique 42 : Répartition des principaux motifs de recours aux soins spécialisés en psychiatrie, chez les hommes selon le territoire en 2010 – pour 10 000**



Source : Résumé d'Information Médicale en Psychiatrie RIM-P [séjours et actes ambulatoires et/ou séquence en établissement spécialisé – par code postal - 2010] et INSEE [RP 2008]

Chez les femmes, les motifs les plus représentés ne sont pas les mêmes avec notamment un taux de recours aux soins spécialisés pour « troubles de l'humeur [affectifs] » qui s'élève à 85 pour 10 000, suivis par les troubles névrotiques (52 pour 10 000) et la schizophrénie (38 pour 10 000).

**Graphique 43 : répartition des motifs de recours aux soins spécialisés en psychiatrie, chez les femmes selon le territoire en 2010 (pour 10 000)**



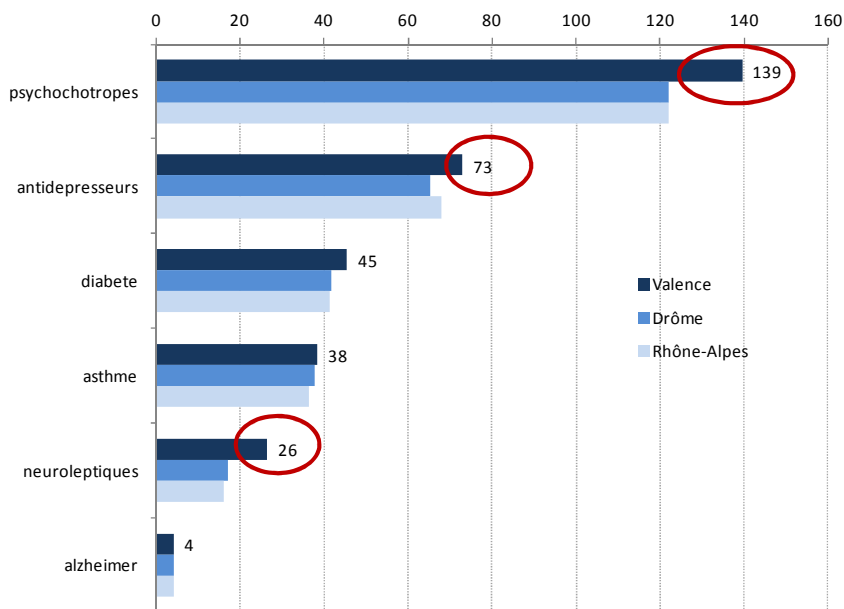
Source : Résumé d'Information Médicale en Psychiatrie RIM-P [séjours et actes ambulatoires et/ou séquences en établissement spécialisé – par code postal - 2010] et INSEE [RP 2008]

Sur l'année 2010, 215 hospitalisations sous contrainte ont été enregistrées pour les habitants de Valence (territoire du code postal), dont 31 hospitalisations d'office. Parmi les hospitalisations sous contrainte, près de 60% concernent des hommes et parmi les hospitalisations d'office, 90% concernent des hommes.

## 4.6 Prévalence des traitements

Si on considère des patients sous traitement dit « régulier », c'est-à-dire au moins trois prescriptions par an, les prévalences des traitements psychotropes, antidépresseurs, antidiabétiques, anti-asthmatiques et neuroleptiques sont plus élevées à Valence que sur les deux territoires de comparaison.

**Graphique 44: taux comparatifs de patients sous traitement régulier\* pour différents types de médicaments selon le territoire, en 2010, pour 1 000 personnes du Régime Général**

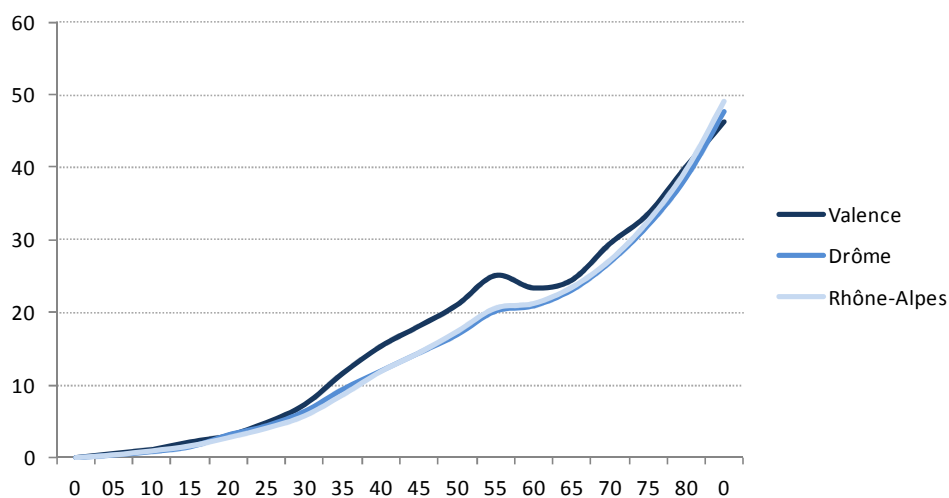


\* au moins trois remboursements en 2010

Source : URCAM [assurance maladie 2010]

Le graphique ci-dessous met en évidence l'évolution différenciée par âge du nombre de patients sous traitements psychotropes à partir de 30 ans environ à Valence, dans la Drôme et en Rhône-Alpes. En effet entre 30 et 60 ans le taux de patients sous psychotropes est nettement plus important à Valence qu'en Rhône-Alpes ou dans la Drôme. A partir de 60 ans, la courbe de Valence se rapproche des courbes des zones de comparaison.

**Graphique 45: distribution des taux par âge de patients sous traitements psychotropes (en %), selon le territoire en 2010**

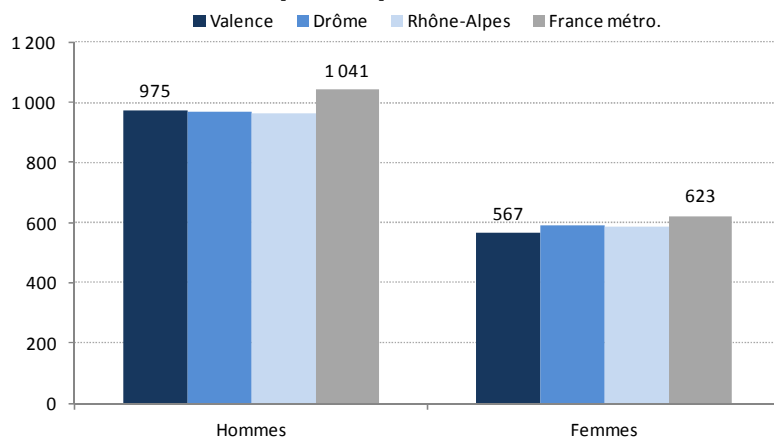


Source : RIM-P [séjours et actes ambulatoires en Établissement spécialisé – par code postal - 2009] INSEE [RP2008]

## 4.7 Mortalité

Les décès observés sur la période 2000-2008 à Valence s'élèvent en moyenne à 553 par an. Le taux comparatif annuel moyen est de 975 décès pour 100 000 hommes et 566 décès pour 100 000 femmes. Ces taux sont proches des taux départementaux (respectivement 968 et 586 pour 100 000) et des taux régionaux (respectivement 964 et 586 pour 100 000). On peut souligner une légère sous mortalité par rapport à la mortalité française (respectivement 1041 et 623 pour 100 000).

**Graphique 46 : Taux comparatif annuel moyen de mortalité générale pour 100 000 habitants selon le sexe et le territoire pour la période 2000-2008**



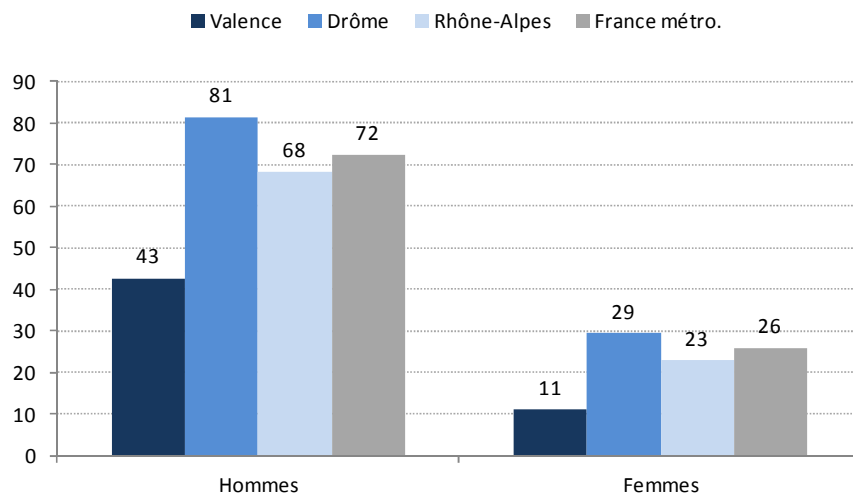
Sources : INSERM [CépiDC – 2000-2010 - INSEE [RP 2008]

### 4.7.1 La mortalité selon l'âge

#### 4.7.1.1 Les décès chez les 15-24 ans

Sur la période 2000-2008, on recense en moyenne 3 décès par an chez les 15 à 24 ans dont 70% sont liés à une cause externe (accidents de la route, suicide,...). Les taux comparatifs de mortalité chez les jeunes hommes et jeunes femmes de 15-24 ans sont près de deux fois plus bas sur Valence que sur les autres territoires observés.

**Graphique 47 : taux comparatif annuel moyen de mortalité chez les jeunes de 15-24 ans pour 100 000 jeunes de 15-24 ans selon le sexe et le territoire pour la période 2000-2008**

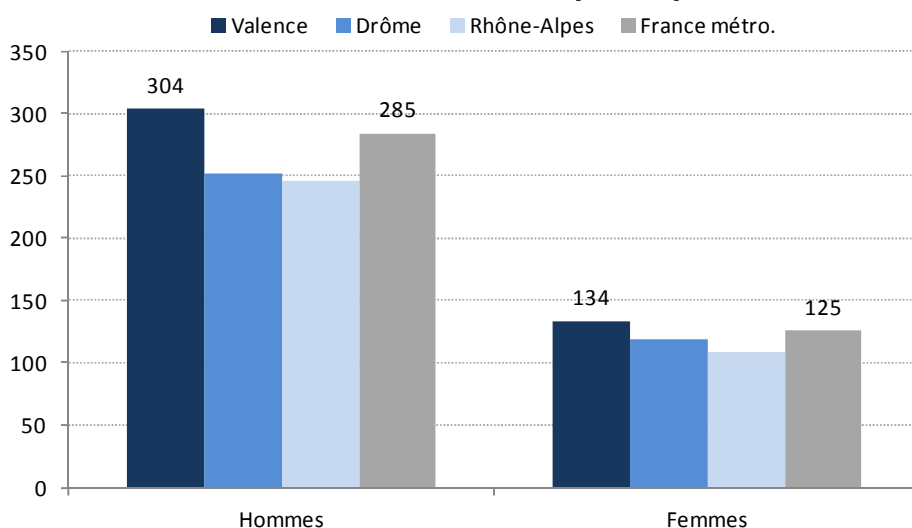


Sources : INSERM [CépiDC – 2000-2010 - INSEE [RP 2008]

#### 4.7.1.2 La mortalité dite « prématurée »

En étudiant les décès dits « prématurés », soit ceux survenus avant l'âge de 65 ans, on observe une surmortalité masculine pour la population de Valence (304 pour 100 000), par rapport au département (252 pour 100 000), à la région (246 pour 100 000) ou à la France (285 pour 100 000). Ce phénomène s'observe moins pour la population féminine où le taux de mortalité prématurée est légèrement supérieur sur la commune que sur les zones de référence (134 pour 100 000 sur Valence).

**Graphique 48 : taux comparatif annuel moyen de mortalité « prématurée » (avant 65 ans) pour 100 000 habitants selon le sexe et le territoire pour la période 2000-2008**

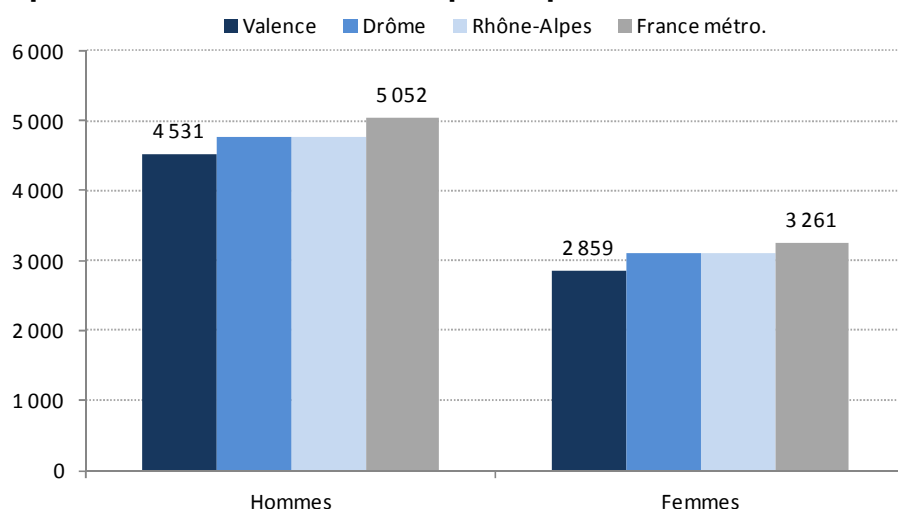


Sources : INSERM [CépiDC – 2000-2010 - INSEE [RP 2008]

#### 4.7.1.3 Les décès des 65 ans et plus

Chez les 65 ans et plus, on peut noter une situation de sous-mortalité significative de la population masculine de Valence (4 531 pour 100 000) et de la population féminine de Valence (2 859 pour 100 000) par rapport aux populations des autres territoires observés.

**Graphique 49 : taux comparatif annuel moyen de mortalité pour 100 000 habitants âgés de 65 ans et plus selon le sexe et le territoire pour la période 2000-2008**



Sources : INSERM [CépiDC – 2000-2010 - INSEE [RP 2008]

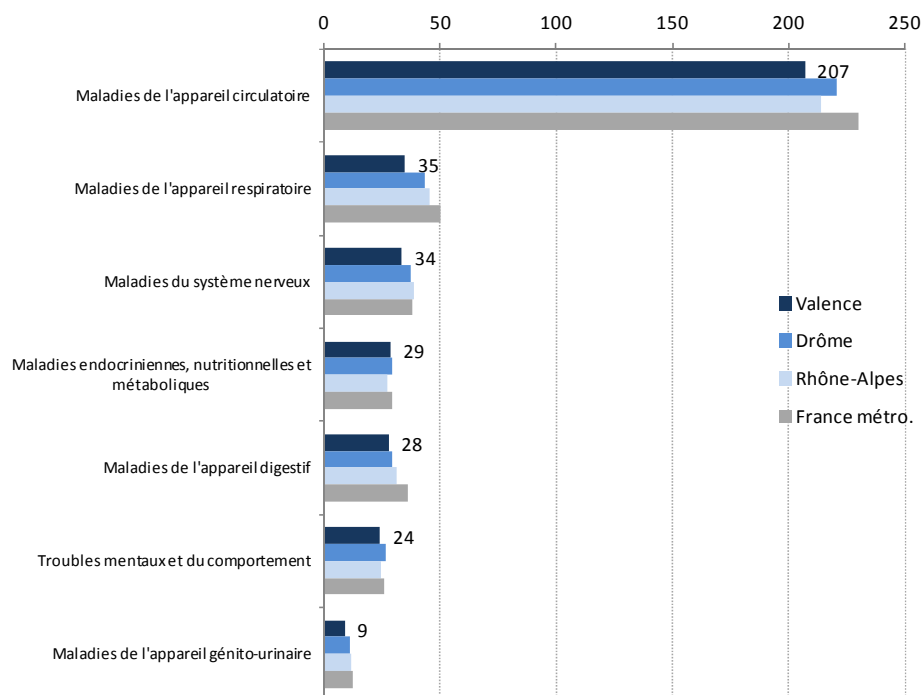


## 4.7.2 Les causes de décès

### 4.7.2.1 Les principaux motifs

Qu'il s'agisse des décès pour maladies de l'appareil circulatoire, de l'appareil respiratoire ou encore des maladies du système nerveux ou maladies endocriniennes la population de Valence enregistre des taux de mortalité par principaux motifs de décès plus faibles que sur les 3 territoires de comparaison.

**Graphique 50 : taux comparatif annuel de mortalité par principaux motifs pour 100 000 habitants selon le territoire pour la période 2000-2008**



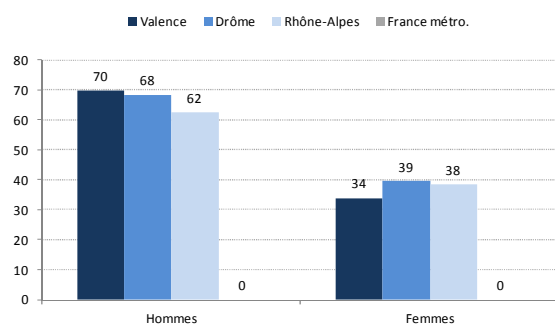
Sources : INSERM [CépiDC – 2000-2010 - INSEE [RP 2008]

### 4.7.2.2 Motifs spécifiques de mortalité

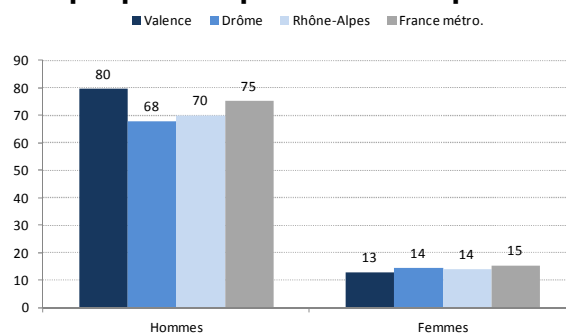
En analysant pas sexe les spécificités de la mortalité à Valence, on constate que pour certains motifs le taux de mortalité est plus élevé. Ainsi pour les hommes, les taux comparatifs de mortalité pour cancer des poumons, diabète, et cancer du colon-rectum sont plus élevés à Valence que sur les territoires observés.

## Taux comparatif annuel de mortalité pour 100 000 habitants (période 2000-2008)

### Graphique n° 51 pour diabète



### Graphique n° 52 pour cancer des poumons

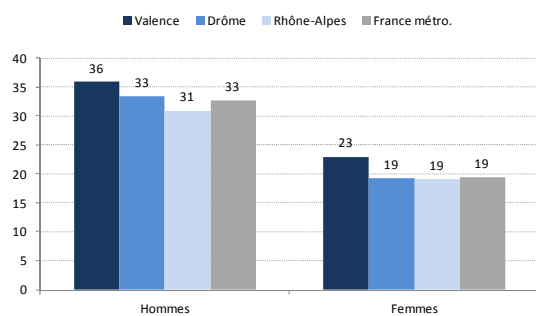


Sources : INSERM [CépiDC – 2000-2010 - INSEE [RP 2008]

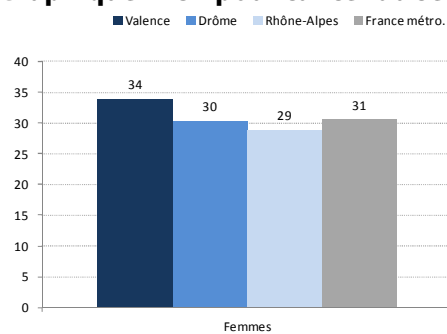
Pour les femmes, les taux comparatifs de mortalité pour cancer du colon-rectum et cancer du sein sont plus élevés à Valence que sur les territoires observés

## Taux comparatif annuel de mortalité pour 100 000 habitants (période 2000-2008)

### Graphique n° 53 pour cancer colon-rectum



### Graphique n° 54 pour cancer du sein



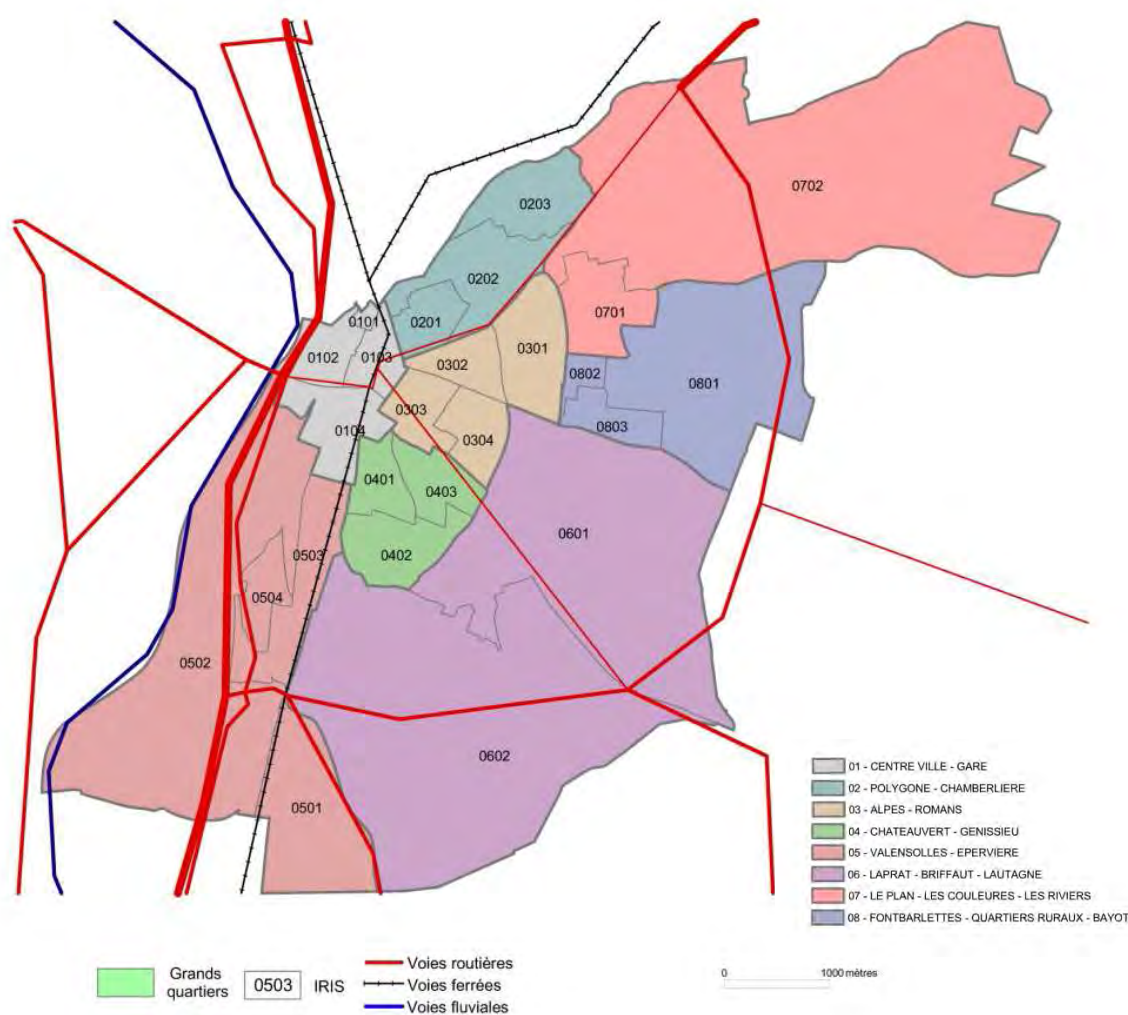
Sources : *INSERM [CépiDC – 2000-2010 - INSEE [RP 2008]*

## 5. ANALYSE QUANTITATIVE PAR QUARTIERS

### 5.1 Les quartiers de Valence

La ville de Valence comprend huit grands quartiers qui regroupent chacun plusieurs IRIS<sup>7</sup>

**Carte 5 : Plan d'assemblage – Grands quartiers - IRIS**



Source : Insee

**Tableau 6 : Les huit grands quartiers de Valence et les libellés des IRIS correspondant**

	01 Centre Ville - Gare	02 Polygone, Chamberlière	03 Alpes, Romans	04 Châteauvert, Genissieu	05 Valensolles Epervière	06 Laprat	07 Le plan, les couleurs, Les rivières	08 Fontbarlettes, quartiers ruraux, Bayot
	Centre-Basse-Ville	Chamberlière	Grand Charran	Jappe-Renard	Epervière	Briffaut	Le Plan	Chopin
Libellé IRIS	Centre-Boulevard	Dame Blanche	Petit Charran	Les-Beaumes	Le Calvaire	Lautagne	Les Couleures	La Bayot
	Gare	Polygone	Romans	Les-Moulins	Les Aureats			Mozart
	Préfecture				Valensolles			

<sup>7</sup> L'Iris (Ilots Regroupés pour l'Information Statistique) constitue la brique de base en matière de diffusion de données infra-communales. Il doit respecter des critères géographiques et démographiques et avoir des contours identifiables sans ambiguïté et stables dans le temps.

## 5.2 Les éléments socio-démographiques par quartier

### 5.2.1 La structure de la population

Les 3 quartiers les plus défavorisés Polygone-Chamberliere, Le plan-les couleurs-Riviers et Fontbarlettes-quartiers ruraux-Bayot représentent 30% de la population de Valence.

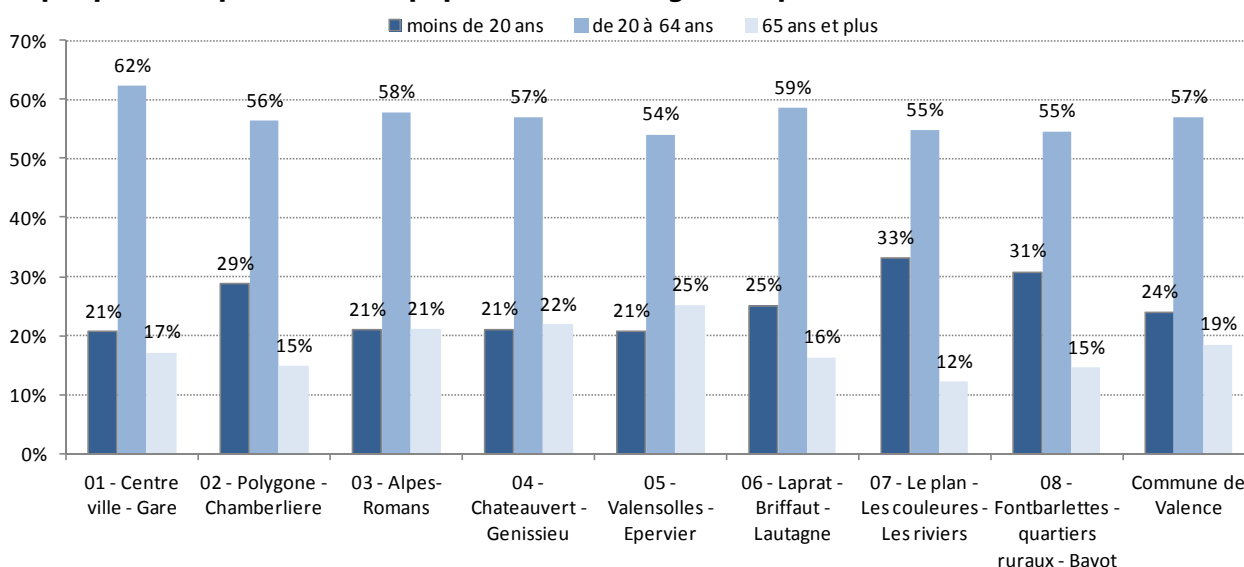
**Tableau 7 : Répartition de la population de Valence par quartier**

	Population par quartier	Répartition de la population par quartier
01 - Centre ville - Gare	8 578	13,3%
02 - Polygone - Chamberliere	6 938	10,8%
03 - Alpes-Romans	12 335	19,1%
04 - Chateaufort - Genissieu	7 995	12,4%
05 - Valensolles - Epervier	9 245	14,3%
06 - Laprat - Briffaut - Lautagne	6 748	10,5%
07 - Le plan - Les couleurs - Les riviers	6 399	9,9%
08 - Fontbarlettes - quartiers ruraux - Bayot	6 246	9,7%
Total Commune de Valence	64 484	100,0%

Source : INSEE [RP 2008]

La part des jeunes de moins de 20 ans oscille entre 21% et 33% dans la commune de Valence. Elle est plus élevée dans les quartiers en Z.U.S. du Polygone, du Plan et de Fontbarlettes (entre 29-33%). La part des personnes de 65 ans et plus oscille quant à elle entre 12% et 25%. Elle est plus élevée dans les quartiers de Valensolles (25%), Chateaufort (22%), Alpes-Romans (21%).

**Graphique 55 : répartition de la population selon l'âge et le quartier en 2008**



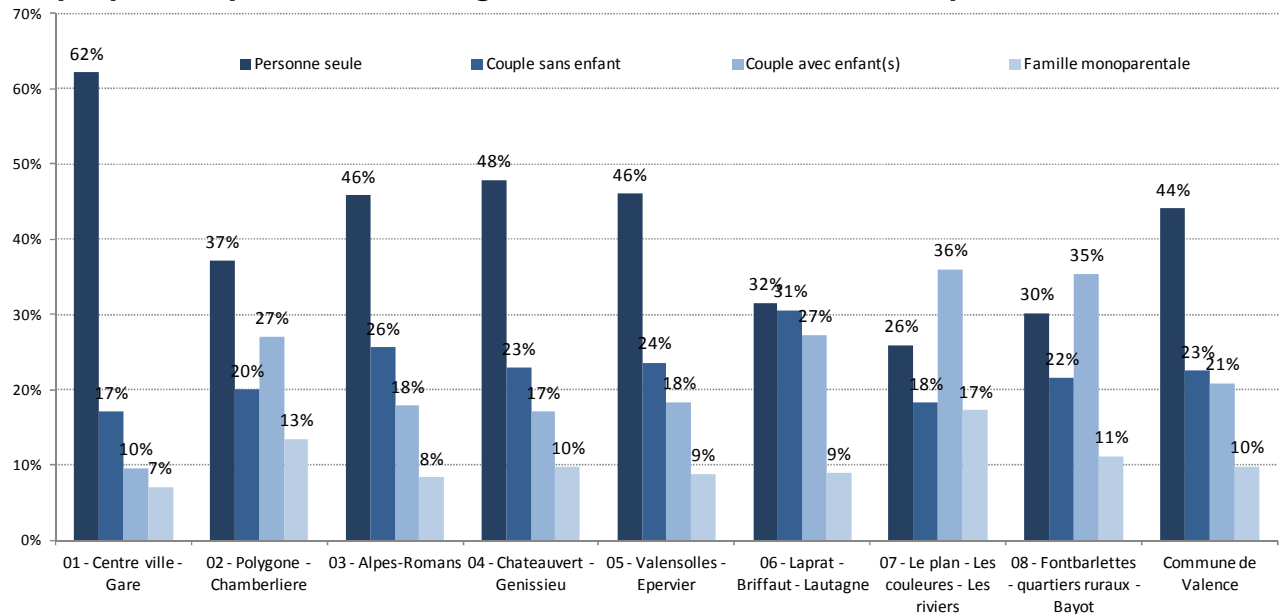
Source : INSEE [RP 2008]

## 5.2.2 Les ménages et la structure familiale

La part des personnes seules est plus importante dans les quartiers « centre ville », « Chateaufort » et « Alpes-Romans » : entre 45 et 62 % (moyenne 44% sur Valence). Ces données sont à mettre en lien avec la proportion de personnes âgées.

La part des familles monoparentales est très importante dans le quartier du Plan avec un taux de familles monoparentales qui s'élève à plus de 17% (moyenne 10%).

**Graphique 56: répartition des ménages selon la structure familiale et le quartier en 2008**

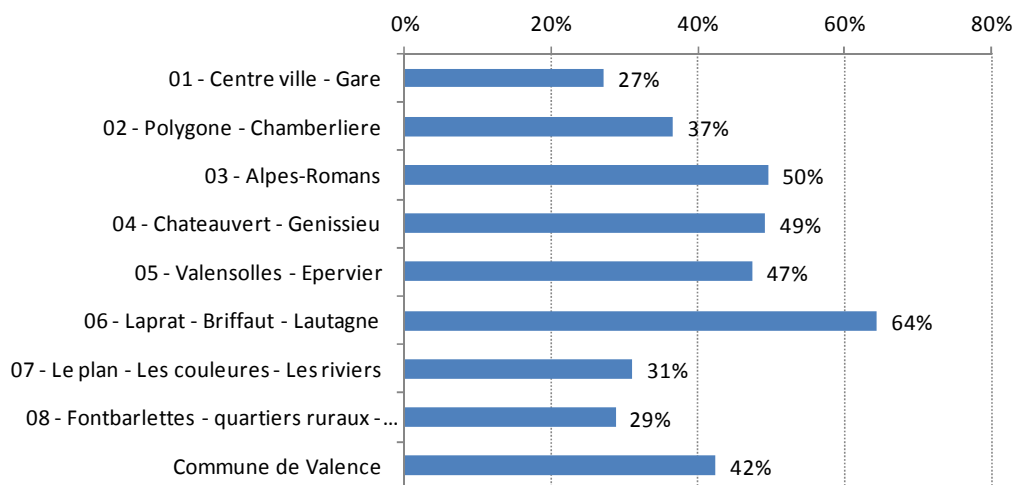


Source : INSEE [RP 2008]

## 5.2.3 Le logement

La part des propriétaires est moins importante dans les quartiers défavorisés du Plan et Fontbarlettes ainsi que dans le quartier « centre ville - gare » (respectivement 34%, 29% et 27%). A l'inverse, la part des propriétaires est deux fois plus élevée dans le quartier de « Laprat – Briffaut et Lautagne (64%).

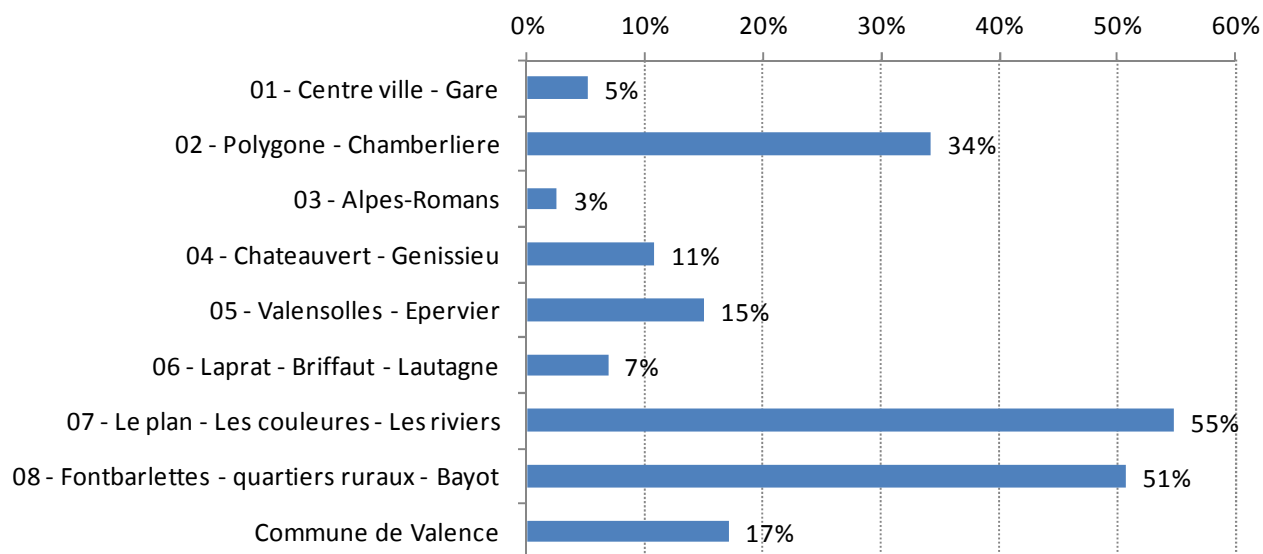
**Graphique 57: Part des propriétaires par quartier en 2008**



Source : INSEE [RP 2008]

La part des résidences en HLM est très faible dans les quartiers centraux (entre 3% et 10%). Par contre le parc locatif des quartiers du Plan, les Couleures et de Fontbarlettes est constitué pour moitié de résidences en HLM (respectivement 55% et 51%).

**Graphique 58 : Part des résidences en HLM par quartier en 2008**

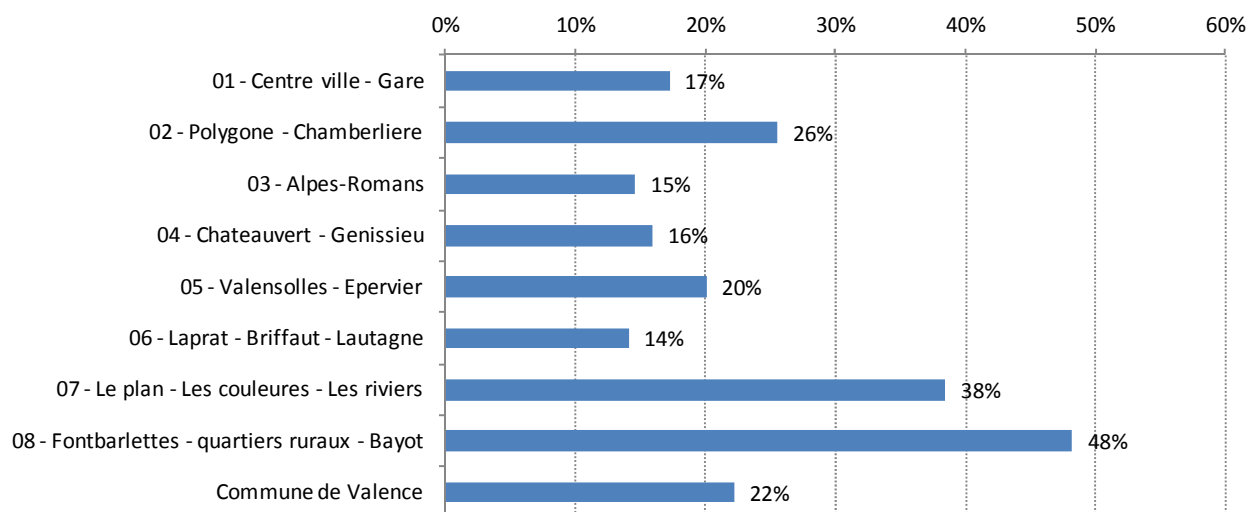


Source : INSEE [RP 2008]

#### 5.2.4 Scolarité et niveaux d'études

La part des sans-diplômes varie de 14% à 48% en fonction des quartiers. La part la plus élevée se situe dans les quartiers du Plan et Fontbarlettes où l'on recense presque une personne sur deux sans diplôme.

**Graphique 59 : Part des sans diplôme chez les 15 ans et plus non scolarisés par quartier en 2008**



Source : INSEE [RP 2008]

De fortes disparités par quartiers apparaissent à partir du bac : les zones les plus défavorisées étant les moins diplômées. Ainsi à Fontbarlettes-Quartiers ruraux-Bayot, 3% des habitants de 15 ans et plus ayant quitté le système scolaire ont un niveau supérieur à BAC + 2, contre 19% dans le quartier Centre ville-Gare.

**Tableau 8 : Répartition des niveaux d'études chez les 15 ans et plus non scolarisés par quartier**

Grands quartiers	BEPC, BE, Brevet des collèges	CAP-BEP	BAC-BP	BAC + 2	> BAC+2
01 - Centre ville - Gare	7%	17%	19%	13%	19%
02 - Polygone - Chamberliere	8%	25%	15%	10%	8%
03 - Alpes-Romans	7%	18%	18%	14%	17%
04 - Chateauvert - Genissieu	8%	19%	17%	14%	14%
05 - Valensolles - Epervier	8%	17%	16%	12%	15%
06 - Laprat - Briffaut - Lautagne	7%	25%	17%	13%	13%
07 - Le plan - Les couleures - Les rivières	4%	26%	11%	6%	4%
08 - Fontbarlettes - quartiers ruraux - Bayot	5%	22%	10%	4%	3%
Commune de Valence	7%	20%	16%	12%	13%

Source : INSEE [RP 2008]

### 5.2.5 Activités et professions

Le taux d'emploi oscille entre 37% et 64% en fonction des quartiers. Les quartiers les plus défavorisés concentrent les taux d'emploi les plus faibles et les taux de chômeurs et autres inactifs les plus élevés.

Au 31 décembre 2009, 6086 demandeurs d'emploi ont été recensés sur la commune de Valence dont 43% résident dans un des trois quartiers : Polygone, le plan et Fontbarlettes.

**Tableau 9 : Répartition des activités parmi les 15-64 ans par quartier en 2008**

Grands quartiers	Taux d'emploi* parmi les 15-64 ans	Part des chômeurs	Part des étudiants	Part des retraités et préretraités	Autres (inactifs)
01 - Centre ville - Gare	56%	12%	20%	4%	9%
02 - Polygone - Chamberliere	57%	14%	13%	5%	12%
03 - Alpes-Romans	62%	9%	12%	7%	9%
04 - Chateauvert - Genissieu	64%	9%	13%	8%	6%
05 - Valensolles - Epervier	61%	11%	8%	8%	12%
06 - Laprat - Briffaut - Lautagne	64%	6%	13%	11%	6%
07 - Le plan - Les couleures - Les rivières	46%	17%	11%	8%	17%
08 - Fontbarlettes - quartiers ruraux - Bayot	37%	20%	11%	8%	23%
Commune de Valence	57%	12%	13%	7%	11%

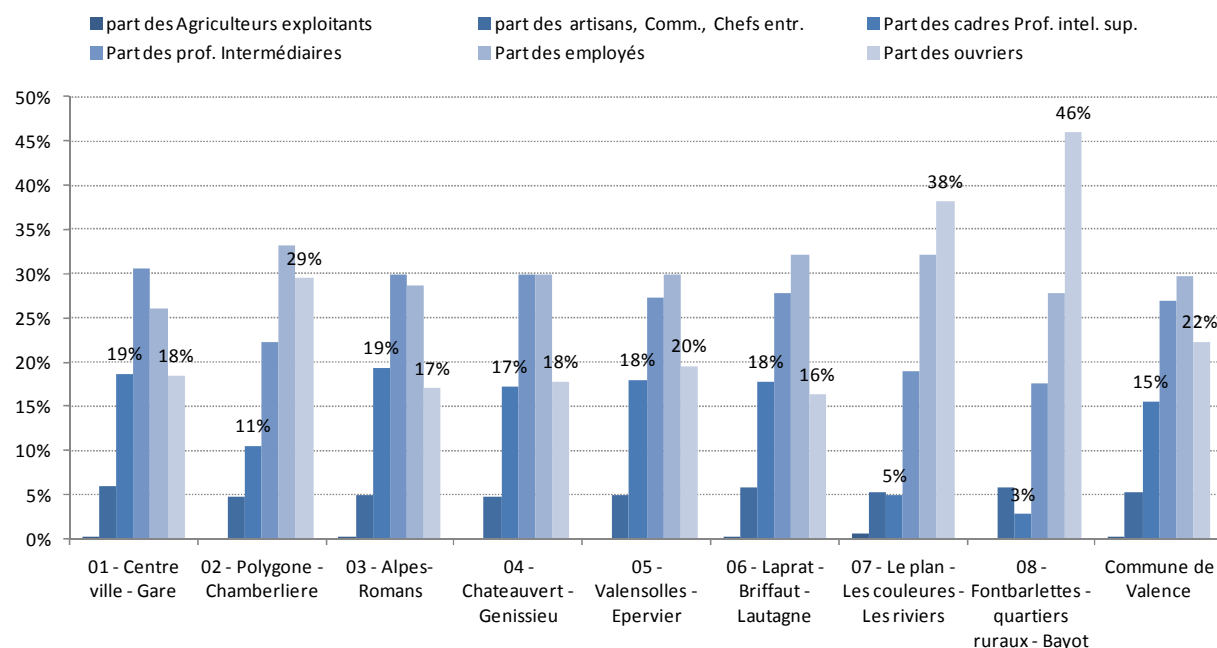
Source : INSEE [RP 2008]

\*Le taux d'emploi correspond au nombre de personnes ayant un emploi sur les actifs de 15 à 64 ans.

Les profils des Catégories Socio-Professionnelles (CSP) à Valence sont assez proches de la population régionale mais il existe une grande diversité au sein de la commune.

Ainsi à Valence on compte 1,4 ouvriers pour 1 cadre. Ce rapport oscille entre 0,8 ouvrier pour 1 cadre à Alpes-Romans à 16 ouvriers pour 1 cadre à Fontbarlettes

## Graphique 60 : Catégories socioprofessionnelles des actifs de 15 ans et plus ayant un emploi par quartier en 2008



Source : INSEE [RP 2008]

### 5.2.6 Les bénéficiaires de la CMUc

A Valence, 14% des personnes assurées par le régime générale de l'Assurance maladie sont bénéficiaires de la CMUc. Ce taux oscille entre 5% dans le quartier de Laprat à 28% dans le quartier de Fontbarlettes. Les quartiers les plus défavorisés concentrent les parts de bénéficiaires de la CMUc les plus importantes.

**Tableau 10 : Part des bénéficiaires de la CMUc**

quartier valence	Part dans pop. couverte
01- Centre ville - Gare	<b>22%</b>
02- Polygone - Chamberlière	<b>18%</b>
03- Alpes - Romans	8%
04- Chateaufvert - Genissieu	7%
05- Valensolles - Epervière	10%
06- Laprat - Briffaut - Lautagne	5%
07- Le plan - Les couleures - Les rivières	<b>19%</b>
08- Fontbarlettes - Quartiers ruraux - Bayot	<b>28%</b>
<b>Valence</b>	<b>14%</b>

Source : CPAM - [moyenne 2011-2012]



## 5.3 Etat de santé par quartier

### 5.3.1 Le recours aux soins

La part des bénéficiaires ayant déclaré un médecin traitant est moins élevée dans les quartiers les moins favorisés alors que paradoxalement le recours aux généralistes est plus élevé. Il semblerait que les habitants dans les quartiers défavorisés soient « moins dans la logique » de parcours de soins.

**Tableau 11 : Part des bénéficiaires ayant déclaré un médecin traitant**

Quartier valence	Part dans pop. couverte
01- Centre ville - Gare	65%
02- Polygone - Chamberlière	70%
03- Alpes - Romans	77%
04- Chateauvert - Genissieu	74%
05- Valensolles - Epervière	74%
06- Laprat - Briffaut - Lautagne	71%
07- Le plan - Les couleurs - Les rivières	65%
08- Fontbarlettes - Quartiers ruraux - Bayot	64%
<b>Valence</b>	<b>71%</b>

Source : CPAM - [moyenne 2011-2012]

Si le recours à la médecine générale est plus important dans les quartiers défavorisés, à l'inverse le recours aux médecins spécialistes est moins important dans ces quartiers. C'est le cas essentiellement du recours aux pédiatres pour la population âgée de moins de 15 ans. La part des bénéficiaires d'une consultation pédiatrique s'élève à 5% dans le quartier de Fontbarlettes alors qu'elle atteint 30% dans le quartier Alpes-Romans.

**Tableau 12 : Part des bénéficiaires d'au moins une consultation libérale**

quartier valence	médecine générale	dermatologie	Pédiatrie*	ophtalmologie	psychiatrie générale
01 - Centre ville - Gare	67%	1%	18%	14%	3%
02 - Polygone - Chamberlière	74%	1%	10%	17%	4%
03 - Alpes - Romans	71%	2%	30%	17%	3%
04 - Chateauvert - Genissieu	75%	2%	19%	18%	3%
05 - Valensolles - Epervière	75%	2%	16%	19%	3%
06 - Laprat - Briffaut - Lautagne	75%	2%	13%	19%	4%
07 - Le plan - Les couleurs - Les rivières	76%	1%	6%	15%	4%
08 - Fontbarlettes - Quartiers ruraux - Bayot	76%	1%	5%	14%	3%
<b>Valence</b>	<b>73%</b>	<b>2%</b>	<b>15%</b>	<b>17%</b>	<b>3%</b>

\*pour population âgée de moins de 15 ans

Source : CPAM - [moyenne 2011-2012]

### 5.3.2 Les détenteurs d'ALD

Il n'existe pas de grandes disparités par quartier pour les détenteurs d'une Affection Longue Durée (ALD). La part de détenteurs d'une ALD dans la population couverte par le régime générale de l'assurance maladie oscille entre 17% et 25%. La proportion la plus élevée se situe dans les quartiers d'Alpes Romans et Valensolles, territoires où les proportions de personnes âgées sont les plus importantes.

**Tableau 13 : Part des détenteurs d'ALD parmi la population couverte**

Quartiers de Valence	Part dans pop. couverte
Centre ville - Gare	19%
Polygone - Chamberlière	17%
Alpes - Romans	25%
Chateaufort - Genissieu	17%
Valensolles - Epervière	20%
Laprat - Briffaut - Lautagne	16%
Le plan - Les couleures - Les rivières	17%
Fontbarlettes - Quartiers ruraux - Bayot	18%
<b>Valence</b>	<b>19%</b>

Source : CPAM - [moyenne 2011-2012]

### 5.3.3 Prévention et dépistage

Globalement, les campagnes de prévention et de dépistage touchent moins les habitants des quartiers les moins favorisés. Ainsi 24% de femmes habitant dans le quartier de Fontbarlettes - Quartiers ruraux – Bayot ont bénéficié d'une mammographie parmi les femmes éligibles à la mammographie contre 36% des femmes du quartier Chateaufort – Genissieu. De même, 17% des personnes habitant le quartier Le plan - Les couleures - Les rivières et éligibles à la prévention bucco-dentaire ont bénéficié d'une prévention contre 24% des habitants éligibles du quartier Valensolles – Epervière.

**Tableau 14 : Prévention et dépistage par quartiers**

quartier valence	Vaccins contre la grippe *	Part des femmes ayant bénéficié d'une mammographie**	Part des personnes ayant bénéficié d'une prévention bucco-dentaire**
Centre ville - Gare	9%	27%	16%
Polygone - Chamberlière	9%	31%	15%
Alpes - Romans	12%	31%	23%
Chateaufort - Genissieu	11%	36%	23%
Valensolles - Epervière	14%	33%	24%
Laprat - Briffaut - Lautagne	9%	35%	24%
Le plan - Les couleures - Les rivières	9%	29%	17%
Fontbarlettes - Quartiers ruraux - Bayot	9%	24%	18%
<b>Valence</b>	<b>11%</b>	<b>31%</b>	<b>20%</b>

Source : CPAM - [moyenne 2011-2012]

\*dans population couverte

\*\* Part dans population éligible

### 5.3.4 Prévalence des traitements

La part des bénéficiaires d'un traitement (au moins une prescription) contre le diabète est deux fois plus importante dans certains quartiers défavorisés, tels que Le plan - Les couleurs - Les rivières et Fontbarlettes - Quartiers ruraux - Bayot.

Les traitements antipsychotiques (au moins une prescription) assez élevés sur Valence oscillent entre 14% et 22% par quartier. Les quartiers les plus touchés correspondent aux quartiers où la proportion des personnes âgées est la plus élevée.

Nous savons par ailleurs que sur Valence, 14% des habitants sont sous psychotropes (au moins trois prescriptions). Ce taux est plus élevé que sur le département de la Drôme et sur la région Rhône-Alpes (12%).

**Tableau 15: Part des bénéficiaires d'un traitement**

quartier valence	Anti-asthmatique	Anti-diabétique	insuline	Anti psychotiques	hypertenseurs
Centre ville - Gare	8%	3%	1%	18%	7%
Polygone - Chamberlière	10%	5%	1%	17%	7%
Alpes - Romans	9%	4%	1%	22%	9%
Chateauvert - Genissieu	10%	3%	1%	19%	9%
Valensolles - Epervière	9%	5%	1%	20%	10%
Laprat - Briffaut - Lautagne	10%	4%	1%	16%	8%
Le plan - Les couleurs - Les rivières	10%	7%	2%	15%	8%
Fontbarlettes - Quartiers ruraux - Bayot	10%	7%	2%	14%	8%
<b>Valence</b>	<b>10%</b>	<b>4%</b>	<b>1%</b>	<b>18%</b>	<b>8%</b>

Source : CPAM - [moyenne 2011-2012]

## 6. SYNTHÈSE QUANTITATIVE

### METHODOLOGIE

La partie quantitative a porté d'une part sur la comparaison de la population de Valence avec la population départementale, la population régionale et parfois nationale. D'autre part elle a porté sur l'analyse des huit grands quartiers de la commune de Valence.

### ÉLÉMENTS SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

Valence :

- une ville qui vieillit
- mais une proportion importante de jeunes de 15-30 ans
- de plus en plus de personnes seules
- un taux de chômage élevé surtout chez les jeunes
- les parts des bénéficiaires de la CAF et de la CMUc sont plus élevées sur Valence que sur le département et sur la région
- de fortes disparités socio-démographiques existent au sein de la commune de Valence.

Sur les 3 grands quartiers les plus défavorisés : Polygone-Chamberlière / Le Plan-les couleurs-les rivières et surtout Fontbarlettes – Quartiers ruraux-Bayot, on souligne :

- une part importante de jeunes
- les familles mono-parentales sont plus nombreuses
- plus de 50% des résidences sont en HLM
- presque une personne sur deux est sans diplôme
- le taux d'emploi est peu élevé (37%) et à l'inverse le taux de chômage est très élevé (20%)
- un rapport ouvrier/cadre très fort (jusqu'à 16 ouvriers pour 1 cadre à Fontbarlettes)

### DONNÉES ENVIRONNEMENTALES

- pour une majorité de jours (240 sur 365), l'indice de qualité de l'air était bon voire très bon
- la ville est au cœur de la dissémination des grains de pollens d'Ambroisie
- la ville est un des secteurs les plus touchés pour les pics polliniques
- la qualité de l'eau est conforme au code de la santé publique

### OFFRE DE SOINS

Une offre en établissements et services et en professionnels de santé contrastée :

- une densité de médecins généralistes et autres professionnels de santé supérieure à la densité départementale et régionale
- une offre libérale généreuse sur la commune, mais ce constat recouvre des disparités importantes.
- une offre hospitalière très utilisée (surtout chez les jeunes) avec près de 8 séjours sur 10 sur le Centre Hospitalier de Valence (54%) et sur l'Hôpital Privé Drôme-Ardèche (30%)

### ÉTAT DE SANTÉ

Sur Valence :

- le taux de jeunes mères de moins de 25 ans et le taux de recours à l'IVG sont plus élevés à Valence que sur le Département et en région Rhône-Alpes
- le taux de recours à l'hospitalisation est nettement plus élevé chez les jeunes femmes de 15-24 ans à Valence que sur les autres territoires observés
- les principaux motifs d'hospitalisation des valentinois sont les maladies cardio-vasculaires, les maladies de l'appareil digestif, les maladies endocriniennes et les troubles mentaux aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

- d'autres motifs d'hospitalisation se démarquent à Valence : le diabète, les pathologies liées à l'alcool, les tentatives de suicide.
- le taux de dépistage du cancer du sein à Valence est inférieur que sur le département
- le taux d'ALD est plus élevé à Valence surtout pour le diabète et les affections psychiatriques
- le taux de recours aux soins spécialisés en psychiatrie est beaucoup plus important à Valence quelque soit l'âge que sur le département ou sur la région (schizophrénie, troubles de l'humeur, troubles névrotiques, troubles liés à l'absorption de substances psychoactives...)
- les prévalences de traitements psychotropes, antidépresseurs, antidiabétiques, anti-asthmatiques et neuroleptiques sont plus élevées à Valence que sur les autres territoires observés.
- le taux comparatif de mortalité est relativement faible à Valence (comme dans le département et la région) mais le taux de mortalité prématurée (avant 65 ans) est élevé.

En termes de consommation de soins, les quartiers défavorisés se caractérisent par :

- un recours aux généralistes plus élevé
- un recours aux spécialistes moins important
- une consommation de traitements antidiabétiques plus importante que sur l'ensemble de la commune
- La part des bénéficiaires d'un dépistage (prévention bucco-dentaire, mammographie) est moins élevée sur ces quartiers que sur l'ensemble de la commune.



# DONNEES QUALITATIVES

## METHODOLOGIE DE L'ENQUETE QUALITATIVE

**L'approche qualitative** a pour but d'explorer des thématiques qui ne sont pas abordées dans les données quantitatives et d'affiner certaines informations qui ont pu être mises à jour par ces données chiffrées. Elle permet également de faire émerger des problématiques de santé spécifiques à un territoire, issues de la configuration urbaine locale, de l'organisation des ressources, du profil et de l'histoire de la population résidente.

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

La phase qualitative de ce diagnostic de santé a été menée par **entretiens avec :**

- Les **personnes-ressources** intervenant sur la commune qui ont été interviewées dans le cadre d'entretiens semi-directifs approfondis réalisés en face-à-face, (quelques-uns par téléphone) de manière individuelle ou en groupe. Ces entretiens ont été d'une durée variant entre une et deux heures.
- Les **habitants** ont été rencontrés en entretiens collectifs d'une durée de deux heures environ chacun. L'anonymat a été garanti aux habitants qui ont accepté de participer à ce diagnostic.

Nous tenons ici à souligner **l'excellente implication et participation de toutes les personnes rencontrées dans ce diagnostic.**

Tous les entretiens (à quelques exceptions près) ont été menés sur le lieu de travail des professionnels et associations rencontrés. Par ailleurs, des **observations de terrain** (déambulation à pied, dans différents quartiers, utilisation des commerces, des transports en commun...) ont permis d'explorer plus avant le ressenti exprimé par les personnes interviewées qui vivent et/ou travaillent à Valence.



## **Les entretiens réalisés avec les personnes-ressources et les habitants se répartissent comme suit :**

- **En ce qui concerne les personnes-ressources 70 personnes ont été interviewées au total, qui se répartissent comme suit :**

### **Elus de la ville de Valence :**

---

- M. Royannez, adjoint à la santé de la ville de Valence.
- Mme Persico, adjointe au cadre de vie de la ville de Valence.
- Mme Yahia-Benattia, adjointe à la cohésion sociale et la politique de la ville de Valence.

### **Santé, soins et prévention :**

---

- Direction Santé Familles Environnement de la ville de Valence :
  - o Mme Boige-Faure, médecin directeur,
  - o Mme Drevetton, chargée de mission
  - o M. Delleaud, gestion administrative et financière
  - o Mme Mathieu, ingénieur coordonnateur santé environnement
  - o Mme Bellier, infirmière
  - o Mme De Kermel, Familles et gens du voyage
  - o Mme Matossian et Mme Vidal, promotion de la santé.
- M. Mercier, médecin généraliste.
- M Ambrosini, médecin généraliste.
- M. Miquey, pharmacien.
- Réseau Dromardiab :
  - o Mme Valles-Vidal, directrice
  - o Mme Emin-Richard endocrinologue hospitalière
  - o M. Garait, infirmier libéral
  - o Mme Chollet, infirmière libérale
  - o Mme Salle, diététicienne
  - o Mme Rimet, secrétaire.
- Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) de l'hôpital de Valence : Mme Lising, responsable du service social.

### **Aide aux publics précaires :**

---

- Conseil Général :
  - o Mme Dupré et Mme Mahouchiza assistantes sociales au CMS Pagnol,
  - o Mme Saint-Oyant, assistante sociale au CMS Polygone
  - o Mme Collin, assistante sociales au CMS Méliès
  - o Mme Girard, éducatrice spécialisée au CMS Polygone)
  - o Mme Moy, apprentie CESF.
- CCAS : Mme Derbier, directrice.
- Diaconat Protestant :
  - o M. Gondre, directeur pôle actions sociales
  - o Mme Lami, directrice pôle Asile
  - o M. Remilleux, responsable Asile.Com
  - o Mme Tholon, adjointe de direction pôle habitat.
- Restaurant du Cœur /insertion 26 : Mme Dilly, directrice.
- Restaurant du Cœur / aide alimentaire :

- Mme Dechandol, présidente
- Mme Vinay responsable centre Valence-Vinay
- Mme Benhamed, bénévole.

### **Santé mentale :**

---

- Dr Griguer, Médecin chef, secteur 4 psychiatrie adulte, hôpital psychiatrique du Valmont.
- Mme Salsetti, Coordinatrice Réseau Handicap Psychique RAPHAËL/ODIAS.

### **Santé addictologie :**

---

- CSAPA Tempo, M. Buttin, directeur.

### **Santé et handicap :**

---

- ESAT : M. Nehache, directeur et M. Greve, responsable du service éducatif.

### **Santé petite enfance, enfance :**

---

- Protection Maternelle et Infantile :
  - Mme Bechetoille, médecin
  - Mme Pagano, puéricultrice.
- Centre Médico-Psycho Pédagogique Clos-Gaillard : Dr Whol et M. Borelli, directeurs.
- Service de Réussite Educative ville de Valence : Mme Goyard, coordinatrice primaire et Mme Milza, coordinatrice secondaire.
- Ecole primaire La Fontaine : M. May Carle, directeur.
- Ecole Primaire Rigaud : Mme Berger, directrice.

### **Santé des adolescents et jeunes :**

---

- Maison des Adolescents, Mme Chevalier médecin directeur, Mme Chaze, assistante sociale.
- Espace Santé Jeunes : Mme Ruffier-Eckel, Médecin coordonateur.
- PAEJ Point Relais Oxygène, Mme Moulon, psychologue.
- Collège Jean Zay, Mme Frantschi, principale, Mme Engelbach, infirmière scolaire.
- Lycée Emile Loubet, M. Mege, proviseur.
- CPEF Conseil général : Mme Sarafian, médecin et Mme Guilbaud, conseillère conjugale et familiale.

### **Lien social, cadre de vie :**

---

- Maison Pour Tous Fontbarlettes : M. Norma, directeur ; M. Gasparini directeur-adjoint.
- Maison Pour Tous Polygone :
  - M. Berabah, directeur
  - Mme Aviotte responsable secteur enfance
  - Mme Kiabi, référent Passerelle 11-14 ans
  - Mme Rebahi, responsable secteur familles
  - Mme Hamzaoui, animatrice secteur familles
  - M. Freboc, responsable espace jeunesse
  - Mme Nakib, responsable animation globale.

- Centre Social Le Tambour : Mme Seydou, directrice ; Mme Menier animatrice.
- Direction proximité vile de Valence, M. Panafieu, directeur.

### **Insertion :**

---

- Mission Locale, Mme Garayt, conseillère et référente santé.
- Greta Viva, Mme Garcia-Sanchez, coordinatrice.

### **Personnes âgées :**

---

- Activ Senior : M. D'Armagnac, directeur et Mme Michel, coordinatrice de la section Vivre.
- EHPAD Benjamin Delessert : Mme Pen, responsable
- CDPRV : Mme Betend, médecin directeur.

### **➤ En ce qui concerne les habitants 9 groupes différents (soit 58 personnes rencontrées au total).**

Les habitants ont été rencontrés dans le cadre d'entretiens collectifs, grâce à différentes « structures relais » (Maison pour Tous, conseils de quartier, associations diverses, ...).

La plupart des groupes étaient déjà « constitués » : il s'agissait de groupes d'habitants partageant certaines activités ou du moins se rencontrant régulièrement, en tant qu'usagers de la structure ou habitants d'un même quartier.

### **Les groupes rencontrés se répartissent comme suit:**

---

- Un groupe « santé mentale » (Réseau Raphaël et UNAFAM) : 4 personnes
- Un groupe « patients diabétiques » (pharmacie) : 3 personnes
- Un groupe « santé des femmes » (MPT Fontbarlettes) : 9 personnes
- Un groupe « personnes âgées » (Activ'Seniors) : 10 personnes
- Un groupe « jeunes » (Mission Locale) : 8 personnes
- Un groupe habitants Polygone (Maison pour Tous Polygone): 14 personnes
- Un groupe conseil de quartier Chateauvert : 3 personnes
- Un groupe conseil de quartier Plan : 2 personnes
- Un groupe « assises de la démocratie » : 5 personnes

### **Les données qualitatives qui vont être exposées ici se scindent en deux parties :**

- La première est consacrée aux problématiques de santé qui peuvent concerner les différentes tranches d'âges au sein de la population valentinoise de manière transversale.
- La seconde s'attache plus particulièrement à examiner les questions de santé plus spécifiques à certaines tranches d'âge et à certains publics.

# 1. CONSTATS TRANSVERSAUX

## 1.1 L'accès aux soins des publics modestes et précaires : points faibles et points forts

Soulignons en premier lieu l'action, tout au long de l'année, des travailleurs sociaux du Conseil général et également du CCAS de Valence, les premiers intervenant auprès des familles et des personnes âgées, les second auprès des personnes seules. Outre les aides financières ponctuelles qui peuvent parfois être apportées pour avoir accès à certains soins, ces professionnels réalisent un véritable travail d'accompagnement (parfois physique en ce qui concerne les assistantes sociales du Conseil général) des personnes en situation de fragilité socio-économique vers les ressources de soins. Par ailleurs, ces travailleurs sociaux sont en lien avec les différentes ressources caritatives de la ville, et notamment avec le Diaconat Protestant, mais aussi avec des acteurs de santé (notamment l'Unité Mobile Santé Mentale Précarité) afin de faciliter les démarches de soins des publics qui se sont éloignés des ressources du droit commun et qui, pris dans des difficultés majeures, ont tendance à délaisser leur santé. Leurs interventions sont saluées par les professionnels de terrain rencontrés et sont jugées de plus en plus indispensables dans un contexte d'aggravation de la crise économique et de paupérisation des publics fragiles qui rendent l'accès aux soins toujours un peu plus difficile.

### 1.1.1 Les points faibles

#### 1.1.1.1 La démographie déclinante des médecins généralistes

L'offre en médecins généralistes est de bon niveau en centre-ville, toutefois, les données quantitatives montrent que la part des médecins généralistes de plus de 55 ans est plus élevée que la moyenne départementale et nettement supérieure à la moyenne régionale, ce qui risque de poser un véritable problème d'accès aux soins à moyen terme. Par ailleurs, ce problème de démographie médicale déclinante concerne tous les valentinois, quel que soit leur niveau de revenus, mais il affectera plus lourdement les publics modestes qui sont souvent les moins mobiles (moins de véhicule, moins de ressources économiques pour financer des déplacements, ...).

#### 1.1.1.2 Des difficultés économiques « classiques » rencontrées par les publics modestes ou défavorisés

Les professionnels de santé et les habitants que nous avons interrogés ont souligné en premier lieu qu'à Valence, comme sur l'ensemble du territoire national, les publics modestes et précaires se trouvaient confrontés à des difficultés d'accès aux soins de type économique, principalement de trois ordres :

- Des prescriptions de médicaments, notamment par les médecins généralistes, qui ne sont pas remboursés ou du moins ne le sont plus. La question du « service rendu » par ces médicaments, selon leur indication, est souvent l'objet de débats entre médecins, et il nous est impossible d'entrer ici dans le détail de chaque médicament. Cependant les habitants en difficultés économiques insistent sur la nécessité pour eux de se voir prescrire de préférence des médicaments remboursés : s'ils n'ont pas les moyens de payer des médicaments non-remboursés, ils ne les achètent pas.
- Plusieurs habitants rencontrés ont souligné leur grande difficulté à faire face aux dépassements d'honoraires des médecins spécialistes, notamment lorsqu'ils n'ont qu'une complémentaire santé basique, couvrant essentiellement les frais chirurgicaux. On rappellera par ailleurs que la part de médecins généralistes en secteur 1 est un peu inférieure à la moyenne départementale ou

régionale. Là encore, les habitants précaires sont susceptibles de se livrer à des arbitrages lorsqu'ils ont le sentiment qu'une consultation n'est pas urgente ou prioritaire (notamment les consultations de suivi et de dépistage en matière de gynécologie, par exemple, d'ophtalmologie ou de dentition...)

- Enfin, les habitants bénéficiaires de la CMUc ont encore des difficultés à avoir accès à certains médecins spécialistes ou dentistes qui les éconduisent de différentes manières ou affirment simplement qu'ils ne « prennent pas la CMUc » :

*« Une fois je suis allée consulter une dermato. Elle ne voulait pas prendre ma CMUc. Mais j'ai fait le forcing pour ne pas payer. Je lui ai dit que je n'avais rien pour payer et je suis partie. Je ne lui ai pas laissé le choix ».*

Il est important de souligner que ces difficultés ne sont pas spécifiques à Valence : néanmoins, elles sont également présentes sur cette ville et constituent un frein à l'accès aux soins pour les publics modestes et plus encore pour les publics précaires.

### 1.1.1.3 Des ressources pointées comme manquantes pour les publics très défavorisés

De nombreux professionnels de terrain se plaignent, comme c'est le cas dans plusieurs départements de la région, de la disparition des référents de la CPAM qui permettaient un accès plus rapide et plus facile aux travailleurs sociaux en charge d'aider les publics précaires à avoir accès à leurs droits et notamment à une couverture santé. Aujourd'hui, les travailleurs sociaux doivent utiliser le même numéro de téléphone que les particuliers ce qui ralentit considérablement leur travail et l'accès aux droits des personnes qu'ils suivent.

Enfin, plusieurs professionnels ont pointé le fait que certains besoins importants chez les publics précaires n'étaient pas encore vraiment couverts, et qu'il faudrait par conséquent pouvoir développer certaines ressources, encore inexistantes pour le moment :

- Des bains-douches municipaux (avec lave-linge)
- Une épicerie solidaire, pour améliorer l'offre alimentaire existante et pour constituer un autre levier d'insertion et de sociabilité
- Des outils pour améliorer le suivi sanitaire des Sans Domicile Fixe qui ont subi une hospitalisation. Les lits Halte Soins-Santé du Diaconat Protestant constituent une aide précieuse, mais ils ne suffisent pas face aux besoins qui sont perçus comme croissants par les professionnels de terrain.

### 1.1.2 Les points forts: plusieurs ressources de santé accessibles aux publics modestes précaires

Différentes ressources existent à Valence qui ont été développées pour que les populations modestes et précaires puissent avoir un accès facilité aux soins et on notera qu'il existe depuis peu un SAMU social à Valence, porté par la Croix-Rouge en lien avec le CCAS de la ville de Valence. Ce dispositif, dont le travail est d'ores et déjà salué par les partenaires, permet d'améliorer la veille concernant les publics sans domicile fixe, notamment en soirée et pendant les week-ends.

De nombreuses associations caritatives sont ainsi présentes à Valence, qui aident les plus démunis, notamment au plan alimentaire et également en matière de vêtements : Secours Populaire, Secours Catholique, Croix-Rouge, ... Chacune a son mode de fonctionnement et d'intervention et toutes sont abondamment sollicitées et jouent un rôle important, notamment en cette période d'aggravation de la crise économique. Par ailleurs, tous les professionnels s'accordent à dire que le maillage créé par les diverses associations en présence, s'il ne résout pas toutes les difficultés, notamment en matière de logement, facilite l'aide aux personnes les plus précaires.

Il n'était pas possible, dans le cadre de ce diagnostic de santé limité dans le temps, de rencontrer toutes les structures d'aide aux personnes précaires et seuls le Diaconat Protestant et les Restos du Cœur ont été rencontrés, en tant qu'associations de profils très différents.

#### 1.1.2.1 Le Diaconat Protestant : une ressource majeure et une spécificité valentinoise

Fort et historique spécificité valentinoise, le Diaconat Protestant est une association loi 1901, créé il y a plus de cent ans. Telle qu'elle se définit elle-même sur son site internet, l'association est « *membre de l'Entraide Protestante, en référence à la déclaration de Foi de l'Église réformée et à l'Évangile, le Diaconat Protestant fonde son action sur un ensemble de valeurs, en lien avec la tradition protestante qui nourrit un esprit de tolérance, d'exigence et de rigueur. L'association conduit ses missions dans le respect de la laïcité* ». Le Diaconat Protestant est ainsi l'une des plus importantes associations caritatives de Valence, qui comprend un peu plus de 120 salariés et autant de bénévoles. L'association n'a pas directement une mission de soin, mais elle agit dans différents domaines, toujours auprès de publics en fragilité, voire en grande précarité, qui se répartissent en quatre pôles, dont certains abordent de manière directe la santé et l'accès aux soins :

- *Un pôle d'action sociale, qui comprend :*
  - Un accueil de jour et service social pour personnes SDF : l'Entraide Protestante. L'entraide Protestante est extrêmement bien repérée sur Valence et elle comprend des permanences de santé, comme on le verra plus loin.
  - Un centre d'hébergement et de réinsertion sociale d'urgence pour personnes en errance (Saint-Didier), qui comporte 4 places en lits halte soin-santé (LHSS), dédié aux patients post-opératoires (dans la limite de deux mois)
  - Un centre d'hébergement et de réinsertion sociale pour femmes en détresse (l'Olivier)
  - Un centre d'hébergement et de réinsertion sociale spécialisé pour patients alcooliques sevrés (à Regain à 25 km au sud de Valence)
  - Un service d'accueil pour personnes prostituées (Arcades)
  - Des appartements diffus de coordination thérapeutique (ACT Olivier Arnaud)
  - Un centre d'hébergement et de réinsertion sociale, accueil de jour et pension de famille (Val d'Accueil)
  
- *Un pôle habitat :*
  - Un foyer de jeunes travailleurs (entre 16 et 30 ans) , résidence Rochedolombe
  
- *Un pôle asile :*
  - un centre d'accueil pour demandeurs d'asile (CADA) sur Valence et un autre sur Tournon
  - un service d'insertion pour réfugiés
  - Asile.com, un service d'accueil, d'hébergement et de domiciliation pour les demandeurs d'asile non hébergés en CADA
  
- *Un pôle personnes âgées :*
  - un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, la Maison de l'automne

Le Diaconat Protestant comprend enfin également un restaurant, ouvert à toute la population, mais qui pratique des prix modiques et propose deux menus (de 7 à 9 euros environ pour un repas complet).

Les salariés et bénévoles de l'association soulignent qu'une partie du public accueilli est concerné par des problématiques de santé importantes, notamment les publics en errance et les demandeurs d'asile. Les pathologies repérées sont notamment le diabète insulino-dépendant, les pathologies cardiaques, l'insuffisance rénale, et enfin les difficultés de santé mentale qui vont de la dépressivité aux pathologies psychiatriques de type psychose... Par ailleurs, nombreux sont ceux qui ont des problèmes de dents qui restent sans solution, notamment lorsqu'il y a un besoin de prothèses.

Pour ces différents publics, les ressources de santé sont avant tout celles du droit commun : aucune ressource spécifique (de type centre de santé CPAM ou encore centre de santé pour demandeurs d'asile - comme le centre Essor de Forum Réfugiés à Lyon) n'existe sur le territoire, ni au plan de la santé physique ni sur celui de la santé psychique. Les difficultés psychiques sont particulièrement difficiles à prendre en charge du fait qu'une partie des personnes accueillies (et notamment les demandeurs d'asile) ne parle pas ou peu le français. Or il n'y a pas de budget spécifique pour des services d'interprétariat orientés vers l'accès aux soins (autres que ceux qui existent à l'hôpital général de Valence et à l'hôpital psychiatrique du Valmont), par ailleurs, il semble que certains psychiatres en ville refusent la présence d'un interprète pendant les consultations. Il arrive quelquefois que les CADA du Diaconat travaillent avec le centre de santé Essor de Forum réfugiés (consultations de psychologues, médecins généraliste)... Mais ce centre de santé est déjà saturé de demandes et il est donc très difficile d'obtenir une prise en charge. Par ailleurs, ce centre étant situé à Lyon, le déplacement représente un coût et une contrainte supplémentaire. Le réseau Rhône-alpin de santé mentale dédié aux demandeurs d'asile SAMDARRA<sup>8</sup> est parfois sollicité. Cependant, si ce réseau permet des temps d'échanges très appréciés entre professionnels (conférences, rencontres, ...), concrètement et localement, les prises en charge restent très difficiles à mettre en place et les délais d'attente sont souvent très longs.

Apparemment, les professionnels du Diaconat Protestant travaillent avec un certain nombre de médecins généralistes du quartier qui acceptent la CMUc et acceptent de soigner et de suivre les publics précaires sans difficultés. Ils travaillent également de plus en plus avec la PASS de l'hôpital (voir point 1.3.4) et aussi avec la PASS de l'hôpital psychiatrique où il y a des permanences hebdomadaires avec un chirurgien-dentiste, vacataire à l'hôpital. Enfin, le Diaconat est en lien étroit avec différents acteurs publics et associatifs du territoire en matière de santé : la Protection Maternelle et Infantile (Conseil Général), le réseau Dromardiab, le réseau de santé mentale ODIAS (et notamment le service d'accompagnement à la Vie Sociale), le Centre de Planification et d'Education Familiale (CPEF, Conseil général), l'Unité Mobile Psychiatrie Précarité rattachée à l'hôpital du Valmont, et dédiée aux publics en errance, réalise également une permanence au sein de l'Entraide.

Soulignons que l'Entraide Protestante comprend des permanences hebdomadaires d'un médecin et de deux infirmières (vacataires) pour les publics sans droits et qu'elle peut également établir des bons de pharmacie (pour que ces personnes puissent se procurer les médicaments prescrits sans avoir à déboursier d'argent). Au moment de l'enquête, l'Entraide était dans une démarche de demande d'agrément afin de pouvoir disposer d'une pharmacie en interne, pour aider les plus précaires qui ont un accès difficile aux médicaments, ou les personnes qui sont en attente d'ouverture de droits.

Enfin, on notera qu'au moment de l'étude, il n'y avait pas encore de liens entre les professionnels de l'Entraide et l'Atelier Santé Ville, mais que le service de santé municipal était bien repéré et facilement sollicité (pour les vaccinations notamment).

Globalement, les professionnels rencontrés au Diaconat Protestant constatent que les besoins des publics précaires, en situation de grande fragilité, d'errance ou de demande d'asile ne font que croître et que les problèmes de santé de ces publics sont de plus en plus visibles et importants. Cela est évident pour les publics de l'Entraide et des CADA, mais c'est également vrai pour les publics accueillis en CHRS et aussi pour les jeunes du Foyer de Jeunes Travailleurs. Si de nombreux liens existent déjà avec de multiples partenaires, ils sont globalement informels et souvent liés à la résolution de cas précis. Ces professionnels ont ainsi exprimé le souhait de pouvoir aller plus loin dans les échanges et le repérage des différents partenaires potentiels, afin d'améliorer et de fluidifier encore les orientations, les passages de relais, notamment autour de deux priorités : l'accès aux droits et aux soins des plus précaires et la prise en charge des problèmes psychiatriques, du mal-être et de la dépressivité jusqu'aux psychoses.

---

<sup>8</sup> SAMDARRA : Le Réseau Samdarra (Santé Mentale, précarité, Demandeurs d'Asile et Réfugiés en Rhône-Alpes) a été créé en Novembre 2007, au sein de l'hôpital du Vinatier, à Bron dans le Rhône. La mise en place de ce Réseau découle d'une dynamique préalablement initiée par une recherche-action menée par l'Orspere (Observatoire Régional sur la Souffrance Psychique en Rapport avec l'Exclusion) concernant la santé mentale des demandeurs d'asile.

Enfin, au moment de l'étude un projet de mise en place d'une Epicerie Solidaire à l'Entraide protestante était en cours, pour permettre à ces différents publics fragiles l'accès, à prix modique, à une alimentation diversifiée.

### 1.1.2.2 Les Resto du cœur : l'une des associations très actives dans l'aide aux publics précaires

Les Resto du cœur sont organisés en différents services et on repère ainsi à Valence deux pôles intervenant dans différents champs : celui de l'insertion et celui de l'aide alimentaire.

#### ➤ *Les Resto du cœur : le pôle insertion*

Les Restos du Cœur gèrent ainsi sur Valence le CHRS Arc-en-Ciel, ouvert en priorité aux femmes victimes de violences conjugales et un CHRS diffus pour familles ou personnes isolées. Les Restos du Cœur gèrent également plusieurs appartements sur le mode de la sous-location et des « baux glissants », dans le cadre d'une convention avec un bailleur social : les Restos du Cœur sont les locataires officiels, mais lorsque les résidents prennent suffisamment d'autonomie dans la gestion de leur quotidien, de leur budget, ils récupèrent le bail de l'appartement et le louent ensuite à leur nom.

Les personnes hébergées ont souvent pour point commun d'avoir eu un parcours de vie difficile au plan familial, social et économique, fait de ruptures (conflits avec la famille, perte d'emploi, perte de logement, ...). Une partie de ce public présente de grandes fragilités au plan psychique et a besoin d'un suivi thérapeutique. Certaines personnes sont de fait suivies en CMP ou encore à l'hôpital de jour au CHS du Valmont. Quelques uns ont beaucoup de difficultés à aller vers les structures et sont parfois suivis par l'Unité Mobile Psychiatrie Précarité, qui se déplace sur site.

Corollaires de ce mal-être, voire de ces difficultés psychiques, les consommations problématiques de substances psychoactives sont largement repérées, notamment en ce qui concerne l'alcool et le tabac et plus particulièrement chez les personnes isolées.

Au plan somatique, une partie des femmes hébergées est concernée par des comportements alimentaires problématiques qui confinent parfois à l'anorexie ou à la boulimie. Des actions de sensibilisation à la préparation de repas équilibrés sont menées par l'équipe du CHRS, avec le soutien de la DSFE (qui met à disposition une fois par mois une conseillère en économie sociale et familiale et qui finance une diététicienne libérale) et ce, sous forme d'un repas mensuel qui comprend à la fois l'élaboration du repas lui-même et le partage de ce repas dans un temps convivial... Ces repas rencontrent semble-t-il un grand succès : ils répondent à la fois à une attente « d'astuces » pour cuisiner de manière équilibrée mais non onéreuse, et aussi à une attente de partager un temps convivial et collectif... D'une manière générale, le besoin de lien social et d'accompagnement est très fortement repéré chez les personnes hébergées, qui sont souvent en défaut d'estime d'elles-mêmes, dans la crainte ou la méfiance parfois vis-à-vis d'autrui, et craignent d'aller seules vers les structures de sociabilité de proximité (Maison pour Tous, ...). Qu'ils soient physiques ou psychiques, tous les problèmes de santé repérés ont ainsi souvent à voir avec l'isolement social et affectif, la perte de l'estime de soi...

Soulignons que, dans le cadre des actions d'aide à l'insertion, différentes actions de santé sont menées auprès de ces publics, en lien avec l'IREPS 26 (sur des thématiques comme la nutrition, l'hygiène corporelle) et aussi avec le Conseil général (sur l'anatomie et la santé des femmes). Pour l'année 2013 d'autres actions étaient prévues, notamment sur le thème de la parentalité.

#### ➤ *Les Resto du cœur : le pôle alimentaire*

En ce qui concerne l'aide alimentaire, les Restos du Cœur possèdent deux locaux sur Valence : l'un à proximité du centre-ville, l'autre sur le quartier de Fontbarlettes, afin d'en faciliter l'accès aux personnes qui ont des difficultés à se déplacer, ou qui ont peur de sortir de leur quartier... Si les deux locaux sont bien utilisés par les publics en situation de fragilité économique et sociale, il semble que le local de Fontbarlettes, relativement exigü, soit problématique à la fois pour livrer et stocker les colis alimentaires, mais aussi pour accueillir les bénéficiaires qui ne peuvent pas rester un moment dans le local pour échanger avec les bénévoles ou entre eux, tant le local est exigü et s'y prête peu.



Ces locaux accueillent le public toute l'année, mais de manière moins importante en été, du fait qu'il y a moins de bénévoles, mais également du fait que les barèmes pour avoir accès à l'aide en été sont plus élevés et qu'enfin les marchandises données se font plus rares.

Dans tous les cas, l'aide des Restos du Cœur est soumise à condition de revenus : au-dessus d'un certain seuil de ressource, fixé par un barème, au niveau national, les personnes ne peuvent bénéficier de cette aide. Les Restos du Cœur ne sont donc pas ouverts indistinctement à tous : une règle d'accès est fixée et suivie, ce que ne savent pas toujours les personnes qui se présentent au local ni même les travailleurs sociaux qui orientent vers les Restos. Cette méconnaissance est source de malentendus et pose problème avec certaines personnes qui sont persuadées d'avoir droit, par principe, à l'aide des Restos du Cœur, alors qu'elles se trouvent au-dessus du seuil fixé en termes de ressources économiques. Il peut également y avoir des aides ponctuelles, mais plutôt sous forme d'un « dépannage » qui n'ouvre pas pour autant un droit à cette aide alimentaire sur la durée.

Les Restos du Cœur peuvent donner jusqu'à 6 repas par personne et par semaine : les personnes bénéficiaires doivent donc compléter cette aide avec celles apportées par le CCAS, le Secours Catholique, le Secours Populaire, la Croix Rouge, la Banque Alimentaire... En 2012, environ 1 100 familles valentinoises bénéficiaient de l'aide alimentaire des Restos du Cœur.

Au-delà de l'aide alimentaire, les Restos donnent des jouets à Noël (jouets en bon état donnés par les familles valentinoises) et aussi des vêtements toute l'année, pour les enfants de 0 à 8 ans.

A Valence, les bénévoles des Resto du Cœur constatent une présence importante des demandeurs d'asile parmi les publics accueillis et notamment des personnes en provenance d'Europe de l'Est. On repère également de plus en plus de travailleurs pauvres qui ont leurs droits ouverts en France, mais vivent difficilement de leurs emplois précaires, à temps partiel et peu rémunérés. Parmi eux des quarantennaires mais aussi des jeunes, qui dorment parfois dans des voitures, dans des camions, de passage à Valence pour aller faire les saisons agricoles. Les bénévoles rencontrent aussi régulièrement des retraités ayant des revenus très modestes, qui viennent à la fois pour demander une aide alimentaire et aussi (parfois uniquement) pour avoir une opportunité de lien social, un temps de rencontre et d'échange, qu'ils n'ont parfois que très rarement. Les Restos du Cœur, conscients de ce besoin et de cette attente proposent par ailleurs régulièrement à leurs bénéficiaires des temps festifs (galette des Rois, chasse aux œufs, ...) mais aussi des sorties de groupe (au cinéma, ...). D'une manière générale, les temps de partage récréatifs sont appréciés par ces publics concernés à la fois par la précarité mais aussi, très souvent, par la perte de liens affectifs, de réseau sociaux et donc par un sentiment de solitude.

On notera que deux médecins retraités et bénévoles assurent un jour de permanence chacun au local situé près du centre-ville et ce toutes les semaines. Ces médecins réalisent des consultations gratuites (même à ceux qui ne bénéficient pas de l'aide alimentaire). Ces médecins peuvent faire des ordonnances, donnent quelques médicaments directement et réorientent vers l'hôpital en cas de besoin. Ces consultations sont bien utilisées et une confiance s'établit parfois avec des personnes qui s'étaient peu à peu éloignées des soins.

Comme en écho aux attentes des professionnels et bénévoles de l'Entraide Protestante, les bénévoles des Restos du Cœur souhaiteraient que des temps d'échanges, avec les différents partenaires de l'aide caritative de Valence (diverses associations, Conseil général, CCAS), puissent avoir lieu, de manière formalisée, afin que certains relais se solidifient et se pérennisent mais aussi afin que la connaissance mutuelle s'améliore et que les orientations des uns vers les autres soient plus affinées, dans la transparence et la conscience des objectifs et limites de chaque association, et toujours en lien avec les ressources de droit commun (Conseil général, CCAS). Ceci permettrait aux bénéficiaires de mieux se repérer dans les ressources d'aide existantes à Valence et d'éviter certaines déconvenues lors de la découverte au dernier moment des règles de fonctionnement et des limites de chaque association. En effet, il n'est pas rare que, dans les représentations des publics accueillis, les associations caritatives, et en l'occurrence les Restos du Cœur, soient considérées comme faisant partie des ressources du droit commun et devant aider tous les publics de manière inconditionnelle, sans conditions de revenus ni effet de seuil, ce qui n'est pas le cas dans la réalité. Enfin, de telles rencontres inter-partenariales permettraient également d'échanger sur des problématiques communes (par exemple les difficultés de santé mentale

de certains bénéficiaires, mais aussi le besoin d'interprètes dans des situations particulièrement délicates pour les bénéficiaires).

### 1.1.2.3 La PASS de l'hôpital : une activité soutenue, mais une visibilité encore faible

Les permanences d'accès aux soins de santé (PASS) sont des cellules de prise en charge médico-sociale, qui doivent faciliter l'accès des personnes démunies non seulement au système hospitalier mais aussi aux réseaux institutionnels ou associatifs de soins, d'accueil et d'accompagnement social. En application de l'article L6112-6 du code de la santé publique, les établissements publics de santé et les établissements de santé privés participant au service public hospitalier mettent en place, dans le cadre des programmes régionaux pour l'accès à la prévention et aux soins (PRAPS), des permanences d'accès aux soins de santé (PASS). Les PASS comprennent notamment des permanences d'orthogénie - adaptées aux personnes en situation de précarité, visant à faciliter leur accès au système de santé, et à les accompagner dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits. Les établissements de santé concluent avec l'Etat des conventions prévoyant, en cas de nécessité, la prise en charge des consultations externes, des actes diagnostiques et thérapeutiques ainsi que des traitements qui sont délivrés gratuitement à ces personnes<sup>9</sup>.

Il existe une PASS intégrée à l'hôpital général de Valence, supervisée par le médecin-chef des urgences<sup>10</sup>. Le fait que cette PASS soit "intégrée" et non "identifiée" signifie qu'elle est répartie dans tous les services de l'hôpital traitant des pathologies dont les patients sont atteints. Il s'agit ainsi d'une mission de service public de l'hôpital public et d'un dispositif de lutte contre la précarité sanitaire. C'est le droit à la protection de la santé et le droit à l'égalité d'accès aux soins en fonction de la santé de l'utilisateur. Ce dispositif, comme prévu par le droit, doit permettre à toute personne de se faire soigner, quelle que soit sa situation au regard de la législation du travail, de l'immigration ou de l'intégration. Le principe fondamental qui prévaut est de répondre à un besoin identifié et pallier à une situation transitoire, en attente de régularisation vers le droit commun. Les soins consistent en consultations, examens médicaux ou de laboratoire, petit matériel médical, médicaments. Aucune hospitalisation ne peut être prise en compte à ce titre. Des soins dentaires sont proposés par le Centre Hospitalier Spécialisé du Valmont, entièrement gratuits, une matinée par semaine, en lien avec l'Entraide Protestante (qui établit une liste des patients à examiner). En corollaire, le travail social consiste à l'analyse de la situation afin, à chaque fois que cela est possible, d'ouvrir des droits à protection sociale – et, le cas échéant, de les rétablir. Dans l'éventualité où aucune possibilité n'apparaît, les actes sont financés au moyen de l'enveloppe spécifique PASS, allouée au Centre Hospitalier par l'ARS.

Notons encore que l'hôpital psychiatrique du Valmont a créé une PASS à orientation psychiatrique, basée dans les locaux du service des Urgences de l'hôpital général. Un début de collaboration a été élaboré entre les équipes des deux hôpitaux. Les tranches d'âge les plus représentées, tant pour les hommes que pour les femmes (la répartition entre sexes est équilibrée), vont de 0 à 39 ans, avec un pic pour la tranche 20-29 ans et, dans une moindre mesure, les 30-39 ans. Une grande diversité de nationalités est repérée parmi les publics pris en charge par la PASS : celles-ci sont souvent en lien avec l'actualité et les flux migratoires observés sur le plan national, ou en rapport avec les événements politiques mondiaux. La question de la langue pose souvent problème lors des consultations : l'hôpital a passé une convention avec une société d'interprétariat (pour les publics de la PASS et pour tous les autres patients qui ne parlent pas français). Néanmoins, ce budget étant limité, c'est la plupart du temps aux personnels bilingues de l'hôpital, recensés par le biais d'une sorte « d'annuaire interne » des bilingues à l'hôpital. L'interprétariat est réservé aux rendez-vous programmés, pour des consultations où l'aide d'un personnel de l'hôpital ne peut suffire.

En ce qui concerne les personnes qui ont été soignées dans le cadre de la PASS, il s'agit essentiellement :

---

<sup>9</sup> Eléments tirés du site internet du Ministère des affaires sociales et de la santé : <http://www.sante.gouv.fr/les-permanences-d-acces-aux-soins-de-sante-pass.html>

<sup>10</sup> Ces informations concernant la PASS sont tirées du rapport d'activité 2011 du service social de l'hôpital général de Valence

- de personnes parties vivre et travailler à l'étranger, sans cotiser à la Caisse des Français à l'Etranger. Leurs droits ne sont plus ouverts.
- de personnes vivant sur le sol français en attente d'ouverture ou de régularisation de droits,
- de personnes en errance n'ayant pas répondu aux sollicitations de l'organisme de protection sociale approprié (domiciliation à un CCAS, signature de documents, ...)

Les sollicitations émanent pour moitié environ de femmes enceintes et d'enfants. On notera que dans le cas de femmes sans-papier et sans domicile fixe qui accouchent à l'hôpital, il y a rarement des solutions d'hébergement qui sont trouvées pour « l'après-accouchement », faute de ressources en logement pour ces publics. D'une manière générale, ce problème de manque de logements pour des publics en errance qui ont été hospitalisés (qui ont pu subir des interventions chirurgicales et dont le retour « à la rue » est néfaste à la santé), ce problème existe dans toutes les grandes villes de France, et Valence n'échappe pas à cette difficulté.

Lors des entretiens avec les travailleurs sociaux appartenant à différentes structures nous avons pu constater que la PASS était loin d'être connue de tous les professionnels de santé et tous les travailleurs sociaux. Le fait que la PASS soit complètement intégrée dans les différents services de l'hôpital et qu'on y accède le plus souvent par les urgences explique certainement, en partie, cette faible visibilité. Pourtant, la PASS joue pourtant un rôle important dans une ville comme Valence, où les publics précaires et les publics en errance, mais de passage sur la ville, sont une réalité bien repérée.

#### 1.1.2.4 L'Espace Santé Jeunes : un service gratuit dédié aux étudiants et aux jeunes de la Mission Locale

La ville de Valence a mis en place, au travers de la DSFE, il y a presque 20 ans, un service de santé dédié aux étudiants et aux jeunes suivis par la Mission Locale. Entièrement gratuit pour les jeunes : l'Espace Santé Jeunes, situé sur le quartier de Fontbarlettes. De nombreuses enquêtes menées en France ont ainsi montré que ces deux populations de jeunes, et notamment les jeunes inscrits à la Mission Locale, ont un accès parfois très limité aux professionnels de santé, bien que ces jeunes aient eux-mêmes une « mutuelle » ou malgré le fait qu'ils bénéficient encore de la couverture santé parentale. L'Espace Santé Jeunes, ressource municipale et spécificité valentinoise dont on ne trouve pas de réel équivalent en Rhône-Alpes est un lieu de soin et de prévention ouvert à tous les jeunes, qu'ils soient étudiants ou en Mission Locale. Cette ressource n'est pas ouverte en priorité aux publics précaires et ne s'affiche pas comme telle : tous les jeunes des catégories susmentionnées peuvent utiliser l'Espace Santé Jeunes. Initialement essentiellement centré sur la prévention, il va se transformer en véritable centre de soins d'ici la fin 2013. Des éléments d'information complémentaires sont présentés au chapitre concernant la santé des « Jeunes et adolescents ».

## 1.2 Les problématiques de santé les plus repérées par les professionnels

### 1.2.1 Le diabète

#### 1.2.1.1 Une pathologie complexe, sur-repérée dans les territoires socio-économiquement défavorisés

Les données quantitatives montrent clairement que le diabète touche de nombreux habitants à Valence et notamment les habitants des quartiers défavorisés. Il ne s'agit pas là d'une spécificité valentinoise mais d'une tendance générale qui se confirme aussi à Valence et qui montre qu'il y a un lien entre la défavorisation économique et sociale des quartiers en politique de la ville et le diabète. Le diabète est une maladie complexe dont l'étiologie n'est pas totalement élucidée, mais qui en l'état actuel de la recherche, est fortement associé au mode d'alimentation des personnes et à leurs pratiques en termes d'activité physique.

Certains des professionnels rencontrés ont cependant le sentiment que les complications liées au diabète sont moins importantes qu'il y a dix ou quinze ans et que les patients prennent mieux soin d'eux, globalement. Néanmoins, la pathologie elle-même reste bien présente et il semble que des personnes de plus en plus jeunes soient concernées : le dépistage précoce peut en partie expliquer ce rajeunissement, mais à l'échelle de la France (et des pays dits « développés ») la prévalence du diabète est en augmentation et devient un phénomène de société « moderne »...

Dans le prolongement des informations quantitatives présentées plus haut, les professionnels de santé, et notamment les médecins généralistes et pharmaciens, que nous avons rencontrés observent que le diabète est très présent parmi les patients qu'ils reçoivent et tous partagent le sentiment que ces personnes ont une alimentation relativement déséquilibrée et une activité physique très faible. Médecins, infirmières et pharmaciens tentent de donner des conseils sur l'hygiène alimentaire, sur le suivi du traitement, mais changer concrètement et sur la durée les comportements alimentaires est une chose difficile.

Plusieurs professionnels ont par ailleurs souligné le lien qui semble exister entre pratiques alimentaires et « culture », et notamment culture du pays d'origine. La « culture » est un terme difficile à manier, tant ce que l'on pourrait croire lié à une « culture » est souvent fortement marqué par l'appartenance à une catégorie sociale plus ou moins favorisée. Ainsi à origine « nationale » identique, la situation des personnes sur « l'échelle sociale » impacte différemment leurs pratiques et leur hygiène de vie. Les études épidémiologiques réalisées dans les pays occidentaux montrent ainsi, à titre d'exemple, que le tabagisme est particulièrement présent chez les personnes socio-économiquement modestes ou précaires, alors qu'il a fortement diminué dans les catégories sociales aisées, et cela n'est pas le résultat d'une culture « locale » ou « ethnique » mais est plutôt dû au fait que les messages de prévention atteignent plus rapidement les populations aisées qui sont déjà dans une démarche de soin de soi.

L'argument « culturel » est ainsi souvent mis en avant par les professionnels et par les habitants eux-mêmes qui attribuent à la « culture » le fait d'avoir ou non l'habitude de manger des fruits et des légumes, de cuisiner avec beaucoup de matières grasses ou non,.... Reste qu'aucune « culture traditionnelle » ne comprend la consommation massive de boissons sucrées et notamment de soda, et qu'il y a là plutôt des habitudes acquises dans la génération actuelle, notamment chez les enfants et les jeunes, voire dans la génération précédente, qui n'étaient pas présentes dans les familles il y a quarante ou cinquante ans. Enfin, cet « argument culturel » concernant les pratiques alimentaires peut amener certaines personnes à culpabiliser ou à se sentir stigmatisées dans leur spécificité. L'un des professionnels interviewé nous expliquait ainsi qu'il lui fallait être vigilant dans ses conseils afin que ses patients ne se sentent pas « jugés ».

Précautions d'autant plus importantes que le diabète, maladie indolore mais aux possibles conséquences sévères sur la santé, continue à faire peur, ou au contraire à être complètement banalisée, peut-être dans une attitude qui relève un peu du déni... En tout état de cause, le diabète est souvent vécu comme un handicap qu'il faut cacher aux autres (certains patients vont jusqu'à refuser l'ALD pour continuer à se

sentir « comme les autres »). Le diabète est une pathologie qui stigmatise et qui est particulièrement difficile à vivre pendant les temps conviviaux de repas partagés.

Au-delà de la question des pratiques alimentaires, certaines des personnes ressources interviewées ont mis en avant le fait que la barrière linguistique entravait notablement à la fois la compréhension de la maladie mais aussi une bonne observance des traitements, et ce notamment chez les personnes âgées immigrées qui parlent peu ou pas français et qui sont parfois également en grandes difficultés face à l'écrit. Pour ces publics, l'information orale joue un rôle essentiel et la traduction des informations également. Si la famille proche et notamment les enfants font souvent office d'interprètes, cela n'est pas le cas pour les personnes âgées isolées. En effet, les personnes immigrées isolées, dont les enfants sont partis travailler hors de Valence, qui n'ont pas d'enfants ou encore les travailleurs retraités qui vivent dans la résidence ADOMA et dont la famille est restée au pays ont d'importants besoins d'accompagnement et d'interprétariat, mais pas toujours de ressources d'aide facilement mobilisables en la matière.

Par ailleurs, certaines des personnes diabétiques que nous avons rencontrées confient avoir une activité physique très limitée. Ces personnes se déplacent pour faire leurs achats, se rendre à tel ou tel endroit de proximité, dans un but précis, mais l'exercice physique voire, tout simplement la promenade ayant pour seul but de marcher, ne fait pas partie des habitudes de tous. Par ailleurs, nombreuses sont les personnes, qui n'oseraient pas, semble-t-il, faire une promenade ou avoir une activité physique seules : il semble que le fait d'être accompagné, encouragé par un groupe qui partage la même activité soit un levier important dans la pratique d'une activité physique.

Certains des professionnels soulignent par ailleurs qu'une partie des patients a une observance problématique de son traitement. Alors que le contenu de l'ordonnance peut évoluer avec l'état de santé de la personne et l'évolution de son diabète, certaines personnes ont tendance à « s'accrocher » à ce qu'elles perçoivent comme étant le « bon traitement » : patients qui ont du mal à changer de traitement (qui veulent « finir toutes leurs boîtes d'abord », avant de prendre les nouveaux médicaments), qui sont perturbés par les médicaments génériques, qui arrêtent leur traitement lorsque leur glycémie redevient normale ou encore qui prennent de nombreux médicaments, pour d'autres motifs que le diabète, avec un possible effet iatrogène à la clef.

D'un autre côté, tous les professionnels de santé ne savent pas que certains examens font partie du « parcours de soins » pour les diabétiques comme par exemple l'examen du fond d'œil par un médecin ophtalmologiste : avec une ordonnance le patient doit être pris en charge sans dépassement d'honoraires...

#### 1.2.1.2 Des ressources pour soigner et mieux vivre le diabète

La ressource de première ligne face au diabète est naturellement le médecin traitant : c'est lui qui tout au long de l'année suit la personne, la conseille, observe l'évolution de la pathologie. Néanmoins, les médecins se sentent souvent impuissants face à des représentations et pratiques alimentaires et d'hygiène de vie globale des patients, qui restent très difficiles à modifier...

*« J'allais voir une dame diabétologue puis elle m'a envoyé vers mon généraliste. Je suis resté avec mon généraliste car ça ne va pas trop mal. Avec mon généraliste, ça me va bien. Je me fais mes piqûres tout seul. Je contrôle ma glycémie tout seul. Je note si le taux est trop élevé, j'ajuste au niveau de la dose. »*

Certains pharmaciens s'impliquent également de plus en plus dans la lutte contre le diabète en proposant des tests de dépistage, des conseils diététiques, comme c'est notamment le cas sur le quartier de Fontbarlettes. Dans les années qui viennent, l'éducation thérapeutique des patients sera probablement de plus en plus intégrée dans l'activité des pharmaciens concernés, comme les médecins, par les nouveaux modes de rémunération des professionnels de santé.

Des Maisons Pluridisciplinaires de Santé vont se mettre en place, sur les quartiers de Fontbarlettes et du Plan, dans le cadre des rénovations urbaines des Hauts de Valence. Elles auront pour projet de rassembler en leur sein des professionnels de santé de différentes disciplines et compétences constituera également

un nouvel outil pertinent pour renforcer à la fois la sensibilisation et l'accompagnement des patients diabétiques.

Les infirmières qui interviennent à domicile auprès des patients insulinodépendants jouent aussi un rôle important puisqu'elles voient régulièrement les patients et qu'elles peuvent à la fois les écouter et les conseiller.

Enfin, l'hôpital général de Valence, et notamment le service d'endocrinologie, jouent un rôle majeur auprès des diabétiques et tout particulièrement auprès des patients atteints d'un diabète insulinodépendant. Néanmoins, une fois sortis de l'hôpital, les patients se retrouvent malgré tout parfois assez seuls avec leur pathologie...

Au-delà de ces ressources de proximité et du quotidien, qui sont indispensables aux patients diabétiques, il faut souligner la présence sur Valence d'un réseau particulièrement actif : Dromardiab. Ce réseau qui intervient sur l'ensemble du département, a pour objectif principal de réduire le nombre et la gravité des complications des diabètes de type I et de type II chez les personnes diabétiques résidant sur la zone géographique du réseau. De manière plus spécifique, il s'agit de :

- coordonner l'ensemble des professionnels du réseau
- d'assurer aux patients du réseau l'accès aux consultations podologiques, à la diététique et à l'éducation thérapeutique (avec aide psychologique, ...).

Pour ce faire, différentes activités d'évaluation, d'information, de formation sont prévues tant auprès du grand public (site internet, documents papiers divers) que des professionnels et patients adhérents du réseau (ce qui implique un engagement par la signature d'une charte notamment). Pour chaque patient pris en charge, l'idée est de proposer un Plan Personnalisé de Santé (PPS), qui permet d'affiner au mieux la coordination entre les différents professionnels intervenant auprès du patient, mais aussi d'ajuster les conseils et traitements donnés au patient, selon sa situation personnelle, son mode de vie (notamment par le biais d'un « classeur personnalisé » regroupant tous les éléments de son suivi). Le réseau permet par ailleurs la réalisation d'un bilan médical annuel pour faire le point sur le diabète et il est, d'une certaine manière une interface entre l'hôpital et les endocrinologues d'une part, et les professionnels libéraux de ville d'autre part.

Concrètement, pour pouvoir bénéficier du réseau, les patients doivent répondre à des critères d'inclusion: être diabétique type 1 ou 2, âgé de 18 à 75 ans, et résider dans la zone du réseau. Ils doivent signer une charte et un document d'information. En ce qui concerne les professionnels qui souhaitent accompagner les patients inclus dans le réseau, ils sont invités à suivre une formation au fonctionnement du réseau. A ce jour, plus de 200 médecins, infirmières, diététiciennes, podologues, pharmaciens et biologistes sont considérés comme formés. Après avoir signé une charte et une convention, ils figurent dans un annuaire du réseau, dont la diffusion est interne.

Le réseau souhaite par ailleurs développer des projets, une réflexion sur différentes thématiques, et notamment sur la question de l'enjeu de l'ordonnance pour le patient. En effet, les ordonnances n'étant pas toujours comprises par les patients eux-mêmes, il s'agit de trouver les moyens de faire en sorte que les patients appréhendent l'ordonnance comme un outil de leur traitement face auquel ils sont actifs et qui est réajustable rapidement selon l'évolution de la maladie. Il s'agit aussi de sensibiliser les médecins généralistes qui font le suivi des patients diabétiques en ville au fait que l'ordonnance n'est pas un objet routinier : il faut qu'elle puisse être véritablement comprise par le patient – ce qui peut impliquer une aide en termes d'interprétariat pour certains patients – et qu'elle soit adaptée à l'état du malade, même sur le court terme. L'enjeu de l'ordonnance se résume en une question : comment faire de l'ordonnance un outil d'éducation thérapeutique du patient ? L'ordonnance devrait être autre chose de plus que le moyen d'obtenir un remboursement : si cet aspect est essentiel, ce document devrait être suffisamment explicite et accompagné pour qu'il fasse sens chez les patients, mais aussi pour qu'il facilite et améliore le passage de relais entre médecins de ville et l'hôpital. Ce travail d'explication – voire de traduction – de l'ordonnance n'est pas forcément du ressort du médecin généraliste : la Maison Relais Santé pourrait jouer ce rôle, en complément de ce qui est fait par l'hôpital et par le médecin généraliste, à une échelle individuelle et aussi à une échelle collective, l'expérience montrant semble-t-il que la dimension individuelle est absolument essentielle dans les démarches d'éducation thérapeutique des patients.

Le diabète fait partie des maladies chroniques qui sont encore largement vécues comme stigmatisant : il est donc important de communiquer sur cette maladie, à différentes échelles, et notamment au niveau local, pour sensibiliser ceux qui ne sont pas concernés et réintégrer au plan symbolique ceux qui sont atteints de la maladie. Le réseau Dromardiab réfléchit donc également aux moyens de mobiliser les acteurs de proximité qui ne sont pas forcément des soignants : Maisons pour Tous, centres sociaux, mais aussi la PMI (notamment en ce qui concerne le diabète gestationnel), la PASS, et des associations caritatives comme la Croix-Rouge et d'autres et ce de manière pérenne, pour sortir du « saupoudrage » qui est quelquefois un risque en matière d'actions de prévention.

Enfin, il y a trop peu de passerelles entre prise en charge du diabète et prise en charge de la dépression (parfois liée au diabète), voire de la pathologie psychiatrique qui peut être présente par ailleurs. D'après les professionnels pilotant le réseau Dromardiab, le lien entre santé mentale et diabète mériterait d'être creusé et une réflexion pourrait utilement être menée avec la psychiatrie publique dans ce domaine.

### 1.2.1.3 Des attentes pour aider et sensibiliser les publics immigrés, qui ne maîtrisent pas toujours la langue française

Plusieurs des professionnels et habitants que nous avons interrogés ont souligné qu'en ce qui concerne les personnes diabétiques des quartiers défavorisés, souvent des personnes âgées immigrées qui ne maîtrisent pas toujours le français, il serait pertinent à la fois de développer les ressources d'interprétariat pour celles qui sont isolées et qui ne peuvent compter sur l'aide de leurs enfants, notamment lorsqu'ils voient des soignants. La question de la langue est de plus en plus mise en exergue comme étant un enjeu majeur dans l'explication de la pathologie et dans l'explication du traitement. L'éducation thérapeutique de certains de ces patients n'est possible que dans la langue d'origine : force est de constater que les messages délivrés exclusivement en français n'atteignent qu'une partie de la cible.

Parallèlement à la compréhension du traitement, la sensibilisation des patients aux questions d'équilibre alimentaire, d'éducation physique pourrait être renforcée avec des ressources qui ne relèvent pas forcément du soin. Si le message délivré par les professionnels soignants reste essentiel et a la plus forte légitimité, il reste qu'au quotidien il serait pertinent que d'autres acteurs s'emparent de cette thématique pour favoriser la diffusion du message et aider ainsi aux changements de représentations et de pratiques à la fois en ce qui concerne les pratiques culinaires et alimentaires, mais aussi en ce qui concerne l'activité physique. Ainsi les Centres Sociaux, Maisons pour Tous, les jardins partagés, jardins familiaux, associations culturelles locales (nombreuses sur les quartiers en politique de la ville) pourraient-elles participer, de manière à la fois transversale, multidisciplinaire et partagée à la diffusion de certaines informations, et aussi favoriser la pratique d'activités physiques douces, en groupe, par des promenades collectives, le travail dans un jardin, ... Par ailleurs, si les personnes âgées sont les plus concernées par le diabète, plusieurs professionnels insistent sur la nécessité de continuer à faire de la prévention primaire auprès des enfants et des familles plus largement, sur les thématiques de l'alimentation et de l'exercice physique : écoles primaires, centres de loisirs, activités pour adultes dans les différentes structures et associations présentes sur les quartiers : les supports ne manquent pas pour développer une sensibilisation qui, en prolongeant le discours des professionnels soignants, pourrait progresser au quotidien parmi la population, mais sans « matraquage » ou culpabilisation des habitants par rapport à leurs habitudes actuelles.

Au bilan, certaines des attentes exprimées par les personnes-ressources du terrain et par les habitants rencontrés se croisent : il semble aujourd'hui important de pouvoir prolonger le travail et les messages des professionnels soignants avec d'autres relais non-soignants, mais enracinés dans les quartiers, légitimes et destigmatisants, qui puissent sensibiliser les malades, leurs familles, et au-delà, sur les questions d'équilibre alimentaire, d'activité physique, en permettant également aux diabétiques d'être mieux écoutés, pris en compte dans leur spécificités sans risquer d'être ostracisés...

## 1.2.2 Les difficultés de santé mentale

Les difficultés de santé mentale sont l'autre grande problématique repérée par tous les professionnels de terrain et confirmée par les données quantitatives. Ce constat est régulièrement fait depuis plusieurs années<sup>11</sup> dans les villes qui comptent des proportions importantes de leur population en situation de précarité. Ainsi, la pauvreté révèle ou aggrave la souffrance psychique, mais aussi, elle met en relief toutes les difficultés liées à la maladie mentale, et ceci n'est pas une spécificité valentinoise. Pour autant, cette thématique apparaît - aussi- à Valence de manière massive et il est nécessaire d'en tenir compte.

### 1.2.2.1 Des difficultés aggravées par la paupérisation de la population

Globalement, les professionnels de terrain, qu'ils agissent dans les champs de la santé ou du social, voire du caritatif, convergent sur le constat d'une visibilité de plus en plus importante des problèmes de santé psychique : dépressivité accrue ou du moins plus visible des publics précaires, qui ont de plus en plus de mal à « surnager » dans le contexte actuel de crise économique, mais aussi visibilité accrue des malades psychotiques lorsqu'ils ne sont pas à l'hôpital, du fait de freins de plus en plus nombreux pour s'insérer dans la vie de la cité, par un logement et encore plus par une activité professionnelle.

Ainsi, au-delà de ces difficultés qui sont de plus en plus sensibles pour les professionnels de terrain, les situations de « crise » souvent perçues comme des situations d'urgence par ces derniers sont jugées concrètement difficiles à gérer. Les professionnels se sentent ainsi démunis face à des comportements qui leur posent question et qu'ils ne savent pas comment interpréter ni comment gérer : la personne en « crise » souffre-t-elle d'une maladie mentale ? Y a-t-il danger pour elle-même ou pour autrui ? La personne en « crise » relève-t-elle d'une hospitalisation ou non ? Etc... Par ailleurs, les nouvelles règles de l'hospitalisation sous contrainte (qui remplacent l'ancienne hospitalisation à la demande d'un tiers - H.D.T.- et l'hospitalisation d'office - H.O.-), semblent aussi difficiles à gérer que les anciennes règles pour les travailleurs sociaux. L'objectif de ces nouvelles dispositions est de mieux protéger le patient, en tant que malade mais aussi en tant que personne, mais cela n'est pas toujours bien compris par les professionnels du social qui se retrouvent encore souvent face à des situations difficiles (comportements problématiques dans les espaces publics, au sein du logement, ...), pour lesquelles ils n'ont pas les outils appropriés et qui nécessitent une aide et une compétence spécifiques.

En parallèle, les professionnels du social mais aussi ceux du champ de la santé mentale rappellent que les malades mentaux constituent une population fragile, qui nécessite un accompagnement et une protection particulière, tant les risques de maltraitance et d'abus sont grands lorsque ces personnes se trouvent au sein de la cité, en situation d'autonomie et parfois d'isolement... Ceci a d'ailleurs été souligné à plusieurs reprises par les professionnels rencontrés<sup>12</sup> : si certaines familles restent très proches de leur parent malade, cela n'est pas toujours le cas. De fait, certains patients sont relativement coupés de tout portage familial et se retrouvent sans aucun réseau véritablement aidant, dans un grand isolement social et affectif, et à la merci de personnes pas toujours bien intentionnées à leur égard.

---

<sup>11</sup> Voir le rapport dit « Lazarus » : *Une souffrance qu'on ne peut plus cacher* (édité par la Délégation interministérielle à la ville et au développement social urbain en février 1995, A. Lazarus et H. Stohl), ainsi que les différents travaux de l'Observatoire national des pratiques en santé mentale et précarité (ORSPERE-ONSMP : <http://www.orspere.fr/>), qui recensent une partie des travaux effectués dans le domaine de la santé mentale et de la précarité.

<sup>12</sup> Une étude a été menée par le CREAI Rhône-Alpes et l'association ODIAS sur les malades mentaux dans la Drôme et il semble que les résultats de ce travail soulignent la faiblesse des réseaux affectifs et aidants auprès de certains malades mentaux, mais aussi le ressenti d'isolement de ces derniers.



### 1.2.2.2 Les patients et les familles expriment des attentes

Nous avons pu rencontrer dans le cadre de ce diagnostic de santé, grâce au réseau de santé mentale Raphaël et à l'UNAFAM un groupe d'habitants valentinois composé de patients et de parents de patients malades mentaux.

Un premier constat était effectué par tous : le territoire de Valence semble globalement plutôt bienveillant avec les malades mentaux... Même si la vie quotidienne reste difficile pour les malades mentaux, la taille de la ville, la diversité de ses ressources, l'existence d'un Groupement d'Entraide Mutuelle (GEM) très actif, sont autant d'outils qui facilitent l'insertion dans la vie de la cité.

Les parents de malades ont cependant largement insisté sur les difficultés d'insertion de leurs enfants : une fois stabilisés et sortis de périodes d'hospitalisation plus ou moins longues se pose la question de la vie « au dehors ». Certains parents reprennent leur enfant majeur avec eux, mais tous ne le peuvent pas pour des raisons matérielles (petite taille du logement, présence d'autres enfants, ...) et certains ne le veulent pas, craignant la survenue de nouvelles crises, d'épisodes de violence. Enfin, les enfants majeurs eux-mêmes ne souhaitent pas forcément continuer à vivre avec leurs parents, même si la vie hors de l'hôpital requiert de grands efforts en termes d'autonomie.

Pour autant, les malades ont parfois de grandes difficultés à vivre de manière autonome : difficultés à gérer un budget sur la durée, difficultés à entretenir l'appartement, difficultés à vivre seul. Si certains malades stabilisés y parviennent très bien ce n'est pas le cas de tous et après quelques temps, si les « crises » reviennent, ou que les impayés s'accumulent, le risque de conflit avec les voisins, les bailleurs apparaît, avec en corollaire la menace de l'expulsion du logement, voire de l'hospitalisation sous contrainte. Les parents sont donc à la fois dans une grande inquiétude et une grande impuissance, ils ne savent pas qu'elle solution pérenne mettre en place pour que leur enfant majeur puisse s'insérer dans la cité, le mieux possible. Même si ces parents essaient d'accompagner leur enfant de manière rapprochée, ils se sentent parfois abandonnés avec leur enfant majeur malade, dont ils ont souvent la tutelle, mais qu'ils ne peuvent ou veulent pas prendre chez eux.

Ni l'hôpital psychiatrique ni les services sociaux ne leur apportent semble-t-il l'étaiyage et l'appui dont ils auraient besoin au quotidien pour aider leur enfant majeur, mais aussi pour les aider eux-mêmes à ne pas s'épuiser. Même si l'action du réseau de santé mentale Raphaël et de l'association UNAFAM sont saluées et jugées extrêmement utiles pour les familles comme pour les patients, notamment du fait des possibilités de temps d'échange, les formations et aussi le Service d'Aide à la Vie Sociale pour les patients (SAVS), les parents rencontrés souhaiteraient davantage d'aide et d'accompagnement pour leurs enfants, en priorité en matière de logement.

*« Les malades comme mon fils ne sont pas reconnus. Mon fils est un malade majeur mais je ne peux pas aller à sa place à la MDPH. Je ne peux rien faire pour lui. »*

Au-delà de la question des aides manquantes et à développer pour soutenir les malades dans une vie autonome hors de l'hôpital, les parents rencontrés ont exprimé un très grand mal-être en ce qui concerne leurs relations aux soignants, et notamment au sein de l'hôpital psychiatrique. A la fois persuadés que leurs enfants ont effectivement besoin d'un soin, ils se posent de nombreuses questions et ont le sentiment que les soignants n'y répondent pas vraiment. Ces interrogations portent notamment sur les traitements médicamenteux et la contention : le malade ne reçoit-il pas trop de médicaments ? Les médicaments donnés ne finissent-ils pas par « abrutir » les patients ? Les mesures de contention (patient attaché, isolé, ...) ne sont-elles pas excessives ou trop longues dans la durée ? Les problèmes somatiques des patients sont-ils vraiment pris en compte par la psychiatrie : la focalisation sur la maladie mentale n'entraîne-t-elle pas une négligence involontaire en matière de repérage des maladies organiques ?

*« Mon fils de 37 ans présente des troubles psychiques sans diagnostic précis. Je me heurte à un vide très "agressif" et je ne peux pas l'aider. »*

En somme ces parents sont à la fois en demande d'aide vis-à-vis de l'hôpital, mais ils ne comprennent pas toujours comment et pourquoi leur enfant est pris en charge de telle ou telle manière, au point de se demander si leur enfant est bien soigné.

Ensuite, il semble que parmi les parents, les mères se sentent particulièrement stigmatisées, voire culpabilisées par les soignants. Elles expriment le sentiment que les soignants les tiennent parfois pour responsables de la pathologie de leur enfant, qu'ils ne leur font pas vraiment confiance. Pis, certaines estiment qu'elles ne sont jamais considérées comme partenaires par rapport à la thérapie, mais plutôt comme une gêne par les soignants, alors qu'au final, c'est bien sur les parents que le système compte pour aider les patients à la sortie de l'hôpital... D'un autre côté les parents, et notamment les mères peut-être, se sentent démunis face à des enfants dont elles ne comprennent pas toujours les questions, les réactions, la pathologie. Schizophrénie, troubles bipolaires, ... sont des mots que les parents admettent, mais qui au quotidien signifient un dialogue parfois très difficile, et par moment impossible avec leur enfant.

Si la souffrance des parents est toujours une évidence lorsque les enfants sont atteints d'une pathologie chronique, cette souffrance revêt des spécificités fortes dans le cas de la maladie mentale, du fait d'un dialogue qui semble toujours fragile à la fois avec les enfants, mais aussi avec les soignants qui ne sont pas toujours perçus comme aidants par les parents.

*« Des que la famille demande quelque chose, on nous regarde avec déni. On n'a aucune écoute. Il y a une utilisation de la famille à géométrie variable. Quand on a besoin d'un papier financier, on sait où nous trouver. Et sinon, rien... Il y a vraiment quelques choses à faire avec la famille »»*

Enfin, les parents ont souligné que tant que leur enfant n'est pas considéré par l'assurance maladie comme souffrant d'une Affection Longue Durée (ALD), les coûts des différents soins et hospitalisations peuvent être très élevés, et difficiles à supporter pour les familles non bénéficiaires de la CMUc mais ayant des revenus peu élevés.

Au bilan, les parents de malades rencontrés expriment une attente de davantage d'aide concrète (qui est par certains égards proche de ce que l'on peut entendre chez les enfants ou conjoints de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer), à la fois pour aider leur enfant à vivre le mieux possible sa vie d'adulte, au sein de la cité, et pour souffler eux-mêmes lorsque les relations deviennent très tendues avec les enfants ou avec les soignants...

L'écoute et l'appui apportés par le réseau Raphael et l'UNAFAM sont salués et appréciés, mais les attentes restent fortes vis-à-vis de l'hôpital psychiatrique et aussi vis-à-vis de la médecine de ville, les médecins généralistes faisant souvent le suivi des patients après les éventuelles périodes d'hospitalisation.

### 1.2.2.3 Différentes ressources accessibles à Valence en matière de santé mentale

#### **Les professionnels de santé libéraux**

En premier lieu les professionnels soulignent la faible présence de médecins psychiatres dans la Drôme, et leur concentration sur la ville de Valence. Le fait que Valence compte plusieurs psychiatres libéraux ne facilite donc pas pour autant leur accès : sollicités par des demandes qui émanent de tout le bassin valentinois, voire du département, nombreux sont les psychiatres qui ne peuvent plus prendre de nouveaux patients. Par ailleurs, les dépassements d'honoraires ne peuvent être supportés par les patients et les familles ayant des revenus modestes. Enfin, au « quotidien » le suivi des patients, s'il n'est pas fait en CMP est très largement effectué par les médecins généralistes, les médecins traitants des patients...

## La psychiatrie publique

La psychiatrie de secteur est de ce fait abondamment utilisée, et les délais pour un premier rendez-vous en CMP adulte se comptent parfois en mois. Néanmoins, le travail des services de l'hôpital du Valmont, et des centres médico-psychologiques est salué par tous les professionnels de santé que nous avons rencontrés. Les travailleurs sociaux soulignent également particulièrement l'apport de l'Unité Mobile Précarité Psychiatrie, pilotée par une infirmière du CHS, qui se déplace sur site et au domicile des patients, et qui peut répondre aux sollicitations des professionnels de terrain lorsqu'ils ont le sentiment d'être dans une impasse avec une personne suivie, ou encore face à une situation de danger, de « crise » ou du moins de risque pour la personne. L'UMPP est ainsi une ressource qui semble très appréciée et fortement sollicitée par les travailleurs sociaux... L'hôpital psychiatrique comprend également une équipe mobile de psychiatrie spécialisée dans les problématiques gériatriques.

Enfin, les responsables de secteur participent à différentes instances de réflexion déjà existantes sur Valence, notamment aux réunions du collectif « santé mentale » piloté par la ville de Valence. Des « concertations adultes » sont également organisées par la Direction des Solidarités du Département de la Drôme, auxquelles sont associés les professionnels du Valmont. Ces concertations rassemblent différents professionnels de terrain autour de cas concrets particulièrement difficiles à traiter, et elles jouent aussi un rôle en matière de veille sanitaire concernant les personnes repérées par les travailleurs sociaux comme étant en situation de grande fragilité mentale, mais qui ne font pas encore l'objet d'une prise en charge.

On soulignera également que l'hôpital général de Valence est en lien avec l'hôpital psychiatrique, notamment au travers de l'antenne psychiatrique présente au sein de l'hôpital général, et aussi de l'équipe de liaison en alcoologie (ELSA) qui intervient sur les problématiques mêlant maladie mentale et addiction à l'alcool (en partenariat avec les CSAPA de l'ANPAA et de TEMPO). Enfin un médecin psychiatre détaché du CHS est présent à la maison d'arrêt de Valence.

Enfin la ville de Valence et le CHS du Valmont organisent chaque année une Semaine d'Information sur la Santé Mentale (SISM), comme cela existe dans de nombreuses villes de France, afin de sensibiliser et d'informer les professionnels de terrain et le grand public sur les problématiques de santé mentale et sur les ressources, les projets existants. On soulignera que la DSFE coordonne un collectif « santé mentale » et est de ce fait, en lien avec de nombreuses associations impliquées dans le domaine de la santé mentale (ODIAS, GEM « Air Libre », « Bipol'air », ...), notamment afin d'organiser la SISM, mais aussi pour réfléchir, avec la psychiatrie publique, à la possibilité de mettre en place un Conseil Local de Santé Mentale.

## Le réseau de santé mentale Raphaël<sup>13</sup> et l'association ODIAS

Une ressource très importante, spécifique à la Drome et particulièrement présente sur le bassin valentinois doit être soulignée : il s'agit du réseau de santé mentale « Raphaël », déjà évoqué plus haut, porté par l'association de loi 1901 ODIAS qui assure le cadre juridique de fonctionnement du réseau.

Soulignons que l'association ODIAS (Organisation Drômoise d'Insertion et d'Accompagnement Social) qui porte le réseau Raphaël, gère plusieurs ressources :

- un Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) : Créé en fin d'année 2005, l'équipe éducative accompagne aujourd'hui 70 adultes souffrant de troubles psychiques dans leur projet de vie.
- un réseau d'appartements associatifs : véritable réseau d'insertion, l'équipe soignante facilite l'accès au logement et assure la continuité des soins pour 45 personnes.
- des résidences-accueil : l'équipe éducative des résidences-accueil de Montélimar et Valence, en partenariat avec les équipes soignantes du Valmont, accompagnent 35 personnes dans un

<sup>13</sup> Ce réseau a été renommé dans le courant de l'année 2013 « RéHpsy », mais au moment de l'étude il se nommait « Raphaël », c'est pourquoi ce nom est conservé dans le présent rapport.

dispositif innovant, semi-collectif, dans leurs démarches de socialisation, de vie quotidienne, d'autonomie et de continuité des soins.

- des GEM : Les Groupes d'Entraide Mutuelle (dont un est présent sur Valence, qui compte 70 patients inscrits) sont des lieux d'accueil conviviaux, un outil d'insertion dans la cité pour des personnes adultes, que la maladie psychique a isolé, et un instrument de prévention de l'exclusion sociale, pour des personnes en situation de grande fragilité.

*« Il y a des structures adaptées avec une implication des familles qui marchent bien et qui permettent de remettre dans le bain des malades. Avec ODIAS, la sortie vers l'appartement thérapeutique se fait progressivement. Un rapport est établi des deux côtés et c'est vraiment bien ».*

Le réseau « Handicap Psychique RAPHAËL » est un réseau de santé, financé par l'ARS depuis le 1er juillet 2009. En 2013, ce réseau a rejoint, à la demande de l'ARS, le réseau isérois Répi pour former un Groupement de Coopération Social et Médico-social nommé RéHpsy (Réseau Handicap Psychique), qui couvre les départements de la Drôme et de l'Isère.

L'objectif principal de ce réseau est l'amélioration de la qualité de l'organisation de la prise en charge et la continuité des soins des personnes adultes atteintes de troubles psychiatriques ou psychiques avérés stabilisées, en coordonnant les acteurs des soins (hospitaliers et libéraux) et les acteurs du social ou médico-social, en dehors de l'hospitalisation du patient (éducateurs de rue, Mission locale, assistantes sociales de secteur,...). Les objectifs spécifiques du réseau se déclinent comme suit :

- en direction des patients : il s'agit de contribuer à l'amélioration du parcours d'insertion sociale et professionnelle, notamment par un partenariat avec Pôle Emploi, les bailleurs sociaux du territoire, les médecins généralistes, .... En matière de logement, l'action du réseau peut régulièrement éviter les problèmes d'expulsions des patients de leur logement pour comportement inadapté (tapage, accumulation de déchets, ...). Le réseau joue alors le rôle de tiers pour aider les patients à se maintenir dans leur logement (en nettoyant l'appartement, en accompagnant le malade vers un retour au soin, ...). Il s'agit donc d'accompagner le patient et de renforcer la continuité, la cohérence et la fluidité entre les différents acteurs qui se trouvent autour du patient, soignants et travailleurs sociaux intervenant dans différents champs. Cette prise en charge coordonnée se fait avec l'accord du patient.
- en direction des professionnels de santé et des professionnels médico-sociaux et sociaux : il s'agit d'animer, coordonner, stimuler et former les acteurs du réseau confrontés aux problèmes spécifiques de la santé mentale et du handicap psychique, et notamment les assistantes sociales, les bailleurs sociaux et aussi les forces de l'ordre, souvent sollicitées dans les situations de crise ou un « danger » est redouté, ou que l'ordre public est troublé. Pour les professionnels, le réseau constitue enfin un guichet unique dans la prise en charge des patients adhérents au réseau.
- en direction des familles : le réseau RAPHAËL est à l'écoute des parents et peut leur apporter conseils et informations concrètes sur les possibilités d'aide, les outils de socialisation, ...

Le réseau produit et diffuse différents documents d'information à l'intention des patients, des familles et des professionnels

#### 1.2.2.4 D'autres ressources au sein de différentes structures

Nous aborderons plus loin les ressources de santé mentale spécifiquement dédiées aux adolescents et aux jeunes ou aux personnes âgées, mais on peut néanmoins souligner que différents acteurs travaillent ou ont travaillé avec des professionnels de santé mentale en leur sein, et que cela reflète un intérêt et une sensibilité des acteurs locaux aux questions de santé mentale.

L'un des exemples de cette sensibilité est l'un des centres médico-sociaux du Conseil général qui, pendant une année, a proposé des consultations d'ethnopsychiatrie. Les assistantes sociales ont unanimement apprécié cette approche et ce travail, dans un contexte où les publics immigrés sont nombreux et où la dimension culturelle joue un rôle important à la fois dans la compréhension des

problèmes et de la souffrance des individus, mais aussi dans la compréhension des stratégies de résolution des problèmes que les individus mettent en œuvre. Les assistantes sociales auraient souhaité que ce travail se poursuive, mais cela n'a pas été possible faute de financements suffisants.

Enfin, de nombreux travailleurs sociaux pointent le fait que les barrières de langues chez les personnes qui parlent peu ou pas français constituent une véritable entrave à une prise en charge affinée des personnes tant au plan social qu'au plan de la santé. Plusieurs professionnels ont de ce fait émis le souhait que l'accès à des interprètes soit facilité (et donc financé), afin de mieux résoudre certaines difficultés où le « bricolage » en terme de langue ou de traduction (avec des voisins, des membres de la famille, ...) ne suffit pas toujours.

#### 1.2.2.5 Des projets autour de la santé mentale

L'hôpital du Valmont travaille sur plusieurs projets pour répondre de manière encore plus affinée aux besoins des patients comme aux besoins des professionnels de terrain, notamment par :

- la mise en place d'une **PASS psychiatrique**, qui permettrait de mieux prendre en compte et plus rapidement les besoins des publics qui n'ont pas de droits ouverts ou qui ne sont pas domiciliés dans le secteur de l'hôpital.
- Le renforcement du **pôle de réadaptation psycho-sociale**, actuellement situé au sein de l'hôpital, est doté d'une équipe soignante, qui travaille en lien avec le réseau Raphael, avec de nombreux autres partenaires (travailleurs sociaux, associations, tutelles) et aussi avec les associations spécialisées en addictologie. L'objectif de ce pôle est d'aider les patients à préparer leur sortie d'hôpital, pour s'insérer le mieux possible dans la vie de la cité, notamment avec un logement autonome. En effet, après le soin en hôpital et parallèlement au suivi ambulatoire qui est souvent nécessaire, le patient doit développer des compétences concrètes pour vivre avec sa maladie, même s'il est stabilisé, tout en s'insérant au mieux dans la vie sociale. Cette préparation se fait à la croisée du soin et de la remédiation cognitive, avec des psychiatres, des neurologues. Le développement de ce pôle devrait ainsi se faire hors les murs de l'hôpital dans une articulation renforcée avec les partenaires de terrain et du social, comme l'association ODIAS, le réseau Raphaël et la MDPH, tout en formalisant ces partenariats afin que les orientations et prises de relais gagnent encore en efficience et en fluidité. Certains psychanalystes regrettent semble-t-il l'importance accordée aux approches neuropsychiatriques dans cette démarche de réadaptation psycho-sociale, considérées parfois comme des « recettes comportementalistes » qui ne résoudraient pas les difficultés profondes des patients. Pour autant, plusieurs psychiatres du territoire, s'appuyant notamment sur les travaux américains portant sur le « recovery<sup>14</sup> » et sur les expériences et réflexions menées par le Centre Collaborateur français de l'Organisation Mondiale de la Santé en matière de santé mentale, considèrent que le soin thérapeutique classique, s'il est indispensable, ne suffit pas à la vie hors hôpital psychiatrique et que les ressources propres du patient doivent être stimulées et mobilisées de différentes manières pour aborder concrètement l'autonomie et la vie dans la cité.
- La mise en place d'un **Conseil Local de santé Mentale (CLSM)**, à l'échelle de la ville ou de l'agglomération pourrait permettre de mieux prendre en compte les attentes de conseils et d'aide concrète des travailleurs sociaux confrontés régulièrement à des personnes présentant des troubles du comportement et dont on ne sait pas toujours s'ils sont liés ou non à une pathologie mentale. Ce CLSM permettrait également de renforcer la sensibilisation des élus aux problématiques d'insertion sociale et professionnelle des malades mentaux et aussi de renforcer les partenariats et la transversalité sur le territoire en créant des opportunités de rencontres formalisées ouvertes à différents types de professionnels : travailleurs sociaux, mais aussi bailleurs

---

<sup>14</sup> Recovery ou « rétablissement » en français, approche de type « santé communautaire » née aux USA et au Québec, qui met l'accent sur la capacité des malades mentaux à se rétablir, en parallèle des soins reçus, et à reprendre le contrôle de leur existence.

sociaux, forces de l'ordre, tous étant régulièrement confrontés à des situations où la santé mentale des personnes pose question. Cette instance pourrait donc à la fois répondre aux demandes d'avis, de conseil (notamment dans les situations de « crise »), permettre d'échanger sur les besoins des malades et permettre enfin de former les professionnels qui le souhaiteraient sur certaines problématiques de santé mentale.

Un point semble encore devoir être amélioré : il s'agit de la liaison par transports en commun entre la ville et l'hôpital du Valmont. Ce dernier est situé à 7 km de Valence et même si une navette existe déjà, la fréquence de passage de celle-ci a été décrite comme étant très inférieure aux besoins des patients et des familles qui viennent visiter les patients et qui n'ont pas tous un véhicule. Il semble donc urgent d'améliorer les transports entre la ville et l'hôpital du Valmont.

## 1.2.3 Toxicomanies, addictions

### 1.2.3.1 L'alcool : le produit transgénérationnel qui concerne toutes les tranches d'âge

La question des toxicomanies a été régulièrement abordée dans le cadre des entretiens avec les personnes-ressources : des jeunes jusqu'aux personnes âgées cette thématique continue à être une préoccupation de santé forte. Sans surprise, le produit le plus abondamment cité pour toutes les tranches d'âge a été l'alcool. Du « binge-drinking » de certains jeunes à l'alcoolisation chronique chez les adultes ou personnes âgées, l'alcool, parce qu'il s'agit d'un produit légal, socialement accepté et valorisé dans une certaine mesure est encore consommé dans des proportions qui inquiètent les professionnels, certains ayant par ailleurs le sentiment que ce phénomène est minoré et que les pouvoirs publics sont encore très tolérants face à l'ivresse, aux consommations abusives. Plusieurs des professionnels rencontrés ont ainsi insisté sur le fait qu'il est nécessaire de mettre en place différentes mesures pour faire de la prévention primaire et secondaire, comme par exemple :

- interdire ou limiter la tolérance face aux ivresses lors de manifestations publiques festives (de type fête des étudiants ou autre...)
- former les professionnels de terrain à aborder cette question avec les publics qu'ils suivent, accompagnent
- inciter les petites et grandes surfaces alimentaires à vérifier l'âge des jeunes lorsqu'ils achètent de l'alcool, en exigeant une pièce d'identité.

Plusieurs ressources de promotion de la santé et de soins interviennent déjà sur cette thématique et notamment le CSAPA<sup>15</sup> de l'ANPAA26, mais aussi l'Ireps 26, ... Il semble donc important de soutenir leur action, voire de la développer sur la thématique de l'alcool.

### 1.2.3.2 Substances psychoactives illicites : un bon partenariat à l'échelle de Valence

L'association Tempo, l'autre CSAPA présent sur Valence, est la principale ressource identifiée sur Valence, par les professionnels de terrain, sur les consommations de substances psychoactives. Porté par l'association Oppélia, Tempo est constitué d'un CSAPA et aussi d'un CAARUD<sup>16</sup>.

On soulignera qu'il existe un bon partenariat entre le CSAPA de l'ANPAA26 et celui de Tempo qui est par ailleurs également en lien avec l'Espace Santé Jeunes<sup>17</sup> de Valence ainsi qu'avec le Point Accueil Ecoute Jeunes Oxygène. Tempo travaille également en lien avec la psychiatrie publique et avec la maison des Adolescents ainsi qu'avec l'Equipe Mobile Psychiatrie Précarité, notamment en ce qui concerne les publics en grande difficultés socio-économiques qui sont accueillis au CAARUD, de même qu'avec l'hôpital général de Valence et le CDAG, notamment en ce qui concerne le dépistage du VHC et VIH. Au

<sup>15</sup> CSAPA : Centre de Soins et d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

<sup>16</sup> CAARUD : Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction de risques pour Usagers de Drogues

<sup>17</sup> Tempo assure des permanences hebdomadaires à l'Espace Santé Jeunes

travers de son CAARUD, Tempo gère un Programme d'Echange de Seringues (PES), en partenariat avec le Diaconat Protestant : du matériel stérile (seringues, coupelles, « roule ta paille », préservatifs, ...) est donné gratuitement, en échange (dans la mesure du possible) du retour du matériel usagé. Tempo gère également un automate de distribution de matériel stérile, situé près de la gare de Valence : celui-ci ne génère aucun trouble à l'ordre public et n'est pas dégradé par les usagers, mais il est de moins en moins utilisé. En revanche, le CAARUD continue à distribuer des quantités importantes de matériel. Si la démarche de Réduction des Risques<sup>18</sup> n'est pas comprise par tous et qu'elle soulève des résistances ici et là, comme c'est le cas partout en France, le partenariat est néanmoins très bon en ce domaine entre Tempo, la ville de Valence, plusieurs partenaires associatifs, y compris les forces de l'ordre... Le partenariat pourrait cependant encore être renforcé pour de meilleures prises de relais et orientation des consommateurs de substances psychoactives. On notera que l'association AIDES n'est plus présente sur la Drôme ni sur l'Ardèche, ce qui constitue un manque d'après les professionnels de Tempo. En effet, AIDES fait partie des associations ayant développé une culture d'auto-support<sup>19</sup>, qui constitue un outil (parfois une alternative) pertinent pour les consommateurs qui ne peuvent ou ne souhaitent pas aller vers les soins

Enfin, compte-tenu des besoins observés par Tempo, ce CSAPA souhaiterait un accueil spécifique pour les publics en grande précarité (adultes, jeunes en errance avec chiens, ...), dont l'état de dépendance est avancé et l'état de santé souvent très mauvais, et un accueil pour les adolescents et leurs parents

Notons enfin qu'Oppelia gère 10 appartements thérapeutiques disséminés sur l'agglomération valentinoise, pour les patients qui ne peuvent mener de front leur thérapie et la gestion autonome d'un logement.

La file active de Tempo présente des spécificités notables par rapport aux publics qui sont habituellement observés dans les CSAPA. En l'occurrence et depuis environ cinq ans, les professionnels du CSAPA constatent qu'ils ont sur Valence 15% de femmes de plus en moyenne que sur les autres CSAPA de la région et qu'environ 10% du public est âgé de moins de 25 ans ce qui est également un chiffre plus élevé que sur les autres CSAPA. Ainsi, le public accueilli au CSAPA de Tempo est plus jeune et plus féminin que la moyenne. Aucun élément ne permet d'expliquer cette spécificité, si ce n'est que le maillage et l'orientation fonctionnent bien sur le territoire et que cela contribue certainement à une bonne diffusion de l'information sur le travail réalisé par Tempo.

Ces spécificités mettent d'ailleurs en exergue le fait que les femmes concernées par une addiction à des substances psychoactives, ont comme les hommes un problème de dépendance, avec en sus toutes les spécificités féminines autour de la contraception et de la maternité. Tempo travaille ainsi sur ces problématiques avec ses patientes, et fait le relai avec la maternité de l'hôpital, le cas échéant.

Concernant les jeunes, le partenariat avec l'Espace Santé Jeunes et le PAEJ Oxygène permet un maillage renforcé à l'échelle de la ville, qui facilite par ailleurs les interventions dans les établissements scolaires, mais aussi l'écoute des familles concernées. Il est important de souligner que bien souvent les adolescents préfèrent venir aux permanences ou du moins rencontrer des professionnels, en groupe plutôt que de manière individuelle, ce qui est tout à fait intégré dans la pratique de Tempo.

Globalement, Tempo revendique une approche de Réductions des Risques (RdR), qui se matérialise notamment par de la distribution de matériel de consommation stérile au CAARUD, et son objectif est de

---

<sup>18</sup> La politique de réduction des risques en direction des usagers de drogue vise à prévenir la transmission des infections, la mortalité par surdose par injection de drogue intraveineuse et les dommages sociaux et psychologiques liés à la toxicomanie par des substances classées comme stupéfiants.(site du Ministère des Affaires Sociales et de la Santé : <http://www.sante.gouv.fr/la-reduction-des-risques-chez-les-usagers-de-drogue.html>)

<sup>19</sup> Auto-support : l'auto-support (self-help ou peer-suport) est le processus par lequel un groupe emploie ses propres ressources pour traiter un ou les problèmes auxquels il doit faire face. Dans l'usage de drogues, on distingue les groupes d'entraide qui reposent sur la solidarité entre ses membres et les groupes d'intérêt qui mettent en commun leurs ressources dans la défense des droits et la reconnaissance de la citoyenneté ([http://www.reductiondesrisques.fr/annecoppel/index.php?option=com\\_content&view=frontpage&Itemid=28](http://www.reductiondesrisques.fr/annecoppel/index.php?option=com_content&view=frontpage&Itemid=28))

conscientiser les consommateurs, et notamment jeunes, pour qu'ils soient en capacité de prendre la mesure des risques encourus par rapport aux bénéfices recherchés et qu'ils puissent reprendre le contrôle de leur existence et de leurs consommations, et surmonter la dépendance, lorsque l'arrêt complet de la consommation ne semble pas possible. Si l'alcool et les substances illicites sont toujours au cœur des problématiques de toxicomanie, les professionnels de Tempo souhaitent attirer l'attention sur une consommation sous-estimée, notamment chez les jeunes, c'est celle des médicaments, et particulièrement des anxiolytiques, essentiellement pour les jeunes à partir de ce qui est disponible dans la pharmacie familiale. Ce sujet, rarement abordé en famille ou dans l'institution scolaire mériterait pourtant de faire l'objet d'action de prévention auprès des jeunes qui, spontanément n'envisagent pas le risque de dépendance avec des médicaments.

Enfin, la consommation de tabac demeure très inquiétante : des phénomènes de dépendance forte sont ainsi observés par les professionnels de Tempo chez des jeunes dès l'âge de 16 ans.

D'une manière générale, quels que soient les produits consommés, il apparaît nécessaire d'intensifier la prévention précoce, afin que les adolescents, mieux conscientisés, puissent traverser les phases d'expérimentation de substances, sans basculer dans la dépendance et sans mettre en cause leur insertion sociale, leur travail scolaire, etc., et ce, sans dramatiser, sans culpabiliser les jeunes, qui bien souvent se trouvent assez seuls et en situation d'angoisse lorsqu'ils se sentent dépassés par leurs consommations. Il s'agit, pour certains jeunes, de les sortir d'un certain sentiment de fatalité et de les remettre en confiance par rapport à leurs capacités d'insertion sociale.

Reste un public difficile à prendre en charge, à Valence comme ailleurs, il s'agit des personnes malades mentales qui consomment par ailleurs des substances psychoactives et notamment des substances illégales. Si ces consommations aggravent les symptômes, il n'est pas rare que la maladie pré-existe à la toxicomanie, et que consommations problématiques de substances illicites et médicaments se mêlent... La question est alors de savoir s'il faut soigner d'abord la maladie, la toxicomanie ou s'il faut travailler sur les deux problèmes à la fois... Les approches n'étant pas toujours convergentes entre spécialistes de la santé mentale et spécialistes en addictologie, la prise en charge de ces patients s'en ressent parfois. C'est néanmoins l'un des thèmes qui intéresse plusieurs partenaires et qui pourrait être travaillé, de manière multidisciplinaire et partenariale, dans le cadre d'un conseil Local de Santé Mentale souhaité par de nombreux acteurs locaux.

#### 1.2.4 Santé environnementale

Valence fait partie des villes de Rhône-Alpes qui ont développé une démarche forte en matière de santé environnementale, et dès 2008, l'équipe municipale s'était fixé comme objectif de faire de Valence une « écoville exemplaire ». De fait différentes mesures ont été prises, par les élus en collaboration avec les spécialistes de la Direction Santé Famille Environnement, afin d'atteindre cet objectif :

- Dans les crèches municipales : suppression du bisphénol A (les récipients sont en verre), produits d'entretien « bio », et en matière d'alimentation le « bio local » représente environ 20% des produits. Enfin, il est aujourd'hui possible pour les mères d'allaiter dans les crèches, dans les heures allouées à cet effet par la législation du travail (on soulignera que la pratique de l'allaitement semble progresser à Valence, d'après les constats du Conseil général)
- Promotion d'une agriculture biologique sur les terres agricoles de l'agglomération de Valence, afin de protéger la qualité de l'eau (captages), préserver la qualité des terres et favoriser la présence des produits « bio » dans les commerces de la ville. A cet égard, la ville encourage la constitution d'une plateforme commune entre agriculteurs « bio », afin de faciliter les achats de produits par les communes de l'agglomération.
- Pas d'utilisation de pesticides dans les espaces verts
- Mise en place d'un schéma directeur cyclable à Valence : dans toutes les zones à 30km/h, les contresens sont utilisables par les bicyclettes et des « tourne-à-droite » sont installés aux feux pour les cyclistes. Participation à la mise en place de « Libélo », service de location de bicyclettes



(sur le modèle de ce qui a été fait à Lyon). 20 stations Libélo existent déjà, qui sont réparties sur Valence, Bourg les Valence et Guilhaud Granges.

- Cadencement de plusieurs lignes de transports en commun, pour encourager leur utilisation par les habitants de l'agglomération valentinoise.
- Mise en place d'un « plan Bruit », pour définir les points les plus bruyants de l'agglomération, afin de faire réaliser des travaux d'isolation phonique sur les façades. A cet égard on soulignera que l'autoroute A7 qui longe à la fois le Rhône et Valence fait l'objet d'un plan spécifique qui devrait aboutir à son « effacement », en conservant son trajet actuel, mais de manière souterraine, de telle sorte que l'impact des particules émanant des véhicules, et la pollution sonore soient réduits le plus possible.
- Elimination des peintures et tuyaux contenant du plomb dans toutes les écoles primaires municipales.
- Lutte contre l'ambrosie par des campagnes d'arrachage.

Par ailleurs, certains projets sont d'ores et déjà en cours d'élaboration :

- Contrôle de la qualité de l'air dans les crèches et les écoles (mesure sur les benzènes et les formaldéhydes et aussi le CO2) et amélioration des moyens et pratiques d'aération des locaux.
- Etudes et mesures sur l'exposition aux ondes électromagnétiques (notamment en ce qui concerne l'utilisation des téléphones portables).
- Etudes sur la proximité des espaces verts dans chaque quartier de Valence, de telle sorte qu'il y ait une vraie possibilité « d'espaces calmes » dans les différents quartiers.

Ainsi, outre le contrôle de l'hygiène et de la salubrité des équipements et des logements qui est effectué par la DSFE (lutte contre l'habitat indigne, contrôle de la qualité de l'eau, contrôle des problèmes de bruits de voisinage, contrôle de l'hygiène alimentaire dans les restaurants, lutte contre l'ambrosie, lutte antivectorielle, ...), la ville de Valence et l'agglomération valentinoise ont développé des projets innovants en matière de santé environnementale, afin de mieux concilier les spécificités de la vie en zone urbaine et une bonne qualité de vie au plan environnemental.

## 2. CONSTATS PAR TRANCHES D'ÂGE

### 2.1 Petite enfance et enfance

#### 2.1.1 Des ressources de soins spécifiques pour les enfants, bien repérées et bien utilisées par les parents

Plusieurs ressources spécifiquement dédiées à la petite enfance sont repérées à Valence. Outre les établissements d'accueil du jeune enfant<sup>20</sup> et le Relais Assistantes-Maternelles<sup>21</sup>, plusieurs dispositifs sont présents dans différents quartiers de la ville. Ainsi, il existe dans chaque quartier de Valence un Lieu d'Accueil Parents-Enfants (LAPE). Les LAPE permettent aux parents de dialoguer avec d'autres parents et aussi de poser des questions qui les préoccupent aux professionnels présents. D'après les professionnels rencontrés, ces structures sont bien repérées et utilisées par les parents dans chaque quartier.

Sur un autre registre, le service de Protection Maternelle et Infantile (PMI) du Conseil Général de la Drôme accessible dans chaque centre médico-social (CMS) de Valence est bien repéré et utilisé par les familles. Les professionnels de la PMI<sup>22</sup> proposent des consultations dans les CMS (pesée du nourrisson, suivi du développement des bébés, suivi de grossesse) mais aussi des visites à domicile pour les femmes qui le souhaitent mais ont des difficultés à se déplacer. La PMI organise également des temps de formation-information collectifs (sur l'allaitement, les massages du nourrisson, etc...) bien appréciés par les jeunes mères,

Un partenariat a été mis en place entre la PMI et les professionnels des maternités afin d'orienter les mères et de les aider à leur sortie de maternité, notamment en ce qui concerne les visites post-natales (contacts téléphoniques, visites à domicile ou consultation au CMS). Rappelons que 94% des valentinoises accouchent à Valence (au Centre hospitalier de Valence et à l'hôpital privé Drôme-Ardèche). Cependant les professionnels de la PMI souhaiteraient que ces liens soient renforcés, d'autant qu'il n'existe pas de service de maternologie à Valence. Le renforcement de ce partenariat qui devrait idéalement pouvoir s'ouvrir à d'autres acteurs du local, est un élément important en matière de dépistage et de prise en charge des difficultés du lien mère-bébé (difficultés maternelles de type "baby-blues" ou "dépression post-partum", mais également "psychose post-partum").

Les professionnels de la PMI (médecins et puéricultrices) voient également tous les enfants scolarisés dans les écoles maternelles dans le cadre des bilans de santé des enfants de 3-4 ans (calcul de l'Indice de Masse Corporelle, bilan sensoriel, ERTL4<sup>23</sup>).

En matière de santé mentale, on note la présence pour les enfants d'un Centre Médico Psychologique (CMP) et aussi d'un Centre d'Activités Thérapeutiques à Temps Partiel (CATTP) Enfants - Nicolas Poussin - qui assurent une fonction d'accueil, d'écoute et de soins auprès des enfants et de leur famille, de manière ambulatoire. Le CMP enfants est une ressource très utilisée et, de ce fait, le délai d'attente pour un premier rendez-vous est en moyenne de l'ordre de 5 à 6 mois, ce qui est regretté par de nombreux professionnels de terrain.

Il existe également à Valence deux Centres Médico-Psycho-Pédagogiques (CMPP): le CMPP Clos-Gaillard situé en centre ville (où le délai d'attente pour un premier rendez-vous est d'environ 1 mois et demi) et le

---

<sup>20</sup> On repère à Valence 3 crèches, 5 haltes garderies, 3 multi-accueil

<sup>21</sup> Le Relais Assistantes-Maternelles est ouvert les lundis et vendredi en journée et les mardis et jeudi après-midi. Le relais est un lieu d'échange, de rencontre et d'information entre les assistantes maternelles mais aussi entre les assistantes maternelles et les familles. Des rencontres avec les enfants sont organisés chaque semaine.

<sup>22</sup> Pour information, les médecins de PMI du CMS Valence Méliès ont reçu en 2011, 327 consultants (dont près de la moitié sont de nouveaux consultants) et effectué environ 956 consultations sur 2 demi journées.

<sup>23</sup> ERTL 4 : Quatrième version du test langagier nommé « Epreuves de Repérage des Troubles du Langage »

C.M.P.P. Mésangère P.E.P. qui dispose également de locaux au centre ville de Valence et d'une antenne où intervient une équipe complète sur le quartier de Fontbarlettes. Les CMPP accueillent des enfants et adolescents scolarisés présentant des difficultés d'adaptation, des troubles psychomoteurs, psychoaffectifs, du comportement ou de l'apprentissage, des difficultés neuropsychologiques ou comportementales, ainsi que des troubles du développement. Les familles s'adressent directement au C.M.P.P, la plupart du temps sur orientation des enseignants, des médecins, des travailleurs sociaux, ou d'autres parents, comme c'est également le cas pour les orientations vers le CMP. On notera que les acteurs de la santé sont aussi en lien avec le Réseau d'Aide Spécialisée aux Elèves en Difficulté (RASED) qui dispense une aide ou remédiation spécifique aux élèves d'écoles maternelles et élémentaires en grande difficultés scolaires.

Les professionnels rencontrés soulignent qu'il existe un bon partenariat entre ces différentes structures et aussi avec les écoles élémentaires qui sollicitent beaucoup ces différents services (PMI, CMPP ...) en fonction des problématiques rencontrées.

### 2.1.2 Les structures d'accueil des jeunes enfants : encore des besoins en termes de places

Si de nombreuses structures d'accueil dédiées à la petite enfance sont présentes sur la commune de Valence, certains professionnels et habitants estiment qu'il y a encore des besoins non-couverts. Ainsi à Fontbarlettes certains se plaignent du manque de structures pour les enfants de 0-6 ans, la Maison pour Tous étant déjà fortement utilisée par la population locale, et ce alors que la proportion d'enfants est très importante sur ce quartier :

*« Il manque des choses pour les enfants. Il manque un multi-accueil. Il y a une halte garderie mais il n'y a pas beaucoup de places. Il n'y a pas de crèche non plus. Avant il y en avait une, mais elle a brûlé. Maintenant il n'y a plus de crèche. »*

### 2.1.3 Le Programme de Réussite Educative de Valence : une ressource pour le primaire et le secondaire

Le Programme de Réussite Educative de Valence a été mis en place en 2008, il est intégré à la direction de la Proximité. Il est composé de deux équipes, chacune étant pilotée par une coordinatrice : l'une pour le premier degré (maternelle et primaire), l'autre pour le second degré (collège et lycée). L'entrée d'un enfant dans le PRE se fait sur proposition d'un parcours, selon les difficultés identifiées chez l'enfant, et avec l'accord parental

Si au commencement du PRE, les menaces qui ont pesé sur les RASED pendant un temps ont obscurci les missions et spécificités du PRE pour certains acteurs de l'Education Nationale, l'information et la communication réalisées ont permis de lever les freins et les appréhensions.

En effet, le PRE n'a pas vocation à faire de la « remédiation » comme c'est le cas du RASED, mais plutôt d'intervenir auprès des jeunes, par une prise en charge individuelle ou collective, de une à deux demi-journées par semaine, en interne avec l'équipe municipale du PRE ou avec des prestataires externes sur une dimension éducative, mais pas scolaire ni sanitaire. Il s'agit de remobiliser l'enfant face aux apprentissages, de le stimuler, de l'aider à s'insérer dans le groupe-classe... Par ailleurs, le partenariat avec les professionnels du RASED s'est développé au fil des années, ce qui contribue à renforcer le maillage et les réseaux d'aide autour des enfants en difficultés.

Les professionnels du PRE soulignent qu'environ un tiers des enfants accompagnés ont des problèmes sévères qui suscitent une orientation vers le CMP, voire un ITEP. Si le PRE ne fait pas de soin ni de soutien scolaire, mais plutôt de la stimulation, il peut ainsi orienter vers des partenaires compétents (CMPP, CMP, ...), voire financer une prise en charge dans le secteur privé (psychologue, ...). Dans le premier degré, une proportion non anecdotique d'enfants est susceptible d'être concernée par un handicap, et une autre

part est davantage « victime » d'un cadre éducatif familial faible et peut se montrer très perturbatrice et agitée en classe : dans ces cas, une aide est proposée aux parents, qui ne sont toutefois pas spontanément en demande d'aide la plupart du temps...

Les professionnels du PRE pour le premier degré souhaiteraient mettre en place une convention avec des psychologues, afin d'affiner la dimension « santé mentale » dans la prise en charge des enfants, et développer leurs liens avec les CMPP.

Pour les collégiens et lycéens, le PRE travaille notamment en partenariat avec le CLAS (Contrat Local d'Accompagnement Scolaire), sur un versant de soutien scolaire, mais aussi avec les Maisons pour Tous et il participe aux équipes éducatives des établissements scolaires. Les professionnels du PRE assurent des permanences dans tous les collèges de la ville, et travaillent notamment, en partenariat avec d'autres acteurs, sur la problématique du décrochage scolaire après la classe de 3<sup>ème</sup> infirmières scolaires, PAEJ relais Oxygène, Maison des adolescents. Comme pour les élèves de primaire, l'aide peut être apportée de manière individuelle ou collective.

En tout état de cause, qu'il s'agisse du premier ou du second degré, la question de la santé mentale des enfants et des adolescents semble prioritaire, et il serait pertinent, selon les professionnels du PRE, de développer encore plus de partenariats (santé, social, mais aussi CLSPD<sup>24</sup>, ...) afin de prendre en charge l'enfant dans sa globalité, en mobilisant différentes compétences.

#### 2.1.4 L'inquiétude des professionnels face aux difficultés de comportement

Il semble que les professionnels de l'Education Nationale, du CMPP, de la PMI, de l'équipe du PRE et, d'une manière générale, les professionnels travaillant dans les quartiers en politique de la ville avec des enfants, constatent que les enfants présentent de plus en plus fréquemment des troubles du comportement : agitation et difficultés à se concentrer, agressivité, difficultés à accepter les règles du groupe, qui ont par ailleurs un impact négatif sur la sociabilité mais aussi les apprentissages scolaires des enfants : autant de manifestations qui inquiètent les professionnels de terrain. Par ailleurs, certains professionnels soulignent que ces problèmes de comportements « *inadaptés* » à l'école, à la vie en groupe, sont difficiles à gérer et entravent globalement le bon fonctionnement des classes, des groupes. Les professionnels de l'Education Nationale se sentent ainsi parfois démunis, alors que les ressources de soins (CMP, CMPP) sont de plus en plus sollicitées pour ce motif. Les parents sont aussi perçus par les professionnels comme étant démunis devant les difficultés de leurs enfants, parfois même « dépassés ».

Les séparations conjugales conflictuelles sur fond de précarité économique est l'un des premiers éléments d'explication avancé par les professionnels pour expliquer à la fois les problèmes de comportement des enfants et leur souffrance latente. Au-delà de la séparation des parents, la monoparentalité<sup>25</sup> vécue dans la précarité et la solitude par les mères est souvent pointée du doigt par les professionnels. L'absence du père au foyer, mais aussi d'une manière plus générale dans l'éducation des enfants, est souvent soulignée par les professionnels qui voient là un autre facteur possible d'explication du rapport problématique de certains enfants avec tout ce qui représente une autorité. En tout état de cause le lien entre difficultés de parentalité et monoparentalité vécue dans un contexte de précarité socio-économique et affective semble avéré pour plusieurs des professionnels interrogés.

---

<sup>24</sup> CLSPD : Conseil Local de Sécurité et de Prévention de la Délinquance

<sup>25</sup> Rappelons que sur certains quartiers en politique de la ville le taux de famille monoparentale s'élève à plus de 17% (moyenne à Valence 10%).

### 2.1.5 Les difficultés de langage de plus en plus constatés, les orthophonistes de plus en plus sollicités

Les professionnels de la petite enfance (établissements scolaires, CMPP, PRE, ...) que nous avons rencontrés ont abondamment mentionné les difficultés de langage de plus en plus visibles chez les enfants : retards langagiers, difficultés de compréhension et d'expression sont aujourd'hui fréquemment rencontrés chez les enfants. Certains professionnels font par ailleurs un lien entre difficultés du langage et troubles du comportement : comme si les deux étaient d'une certaine manière dus à des causes identiques ou communes. Même s'il est malaisé parfois, et notamment chez les jeunes enfants, de distinguer difficultés et troubles du langage, il semble que les contextes précaires à la fois sur un plan socio-économiques et affectifs soient défavorables à un bon développement langagier.

Par ailleurs, des études<sup>26</sup> réalisées sur d'autres territoires de Rhône-Alpes montrent que les difficultés de langage sont sur-repérées parmi les enfants des quartiers défavorisés et que les familles ont plus de difficultés ou de freins à aller vers les soins, à mettre en place une stratégie, des outils d'aide aux enfants dans ce domaine....

Enfin, les professionnels convergent sur le fait que le manque de stimulation langagière dans la sphère familiale est un facteur aggravant dans l'apparition de ces difficultés. Certains ont ainsi insisté sur l'importance pour les enfants de milieux défavorisés d'une scolarisation précoce – avant 3 ans – afin de stimuler et développer les compétences langagières des enfants bien avant l'apprentissage de l'écriture et de la lecture. L'école constitue par ailleurs parfois la seule opportunité pour les enfants de communiquer en français, et donc d'acquérir du vocabulaire en français.

Face à ces difficultés, beaucoup d'enfants sont également orientés vers un orthophoniste libéral. Ainsi, à titre d'exemple, il paraît qu'un tiers des enfants scolarisés à l'école La Fontaine soient orientés vers un orthophoniste.

### 2.1.6 Les difficultés d'équilibre alimentaire et de surpoids, toujours repérées

Les déséquilibres alimentaires chez les enfants ont souvent été soulignés par les professionnels rencontrés : grignotage tout au long de la journée ou biberon de lait entre les repas, goûters constitués de biscuits apéritifs et sodas pour les plus grands, font partie des pratiques souvent repérées... Des pratiques qui semblent surreprésentées dans les quartiers défavorisés et qui ne sont pas sans répercussions sur le poids des enfants. Des études réalisées en Rhône-Alpes confirment ce lien, par ailleurs montré par des études épidémiologiques à un niveau national et international<sup>27</sup> : le surpoids et l'obésité touchent ainsi davantage les élèves scolarisés en zone d'éducation prioritaire. A Valence, dans certains quartiers en politique de la ville, les consultations de PMI montrent que 20% des enfants vus présentent un surpoids.

Il n'existe pas sur Valence de réseau de prise en charge des enfants en surpoids et obèses, comme par exemple le réseau REPOP dans le Rhône. Ce type de réseau réunit plusieurs professionnels de santé, libéraux, hospitaliers, de santé scolaire et de PMI qui travaillent ainsi en partenariat autour de la prise en charge et de la prévention de l'obésité pédiatrique et aident les familles dont les enfants sont en surpoids ou obèse. En revanche, plusieurs acteurs de terrain (Conseil général, éducation nationale, structures de loisirs, ...) développent des actions de prévention sur ce thème. Ainsi, dans certaines écoles des petits

---

<sup>26</sup> « Diagnostic sur le dépistage et l'accompagnement des troubles du langage dans l'agglomération Grenobloise », Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes, avril 2011

« Focus sur l'action « Bain de langage » menée sur la ville de Grenoble. Bilan et perspectives » Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes, -avril 2012

<sup>27</sup> Parmi ces études, signalons entre autre « La santé des enfants en grande section de maternelle en 2005-2006 » Drees - Études et résultats N° 737, septembre 2010

déjeuners sont organisés afin d'aborder cette thématique avec les familles et de les sensibiliser sur l'équilibre alimentaire :

*« Il y a des petits déjeuners dans les écoles qui sont organisés avec la présence des mamans pour expliquer les petits déjeuners et ça c'est bien, on apprend plein de choses. »*

*Quartier du Plan*

Le problème de manque d'activité physique ainsi que la sédentarité sont pointés en parallèle par les professionnels de la petite enfance, la télévision, les jeux vidéo, semblant très présents dans la vie des enfants, dès leur plus jeune âge.

## 2.2 Adolescents et jeunes

Valence est probablement l'une des villes de Rhône-Alpes qui compte le plus de ressources dédiées aux jeunes et aux adolescents, et parmi celles-ci des ressources originales qui demeurent uniques dans la région.

### 2.2.1 Le réseau des adultes-relais : une ressource unique de formation des professionnels de terrain sur les problématiques des adolescents et jeunes

Depuis plus de 25 ans, le dispositif « Adultes-Relais » mis en place par la DSFE forme des adultes, et notamment des professionnels, afin de renforcer leur capacité d'écoute, de dialogue et d'orientation face aux adolescents et aux jeunes et de prévenir les situations de mal-être, de désorientation des jeunes. Concrètement, ce réseau est défini comme un dispositif de formation et d'animation autour de la santé des jeunes et plus particulièrement de prévention des toxicomanies et des conduites à risques. Aujourd'hui ce réseau compte plus de 450 professionnels et bénévoles formés sur les communes de Valence et Bourg-lès-Valence.

Ce dispositif original et qui demeure unique en Rhône-Alpes compte 23 intervenants formateurs pilotés par la DSFE en lien avec PAEJ Point Relais Oxygène : outre les temps de formations, ce réseau organise des conférences-débats, et publie un journal annuellement (La Ficelle) qui rend compte des travaux effectués dans l'année, des thématiques émergentes, des nouveaux questionnements... Plusieurs des professionnels que nous avons interviewés dans le cadre de ce diagnostic avaient suivi cette formation, qui outre un apport de connaissance, leur a permis de repérer certaines ressources et outils utilisables concrètement dans l'exercice de leurs missions, et d'améliorer les « passages de relais » et orientation des jeunes... Au-delà, ce réseau a permis l'émergence d'une culture partagée sur un certain nombre de sujets : même si tous les professionnels formés n'ont pas les mêmes approches ni les mêmes opinions sur certains thèmes, il n'en demeure pas moins que la formation, en explicitant certains sujets, a suscité des débats et aussi des convergences.

Une évaluation de ce réseau a été réalisée en 2012<sup>28</sup>.

Au-delà du réseau à proprement parler, la DSFE travaille en partenariat avec l'Education Nationale, mais aussi la direction de la Proximité de la ville de Valence sur la prévention des violences et des incivilités, mais aussi du harcèlement. Différentes actions de prévention sont notamment menées auprès des classes de 4ème

---

<sup>28</sup> Evaluation du réseau Adultes-relais réalisée par le CAREPS en 2012

## 2.2.2 L'Espace Santé Jeunes : un service de prévention et de soins à Valence pour les étudiants et les jeunes en recherche d'emploi

L'Espace Santé Jeune, service gratuit dédié aux étudiants et jeunes de la Mission Locale est financé à la fois par l'université (comme service de médecine préventive universitaire) et par la municipalité.

Au moment de l'enquête, ce service comprenait un médecin, une infirmière et une secrétaire, et l'équipe souhaitait être renforcée par un médecin du sport. Les deux psychologues du PAEJ « Point relai Oxygène » assurent également des permanences à l'Espace Santé jeunes (10 heures hebdomadaires), où elles peuvent accueillir les jeunes de manière individuelle ou en petits groupes. Ces psychologues font un travail d'écoute et si besoin orientent vers le CMP adultes ou vers la Maison des Adolescents. Une permanence de gynécologie est également assurée une demi-journée par semaine. D'autres professionnels interviennent de manière plus espacée ou ponctuelle à l'Espace Santé Jeunes et notamment une diététicienne deux fois par mois, ainsi qu'une sophrologue et un relaxologue.

Les professionnels de l'Espace Santé Jeune réalisent également des actions de prévention sur site et peuvent accompagner des projets d'étudiants en lien avec des problématiques de santé (sur les conduites addictives, le VIH, les premiers secours...).

Lors de notre enquête, près d'un tiers des consultations du médecin de l'Espace Santé Jeunes se terminait par une prescription médicale, alors qu'initialement la mission de cette structure est surtout de proposer un bilan de santé (qui peut être d'ailleurs obligatoire pour certaines formations en entreprise proposées par la Mission Locale) et d'être un outil de médecine préventive.

Les professionnels de l'Espace Santé Jeunes constatent que les situations de précarité chez les jeunes sont de plus en plus nombreuses<sup>29</sup>. De plus en plus de jeunes n'ont pas de mutuelle étudiante, et environ 10 % n'ont plus de couverture santé. A noter encore, qu'une partie de ces jeunes n'ont pas ou peu de liens avec le médecin de famille qui les a suivi pendant leur enfance et n'ont pas de médecin traitant actuellement. Certains ont des relations difficiles avec leur famille qui n'est pas toujours aidante, qu'ils soient étudiants ou en recherche d'emploi et suivis par la Mission Locale.

Les jeunes vus à l'Espace Santé Jeunes, sont donc souvent dans une situation économique inconfortable, voire précaire. De nombreux jeunes présentent des signes de mal-être liés à des difficultés familiales, sociales ou encore à des difficultés à devenir autonomes. Parfois, des troubles plus importants sont repérés qui nécessitent une prise en charge psychiatrique.

Les consommations de tabac et de cannabis repérées sont notées et suivies. Les consommations problématiques d'alcool, sur un mode festif, sont de plus en plus repérées par les professionnels car elles apparaissent comme étant de plus en plus facilement excessives (suivies d'ivresses, ..), de même les alcoolisations chroniques (notamment chez les jeunes en recherche d'emploi) ne sont pas rares... Au-delà, il apparaît que face à l'angoisse, à l'insomnie, il n'est pas rare que les jeunes préfèrent fumer du cannabis plutôt que de prendre des médicaments... Enfin, en matière de sexualité et de contraception, les professionnels notent que de nombreux jeunes manquent d'information sur les IST, ne se protègent pas et, d'une manière générale, ont des comportements à risques en matière de sexualité.

En parallèle, il n'est pas rare que ces jeunes délaissent certains pans de leur santé, et c'est particulièrement le cas au niveau bucco-dentaire. Beaucoup ne consultent un dentiste que lorsqu'ils sont fortement gênés par une douleur : au-delà de l'aspect économique, la peur du dentiste est encore tenace et certains se retrouvent ainsi à 20 ou 25 ans avec une dentition très abimée.

Face à ces constats, l'idée a peu à peu germé de transformer cette ressource de médecine préventive en véritable centre de soins, avec utilisation de la carte vitale des jeunes, afin d'améliorer l'accès aux soins pour les jeunes, notamment ceux qui sont en situation de fragilité économique et sociale. Néanmoins, les besoins en matière de prévention perdurent, tant au plan individuel que collectif : les informations et sensibilisations faites au collège et au lycée sont parfois oubliées ou enfouies dans les mémoires et pour une partie non négligeable des jeunes, il est important de réactiver ces souvenirs, voire de compléter les

<sup>29</sup> A cet égard, il semble que le taux d'étudiants boursiers soit de plus en plus important à Valence

informations reçues, ou de donner des informations plus affinées sur l'anatomie, la contraception, et les différentes IST.

Un point semblait également mériter réflexion, qui a été confirmé par les jeunes que nous avons rencontrés en entretien de groupe : le quartier de Fontbarlettes, est en zone urbaine sensible car il présente des difficultés qui lui ont donné au fil des ans une réputation de quartier difficile, voire « dangereux » pour certains habitants. Certains jeunes (et moins jeunes) hésitent à aller jusqu'à Fontbarlettes craignant de faire une mauvaise rencontre sur le chemin de l'Espace Santé Jeunes. Même si concrètement, aucun des jeunes que nous avons rencontré n'avait connu de problème en allant sur Fontbarlettes, l'appréhension demeure pour certains qui préfèrent éviter ce quartier.

### 2.2.3 La Maison des Adolescents : une ressource majeure en santé mentale

La Maison des Adolescents de la Drôme, ouverte aux jeunes de 13 à 20 ans, est située à Valence et se trouve concrètement dans l'enceinte de l'hôpital général, dans un local séparé néanmoins des autres bâtiments. Composée de 17 professionnels de profils différents (médecin pédopsychiatre, infirmiers, éducateurs, psychologues, assistante sociale, diététicienne,...) elle est d'un point de vue organisationnel, adossée au service de pédiatrie de l'hôpital, mais est dirigée par un médecin psychiatre et fait partie du secteur infanto-juvénile de psychiatrie (c'est aussi un CMP pour les plus de 16 ans, avec de ce fait un certain nombre de jeunes concernés par une maladie mentale, alors que la Maison des Adolescents est davantage centrée sur le mal-être et la prévention des conduites à risques). Si autrefois des généralistes intervenaient à la Maison des Adolescents, ce n'est plus le cas aujourd'hui ce que d'aucuns déplorent, car la dimension somatique à toute sa place dans la prise en charge de cette tranche d'âge.

On soulignera qu'une convention a été signée entre la Maison des Adolescents et des partenaires culturels de la ville et du département (Maison des Sciences, Folimage, Comédie de Valence, ...), afin de prendre en charge les adolescents d'une manière globale et pas seulement avec une démarche de soin classique. Souvent, les jeunes qui consultent à la Maison des Adolescents ont un besoin d'ouverture et de prise de recul qui dépasse le cadre d'un « simple » soin. La « médiation culturelle » permet ainsi aux jeunes d'élaborer, et de penser certaines choses qui n'étaient pas formulables dans « l'entre-soi » dans lequel ils vivent au quotidien et cela se révèle une manière efficiente de travailler sur la problématique de décrochage scolaire. La Maison des Adolescents est également en lien avec les établissements scolaires, les professionnels du Programme de réussite Educative, avec la CAF, l'association « l'Ecole des parents », le Conseil général, l'ADSEA, les foyers de l'enfance.

Par ailleurs, si les consultations individuelles sont possibles, il s'avère que les jeunes se sentent plus à l'aise dans les configurations groupales et que ce type de consultation est souvent d'emblée proposé. Constatant que de nombreux jeunes orientés vers la Maison des Adolescents qui résident dans les quartiers en politique de la ville sont d'origine étrangère, voire sont parfois eux-mêmes nés à l'étranger, les professionnels de cette structure souhaiteraient développer une dimension ethno-psychiatrique, au moins sur certains groupes de parole, afin de travailler sur des problématiques de manière spécifique (la place des frères, des pères dans certaines cultures, leur place en France, notamment dans un contexte de défavorisation économique, ...). On note également le projet en cours d'élaboration de développer une offre mobile (de type bus ou camion, comme le font certaines associations de prévention qui se déplacent sur les quartiers), où les jeunes pourraient rencontrer d'autres jeunes, des professionnels, éventuellement autour de jeux, de musique, d'un accès internet ; il ne s'agirait pas d'un lieu de consultation mobile, mais d'un support de rencontre et une mise en confiance qui faciliterait la démarche, pour ceux qui le souhaiteraient, vers des consultations à la Maison des Adolescents.

En ce qui concerne la prise de rendez-vous, elle peut être extrêmement rapide (quelques jours, voire immédiate), avec l'un des membres de l'équipe. L'accès de cette structure est par ailleurs d'autant plus facile que la Maison des Adolescents est ouverte tous les jours du lundi au vendredi et ce jusqu'à 19 heures. Pour autant, la Maison des Adolescents n'est pas un centre de traitement des « urgences » ou des situations de « crise ».



## 2.2.4 Le Point Accueil Ecoute Jeunes (PAEJ) Point Relais Oxygène : un lieu d'écoute en centre-ville

Le PAEJ Point Relais Oxygène est une structure d'écoute financée principalement par la ville de Valence où interviennent deux psychologues. Situé dans le centre ville, l'affichage du local est à la fois clair et extrêmement discret, ce qui permet de réduire au maximum le risque de stigmatisation des jeunes et des parents qui entrent dans la structure. L'objectif principal du PAEJ est de prévenir les conduites à risques à l'adolescence.

Ce PAEJ est né du constat partagé de professionnels intervenant auprès des jeunes, et notamment la Mission Locale, que le mal-être était croissant dans cette tranche d'âge, qu'il favorisait les conduites à risques et que les parents des jeunes concernés se trouvaient dans une grande inquiétude, parfois démunis face à leurs enfants, sans savoir vers qui se tourner.

Le PAEJ reçoit des jeunes à partir de 13 ans jusqu'à 25 ans. Néanmoins, si des troubles du comportement ou des difficultés plus aiguës sont suspectées, les adolescents et jeunes sont orientés vers le CMPP, la Maison des Adolescents ou encore les psychiatres exerçant en libéral, mais dans ce dernier cas les délais d'attente pour un premier rendez-vous sont souvent longs à Valence (3 ou 4 mois en moyenne).

Chez les 13-15 ans qui viennent au PAEJ, les psychologues repèrent souvent un mal-être lié à des difficultés d'élaboration, des questions identitaires, certaines formes de harcèlement au collège... Les parents sont souvent vus pour cette tranche d'âge. Les 15-18 ans ont encore des difficultés de type identitaires, mais sont davantage concernés par des inquiétudes concernant l'autonomie par rapport à la famille, la sexualité, la rupture amoureuse, ... et à cet égard la réorientation vers le centre de Planification et d'Education Familiale se fait facilement si besoin. C'est dans cette tranche d'âge qu'émergent souvent les problèmes d'anorexie, les tentatives de suicide et les prises de risques importantes. Chez les jeunes des milieux défavorisés les prises de risques ne sont pas simplement une mise en danger de soi : il y a souvent un enjeu par rapport à la police, la justice, et les liens avec la PJJ ou les éducateurs spécialisés sont alors activés. C'est dans cette tranche d'âge qu'éclate aussi plus clairement la souffrance des jeunes liées aux ruptures familiales (divorce des parents, migration vécue comme un arrachement par les parents, ...). Enfin, il apparaît également que les psychologues reçoivent régulièrement des jeunes nés à l'étranger, adoptés par des familles françaises, qui sont dans une souffrance à la fois par rapport au sentiment d'abandon des parents biologiques, mais aussi par rapport à leur culture d'origine : l'interculturalité constitue une dimension supplémentaire à laquelle les familles adoptantes ne sont pas toujours formées.

Pour les jeunes adultes entre 20 et 25 ans, les problématiques de désinsertion sociale et de pathologie mentale, sont plus fréquentes et nécessitent, au-delà d'une écoute par des psychologues, un traitement psychiatrique adapté. Mais les délais d'attente pour avoir accès à un psychiatre en CMP ou en libéral peuvent constituer un frein pour une partie des jeunes qui se projettent difficilement sur plusieurs mois. Par ailleurs, les médecins généralistes qui les suivent d'une manière globale et aussi pour leurs problèmes de santé mentale, n'ont pas forcément le temps de faire un suivi très rapproché et ajusté. Ces jeunes sont souvent dans de très grandes difficultés et leurs parents ne sont pas toujours présents.

## 2.2.5 Les Centre de Planification et d'Education Familiale (C.P.E.F.) de Valence

On repère à Valence trois Centre de Planification et d'Education Familiale :

- le CPEF du Conseil général,
- le CPEF de l'association du Planning Familial
- le CPEF de l'Hôpital Général de Valence.

Le Centre de Planification et d'Education Familiale du Conseil général est ouvert à toute la population, hommes et femmes, avec cependant une priorité sur les jeunes de moins de 25 ans.

Le CPEF propose des consultations gratuites en gynécologie (suivi, mise en place d'une contraception) et fait également des suivis de grossesse. En outre, l'équipe comprend une conseillère conjugale qui peut recevoir les personnes seules ou en couple.

Parallèlement au travail de consultations, le CPEF intervient également sur site pour réaliser des interventions de prévention, notamment dans les établissements scolaires. Le CPEF travaille souvent en partenariat avec les autres ressources dédiées aux jeunes de la ville (PAEJ, Espace Santé Jeunes, Maison des Adolescents), ainsi qu'avec le CPEF du Planning familial dans le cadre d'actions collectives communes.

Les professionnels de ce CPEF constatent, de par leur travail de terrain, l'importance des besoins d'information chez les adolescents, les jeunes et notamment les jeunes en insertion : dans le prolongement des constats effectués par d'autres professionnels, ils repèrent des zones d'ombres importantes sur la reproduction, la contraception, la sexualité. Certains arrivent ainsi à l'âge adulte avec des connaissances très sommaires et connaissent très mal les ressources à leur disposition sur ces thématiques, qui existent dans leur territoire. Les adolescents sont aussi relativement « désorientés » sur ces questions, et il semble qu'ils soient nombreux à ignorer ou à mal comprendre le PASS contraception. Les besoins d'information et de sensibilisation demeurent très importants chez les générations actuelles de jeunes.

Le CPEF du Planning Familial a globalement les mêmes missions, mais il n'a pas de priorité sur les jeunes. On notera qu'il propose un groupe de parole mensuel pour les femmes victimes de violences sexuelles et qu'il anime un Point d'Ecoute à la Maison d'arrêt de Valence pour les femmes et un autre pour les hommes.

Le CPEF de l'hôpital gère plus particulièrement les entretiens pré-IVG, les rendez-vous pour la datation d'échographie pour IVG et la contraception d'urgence.

Enfin, on notera que l'Espace Santé Jeune propose également des consultations du Centre de Planification du Conseil général, en matière de contraception, gynécologie et dépistage du VIH.

## **2.2.6 La Mission Locale : une prise en compte de la santé des jeunes en insertion**

La Mission Locale couvre toute l'agglomération valentinoise et les jeunes accueillis sont essentiellement des jeunes urbains. La Mission Locale dispose d'une conseillère référente en santé qui peut aider les jeunes dont les droits ne sont pas ouverts ou ont été interrompus, et qui peut également les aider dans les démarches concernant le handicap (lien avec la Maison Départementale des Personnes Handicapées), les orienter vers les ressources de soin et de prévention appropriées. Cette structure joue ainsi un rôle important, en termes d'informations, sur les droits et les ressources de santé pour tous les jeunes qui sont sortis du système scolaire et qui cherchent un emploi ou une formation, et ce d'autant plus que le partenariat est fluide avec tous les acteurs de santé de la ville : DSFE, Espace santé Jeune, Maison des adolescents, CMP, CPEF... cependant, tous n'ont pas toujours une bonne compréhension du travail effectué par la Mission Locale et du rôle qu'elle peut jouer auprès des jeunes ayant un problème de santé : certains professionnels de la Mission Locale estiment qu'il serait peut-être pertinent de mettre en place une instance opérationnelle multipartenariale pour mieux organiser les passages de relais et mieux ajuster les solutions proposées aux jeunes concernés par un problème de santé complexe.

La référente santé peut suivre les jeunes qui présentent une problématique de santé spécifique dans le cadre d'un PPS (Plan Personnalisé de Santé), qu'il s'agisse d'une difficulté physique ou psychique. A cet égard, on peut souligner que certains jeunes échouent dans tous les dispositifs d'insertion professionnelle. Même s'il s'agit d'une minorité, la cause de ces échecs est parfois liée à un problème de santé mentale ou à une déficience intellectuelle (grands problèmes de mémorisation, lenteur à effectuer des opérations simples, difficultés d'orientation dans le temps et l'espace..), non dépistés jusqu'alors ou encore déniés par les jeunes eux-mêmes, qui redoutent par cet « étiquetage » une forme de

stigmatisation et d'exclusion sociale. Lorsque les jeunes acceptent, il est alors possible de faire une demande de RQTH (Reconnaissance de Qualité de Travailleur Handicapé), à partir de différents bilans de santé (bilan neurologique, psychiatrique, ...). Une fois la RQTH reconnue<sup>30</sup>, il est possible de demander des aménagements dans les formations, dans les postes recherchés, voire d'orienter le jeune vers des milieux de travail protégés (Établissements de Service et d'Accueil par le Travail - ESAT). Néanmoins, pour ces jeunes, la recherche d'emploi reste extrêmement difficile, car même si le partenariat est très bon entre la Mission Locale et les organismes qui peuvent suivre et accompagner ces jeunes (CMP, ADAPEI, MDPH,...), l'offre de postes très peu qualifiés est très restreinte.

Sur ces questions de santé, et notamment de gestion de situations de jeunes concernés par un problème de santé mentale, plusieurs conseillers de la Mission Locale souhaiteraient bénéficier d'un support d'analyse de la pratique. Il y a un vrai besoin chez ces professionnels d'être mieux outillés pour comprendre les spécificités de ces jeunes, d'être mieux préparés à aborder ces sujets avec eux et pouvoir affiner et ajuster le plus possible les orientations. Il serait aussi utile de travailler dans ce cadre la notion « d'urgence psychiatrique » telle qu'elle est perçue par les conseillers de la Mission Locale et telle qu'elle est définie par les psychiatres, mais aussi celle d'expertise partagée et de secret partagé autour de cas précis... On peut imaginer que le Conseil Local de Santé mentale qui devrait se mettre en place répondra – au moins en partie – à ces attentes.

### 2.2.7 D'autres ressources sur la ville

Au-delà des ressources citées, d'autres associations (sportives ou autre) sont présentes sur Valence qui accueillent des adolescents ou des jeunes pour pratiquer différentes activités (clubs sportifs, Maison des Jeunes et de la Culture). Par ailleurs, le Centre social du Tambour, ainsi que les Maison pour Tous (Fontbarlettes, Plan, Polygone) ont également des activités pour les adolescents ou les jeunes adultes. A titre d'exemple la Maison pour Tous du Polygone a mis en place un « Espace Jeunesse » où différentes activités sont proposées (danse, séjours), et où des actions abordant des sujets de santé peuvent également être réalisées, sur les conduites à risques.

Enfin, la Direction de la Proximité, service de la ville de Valence, dispose de 11 éducateurs de rue, répartis sur les différents quartiers de la ville. Ils ont pour mission de repérer et d'aider les jeunes (de 11 à 25 ans) en difficulté sur les quartiers, de les accompagner dans leurs démarches de recherche d'information, de formation, d'emploi en lien avec d'autres partenaires spécialisés dans différents champs. Leur mission consiste également à prévenir les possibles basculements dans des activités délinquantes, par un dialogue, un suivi de proximité. Leur travail est apprécié, mais de nombreux professionnels estiment que les éducateurs devraient être plus nombreux afin de pouvoir mieux répondre à la masse des besoins repérés sur la ville, et plus particulièrement sur les quartiers défavorisés.

### 2.2.8 Les principales problématiques concernant les jeunes en situation de fragilité socio-économique

#### **Le difficile accès à un logement autonome**

La question de l'autonomisation des jeunes par l'accès à un logement se pose de manière de plus en plus aiguë. Que les jeunes soient étudiants, en recherche d'emploi, scolarisés dans « L'école de la seconde chance » de Valence ou encore jeunes travailleurs saisonniers de passage, ils ne bénéficient pas toujours d'un étayage parental. Si la majorité de ces jeunes habitent encore chez leurs parents, ceux qui sont en conflit avec leur famille, ceux dont la famille ne souhaite plus les héberger sont souvent en peine de

<sup>30</sup> La reconnaissance de la RQTH doit être réévaluée régulièrement afin de vérifier si l'état de la personne a évolué, et enfin une fois la reconnaissance obtenue, les jeunes ne sont pas obligés de s'en servir dans leur recherche d'emploi

trouver une solution et ce problème semble s'aggraver depuis 2012... Certains occupent des squats à Valence, d'autres « logent » dans leur véhicule, chez des relations au gré des rencontres... L'offre de logement autonome et accessible financièrement pour les jeunes n'est pas suffisante et ils sont ainsi de plus en plus nombreux à se trouver en difficultés d'hébergement. Les jeunes en errance, saisonniers ou « JDT » (*Jeunes débarqués du Train*, en recherche d'un emploi agricole saisonnier, de passage à Valence) sont les plus fragiles face à ce manque de solutions d'hébergement : souvent accompagnés de chiens dont ils ne veulent pas se séparer, ils sont refusés dans les foyers et résidences sociales, par ailleurs une partie d'entre eux est concernée par des addictions à des substances psychoactives, ce qui constitue un frein à leur accueil dans les structures sus-citées... Par ailleurs, ces jeunes en errance, s'ils sont en demande d'une aide ponctuelle et matérielle, ne souhaitent pas être insérés dans un accompagnement (voire un suivi sanitaire ou social) de longue durée... Même si sur Valence la Mission locale et le CCAS peuvent les domicilier (pour avoir une « adresse administrative » qui leur permette de toucher le RSA s'ils en bénéficient, et de recevoir du courrier de manière générale), la question de l'hébergement reste entière pour beaucoup.

### **Les difficultés d'hygiène corporelle, d'hygiène de vie chez les jeunes en fragilité socio-économique**

Les professionnels qui accompagnent les jeunes précaires constatent que l'hygiène corporelle tend globalement à se dégrader. Ces jeunes issus le plus souvent de familles, elles-mêmes en grande souffrance, sont en difficultés pour prendre soin d'eux, à la fois au plan de l'hygiène, mais aussi par rapport à leur santé d'une manière plus générale, les dents et la vue étant particulièrement négligés.

Si les ressources de santé dédiées aux jeunes sont importantes à Valence, en revanche il n'y a pas de bains-douches ou de lieu « banalisé » non-étiqueté qui permette un accès facile aux outils d'hygiène corporelle (le seul lieu repéré pour avoir accès à des douches est l'Entraide Protestante, mais le problème reste entier pour l'accès à une machine à laver.

D'une manière plus générale, l'hygiène de vie semble globalement déséquilibrée chez de nombreux jeunes, d'après plusieurs des professionnels rencontrés, notamment chez les jeunes sans emploi, sortis du système scolaire : sommeil sur des temps très décalés, rythme des repas très déstructuré (grignotage en place de véritables repas, peu de repas assis et diversifiés, même lorsque les jeunes vivent chez leurs parents)...

Plusieurs professionnels soulignent néanmoins que les jeunes concernés par ces difficultés ne sont pas en attente de conseils, d'informations de type « académiques », ou de nouveaux supports papier... L'un des professionnels interviewé soulignait qu'à l'inverse l'un des meilleurs moyens de toucher les jeunes, notamment sur les quartiers sensibles est de « *faire ensemble* », d'être dans une dynamique partagée, sous forme d'actions concrètes ou de débats.

### **La consommation de substances psychoactives : l'alcool inquiète de plus en plus**

Alors que le cannabis a semblé tenir le devant de la scène dans les actions de prévention organisées à l'intention des adolescents et des jeunes ces dernières années, il s'avère que c'est aujourd'hui sur la consommation d'alcool que les professionnels rencontrés nous ont alerté.

D'après eux, la consommation de cannabis s'est effectivement banalisée, et ils ne perçoivent pas de signes d'une régression de la consommation : ce sujet reste donc toujours d'actualité.

Néanmoins, les consommations d'alcool excessives ou chroniques sont de plus en plus visibles, y compris dans les espaces publics des quartiers sensibles, où jusqu'à une période récente une forme de tabou concernant l'alcool (lié à une pratique religieuse) protégeait relativement la population et notamment les jeunes.

Aujourd'hui, aussi bien les lycéens, que les étudiants, ou que les jeunes en recherche d'emploi peuvent être concernés par des consommations problématiques d'alcool, sans pour autant qu'eux-mêmes se sentent toujours alertés par leur propre consommation... En tout état de cause, de nombreux

professionnels de terrain souhaiteraient que les actions de sensibilisation des jeunes sur cette question puissent être développées et renforcées.

### **La sexualité et les relations hommes-femmes : tabous, incompréhensions, méconnaissance**

Nombreux ont été les professionnels qui nous ont alertés sur la question de la sexualité et des sujets connexes (relations affectives, contraception, reproduction, grossesse), comme constituant de plus en plus un thème problématique pour les jeunes, et notamment pour les jeunes des quartiers sensibles. La méconnaissance du corps et des mécanismes de la reproduction est souvent constatée par les professionnels, et ce malgré les actions d'information qui sont faites au collège et au lycée. Une méconnaissance qui ne facilite pas la compréhension et la manipulation des outils de contraception, même si les prises de risques peuvent également être liées à d'autres phénomènes (envie inconsciente de maternité chez les filles ou crainte de la stérilité, manque d'anticipation de la part des filles et garçons, ...)... Par ailleurs, les professionnels ont le sentiment que la pornographie (aujourd'hui facilement accessible par internet) a totalement envahi les représentations des garçons et des filles et que les jeunes sont aujourd'hui tiraillés entre cette vision de la sexualité et les tabous et interdits très stricts qui sont transmis au sein des familles, et qui pèsent notamment sur les filles : celles-ci doivent arriver vierges au mariage, filles et garçons ne doivent pas se fréquenter avant le mariage etc... ce « grand écart » entre une réalité faite d'interdits et une sexualité débridée est plutôt défavorable aux relations garçons-filles, au dialogue, au respect mutuel.

Les CPEF présents sur la ville de Valence réalisent déjà de nombreuses actions d'information sur ces sujets, mais il est vrai que cela se fait très majoritairement dans les établissements scolaires : les jeunes qui ne vont pas au lycée, qui ont « décroché » ou qui cherchent un emploi sont beaucoup moins touchés par ces actions. Il semble donc nécessaire, de l'avis de nombreux professionnels, de renforcer les actions dans ce domaine, peut-être en multipliant les lieux de débat, de parole autour de ces questions, en mettant en place des supports adaptés aux usages actuels des jeunes (sites internet, ...), sans être « moralisateur », mais en donnant aux jeunes la possibilité de se créer un espace mental propre, au-delà des interdits familiaux, culturels et de l'image extrême donnée de la sexualité par la pornographie.

#### **2.2.9 Le point de vue des jeunes rencontrés : un regard un peu décalé par rapport à celui des professionnels**

##### **Les ressources locales de santé et d'aide pas toujours bien repérées**

Alors que Valence est une ville qui possède de très nombreuses ressources de santé, et notamment des ressources spécifiquement dédiées aux jeunes, on constate que les jeunes ne les repèrent pas toujours bien : si l'information n'est pas étiquetée très clairement, ils la « ratent » facilement. Ainsi, les jeunes rencontrés nous ont dit qu'il n'y avait pas d'informations sur le site de la mairie de Valence concernant ces ressources (la configuration du site a changé depuis la réalisation de l'entretien avec les jeunes) : face à ce qui est étiqueté simplement comme « santé » les jeunes semblent ne pas se sentir concernés. C'est bien souvent lorsqu'il y a une formation directe et orale (par exemple via les conseillers de la Mission Locale) que les jeunes enregistrent le mieux l'information :

*« Il y a un manque d'infos important. Sur le site de la mairie de Valence, il pourrait y avoir des infos. On se rend compte des évènements quand les évènements sont là ».*

Les différents relais que sont ainsi les établissements scolaires, l'université, mais aussi les Maisons pour Tous et autres structures qui reçoivent des adolescents et des jeunes ont donc un rôle important à jouer, dans la diffusion de l'information sur les ressources de santé auprès des jeunes.

## Les substances psychoactives : incompréhensions face au statut du cannabis et de l'alcool

Les jeunes que nous avons rencontrés, tous suivis par la Mission Locale mais qui ne se connaissaient pas entre eux, ont des positions très semblables à celles des nombreux jeunes que l'on peut rencontrer dans les démarches de diagnostics locaux. Ils se montrent ainsi à la fois dubitatifs et méfiants face aux discours tenus par certains médecins, certains professionnels de terrain, ou encore par les médias. Si tous reconnaissent que le cannabis comme l'alcool engendrent des ivresses qui peuvent amener à perdre le contrôle et à avoir des pratiques à risques, ils sont en désaccord avec le message véhiculé par les « experts » qui tend à montrer que le cannabis est un produit extrêmement dangereux pour la santé (ce qui expliquerait qu'il soit illégal), alors que l'alcool serait moins dangereux (et donc légal)...

*« Pour moi le cannabis et l'alcool c'est pareil et je pense même que l'alcool c'est plus violent, alors que le cannabis ça apaise, c'est de la rigolade par rapport à l'alcool. Le cannabis, c'est moins dangereux quand on y pense ».*

Pour ces jeunes et d'après leur propre expérience avec ces deux produits (on notera que les jeunes ont accepté de nous parler assez librement de leur consommation de cannabis et d'alcool), les deux produits se valent et l'un ne paraît pas plus ni moins dangereux que l'autre. Pour ces jeunes, l'enjeu n'est pas de ne pas consommer du tout d'alcool ou de cannabis, mais d'avoir une consommation modérée et de ne pas être dépendant. Il s'agit également pour eux de sensibiliser aussi un peu plus les adolescents aux dangers de l'alcool... Interrogés par ailleurs sur les drogues appelées parfois « dures » (cocaïne, héroïne, ...), ils ont d'emblé exprimé une position qui se rapproche de celle des tenants de la « réduction des risques ». Ainsi, plutôt favorables aux « salles de shoot », les jeunes rencontrés estiment que les interdictions sont inutiles en la matière : l'interdiction rend le produit attractif... Et en ce qui concerne le cannabis, l'interdiction semble peu fondée et dictée essentiellement par des intérêts... En revanche, la sensibilisation et prévention auprès des jeunes non consommateurs, mais aussi l'accompagnement de ceux qui ont développé une dépendance pour éviter des risques majeurs (infections, overdoses, ...) leur semble être la voie de la raison.

*« On a tous eu des interventions sur la protection, les effets de la drogue. Ils sont venus plusieurs fois. Sur le coup c'était pompant. C'est toujours le même discours. Mais maintenant je trouve que c'était utile ».*

## Une offre de loisirs sur Valence qui semble réduite pour les jeunes

Les jeunes que nous avons rencontrés étaient globalement heureux d'habiter à Valence : ceux qui avaient habité dans d'autres villes de Rhône-Alpes (et notamment à Lyon) ont exprimé le sentiment que les gens sont plus faciles d'accès, plus chaleureux peut-être à Valence qu'ailleurs. Par ailleurs, ils ont le sentiment que Valence est globalement une ville agréable, et qu'elle dispose de ressources commerciales suffisantes (la proximité des commerces de Romans est également appréciée), et son environnement naturel est aussi apprécié.

Pourtant, la ville en elle-même disposerait de peu de ressources de loisirs véritablement orientées vers les jeunes : quelques lieux sont repérés où il est possible d'écouter des concerts, une ou deux discothèques à l'échelle de l'agglomération sont citées... Mais dans l'ensemble, ils convergent sur le fait qu'il y a peu de loisirs attractifs pour leur tranche d'âge.

Qui plus est, les jeunes soulignent que les bonnets de bain sont devenus obligatoires dans les piscines municipales hiver comme été. Or l'été, la baignade est l'un des loisirs privilégiés par les jeunes, mais le port du bonnet leur paraît réhibitoire à tous et ils ne se baignent donc plus dans les piscines municipales.

*« Moi, à la piscine, je veux y aller sans bonnet. Mais c'est obligatoire, c'est la honte avec le bonnet. Je ne vais plus à la piscine. J'attends l'été pour aller à la Drôme »*

Plusieurs professionnels interviewés ont également pointé ce phénomène de désaffection des jeunes en été par rapport aux piscines du fait de l'obligation faite de porter un bonnet.

Cette obligation est compréhensible et souhaitable au point de vue sanitaire puisqu'elle diminue effectivement la perte de cheveux dans l'eau, car au-delà de l'aspect répulsif de la chose, les cheveux comme les peaux mortes que nous perdons constamment, contribuent à développer des émanations dangereuses pour les voies respiratoires du fait du « mélange » de ces cellules avec l'eau et avec le chlore. Dans le même registre la douche obligatoire permet de se débarrasser d'un maximum de ces « peaux mortes » avant d'entrer dans l'eau de la piscine : il y a donc un réel bénéfice en termes d'hygiène mais aussi en termes de protection des voies respiratoires à porter un bonnet et à prendre une douche (savonnée ou pas) avant d'entrer de se plonger dans l'eau des bassins.

Néanmoins, ces bénéfices biologiques réels semblent fortement contrebalancés par un effet sociologique négatif. En effet, les lieux de baignade, notamment l'été, représentent pour les jeunes (et les autres tranches d'âge) l'opportunité d'avoir une activité physique (même très modérée), et aussi de se retrouver dans un espace où la consommation de tabac, d'alcool et autres substances psychoactives sont interdites, et où il n'y a aucun risques auditif (comme en discothèque par exemple). Par ailleurs, c'est un lieu qui favorise la sociabilité entre jeunes et notamment entre filles et garçons, dans un environnement où différentes générations se croisent en toute sécurité : jeunes, mais aussi enfants, personnes âgées, adultes... Enfin, les réactions chimiques défavorables aux voies respiratoires s'atténuent fortement lorsque les piscines sont découvertes. « Privés » de piscine à Valence, du fait du bonnet qui joue véritablement comme un critère d'exclusion, les jeunes se rabattent sur des plans d'eau à l'extérieur de la ville, ce qui implique d'avoir un véhicule, ou encore sur d'autres piscines dans d'autres communes où le bonnet n'est pas obligatoire... La mesure du bonnet obligatoire en toute saison a été mise en place dans de nombreuses communes de Rhône-Alpes, mais certaines communes ont assoupli la contrainte en supprimant l'obligation de bonnet en été, pour que les jeunes notamment (mais pas seulement) ne renoncent pas à l'utiliser...

## 2.3 Les adultes

### 2.3.1 Les expositions professionnelles

La question de la santé au travail est en général peu abordée dans les diagnostics locaux de santé, car elle est avant tout liée au fonctionnement des entreprises et est déconnectée des politiques territoriales de santé. Cependant, plusieurs professionnels ont attiré notre attention sur le fait que les habitants des quartiers défavorisés ont souvent des emplois manuels, peu qualifiés, qui impliquent notamment le port de charges lourdes, des gestes répétitifs... Ces personnes, hommes et femmes, souffrent ainsi fréquemment de troubles musculo-squelettiques, de problèmes articulaires, .... Bras, épaules, dos, genoux sont relativement abîmés après plusieurs années passées à travailler dans les métiers du bâtiment, à avoir une station debout prolongée dans certaines usines, etc. Ces problèmes sont bien connus des médecins du travail et aussi des médecins généralistes, mais il est difficile d'en tirer des pistes d'actions à une échelle territoriale. Néanmoins, faute de pouvoir agir sur ces questions, qui concernent avant tout les conditions de travail en entreprise, il convient d'en tenir compte pour mieux comprendre les problématiques d'insertion professionnelle des personnes ayant une invalidité partielle, qui ont souvent beaucoup de peine à retrouver un emploi manuel et peu qualifié qui ne mobilise pas les parties du corps lésées par l'activité professionnelle antérieure.

Par ailleurs, ces difficultés de santé liées au travail semblent accrues chez les travailleurs saisonniers qui sont nombreux à transiter par Valence avant d'aller récolter les fruits dans les exploitations agricoles du département. Outre la pénibilité physique du travail, le statut précaire de ces personnes, pour qui le travail saisonnier est parfois un mode de vie, n'est pas favorable à une bonne prise en compte de santé. La précarité des contrats de travail, associée à la précarité du logement, mais aussi à des ruptures de droits au gré des saisons et des urgences du moment, provoquent parfois des difficultés d'accès aux professionnels de santé, faute d'avoir pu renouveler le dossier de CMUC, ou encore faute de moyens

financiers pour voir un spécialiste... Enfin, les conditions de travail des saisonniers et leurs contrats ne respectent pas toujours la législation en vigueur (durée des journées de travail, protection sociale, ...)... Parmi les emplois manuels peu qualifiés, les emplois de saisonniers sont donc décrits par les professionnels rencontrés, comme particulièrement défavorables à une bonne santé.

### 2.3.2 La santé des femmes

Les données quantitatives ont montré que le taux de participation des valentinoises au dépistage collectif du cancer du sein était parmi les moins élevés de la région, chiffre qui semble révéler que les femmes à Valence auraient tendance à prendre moins soin d'elle au plan de la gynécologie. Cette hypothèse est confirmée par les professionnels que nous avons rencontrés et par les habitantes elles-mêmes. Ainsi, si une partie des femmes a un suivi gynécologique régulier, quel que soit son âge, mais cela n'est pas le cas de toutes. Certaines femmes ne sont suivies que pendant leurs grossesses. Une fois l'accouchement passé, elles ne font pas de frottis, pas de prises de sang, même en ayant une contraception orale. De même certaines femmes ménopausées ont le sentiment qu'il n'est plus utile d'être suivies puisqu'elles ne peuvent plus tomber enceintes...

Enfin, certaines femmes ont un suivi aléatoire, de leur fait et peut-être aussi du fait des médecins généralistes qui ne les mettent pas suffisamment en alerte. Ainsi, des femmes peuvent prendre la pilule contraceptive pendant des années sans qu'on leur demande de faire un frottis, voire sans faire de prises de sang... De même, certaines femmes conservent leur stérilet pendant des années, dépassant le laps de temps normalement prévu. Les habitantes que nous avons rencontrées qui ne sont pas suivies au plan gynécologique expliquent leur propre comportement avec trois arguments différents :

- elles savent que le suivi est utile, notamment pour le dépistage du cancer du col de l'utérus, mais elles craignent l'examen gynécologique (peur de la douleur, gêne à être examinées).
- elles savent que le suivi est utile, mais elles ont "peur de savoir" si une maladie se déclarait effectivement. En somme, elles se "protègent" en ne pensant pas à cette éventualité
- elles pensent que le suivi est inutile, ou elles ne savent pas à quoi il pourrait être utile en dehors des grossesses.

Le niveau d'information des femmes en ce qui concerne l'utilité du suivi gynécologique est donc très variable d'une personne à l'autre, et l'on est de surcroît parfois surpris de constater que des femmes primo-arrivantes, qui maîtrisent mal le français, qui habitaient dans de petites villes ou en zones rurales dans leur pays d'origine, sont parfois plus sensibilisées et informées que d'autres qui habitent en France depuis des années. Si l'on retraçait le parcours de ces femmes, il est probable que l'on trouverait pour certaines une rencontre (avec un médecin, leur propre mère, une amie ou autre) qui a déclenché chez elles une prise de conscience par rapport à cet aspect de leur santé, et d'autres femmes pour qui ce sujet n'a jamais été véritablement abordé et qui demeurent dans un "entre-deux", fait d'ignorance et de tabou.

Il faut souligner par ailleurs que plusieurs des femmes que nous avons rencontrées nous ont posé des questions sur le vaccin contre le cancer du col de l'utérus (essentiellement proposé aux jeunes filles qui n'ont pas encore eu de rapports sexuels) qui a fait l'objet d'intenses campagnes de communication il y a quelques mois. Certaines de ces femmes, ces mères, se demandent à quoi sert ce vaccin, s'il est vraiment utile, s'il n'y a pas de risques associés.

Le fait que ces questions aient facilement pu être abordées avec les femmes et que celles-ci aient montré de l'intérêt pour le sujet, parfois même en nous posant des questions, montre que le sujet n'est pas aussi tabou qu'on pourrait le penser. S'il y a effectivement une gêne perceptible pour quelques femmes à aborder ces questions, l'envie d'en savoir plus est bien présente, et finalement les langues se délient finalement facilement. On s'aperçoit ainsi que les femmes, dans les quartiers sensibles, ont finalement



peu d'opportunités de parler de gynécologie, de problèmes de santé féminins avec des professionnels, d'autant plus que selon leurs propres dires, elles n'évoquent parfois pas du tout ce thème avec leur médecin traitant, et que la majorité ne consulte pas de gynécologue libéral.

*« Il y a des gynécologues qui font des suivis au long cours à l'hôpital. Mais maintenant ils ne prennent plus de nouveau patient »*

*« Les médecins généralistes ne prescrivent pas beaucoup de frottis. C'est toujours à la demande du patient et ça dépend de l'âge »*

Il semble donc très important de soutenir et d'intensifier les actions d'information et de prévention qui sont menées sur la question de la santé des femmes, du suivi gynécologique et du dépistage, par les CPEF et la cellule de promotion de la santé de la DSFE notamment en y associant autant que possible les Centres sociaux et les Maisons pour Tous et les animateurs et animatrices qui travaillent déjà avec les femmes, les familles. La PMI, même si elle est concentrée de par ses missions sur l'état de santé des femmes en tant que femmes enceintes ou que mères, et des enfants, peut néanmoins jouer un rôle important en tant que ressource reconnue, légitime et rassurante, en ce qui concerne la sensibilisation des femmes au suivi gynécologique et au dépistage individuel et collectif.

### 2.3.3 Difficultés de parentalité, sur fond de précarité socio-économique

La question des difficultés de parentalité émerge déjà des constats faits au chapitre concernant l'enfance et la petite enfance : problèmes de comportements de plus en plus repérés chez les jeunes enfants, mauvaise acceptation des règles collectives, etc...

Les professionnels repèrent souvent dans ces "symptômes" une souffrance chez l'enfant, mais aussi des "carences éducatives". A Valence, comme dans le reste de la France, on entend les professionnels décrire des parents qui ne savent pas poser de "cadre" à leur enfant, qui ne savent "pas dire non", "fixer des limites et des règles". L'enfant, désorienté par cette absence de contraintes, reproduirait à l'école ce qu'il fait chez lui, ce qui est mal accepté socialement.

*« Ça commence tôt les difficultés avec les gamins : dès 10-13 ans ils font ce qu'ils veulent. Ils trainent dehors jusqu'à 1h30 du matin, je les vois. Ils ont divorcé de leurs parents »*

Psychiatres, psychologues et sociologues se penchent sur ces questions depuis longtemps, et les éléments qui peuvent expliquer ces difficultés semblent nombreux : différences culturelles (dans certaines cultures, les parents seraient extrêmement tolérants avec les jeunes enfants...), évolutions sociétales (les parents, par opposition à ce qu'ils ont connu avec leurs propres parents et dont ils ne veulent plus, ou craignant de n'être plus aimés de leurs enfants n'osent pas, ne veulent pas poser d'interdits)...Et enfin modifications de la place du père, autrefois figure de "l'autorité", qui peut être remise en cause par le chômage, la perte de "reconnaissance sociale" .

*« Les parents baissent les bras, ils sont dépassés, ils ont démissionné. Les parents ne sont pas éduqués, alors comment peuvent-ils éduquer ? »*

Les professionnels de terrain mettent surtout en exergue le fait que certains parents sont effectivement "dépassés" par le décalage entre la manière dont ils élèvent leur enfant et les exigences de la société (à commencer par l'école), mais ils pointent aussi le fait que certains parents sont envahis par les difficultés

économiques, et de ce fait se trouvent un peu dans la dépressivité et qu'ils se laissent déborder par leurs enfants... A cet égard, la situation des familles monoparentales, c'est-à-dire pour l'essentiel des mères seules, est pointée comme l'un des premiers facteurs défavorables à l'éducation des enfants.

En effet, sur les quartiers sensibles, de nombreuses femmes élèvent seules leurs enfants, avec des revenus moindres et parfois peu de réseaux aidants autour d'elles pour leur permettre de "souffler" quelquefois... Les pères sont plus ou moins présents au plan de l'éducation des enfants comme au plan de l'aide économique, et parfois ils sont très absents... Les professionnels décrivent ainsi des mères seules "*très fatiguées*", souvent relativement isolées, qui font face au quotidien pour nourrir et habiller leurs enfants, mais qui ne peuvent pas toujours aller au-delà, malgré le soutien scolaire dispensé dans les quartiers, les aides sociales diverses, la pauvreté des réseaux aidants et affectifs autour de ces mères, qui sont parfois éloignées de leurs propres parents du fait d'un parcours d'immigration.

Il y a donc encore des formes de soutien à imaginer pour aider les parents dans leur relation psychoaffective et éducative à leurs enfants, et notamment les mères seules, qui semblent avoir les besoins les plus importants en la matière, que leurs enfants soient en bas-âge ou adolescents.

#### 2.3.4 Précarité, dépressivité et perte d'estime de soi

Les professionnels de l'insertion, les travailleurs sociaux ont largement évoqué le fait que les adultes en situation de fragilité socio-économique, du fait du chômage, de ruptures conjugales, de revenus si modestes qu'ils permettent à peine la survie au quotidien, glissent parfois dans une forme de dépressivité et d'abattement contre lesquels il est difficile de lutter. Se sentant parfois inutiles ou rejetés du fait qu'ils sont pauvres, ils ont de plus en plus de mal à affronter les entretiens d'embauche, les démarches de recherche d'emploi ou tout simplement les relations avec leurs conjoints, leurs enfants...

De nombreuses actions sont mises en place dans les structures d'insertion professionnelle ou sociale, pour retrouver peu à peu une bonne estime de soi, mais la démarche reste ardue. Les femmes comme les hommes qui vivent dans la précarité depuis longtemps sont parfois dans une telle souffrance psychique qu'il est difficile de les aider à se projeter dans l'avenir, de leur redonner confiance en eux-mêmes.

Le soutien à l'estime de soi, pour recouvrer une bonne opinion de soi-même, est donc une thématique qui doit être soutenue et développée, pour éviter que le mal-être ne se transforme en véritable dépression, et que cela dégrade les capacités de la personne tout en impactant défavorablement son entourage.

#### 2.3.5 Le handicap : focus sur l'accessibilité physique et le handicap psychique

La question du handicap mériterait à elle seule un diagnostic, tant cette notion renvoie à une multiplicité de situations différentes, et aussi de contraintes, de difficultés spécifiques.

Néanmoins, quelques points concernant le handicap ont pu être abordés dans les entretiens.

Tout d'abord en ce qui concerne l'accessibilité de la ville, on note que le réseau de transports en commun CITEA propose deux services différents qui facilitent les déplacements des personnes qui ont des difficultés à marcher, qui sont loin d'un arrêt de bus :

- Le TAD (transport à la demande), pour lequel il suffit de remplir une fiche d'inscription (les tarifs sont les mêmes que ceux dans les bus « classiques » ) :
  - TAD en ligne : les horaires sont prédéfinis. Il suffit de réserver le voyage
  - TAD par zone : les horaires sont libres et le service fonctionne du lundi au samedi de 7h00 à 20h15, le dimanche de 9h00 à 18h30 pour les secteurs des Balmes (Romans) et valentinois, et de 9h à 17h du lundi au dimanche pour le secteur Nord Drôme.

Concrètement, un véhicule aux couleurs Citéa vient chercher la personne à l'arrêt TAD convenu lors de la prise de rendez-vous et l'emmène vers l'arrêt de correspondance, lui permettant ensuite d'emprunter les lignes du réseau Citéa. C'est donc un service qui rapproche les personnes des arrêts. Le Service PMR (personnes à mobilité réduite) de Valence Romans Déplacements et le réseau de bus CTAV proposent ainsi un service de proximité à destination des personnes à mobilité réduite. Ce service est réservé aux personnes ne pouvant se passer d'un fauteuil roulant, aux non-voyants et aux malvoyants titulaires de la carte d'invalidité portant la mention « besoin d'accompagnement » ou « cécité ». Pour les personnes ayant besoin d'être accompagnées, le voyage est gratuit dans la limite d'un accompagnateur. Les tarifs sont les mêmes que sur les bus « classiques ».

Concernant l'accessibilité des bâtiments, les habitants rencontrés estiment que des améliorations pourraient encore être apportées à plusieurs bâtiments publics non équipés, ou mal équipés (aménagement insuffisants, ou difficiles à utiliser avec un fauteuil roulant, etc.

Le handicap psychique pose des questions bien spécifiques, dont certaines ont été particulièrement pointées par l'ESAT de Valence, dédié notamment aux personnes souffrant d'une déficience intellectuelle, cependant plusieurs problématiques semblent proches de celles qui peuvent concerner les malades psychiatriques. Si l'insertion par le travail offre en soi des possibilités de reconnaissance et de sociabilité, beaucoup reste encore à faire, pour que ces personnes soient mieux insérées dans la ville, tout en bénéficiant de l'accompagnement dont elles ont parfois besoin. Plusieurs axes restent de grands chantiers de travail pour les années à venir :

- L'accès des handicapés psychiques à un logement autonome
- L'accès à des actions de prévention et d'information (nutrition, activité physique, ...)
- L'accès aux loisirs, notamment avec des « valides »
- L'accès à un accompagnement pour les déplacements pour certains (notamment en ce qui concerne l'utilisation des transports en commun : on note que CITEA n'a rien prévu pour ce public : seules les personnes non ou malvoyantes, ou qui ont de grandes difficultés à marcher sont prises en compte.)

Enfin, comme les malades psychiatriques, les handicapés pour cause de déficience intellectuelle sont concernés par des difficultés spécifiques au niveau du vieillissement : à côté du handicap, la dégradation physique qui peut encore amoindrir l'autonomie des personnes crée un cumul de difficultés qui sont rarement prises en compte ou acceptées dans les établissements pour personnes âgées (foyer-logement ou EPAHD). Or, l'hôpital psychiatrique n'est pas un lieu de vie ni un lieu approprié pour le vieillissement de ces personnes, lorsque la dépendance est installée. La question est donc aujourd'hui, compte tenu de la bonne espérance de vie de ces personnes, d'inventer des modes de prise en charge et d'hébergement en adéquation à la fois avec les problématiques du handicap psychique et celles liées à la dégradation physique due au vieillissement.

## 2.4 Les Personnes âgées

### 2.4.1 Les ressources d'aide et de prévention à Valence : nombreuses et souvent innovantes

#### Les services du Conseil général

Les services du Conseil Général aident et accompagnent les personnes âgées par l'intermédiaire du Centre Local d'Information et de Coordination Gérontologique du Grand Valentinois (CLIC). Le CLIC est une instance de coordination des professionnels locaux du champ gérontologique. En plus de ses missions d'information, il organise différentes actions ou manifestations et notamment la « semaine bleue », semaine nationale des retraités et personnes âgées. Ainsi, afin de valoriser la place des séniors, chaque année, la 3<sup>ème</sup> semaine du mois d'octobre est l'occasion de manifestations en collaboration avec le CLIC du Grand Valentinois et de ses partenaires.

Le Conseil général a également mis en place une plateforme téléphonique unique qui répond aux questions des personnes âgées et de leurs proches : « Allô Drôme Seniors ». Cette plateforme se matérialise sous la forme d'un numéro de téléphone unique qui permet aux personnes âgées et à leurs proches d'avoir un seul interlocuteur pour les renseigner sur la plupart des sujets qui concernent la retraite, la dépendance, le maintien à domicile. La Plateforme peut ainsi donner la liste des établissements existants sur le bassin valentinois (et au-delà, les différents services d'aide à domicile, les possibilités d'adaptation des logements, l'aide aux aidants...).

Enfin, le Conseil Général apporte conseil et aide pour faciliter les démarches en cas de dépendance des personnes âgées, l'accès à des aides sociales, et à l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie (APA), notamment en évaluant le degré de dépendance de la personne âgée par rapport à la grille AGGIR, en évaluant ses besoins par rapport à la configuration de son lieu de vie...

Le maintien à domicile est sans cesse réaffirmé par les pouvoirs publics comme une priorité des politiques publiques concernant le « bien vieillir » et de fait, de plus en plus de personnes âgées restent chez elles grâce aux services d'aide et de soins à domicile. Mais ces services ont un coût de plus en plus difficile à supporter par les personnes âgées, du fait du désengagement croissant des caisses de retraite dans le financement de ces aides, notamment pour les personnes peu dépendantes (classées en GIR<sup>31</sup> 5 et 6) qui ne peuvent par ailleurs bénéficier de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie, et qui n'ont pas toujours une retraite suffisamment importante pour financer, elles-mêmes, une aide à domicile.

#### Le Centre Communal d'Action Sociale de Valence

Le Centre Communal d'Action Sociale de Valence (CCAS) intervient auprès des personnes âgées à travers différentes actions : portage des repas à domicile et Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD). Le SSIAD comporte 100 places pour les personnes âgées (à partir de 60 ans) ainsi que deux places dédiées aux personnes handicapées. Le CCAS gère également un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) et un accueil de jour sur Valence. Enfin, le Service Seniors du CCAS accueille, informe et oriente les personnes ayant besoin d'informations dans les domaines relatifs aux aides et dispositifs en faveur des seniors.

---

<sup>31</sup> Les groupes iso-ressources (GIR) permettent de classer les personnes en fonction des différents stades de perte d'autonomie.

## **Le Centre départemental pour réussir son vieillissement (CDPRV)**

Le CDPRV, majoritairement financé par les caisses de retraites AGIRC et ARCCO est ouvert aux personnes retraitées, à partir de 55 ans, qui ont cotisé à ces caisses. Un courrier est ainsi envoyé à toutes ces personnes pour leur proposer les différents services du CDPRV. Outre le courrier envoyé par les caisses de retraite, les personnes sont orientées vers le CDPRV par le Conseil général, le CCAS, la ville.

Une subvention est donnée par les Conseils généraux de la Drôme et de l'Ardèche qui permet également d'accueillir des personnes n'ayant pas eu de retraite complémentaire, dans la limite des places disponibles. Par ailleurs, une convention existe avec le centre hospitalier de Valence pour la consultation mémoire.

Plusieurs prestations sont proposées par le CDPRV :

- Un bilan de santé global gratuit réalisé par un médecin gériatre et un psychologue, avec notamment une évaluation de l'alimentation, du sommeil, de l'équilibre, de la mémoire, de l'humeur et, le cas échéant, des différentes pathologies concernant ces personnes. Un contact avec le médecin traitant peut-être pris, avec l'accord de la personne consultante, en cas de besoin de réorientation.
- Des consultations gratuites avec un psychologue (pour troubles dépressifs, ...) ou une diététicienne (un maximum de 3 consultations est possible)
- Des ateliers portant sur la diététique, l'équilibre, le sommeil, la mémoire, l'initiation à la sophrologie, le relooking, ... (une modeste participation financière est demandée)
- Des bilans mémoire approfondis avec un neuropsychologue
- Des interventions de prévention en santé.

Les principaux objectifs du CDPRV sont de :

- Sensibiliser les seniors et leurs proches aux pratiques qui peuvent aider à bien vieillir, et ce en lien avec d'autres partenaires (ville, services sociaux du conseil général, médecins de ville, hôpital, réseaux de santé, ...)
- Dépister les troubles qui peuvent nécessiter une prise en charge spécifique.
- Mettre en évidence les bonnes pratiques déjà mises en place par les personnes, qui sont favorables à une bonne santé

Des besoins non couverts sont néanmoins encore perçus par les bénévoles du CDPRV qui nécessiteraient un déploiement de l'offre sur différents axes :

- Les aidants : par des formations, des temps d'échange et d'écoute plus réguliers et facilement accessibles
- Les personnes âgées immigrées

## **Les ressources de sociabilité pour personnes âgées : l'exemple d'Activ'Séniors**

Ressource majeure de sociabilité pour les personnes âgées de Valence, l'association culturelle d'animations partagées avec les aînés « Activ'Senior » est financée essentiellement par la Mairie de Valence et le Département de la Drôme. Avec 1600 adhérents (dont 1300 autonomes et 300 vivant en institutions) et 130 bénévoles, les clubs Activ'Senior sont implantés dans tous les quartiers de la ville. Plusieurs activités sportives, culturelles, ludiques sont proposées aux personnes âgées (repas conviviaux, manifestations estivales tous les 15 jours, repas de Noël...) dont l'objectif est de faire découvrir et de partager des loisirs ou des passions avec les personnes âgées et de lutter contre l'isolement.

Au sein de cette association, la section Vivre composée de 2 salariés et de 17 bénévoles organise des visites régulières au domicile des personnes âgées qui ont des difficultés pour sortir de chez elles et se maintenir dans des réseaux sociaux. L'objectif de cette section est de lutter contre la solitude de ces personnes tout en favorisant le maintien d'une certaine autonomie. Pour ce faire, les bénévoles sont

attentifs aux personnes qui ne se déplacent plus dans le club, suite à un accident, suite au décès d'un de leurs amis, afin de ne pas les laisser seuls face à leur souffrance, leurs difficultés. Les bénévoles proposent essentiellement un moment de partage et de convivialité à domicile, mais ils peuvent également proposer la réalisation de menus travaux à domicile (courses, changement d'ampoules, etc.).

Cette association est saluée par l'ensemble des partenaires de la filière gérontologique et par les habitants qui la connaissent. Toutefois il faut souligner qu'à Valence, d'autres structures proposent aussi des activités pour les seniors, et notamment les structures traditionnellement présentes sur les quartiers telles que le Foyer laïque de Valensolles, le Club de l'Age d'Or, et la « section personnes âgées » de la Maison pour Tous du Plan. Toutes œuvrent pour aider les personnes âgées à prendre soin d'elles, maintenir le plus possible leur autonomie et enfin lutter contre l'isolement.

#### 2.4.2 Encore des besoins de clarification de l'information chez les personnes âgées et leurs proches

Le service seniors du CCAS et la plateforme téléphonique « Allô Drôme seniors » constituent les principales ressources d'information et d'orientation pour les personnes âgées qui cherchent des renseignements pour des aides ou soins à domicile, des hébergements pour personnes dépendantes, ou d'autres types d'aide. Par ailleurs, il existe un bon maillage à Valence au niveau des intervenants en matière d'aide aux personnes âgées. Malgré cela, les personnes âgées comme leurs proches aidants ont cependant parfois du mal à repérer les différentes ressources existantes, et c'est souvent confrontées à l'urgence d'un problème de santé ponctuel ou d'un glissement vers la dépendance, que ces personnes ou leurs proches se mettent en recherche d'informations et d'aide, qu'elles ne repèrent pas toujours bien d'emblée. A ce moment-là, pris dans l'inquiétude, les contraintes logistiques qui parfois sont importantes, et faute d'avoir anticipé cette situation, les personnes âgées, leurs conjoints, leurs proches, ne savent pas où s'adresser de prime abord et se retrouvent parfois vite « noyés » dans un parcours du combattant pour obtenir une aide concrète, du fait des délais d'obtention de l'APA, des places disponibles dans les établissements d'hébergement de personnes âgées, et aussi, de plus en plus, du fait des limites financières quant aux possibilités d'aide à domicile etc.

*« On se rend compte trop tard que l'aide à domicile ça a un coût et les délais pour avoir l'APA sont très importants. On a attendu plus de 3 mois pour ma mère. C'est trop long ».*

Ces contraintes sont donc parfois vécues dans la panique, notamment lorsque la personne âgée n'a pas de parents proches ou en proximité pour l'aider au quotidien ou que les enfants, sont eux-mêmes pris dans des contraintes financières, de disponibilité, d'éloignement qui leur laissent peu de marge de manœuvre pour intervenir.

Il semble ainsi souhaitable de communiquer plus largement sur les différentes ressources d'aide pour les personnes âgées, auprès du grand public, afin de permettre à ceux qui pourraient être concernés à moyen terme, mais qui ne s'en préoccupent pas aujourd'hui, d'anticiper sur les possibles évolutions difficiles liées au vieillissement, sur les différentes aides et possibilités, les procédures et leurs délais, les limites concernant les différentes solutions possibles face à l'entrée dans la dépendance, et aux différents besoins d'aide qu'elle peut engendrer. Il serait donc intéressant de communiquer plus largement auprès des personnes âgées et des familles qui ont des parents âgés pour les sensibiliser à ces questions et les aider à mieux anticiper, préparer la mise en place de solutions le moment venu.

### 2.4.3 Les personnes âgées de plus en plus isolées ?

L'isolement social des personnes âgées est un problème de plus en plus pointé par les professionnels de terrain et par les habitants et, pour les personnes dépendantes, les intervenants à domicile sont parfois les seuls interlocuteurs de ces personnes :

*« Les gens restent de plus en plus souvent chez eux grâce aux services à domicile. Mais les gens souffrent d'isolement, cloîtrés chez eux. La venue de l'aide soignant, c'est l'unique lien social qu'ils ont parfois »*

Mais même en ce qui concerne les personnes âgées non dépendantes, les professionnels rencontrés ont le sentiment que de plus en plus de personnes âgées sont confrontées à un isolement subit et qu'elles glissent de ce fait peu à peu dans la dépressivité et la négligence d'elles-mêmes. Certaines perdent ainsi le goût de s'alimenter car les moments de repas partagés sont inexistantes. Les enfants de ces personnes travaillent la plupart du temps et ne vivent pas toujours à proximité : ils viennent voir leur parent le plus souvent le week-end, mais sont peu présents au quotidien. Face à ce problème majeur qui touche de plus en plus de personnes âgées, les professionnels convergent sur l'idée de développer encore tout ce qui peut favoriser le lien social, et notamment la sociabilité intergénérationnelle :

*« Le bien être n'est pas que le soin et le ménage, c'est aussi les activités ludiques, le projet de vie... ».*

Les professionnels soulignent enfin que cette solitude peut-être particulièrement intense chez les personnes âgées en situation de précarité socio-économique, qui ont des moyens financiers extrêmement limités et ne peuvent pas adhérer à des associations faute de moyens, ou par honte de leurs difficultés, de leur pauvreté...

Les anciens travailleurs immigrés vivant dans les résidences ADOMA (les « chibanis »), outre les problèmes d'éloignement de la famille, de précarité économique, sont de plus contraints, pour certains d'entre eux, de par leur faible maîtrise du français, à limiter leur sociabilité aux autres personnes de même origine de leur résidence, avec qui ils peuvent communiquer... Du fait de la barrière de la langue, et parfois des différences culturelles, ces « chibanis » ne peuvent pas non plus adhérer facilement aux associations de quartier, aux ressources de sociabilité de la ville... Ce problème se rencontre également chez les personnes âgées immigrées qui n'ont pas de famille proche, de réseaux affectifs proches, mais qui pour autant n'ont pas ou peu de réseaux sociaux à l'échelle du quartier, ni même avec des personnes de même origine... Pour certaines de ces personnes âgées immigrées cet isolement est clairement une source de dépressivité et porte également un risque fort de fragilisation accrue : peu portées au plan affectif, peu ou pas aidées dans leur vie quotidienne, certaines de ces personnes se sentent abandonnées, et les différents services d'aide à domicile qui existent, ne peuvent remplir ce vide. Ces difficultés sont très présentes chez les publics de personnes âgées parlant français, mais qui n'ont pas de réseau d'aidants, néanmoins la barrière de la langue constitue véritablement un obstacle supplémentaire à la sociabilité.

### 2.4.4 La question du logement face à la perte de mobilité et d'autonomie

L'accès aux EHPAD est très difficile dans le bassin valentinois (comme c'est souvent le cas partout en France dans les zones urbaines denses), et ce notamment pour les personnes ayant des revenus modestes. Par ailleurs, les personnes atteintes de dégénérescences séniles (de type Alzheimer) ne sont pas acceptées dans toutes ces résidences). Notons qu'à Valence, il existe un accueil de jour pour les personnes atteintes de la Maladie d'Alzheimer (ou maladies apparentées) qui a une capacité d'accueil de 10 places, et est ouvert 3 journées par semaine : cette ressource est bien utilisée et très appréciée, mais elle ne peut clairement répondre à toutes les demandes...

Ceci étant, plusieurs établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes sont présents sur Valence, ainsi la Résidence Benjamin Delessert qui existe depuis 1975, anciennement foyer-logement, qui accueille aujourd'hui 83 résidents dont 3 temporaires avec un niveau d'autonomie variable. On repère également sur la ville l'EHPAD les Cèdres, l'EHPAD l'Eden et l'EHPAD Sainte-Germaine, qui sont des établissements privés dont le coût peut être très élevé pour les personnes ayant de faibles ressources économiques, et ce malgré l'APA.

Globalement, les professionnels et les habitants soulignent le manque de places et les délais d'attente longs pour avoir accès aux établissements d'hébergement pour personnes âgées à Valence ou à proximité, en particulier ceux habilités à l'aide sociale.

Un manque de places qui crée de fortes inquiétudes chez les aidants naturels qui ne peuvent pas toujours assurer par eux-mêmes le maintien à domicile, enfants ou conjoints vieillissants :

*« Pour l'instant je me débrouille et j'arrive à m'occuper de lui [mari], avec les aides à domicile. Mais il va arriver un moment où je ne pourrai plus. Et j'appréhende pour mon mari quand je devrai le mettre en Maison. C'est impossible de trouver une place. Je ne sais pas ce que je vais faire. ».*

#### **2.4.5 Les enjeux de l'accessibilité et de la mobilité pour le maintien de l'autonomie des personnes âgées**

Le nombre de personnes âgées ne cesse d'augmenter et l'autonomie des personnes est une condition-clé du maintien à domicile. De ce fait le cadre de vie et l'usage du logement ainsi que l'usage des transports constituent des enjeux majeurs pour préserver l'autonomie des personnes âgées et leur maintien à domicile.

##### **Les Problèmes d'ascenseur et d'aménagement intérieur**

Les professionnels intervenant auprès de ce public ainsi que les habitants ont souligné le fait que certaines personnes âgées en perte de mobilité n'ont plus la possibilité de sortir de chez elles parce qu'elles habitent dans des immeubles sans ascenseurs, ou encore parce qu'il y a des marches pour accéder à l'ascenseur (inter-étages, ...)... Ce type de contrainte peut à la fois avoir un impact négatif sur le maintien des personnes âgées à domicile (puisqu'elles se trouvent en difficultés pour sortir faire les achats du quotidien) et aussi un impact négatif sur leurs possibilités de lien social.

*« Dans le quartier, il y a beaucoup d'immeubles sans ascenseur. Moi je monte doucement. Il y a un immeuble de dix-sept étages où il y a eu une inondation. Il n'y a pas eu d'ascenseur pendant 1 mois. Il y avait des gens pour monter les achats. Mais c'était difficile pour les personnes âgées ».*

Dans certains logements, les professionnels constatent également des difficultés d'accès aux salles de bains : entrer dans une baignoire peut devenir, avec l'âge, une épreuve physique doublée d'une prise de risque, notamment de chute ou de glissade. Les personnes âgées ne peuvent pas toujours enjamber le bord de la baignoire, la porte de la salle de bains est parfois trop étroite pour laisser passer un fauteuil roulant...

Lorsque les logements sont anciens ou inadaptés, les personnes âgées peuvent demander une aide au Conseil général pour y faire certains aménagements, travaux d'adaptation. Un financement de l'Anah (Agence Nationale de l'habitat) peut également être accordé pour financer ces travaux toujours sous condition de ressources. Dans les deux cas, les délais d'obtention des subventions peuvent être parfois très importants.



## Les problèmes de transports

Les difficultés de mobilité au sein du quartier et de la ville constituent aussi un élément défavorable au maintien de l'autonomie mais aussi des réseaux de sociabilité chez les personnes âgées, c'est donc un point de vigilance pour les professionnels que nous avons rencontrés.

Les transports en commun urbains de Valence sont salués et appréciés par la plupart des habitants que nous avons rencontrés. Par ailleurs, outre le service commun, il existe, au sein du réseau Citéa, un service dédié aux personnes à mobilité réduite, destiné aux personnes ayant des difficultés importantes à marcher, aux personnes se déplaçant en fauteuil roulant, aux personnes non voyantes ou malvoyantes, titulaires de la carte d'invalidité, éventuellement avec la mention « besoin d'accompagnement ».

Cependant, pour les personnes non détentrices de la carte d'invalidité, seules sont accessibles les lignes de bus classiques de la ville. Or certains quartiers sont mal desservis en termes d'arrêts selon certains des habitants interrogés (qui doivent parfois marcher plus de 20 mn pour atteindre l'arrêt le plus proche de chez elles), ou encore certaines lignes sont massivement investies par les publics scolaires à certaines heures et en deviennent inaccessibles pour les personnes âgées :

*« Les transports sur les petits quartiers sont inexistants et les commerces alimentaires sont rares : il y a un problème d'accessibilité au centre commercial »*

*« Dans le quartier du Polygone où il y a particulièrement des personnes âgées, monter dans le bus, descendre du bus, c'est la lutte de tous les jours »*

Pour les personnes disposant d'un véhicule personnel, ce sont les places de parking qui font défaut dans le centre de Valence, limitant également les déplacements pour certains :

*« Il y a un manque de place de parking. Le petit parking en face de la gare était accessible et maintenant il y a une reconversion en immeuble. Il y a peu de stationnement près des lieux de rassemblement. Près des églises, de la mairie, quand il y a des obsèques, c'est impossible de se garer. Du coup il y a des lieux où on ne peut plus aller ».*

Enfin des personnes âgées nous ont signalé également les problèmes d'accès aux taxis qui seraient insuffisamment nombreux sur Valence, ou mal adaptés au transport des personnes à mobilité réduite :

*« Quand on parle de transport, il faut penser aux taxis car ils ne viennent pas quand il y a une personne en fauteuil roulant. Et après 19h00 à la gare de Valence centre, il n'y a plus de Taxi. Ils sont tous à Valence TGV »*

### ... Et un manque de toilettes publiques, de bancs publics

Un dernier point, et non des moindres, qui peut freiner les déplacements à pied (utilitaires ou de loisir) des personnes âgées est l'absence ou l'insuffisance de toilettes publiques sur les grands axes de circulation dans la ville.

Ainsi, pour les personnes âgées qui souffrent d'incontinence, mais pas uniquement, les toilettes publiques constituent une infrastructure primordiale pour assurer la tranquillité et le confort de leurs déplacements. Cela est également valable pour les personnes en fauteuil roulant qui ont besoin de toilettes adaptées. C'est pourquoi, malgré les problèmes d'entretien, de sécurité et de financement qui peuvent survenir, il semble important d'élargir cette offre :

*« La ville est plate, le centre ville est bien aménagé, le mobilier urbain est neuf, mais les WC publics sont peu nombreux. Beaucoup de WC publics ont été supprimés. C'est compliqué pour les personnes âgées ».*

De même, plusieurs personnes nous ont signalé la réduction des bancs publics, notamment dans le centre-ville de Valence et tout particulièrement à proximité de l'hôtel de ville, ce qui constitue un problème pour les personnes âgées qui marchent difficilement ou se fatiguent rapidement et qui ont besoin de faire des « pauses » assises régulièrement. Faute de pouvoir faire ces pauses, certaines personnes âgées ne se rendent plus en certains endroits, voire réduisent leurs sorties, par craintes d'être trop fatiguées et de ne pouvoir rentrer chez elles.

# SYNTHESE ET PISTES D'ACTION



# SYNTHESE

## Valence, « Porte du Midi » : une ville de contrastes

Valence, capitale de la Drôme, est souvent désignée comme « La porte du Midi » : qualité des paysages et douceur de vivre, un relationnel peut-être plus chaleureux qu'ailleurs, y sont salués comme une spécificité. Les habitants et professionnels rencontrés apprécient ces atouts, mais aussi la taille « humaine » de la ville et la richesse de ses équipements. Les indicateurs environnementaux confirment cette « douceur » : la qualité de l'air y est globalement bonne la plupart du temps ainsi que la qualité de l'eau. Seule ombre au tableau : Valence est très touchée par l'ambrosie et les pics polliniques...

Cependant, les indicateurs sociodémographiques montrent que la précarité est bien présente sur la ville, et tout particulièrement dans les quartiers en zones urbaines sensibles : taux de chômage élevé, part des bénéficiaires de minimas sociaux et de bénéficiaires de la CMUc plus importantes que sur le département et la région, sont des éléments qui reflètent les difficultés socio-économiques d'une partie des habitants. Des difficultés qui sont particulièrement concentrées sur les quartiers défavorisés : Le Polygone, Le Plan et Fontbarlettes, où le taux de personnes sans emploi, de personnes sans diplôme, est nettement plus élevé que sur le reste de la ville. Or la pauvreté est défavorable à une bonne santé et, même s'il fait bon vivre à Valence, même si la ville est belle et ses paysages alentours remarquables, cela ne suffit pas à endiguer les effets de la précarité.

## Une offre de soins et de prévention nombreuse et diversifiée

L'offre de soins, qu'il s'agisse de professionnels du secteur libéral ou public, rapportée au nombre d'habitants, se situe dans une bonne moyenne. Néanmoins les départs à la retraite de médecins dans les prochaines années vont peut-être changer la donne, et certains spécialistes présentent des délais d'attente importants, comme les ophtalmologistes par exemple. L'hôpital général est très utilisé ainsi que l'hôpital privé Drôme-Ardèche et l'accessibilité géographique de ces ressources ne pose pas de problème majeur même si l'offre est surtout concentrée dans le centre de Valence. Une exception à souligner cependant : l'hôpital psychiatrique du Valmont, ressource saluée mais distante de 7 km de Valence et insuffisamment desservie par les transports en communs selon les habitants rencontrés... De même, les structures et associations qui interviennent dans le domaine du soin et de la prévention sont très nombreuses, actives et bien repérées. Par ailleurs, plusieurs d'entre elles sont spécifiques à Valence : l'Espace Santé Jeunes, le Dispositif d'Adultes Relais, ... Soulignons que Valence est dotée d'un service municipal dédié à la santé, la Direction Santé Familles Environnement, qui en sus de missions concernant l'hygiène et la salubrité, la santé environnementale et les vaccinations publiques, mène de nombreuses actions de prévention et porte l'Atelier Santé Ville ainsi que le tout nouveau Contrat Local de Santé, qui sont des outils de partenariat ayant pour objectif de réduire les inégalités sociales de santé en travaillant notamment à améliorer l'accès aux soins et à la prévention pour tous les valentinois et notamment pour les publics défavorisés. Enfin, plusieurs associations interviennent dans le domaine de l'éducation pour la santé, de la prévention qui sont également bien repérées et très actives : IREPS 26, et d'autres qui sont spécialisées sur certains publics : CDPRV, Dromardiab, MDA, ReHpsy...

Notons que toutes les villes de Rhône-Alpes de taille équivalente ne sont pas dotées de toutes ces ressources et de ces dispositifs : cela souligne le fait que Valence possède une réelle et ancienne culture de santé publique.

Outre cette grande richesse de ressources, les professionnels que nous avons rencontrés ont souligné que le travail en partenariat est relativement facile et fluide à Valence. Ainsi, même si tous les professionnels ne se connaissent pas parfaitement entre eux, on note une vraie capacité et habitude à travailler ensemble, ce qui est un élément facilitateur dans la prise en charge des publics et des patients.

## **Mais des populations en situation de précarité**

La précarité d'une partie de la population demeure et cela se reflète sur l'état de santé tel qu'il est visible au travers des données quantitatives<sup>32</sup>: taux d'affection de Longue Durée (ALD), données de consommation de soins, taux de recours à la psychiatrie publique notamment, montrent un écart qui n'est pas négligeable entre Valence et le département ou la région. Les maladies endocriniennes et tout particulièrement le diabète apparaissent comme élevées sur la commune, ainsi que les problèmes de santé mentale. Le recours à l'IVG est plus important que sur le département et la région, mais la participation au dépistage collectif du cancer du sein est inférieure à celui du département. Enfin, les hospitalisations liées à l'alcool et les tentatives de suicide sont plus marquées... Ces chiffres confirment, si besoin était, que les pratiques et les représentations des individus ont un impact sur la santé car elles dépendent de plusieurs facteurs comme le mode de vie des personnes, leur situation socio-économique, et pas seulement de l'offre locale de soins ou de la configuration géographique et urbaine du territoire. Les données obtenues par quartier affinent ce constat général et objectivent plusieurs ressentis ou intuitions des professionnels: les indicateurs de santé reflètent la fragilité des quartiers socio-économiquement défavorisés comme Le Plan, Polygone et Fontbarlettes, et ce, même si ces quartiers sont bien desservis en transports en commun, même si il y a des médecins généralistes de proximité et même si les associations et structures d'animations locales interviennent régulièrement sur des thématiques de santé, au travers d'actions d'information, d'éducation à la santé...

## **L'accès aux soins à Valence : points forts et points faibles**

Au-delà des ressources de droit commun, les entretiens menés avec les professionnels et les habitants montrent que l'accès aux soins pour les publics précaires présente plusieurs points forts et que plusieurs ressources locales offrent une aide importante dans ce domaine :

- Le Diaconat Protestant, forte spécificité valentinoise, constitue une ressource majeure du territoire dans l'aide aux plus démunis. Portant plusieurs services (logement, demandeurs d'asile, action sociale), il couvre une palette importante de besoins des publics de profil différents, mais qui ont tous en commun la précarité économique et sociale. Enfin l'Entraide Protestante propose des consultations gratuites en son sein, notamment avec des médecins généralistes.
- Les associations caritatives du territoire : Secours Populaire, Secours Catholique, Resto du Cœur, interviennent chacune, de manière à la fois proche et différente sur l'aide alimentaire, l'aide vestimentaire, mais aussi l'accès aux soins. Ainsi, tout comme l'Entraide Protestante, les Restos du Cœur proposent des consultations gratuites assurées par des médecins bénévoles.
- La Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) de l'hôpital facilite l'accès aux soins hospitaliers pour les publics qui n'ont pas de droits ouverts ou sont dans une très grande précarité. Néanmoins, s'agissant d'une PASS « diffuse » au sein de l'hôpital, elle est encore mal connue de certains travailleurs sociaux et mériterait de faire l'objet d'une communication plus importante.
- L'Espace Santé Jeunes, ressource inédite portée par la municipalité valentinoise qui s'adresse aux étudiants et aux jeunes chercheurs d'emploi, est un lieu de prévention et de soins. Cette ressource n'est pas spécialement dédiée aux publics précaires, mais elle facilement accessible aux jeunes ayant des difficultés économiques.

Il existe donc sur Valence plusieurs ressources d'accueil, d'aide sociale, de prévention et d'aide à l'accès aux soins pour les publics en grande fragilité, en sus de l'action bien repérée et saluée du Conseil général et du CCAS de Valence, qui restent les pivots de l'action sociale.

Enfin, la ville de Valence porte trois projets innovants, pour toute la population, en matière de santé qui devraient être finalisés en 2013 :

- Un Pôle Pluriprofessionnel de Santé sur les Hauts de Valence, composé de praticiens libéraux de différentes disciplines (pharmaciens, médecins infirmières, ...), qui se déclinera sous la forme de trois Maisons de Santé présentes sur les quartiers du Plan et de Fontbarlettes et qui devrait

---

<sup>32</sup> Voir chapitre et synthèse consacrés aux données quantitatives.

permettre à la population un meilleur confort et lisibilité dans l'accès aux soins. Ce pôle va aussi permettre le développement d'actions de prévention, d'éducation thérapeutique des patients, puisque les nouveaux locaux pourront accueillir des groupes.

- Une Maison des Maladies Chroniques (Maison Relais Santé), mise en place par la ville et soutenue par l'Agence Régionale de Santé. Cette structure pourra accueillir toutes les personnes atteintes d'une maladie chronique, pour une écoute, des conseils, un accompagnement, des séances d'éducation thérapeutique des patients.... Ouverte à tous les partenaires et associations de santé qui souhaiteront s'y investir, elle facilitera la prévention secondaire et tertiaire et devrait permettre aux patients de mieux vivre avec leur pathologie en étant davantage accompagnés.

Des points faibles ont cependant également été soulignés en matière d'accès aux soins : en premier lieu la démographie médicale risque de poser problème à moyen terme, notamment dans les quartiers en politique de la ville où plusieurs médecins généralistes vont bientôt prendre leur retraite. Par ailleurs, les publics modestes rencontrent, à Valence également, des obstacles économiques dans l'accès aux soins, maintenant bien repérés et documentés en France, qui ne sont pas à minimiser : refus de la CMUc (direct ou déguisé) par certains médecins spécialistes, impossibilité à payer les dépassements d'honoraires (surtout pour les personnes ayant une mutuelle « basique »), et enfin difficultés à acheter les médicaments prescrits par les médecins lorsqu'ils ne sont pas remboursés par l'Assurance Maladie. Ces éléments expliquent que les valentinois des quartiers en politique de la ville ont globalement davantage recours aux médecins généralistes qu'aux médecins spécialistes (par rapport aux autres habitants de la ville).

## **Les problématiques de santé transversales et très repérées par les professionnels**

Certaines problématiques de santé peuvent concerner toutes les tranches d'âge ou sont particulièrement présentes à Valence. Certaines ont d'ailleurs clairement été mises en exergue par les données quantitatives : il s'agit du diabète et des problèmes de santé mentale.

### ***Le diabète***

Le diabète est une pathologie indolore mais complexe qui peut avoir un impact très négatif sur la santé et l'espérance de vie si elle n'est pas bien prise en charge. Compte-tenu des connaissances actuelles, le diabète de type 2 qui concerne les adultes à partir de 40 ans, et plus fréquemment les personnes âgées, est associé au surpoids et à des pratiques alimentaires déséquilibrées, où sucres et graisses sont très présents ainsi, qu'à la sédentarité. Par ailleurs, le fait que le diabète exige un contrôle de son alimentation, au quotidien, est vécu par certains comme un facteur d'exclusion et de stigmatisation. Entre banalisation et dramatisation de la maladie, il est souvent difficile pour les patients de parvenir à équilibrer leur diabète en conservant une bonne qualité de vie... De fait, même si les complications du diabète sont comparativement moins importantes qu'autrefois, il n'en reste pas moins que la prévalence du diabète est importante et qu'elle ne cesse d'augmenter.

Plusieurs ressources sont présentes à Valence pour faire face à cette maladie : en premier lieu les médecins généralistes, pivots de la « gestion » des maladies, au quotidien, les pharmaciens et bien sur les endocrinologues de l'hôpital général et aussi le réseau Dromardiab. Ce réseau qui vise à aider à la fois les professionnels et les patients, organise des formations, des séances d'éducation thérapeutique des patients, ainsi que des consultations gratuites pour les patients (endocrinologue, psychologue, diététicienne). Le réseau va de surcroît investir la nouvelle ressource de santé que constitue la Maison Relais Santé, ce qui lui donnera encore de nouvelles opportunités de visibilité et de partenariats de terrain, et ce d'autant plus que le constat est fait que la sensibilisation et les messages de prévention doivent se faire, aussi, au travers d'acteurs non-médicaux, situés en proximité immédiate des habitants : Centres Sociaux, Maisons pour Tous, ... Dromardiab développe par ailleurs une réflexion sur les outils à mettre en œuvre ou à faire évoluer afin de mieux conscientiser les patients par rapport à leur maladie et leur permettre de s'approprier plus efficacement leur traitement. Ainsi le rôle et la formulation de l'ordonnance pourraient-elles être repensées afin d'être un véritable support d'éducation thérapeutique

pour les patients. Reste que certains publics sont encore aujourd'hui un peu oubliés des outils de prévention concernant le diabète. Ainsi les personnes âgées immigrées qui maîtrisent peu ou pas le français et se trouvent en difficultés à la fois avec les messages oraux et écrits, ont peu d'aide si ce n'est celle de leurs enfants qui – lorsqu'ils vivent à proximité et ont le temps – peuvent se faire l'interprète sur la forme et le fond des informations et recommandations données par les professionnels de santé, mais cela n'est pas toujours possible...

### **Les difficultés de santé mentale**

Autre grande problématique qui émerge à la fois des données quantitatives et qualitatives, les difficultés de santé mentale sont très visibles à Valence. Encore une fois, la précarité économique et sociale n'est pas étrangère à cette situation : la pauvreté est souvent source de mal-être et de dépressivité, d'appauvrissement des réseaux sociaux. Quant aux malades psychotiques, l'insertion sociale par l'accès à un logement ou à un emploi est de plus en plus difficile dans la société actuelle. L'hôpital n'est pas un lieu de vie, mais la cité dans un contexte de paupérisation et de complexité croissantes n'est pas toujours bonne à vivre non plus pour ces malades, même stabilisés. Si les ressources sont nombreuses à Valence (notamment du fait de l'hôpital psychiatrique, du réseau Raphaël/ODIAS, de l'association des familles UNAFAM, du GEM Air Libre, ...) et que le partenariat est efficient, le délitement des réseaux sociaux qui vont de pair avec l'appauvrissement économique de certains groupes sociaux ne sont pas favorables aux malades, qui ne sont pas toujours autant accompagnés qu'ils en auraient besoin...

Au-delà du contexte social globalement défavorable à l'insertion des malades dans la cité, les familles de patients et les patients rencontrés expriment également des attentes fortes : en premier lieu sur la question de l'accompagnement des malades à une vie autonome hors de l'hôpital, notamment en ce qui concerne le logement. Puis, c'est la question des relations entre familles et soignants qui est mise en exergue. Ce point n'est pas spécifique à la ville de Valence, mais il n'en est pas moins important : la souffrance, l'inquiétude, l'incompréhension des familles face à la maladie de leurs proches, de leur enfant, est parfois aggravée du fait de ce qui est ressenti comme une certaine incommunicabilité avec les soignants.

Plusieurs projets sont néanmoins en cours de réflexion qui pourront améliorer encore la prise en charge et l'aide aux patients hors de l'hôpital. Ainsi une PASS psychiatrique pourrait permettre de prendre plus rapidement en compte les besoins des publics très précaires qui n'ont pas de droits ouverts. Par ailleurs l'extension du pôle de réadaptation psycho-sociale de l'hôpital du Valmont, hors les murs de l'hôpital, en partenariat avec le réseau Raphaël, l'association ODIAS, la MDPH, va permettre d'améliorer l'aide aux patients dans leur parcours d'insertion sociale, dans le logement, la vie de la cité.

Enfin, un projet de mise en place d'un Conseil Local de Santé Mentale est en cours. Il pourra constituer un outil supplémentaire de dialogue entre les partenaires de terrain, notamment pour gérer les situations complexes où des solutions sont difficiles à mettre en place, mais aussi pour sensibiliser les professionnels à la condition des malades mentaux et aux moyens de mieux les insérer dans la société.

On notera encore que la Semaine d'Information sur la Santé Mentale (SISM) qui a lieu annuellement crée également de nombreuses opportunités d'échanges et de construction d'un réseau de partenaires.

### **Toxicomanies et addictions**

Autre point qui peut concerner toutes les tranches d'âge, les toxicomanies et addictions ont été spontanément abordées par les professionnels interviewés, notamment pour souligner une inquiétude croissante concernant l'alcool. Consommation chronique, dépendance, ou « binge-drinking », l'alcool, produit légal, jouit d'une acceptabilité sociale et d'une tolérance parfois bienveillante qui font que les actions de prévention sur ce sujet devraient sans doute encore être développées. Ainsi, les professionnels convergent sur l'idée d'un retour de la banalisation des consommations problématiques, quel que soit l'âge et sur la nécessité de redéployer des outils de prévention en la matière.

En ce qui concerne les substances psychoactives illicites, on repère un bon partenariat à l'échelle de Valence, entre les CSAPA présents (Tempo, ANPAA26), le Point Relais Oxygène ainsi qu'avec les partenaires du soin et de la prévention. On note qu'une approche de Réduction des Risques (RdR) est notamment développée par le CSAPA Tempo qui gère un programme d'échange de seringues.



Néanmoins, des besoins de développement de la prévention sont repérés, toujours sur le cannabis et autres drogues, mais aussi sur les médicaments (anxiolytiques et autres) présents dans les « pharmacies familiales ».

Enfin, il est un public particulier, les malades mentaux consommateurs de substances psychoactives : la prise en charge de ces personnes, entre traitement de la toxicomanie et soin psychiatrique, reste complexe à articuler et nécessite sans doute encore de travailler les convergences possibles entre différents partenaires.

### ***Santé environnementale***

La ville de Valence, avec son service santé-environnement (contrôle de la qualité de l'air, de l'eau, du bruit, de l'habitat insalubre, ...) est très active en ce domaine, en liaison avec l'agglomération tout entière. Insertion de produits « bio » dans les crèches municipales, promotion d'une agriculture biologique sur les terres agricoles de l'agglomération, développement des voies cyclables, élimination des peintures et tuyaux contenant du plomb dans toutes les écoles, lutte contre l'ambrosie, projet de réduction des nuisances provoquées par l'autoroute grâce à un enfouissement de celle-ci sur la portion qui longe Valence le long du Rhône, travail pour la résorption de l'habitat insalubre... sont autant d'axes de travail qui visent à préserver ou à améliorer la santé des habitants au travers de l'environnement et qui sont salués par les habitants que nous avons rencontrés, habitants qui se sentent effectivement dans une ville bonne à vivre au plan environnemental.

### ***Handicap : focus sur l'accessibilité et le handicap psychique***

La question du handicap est complexe et multiple et elle mériterait un diagnostic à elle seule, néanmoins deux points ont été abordés par les professionnels rencontrés : celui de l'accessibilité de la ville aux personnes à mobilité réduite et celui du vieillissement des personnes handicapées psychiques.

Le réseau de transports en commun valentinois Citéa a mis en place un service pour les personnes circulant en fauteuil roulant, ou qui ont de grandes difficultés à marcher (PMR) ainsi que pour les non ou malvoyants. Un autre service d'accès a été mis en place pour faciliter l'accès aux arrêts de bus lorsque les personnes en sont éloignées. Néanmoins, l'accessibilité à certains bâtiments publics reste difficile, malgré les efforts de la municipalité.

Concernant les handicapés psychiques, on retrouve à Valence le problème des ressources aujourd'hui rares, voire inexistantes, pour prendre en charge les personnes âgées dépendantes souffrant d'un handicap psychique. Ces personnes sont rarement accueillies dans les EPAHD et l'hôpital psychiatrique n'est pas non plus un lieu de vie adapté au vieillissement. De ce fait, nombreuses sont les personnes handicapées psychiques qui se trouvent sans prise en charge adaptée lorsqu'elles sont âgées et dépendantes. Des solutions restent donc à inventer dans ce domaine.

## Les constats par tranches d'âges

Au-delà des éléments transversaux, certains constats concernent plus particulièrement certaines tranches d'âge ou publics qu'il est également important à prendre en compte

### **Petite enfance et enfance**

Les structures dédiées à la petite enfance sont très nombreuses sur Valence : crèches, LAPE, ... Néanmoins, on retrouve à Valence le problème de la demande de places de garde supérieure à l'offre, même si des efforts sont faits par la ville pour améliorer cette situation.

En matière de soin et de prévention, la ville est également riche en ressources : PMI, CMP, CMPP, santé scolaire, sont parmi les plus repérées. En outre, la municipalité dispose d'une équipe sur le Programme de Réussite Educative qui intervient de manière spécifique auprès des élèves du primaire et des élèves du secondaire. Elle peut intervenir directement auprès des enfants et des familles ou les orienter vers les ressources de prise en charge appropriées.

Trois problématiques apparaissent comme particulièrement prégnantes concernant les enfants et jeunes enfants :

- Les difficultés ou troubles du comportement. Il s'agit d'enfants qui ont de grandes difficultés à accepter les règles de la vie en groupe, les relations avec les adultes, les autres enfants. Agitation, difficultés de concentration rendent l'enfant peu disponible pour la socialisation et aussi pour les apprentissages... Difficultés éducatives du côté des parents, véritables troubles du comportement ?... Le diagnostic est difficile à poser... Et les solutions difficiles à trouver.
- Les difficultés de langage. Les professionnels repèrent de plus en plus d'enfants en difficultés pour s'exprimer mais aussi pour comprendre ce qui leur est dit. Là encore le diagnostic est difficile à poser et il n'est pas simple de démêler les facteurs environnementaux (en termes éducatifs, psychoaffectifs, linguistiques) des facteurs développementaux (dyslexie, dyspraxie, ...). Les premières ressources face à ces difficultés sont les orthophonistes libéraux, ainsi que les services de PMI et de santé scolaire qui travaillent sur ces thématiques... Néanmoins, en deçà du soin et du dépistage, reste la question de la stimulation langagière des enfants qui peut encore être développée, en sus de ce qui est déjà fait à l'école.
- Les déséquilibres alimentaires et le surpoids. Particulièrement repérés dans les quartiers défavorisés (où le diabète est également sur-repéré), les déséquilibres alimentaires sont toujours une inquiétude pour les professionnels. Diverses actions de prévention sont régulièrement menées auprès des enfants, des familles... Qu'il faut, a minima, préserver car le problème ne semble pas se réduire, notamment dans les quartiers sus-cités. On note que l'arrivée sur Valence du réseau PREO, avec l'investissement de tous les partenaires, devraient permettre une meilleure prise en charge de cette question.

### **Adolescents et jeunes**

Si Valence est en soi une ville riche en ressources, c'est probablement sur les adolescents et les jeunes que l'on repère le plus de ressources dédiées et relativement uniques en Rhône-Alpes : ainsi le réseau des « adultes-relais » qui a pour objectif de former tous les ans des professionnels aux problématiques spécifiques des jeunes et des adolescents a permis de toucher plus de 300 personnes, depuis son existence. De même l'Espace Santé Jeunes est à la fois une antenne de la médecine universitaire, mais aussi un véritable centre de soins et de prévention, à la fois pour étudiants et pour les jeunes en recherche d'emploi (notamment suivis par la Mission Locale).

D'autres ressources, dédiées à la santé mentale, saluées et très bien repérées par les professionnels sont présentes sur le territoire : la Maison des Adolescents ainsi que le Point Accueil Ecoute Relais Oxygène.

Les problématiques soulignées par les professionnels concernant cette tranche d'âge sont accentuées chez les jeunes en difficultés d'insertion notamment en ce qui concerne :

- L'accès à un logement autonome
- Les difficultés d'hygiène corporelles et d'hygiène de vie
- Les consommations de substances psychoactives (et notamment l'alcool)

- Mais aussi la question des relations hommes-femmes : sexualité, relations affectives, anatomie. Pris en tenaille entre des tabous forts, souvent véhiculés par les familles, et la pornographie aujourd'hui très facilement accessible par Internet, certains jeunes sont en pertes de repères et de nombreux professionnels ont insisté sur le fait qu'il est nécessaire de soutenir le travail qui est déjà fait par les CPEF (Conseil général, Planning Familial et hôpital) et de le développer encore, car le mal-être, les difficultés relationnelles, les prises de risques engendrées par l'ignorance et les incompréhensions mélangées aux tabous sont de plus en plus importantes.
- Les jeunes rencontrés ont, de leur côté, souligné que leur expérience et vision de la consommation des substances psychoactives n'est pas la même que celle des adultes qui s'adressent à eux. Dubitatifs sur l'intérêt des interdits concernant le cannabis, ils pensent que l'alcool est tout aussi dangereux et, en tout état de cause, ils sont favorables aux démarches de réduction des risques plutôt qu'aux interdictions.
- Les jeunes rencontrés ont également exprimé des attentes : même si Valence est agréable à vivre, elle manque un peu de loisirs appropriés pour les jeunes...
- Les jeunes ont parfois du mal à repérer les ressources qui leur sont dédiées, aussi bien en matière de santé que de loisirs.

### **Adultes**

Au sein de la population adulte, on repère des populations et problématiques qui nécessitent d'être posées et réfléchies séparément. Il s'agit notamment :

- Des expositions professionnelles. Les métiers manuels qui sollicitent les mêmes muscles, articulations pendant des années engendrent de nombreux troubles musculo-squelettiques, des lésions articulaires, ... Ce thème relève davantage de la santé au travail et des entreprises (notamment BTP, usines, exploitations agricoles, ...) que d'une politique municipale. Néanmoins ces difficultés sont à prendre en compte dans de nombreux domaines connexes dont celui de l'insertion professionnelle des personnes ayant un taux d'invalidité reconnu, mais aussi des problèmes de santé qui frappent davantage certaines parties de la population, et notamment les personnes modestes ou défavorisées.
- De la santé des femmes : dans le prolongement de ce qui a été pointé par les données quantitatives, professionnels et habitants confirment qu'une partie des femmes ne participe pas au dépistage collectif du cancer du sein, et qui plus est une partie non négligeable (mais que l'on ne mesure pas aujourd'hui) ne se fait pas suivre au plan gynécologique : pas de frottis, ni de prise de sang et ce, même si elles prennent une contraception orale. Parallèlement on observe un taux d'IVG un peu plus important que sur le département et la région... Beaucoup de femmes ont encore peur de l'examen gynécologique ou ne comprennent pas quelle est son utilité. Par ailleurs, elles ont encore des zones d'ombre importantes concernant leur anatomie, l'utilisation des moyens contraceptifs. C'est donc un domaine où beaucoup d'information et de sensibilisation restent à faire, quel que soit l'âge des femmes.
- Les difficultés de parentalité. Là encore, la précarité accentue les effets des évolutions sociétales (difficultés à « poser un cadre » à l'enfant...). Au-delà, la monoparentalité dans un contexte de pauvreté est également pointée comme un facteur défavorable. Les mères seules semblent donc une cible prioritaire à aider, car elles cumulent de nombreuses contraintes, avec parfois très peu de réseaux aidants.
- Enfin, précarité, dépressivité et perte d'estime de soi ont été largement pointés par les professionnels. Aux franges des problématiques de santé mentale, ce phénomène de dépressivité et de perte d'estime de soi engendré par la précarité (chômage, ...) constitue une entrave au soin de soi et à l'insertion sociale.

### **Personnes âgées**

Là encore les ressources sont nombreuses à Valence pour cette tranche d'âge. Le Conseil général, le CCAS et différentes associations dont le CDPRV ou Activ'Seniors sont très actives sur le versant de la prévention ou des loisirs...

Néanmoins des problématiques spécifiques à cette tranche d'âge doivent rester des points de vigilance :

- L'isolement des personnes âgées, qui semble en augmentation d'après le ressenti des professionnels
- La difficulté à trouver un mode d'hébergement adapté lorsque la dépendance s'installe : le maintien à domicile comme l'entrée dans un EHPAD ne vont pas de soi : malgré les différentes aides prévues et le réseau personnel de personnes aidantes, le niveau de retraite des personnes, leurs revenus personnels, restent une clef importante du « bien vieillir »
- L'aménagement intérieur des logements peut résoudre certains problèmes de la perte d'autonomie, mais les délais d'obtention des aides financières sont parfois longs
- Les personnes âgées que nous avons rencontrées se sentent en difficultés par rapport aux transports en commun : arrêts éloignés du domicile, difficultés à s'asseoir dans les bus lorsqu'il y a beaucoup de monde font préférer à beaucoup la voiture, mais tous n'ont pas une voiture ou ne peuvent pas conduire, et leurs déplacements et opportunités de sociabilité s'en trouvent réduits...
- Enfin, la marche à pied, si fortement conseillée aux personnes âgées pour favoriser une bonne santé, n'est possible pour les personnes souffrant de problèmes de jambes, de dos, ou d'incontinence que si deux équipements sont présents dans les espaces publics et les trajets de promenade : les toilettes publiques et les bancs publics, devenus trop rares au goût de certaines personnes âgées, qui renoncent parfois à sortir faute de pouvoir faire une halte en cours de promenade...

# PISTES D'ACTION

Au regard des constats issus de l'analyse des données quantitatives et qualitatives, **plusieurs pistes d'actions possibles se dessinent** qui peuvent être explorées et travaillées par les différents acteurs impliqués à l'échelle locale : **la municipalité, le Conseil général, l'Etat, les professionnels libéraux de santé et tous les professionnels intervenant dans le champ de la prévention, de l'éducation, de l'insertion, du logement, de la sociabilité**, dont les actions peuvent impacter un ou plusieurs déterminants de santé, l'accès aux soins et à la prévention.

## 1/ Le diabète

Cette pathologie qui est particulièrement visible à Valence, tout particulièrement sur les quartiers en zones urbaines sensibles, apparaît comme une thématique majeure de travail. Plusieurs axes de travail semblent se dessiner en la matière :

- Soutenir et maintenir les actions concernant l'éducation thérapeutique du patient, mais aussi la nutrition et l'équilibre alimentaire (en prévention primaire), menées notamment par Dromardiab, l'IREPS 26, la DSFE.
- Développer encore la prévention secondaire et tertiaire auprès des diabétiques, en prenant appui sur les possibilités ouvertes par la Maison Relais Santé, mais aussi en prenant appui sur les ressources locales d'animation dans les quartiers : Centres Sociaux et Maison pour Tous, ainsi que des associations sportives ou culturelles qui peuvent toucher la population des quartiers les plus concernés et ce, en partenariat avec les médecins traitants, les pharmaciens et infirmières libérales
- Développer encore des actions sur certains points :
  - o Le rôle de l'ordonnance dans l'éducation thérapeutique des diabétiques
  - o Le diabète et problématiques de santé mentale
  - o L'information sur le diabète pour les malades et les « bien portants » : définir quel message diffuser sur le terrain, pour éviter la banalisation ou la dramatisation de cette maladie

## 2/ La santé mentale

Autre problématique qui apparaît comme très importante sur Valence et qui n'est pas sans lien avec la précarité socio-économique d'une partie des habitants. La santé mentale requiert une attention particulière, aussi bien sur le versant du mal-être que sur celui de la pathologie et du soin,

- Dépressivité, perte d'estime de soi chez les publics défavorisés ou précaires : soutenir toutes les actions qui permettent de maintenir les réseaux sociaux, développer les lieux et opportunités d'échange et d'écoute (notamment dans les Centres Sociaux, Maisons pour Tous, mais aussi les PMI pour les mères de jeunes enfants, et toutes les associations déjà bien repérées et utilisées par les habitants : Activ Seniors, Espace Santé Jeunes... Et, entre les jeunes et les personnes âgées, ne pas « oublier » les adultes, qui ont énormément besoin d'écoute et d'étayage.
- Pathologie mentale (psychoses, ...) : soutenir et renforcer encore les actions et les dispositifs qui facilitent et favorisent l'insertion des malades mentaux dans la cité :
  - o Développer encore les liens entre psychiatrie publique et bailleurs sociaux, pour un meilleur accès, suivi et accompagnement des malades dans leur logement, afin que celui-ci devienne un véritable lieu de vie, à la fois socialement insérant et protecteur pour ces personnes.
  - o Soutenir le développement du pôle de réadaptation psycho-sociale hors les murs de l'hôpital (Hôpital du Valmont), en partenariat avec les acteurs du local

- Soutenir les supports d'insertion et de sociabilité des malades : SAVS, GEM, ...
- Développer des instances locales, formelles, de dialogue entre familles, patients et professionnels de la psychiatrie, qui permettent à chacun de poser son point de vue, ses attentes
- La mise en place d'un Conseil Local de Santé Mentale, où les bailleurs sociaux (mais aussi les forces de l'ordre, concernés par la question de l'hospitalisation sous contrainte) ainsi que les patients et familles de patients, les organismes de tutelles, pourraient également être entendus, serait un bon outil pour permettre de fédérer les énergies, de mieux informer et sensibiliser certains professionnels aux réalités de la maladie mentale et aux besoins et possibilités en matière d'insertion des malades dans la cité.
- Enfin, les habitants rencontrés ont souligné que la liaison avec l'hôpital du Valmont par transports en commun est très insuffisante : il serait pertinent de développer la fréquence des bus entre Valence centre-ville (Pôle-Bus) et l'hôpital psychiatrique.

### 3/ Les consommations problématiques de substances psychoactives

Trois points sont particulièrement saillants dans ce domaine :

- Les consommations problématiques d'alcool, de plus en plus visibles mais banalisées, qui concernent toutes les tranches d'âge, nécessitent de renforcer les efforts faits en prévention primaire. De nombreux professionnels pointent l'urgence d'intervenir sur ce champ
- La consommation de cannabis : les jeunes rencontrés à Valence, ont un discours qui rejoint celui que l'on entend un peu partout en France, c'est-à-dire que l'alcool leur semble au moins aussi dangereux que le cannabis et qu'ils croient davantage à une politique de réduction des risques qu'aux interdits
- La consommation de médicaments présents dans la « pharmacie familiale » (anxiolytiques, somnifères, ...) : cette consommation se banalise parmi toutes les tranches d'âge et l'information sur les risques de ces consommations reste faible.

### 4/ Précarité et impacts sur la santé

La question de la précarité a toujours un lien avec celle de l'état de santé des personnes, au plan somatique comme psychique, et cette thématique est particulièrement importante au vue des données sociodémographiques.

- PASS de l'hôpital général : le travail d'aide à l'accès aux soins, à l'hôpital, qui est fait pour les personnes très démunies ou sans droits par la PASS est essentiel, mais insuffisamment visible et reconnu par les partenaires extérieurs, notamment du fait qu'il s'agit d'une PASS diffuse. Il est important de communiquer davantage sur cette ressource, notamment auprès des travailleurs sociaux et de certaines organisations caritatives.
- En ce qui concerne les organisations caritatives : elles sont nombreuses et très dynamiques sur Valence, et bien qu'elles soient déjà en lien entre elles, les articulations et réorientations pourraient encore être affinées et améliorées. Il serait pertinent de mettre en place une instance de concertation qui pourrait se réunir de manière annuelle par exemple, avec toutes les associations caritatives présentes sur la ville, ainsi que le travailleurs sociaux du Conseil général et du CCAS, pour bien définir « qui fait quoi », qui reçoit quel type de public, dans quelles conditions, pour quelles aides et avec quelles limites. Enfin, plusieurs associations (Entraide Protestante et Resto du Cœur au moins) offrant des consultations gratuites aux publics précaires, il serait pertinent d'envisager un échange sur les pratiques de chacun ainsi que sur les problèmes rencontrés, en partenariat avec la PASS, l'Equipe Mobile Santé Mentale Précarité afin de mettre en place un système de veille sur l'évolution des problèmes de santé et des besoins des publics très précaires, et peut-être une mise en commun ou un partage sur le traitement de certains problèmes de santé.

- La seule possibilité repérée pour les publics précaires pour prendre une douche semble être l'Entraide Protestante. Il semble qu'il soit de plus en plus nécessaire d'aider les publics en grande fragilité socio-économique en ce qui concerne leur hygiène corporelle : l'ouverture de baignoires municipales (avec accès à un lave-linge) est une attente exprimée par plusieurs professionnels et associations.

## **5/ Nécessité de développer les approches interculturelles et l'interprétariat**

Il faut souligner qu'aussi bien en ce qui concerne le diabète que la santé mentale, il est urgent de prendre en compte les difficultés linguistiques des publics primo-arrivants ou immigrés qui ne maîtrisent pas ou peu le français, et ce quelle que soit leur durée de présence sur le territoire français ou leurs spécificités culturelles. La prévention et la prise en charge en matière de diabète comme en matière de problèmes de santé mentale, ne peut se faire qu'à l'oral avec les publics qui ont des difficultés avec l'écrit et cela dans leur langue : la question des approches intégrant la culture (ethnopsychiatrie, ...) et la question des possibilités d'interprétariat constituent un véritable enjeu par rapport à l'aide qui peut-être apportée à certains publics, qui résident notamment dans les zones urbaines sensibles.

## **6/ Les pistes de travail spécifiques à certaines tranches d'âge ou profils**

### **6.1 Petite enfance et enfance**

- En ce qui concerne les nourrissons, des attentes sont exprimées pour développer des ressources en maternologie, afin de renforcer encore les actions menées en matière de prévention des troubles de la relation mère-bébé, en partenariat notamment avec la maternité de l'hôpital général, la PMI.

### **6.2 Les enfants (maternelle et primaire)**

Deux pistes se dégagent pour les enfants :

- Difficultés et troubles du langage : développer encore des outils de stimulation langagière pour les petits (maternelle) qui sont repérés comme ayant des difficultés d'expression ou de compréhension marquées et mieux repérer ceux qui relèvent d'un trouble du langage et nécessitent une orientation vers un orthophoniste, avec un partenariat PMI, santé scolaire de l'Education Nationale, enseignants et Programme de Réussite Educative
- Difficultés de comportement : mettre en place un temps de concertation entre différents partenaires pour mieux distinguer ce qui relève des difficultés éducatives (et du besoin d'étayage parental) des véritables troubles du comportement, et ce afin de renforcer et de développer des solutions qui soient bien appropriées à chaque cas, en lien avec l'Education Nationale (santé scolaire et enseignants), la PMI, le CMP, le CMPP, le Programme de Réussite Educative, ...

### **6.3 Adolescents et jeunes**

Outre les thématiques concernant l'hygiène de vie et les addictions déjà abordées, trois points apparaissent comme étant spécifiquement à développer pour cette tranche d'âge :

- La prévention, la promotion de la santé en matière de sexualité/contraception et les relations hommes-femmes. Afin de permettre aux jeunes, qui ont souvent oublié les informations transmises au collège, de prendre recul par rapport aux interdits familiaux, aux images pornographiques diffusées sur Internet et pour les aider à s'approprier leur corps et la contraception, il semble urgent de renforcer et développer encore les actions d'information/prévention auprès des adolescents (lycée) et des jeunes, en partenariat avec les CPEF, l'Espace Santé Jeunes, et aussi le PAEJ Point Relais Oxygène, la Maison des adolescents

- Les loisirs à Valence pour les jeunes : ce thème peut paraître éloigné de la santé, néanmoins les possibilités de loisirs contribuent à développer les possibilités de sociabilité, de bien-être. Si plusieurs ressources existent déjà à Valence, il serait utile de développer encore la réflexion sur ce thème... Et il serait également pertinent de lever l'obligation de bonnet de bain, en été, dans les piscines municipales, mesure qui écarte toute une frange de jeunes de ces équipements pour un bénéfice sanitaire réduit (l'impact des chloramines sur la santé, est réduit dans les piscines à l'air libre).
- Renforcer l'information et la diffusion concernant les ressources dédiées aux jeunes : sur la santé mais aussi les loisirs.

## **6.4 Les adultes**

### **La santé des femmes**

Un point majeur doit être traité pour les adultes, c'est celui de la santé des femmes. Les données quantitatives et qualitatives convergent sur le fait qu'une partie des femmes ne se fait pas ou peu suivre en matière de gynécologie, ne bénéficie pas de dépistage des cancers féminins, de manière individuelle et collective, alors que le taux d'IVG est plus élevé à Valence que sur le département et la région. Il y a donc urgence à renforcer tous les outils d'informations, de sensibilisation et de prévention afin d'expliquer aux femmes, notamment sur les quartiers défavorisés :

- L'intérêt majeur du suivi gynécologique (et du dépistage individuel)
- Les avantages, contraintes et limites des différents moyens de contraception
- L'intérêt du dépistage collectif

Ce travail mérite une approche multidisciplinaire et partenariale, avec entre autre les CPEF de Valence (Hôpital, Conseil général et Planning Familial), PMI, DSFE et aussi les structures d'animation de proximité : Centres sociaux et Maisons pour Tous, qui sont bien implantées dans les quartiers, reconnues et légitimes et peuvent grandement faciliter la transmission de messages d'information.

### **La santé au travail**

La thématique de l'impact important et déterminant sur la santé des expositions professionnelles ne peut faire directement l'objet de pistes de travail en santé publique, car cela relève davantage de la santé au travail. Néanmoins, elle doit être prise en compte dans toutes les réflexions concernant l'état de santé des publics modestes et défavorisés et des travailleurs manuels notamment, particulièrement présents dans les zones urbaines sensibles.

## **6.5 Les personnes âgées**

Pour les personnes âgées, on repère plusieurs axes concernant la sociabilité et le cadre de vie :

- Encourager, développer toutes les ressources qui peuvent permettre de lutter contre l'isolement des personnes âgées, notamment des personnes âgées socio-économiquement défavorisées, et notamment celles qui ont une mobilité réduite et ont des difficultés à sortir de chez elles : renforcer l'offre de sociabilité et de loisirs (mais pas forcément par les jeux de société) de proximité, sur les quartiers, développer les visites de sociabilité à domicile (notamment en encourageant le développement de réseaux de bénévoles). Il est important de prendre en considération les besoins des personnes âgées qui ne maîtrisent pas ou peu le français et qui ont des habitudes culturelles en matière de loisirs qui sont différentes (rapport aux jeux de société, ...)
- Encourager la mobilité des personnes âgées en communiquant mieux sur les différentes possibilités offertes par Citéa, en installant davantage de bancs publics et de toilettes publiques sur les grands axes de promenade et de déambulation à Valence



- Enfin, la question du vieillissement des personnes handicapées psychiques se pose de plus en plus : ne relevant pas de l'hôpital psychiatrique, mais rarement acceptées en EPAHD, elles ont des besoins spécifiques au vieillissement au plan somatique, et spécifiques à leur handicap psychique : là encore il devient urgent de proposer des solutions vraiment adaptées à ce public.

