

Diagnostic territorial

LIVRET THÉMATIQUE : Santé et bien-être
Agir pour un territoire en bonne santé

Février 2024



Table des matières

1	Introduction.....	4
1.1	Le contexte : construire un premier SCoT par le prisme de la santé 4	
1.2	Les objectifs du diagnostic quantitatif à l'échelle du SCoT	4
1.3	Les données analysées.....	5
2	Un bon état de santé global de la population qui tend à se dégrader	6
2.1	Une espérance de vie légèrement supérieure à la moyenne nationale mais des populations qui tendent à être en moins bonne santé	6
2.2	Une mortalité générale et prématurée importante	7
	La mortalité générale	8
	La mortalité prématurée	8
2.3	Une mortalité causée les maladies circulatoires, cancers, tumeurs et maladies de l'appareil circulatoire.....	9
	Les affections de longue durée (ALD).....	10
2.4	Une participation de la population aux actions de prévention et de dépistage à renforcer pour maintenir et améliorer leur état de santé	12
	Le dépistage du cancer du sein.	12
	Le dépistage du cancer colorectal	12
	Le dépistage du cancer du col de l'utérus	12
	Le vaccin contre la grippe saisonnière.....	13
	L'examen bucco-dentaire chez les moins de 16 ans.....	13
3	Des tensions sur l'accès aux soins et une offre de soins limitée et inégalement répartie	14
3.1	Une offre de soins inégalement répartie et limitée	14
	Une offre de soins de premier recours qui évolue.....	15
	Une densité de professionnels libéraux de santé de premier recours fragile au regard de la moyenne nationale.....	16
	Une diversité de professionnels de santé de second recours inégalement répartie et présentant des tensions sur certaines spécialités.....	17
3.2	Une consommation de soins en médecine générale inférieure aux autres échelles territoriales de référence	18
3.3	Des tensions présentes sur l'accès aux soins	19
	Une carence en médecine généraliste qui fait émerger des pôles d'attraction	20
	Des établissements sanitaires et médico-sociaux présents mais inégalement répartis.....	22
	Les structures de soins de premier recours :	23
	Les services d'urgence et de secours.....	23
3.5	Des dispositifs existants favorisant l'installation de professionnels de santé	25
	Les dispositifs de coordination	25
	Une offre de formation existante mais à renforcer	26
4	Un environnement et un cadre de vie qui favorisent le bien-être physique et mental malgré la présence de facteurs environnementaux néfastes pour la santé	27
4.1	L'Urbanisme Favorable à la Santé (UFS) : un concept qui positionne les choix d'aménagement et d'urbanisme comme « facteurs-clés » du bien-être, de la santé et de l'environnement	27
4.2	Aménagement, modes de vie et cadre de vie	28
	Les mobilités	28
	Le logement et les conditions d'hébergement.....	30
	Les espaces verts	32
	Le sport et les activités physiques	33
4.3	Milieus et ressources	34

La qualité des sols	34
La qualité de l'air	35
La qualité de l'eau de consommation humaine	37
Les nuisances sonores	39
Synthèse et enjeux	40
ATOUTS	40
L'état de santé de la population	40
L'accès aux soins et l'offre de soins	40
La prévention	40
L'aménagement, le cadre de vie et l'environnement	40
FAIBLESSES	40
L'état de santé de la population	40
L'accès aux soins et l'offre de soins	41
La prévention	41
L'aménagement, le cadre de vie et nuisances environnementales	41
OPPORTUNITÉS	41
L'accès aux soins et l'offre de soins	41
L'aménagement, le cadre de vie et nuisances environnementales	42
MENACES	42
L'aménagement, le cadre de vie et nuisances environnementales	42
Annexes	43
Etat de santé de la population	43
Offre de soins et accès à l'offre	51

1 Introduction

1.1 Le contexte : construire un premier SCoT par le prisme de la santé

Porté par le Syndicat mixte Rhône Provence Baronnies, le Schéma de Cohérence Territoriale (SCoT) est un document stratégique à l'initiative des territoires intercommunaux, qui définit les orientations et objectifs en matière d'aménagement à l'horizon 2050.

Le 27 avril 2021, les élus du territoire Rhône Provence Baronnies ont voté l'élaboration et les modalités de concertation du premier SCoT : il concerne 230 000 habitants et couvre 177 communes structurées en 8 EPCI (1 Communauté d'agglomération et 7 Communautés de communes).

Le territoire s'étend sur 3 départements (Ardèche, Drôme et Vaucluse) et deux régions (Auvergne Rhône Alpes (AURA) et Provence Alpes Côte d'Azur (PACA)).

Le SCoT porte ainsi sur un territoire avec une grande diversité de contextes populationnels, socio-économiques et environnementaux :

- Concentration des dynamiques démographiques et économiques avec de grandes infrastructures et d'importants flux de circulation le long du sillon rhodanien ;
- Des espaces montagnards plus ruraux et enclavés à forte attractivité agricole, paysagère et touristique tels que les Baronnies, le Pays de Bourdeaux et les contreforts ardéchois.

Cette diversité de contextes expose les populations à des facteurs de risques différents en matière de santé, parmi lesquels : des problématiques de concentration de polluants dans l'air en milieu urbain¹ et des freins à l'accès aux soins en milieu plus rural avec un point de vigilance particulier pour les transports d'urgence sanitaires (SAMU, pompiers, ambulances).

La crise sanitaire Covid-19 a marqué le début de la construction du SCoT : elle a en effet mis en lumière des enjeux d'organisation en matière d'offre de soins et des attentes renforcées de la population sur l'articulation entre les questions de santé et d'environnement.

C'est dans ce contexte que les élus ont souhaité construire le premier SCoT Rhône Provence Baronnies autour des enjeux de santé, identifiés comme prioritaires pour répondre aux défis du territoire : vieillissement de la population, difficultés d'accès aux soins et menaces sanitaires liées au changement climatique : intempéries, canicules, nouvelles maladies vectorielles...

La construction du premier SCoT Rhône Provence Baronnies est une opportunité pour intégrer la santé dans les réflexions, afin de faciliter l'émergence d'aménagements en faveur de la santé via l'Urbanisme Favorable à la Santé (UFS), de réduire les inégalités sociales et d'accès à l'offre de soins.

Les élus sont accompagnés, dans l'intégration des enjeux locaux de la santé dans les documents cadres et d'orientation du SCoT, par l'équipe du Syndicat Mixte Rhône Provence Baronnies et le cabinet de conseil en santé *Hippocrate Développement*.

Aussi, afin d'impulser une dynamique collective qui permette d'approcher au mieux les enjeux locaux, un ensemble de partenaires, qui composent le « Groupe Santé » (élus locaux, agents territoriaux) et le « Groupe Santé Élargi » (acteurs, partenaires et professionnels de la santé et du médico-social), ont été associés à la démarche.

1.2 Les objectifs du diagnostic quantitatif à l'échelle du SCoT

Les objectifs de ce diagnostic quantitatif visent à faire émerger des enjeux de santé territorialisés en identifiant : les principales problématiques de santé publique, les facteurs de risques en lien avec les déterminants de la santé, les leviers et ressources locales.

Le diagnostic doit permettre de mieux comprendre le fonctionnement du territoire sous le prisme de la santé au travers de l'analyse :

- de la géographie de l'état de santé de la population, des principales maladies et pathologies ainsi que de l'offre de soins ;
- des dynamiques en matière de santé (évolution des maladies / pathologies, de l'offre de soins et des professionnels de santé) ;
- des déterminants de santé inhérents au territoire et qui influencent, selon des facteurs sociaux, économiques et environnementaux, l'état de santé des habitants ;
- des enjeux inhérents à l'amélioration de l'état de santé des habitants, au développement de l'offre de soins et de son accessibilité.

Le diagnostic quantitatif doit ainsi permettre d'identifier les tendances d'évolution du territoire afin de bâtir un état des lieux dynamique, une vision prospective à 2050 et d'établir des recommandations d'orientations dans le cadre du SCoT.

¹ Santé urbaine - OMS 2021 <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/urban-health>

Cette étude s'articule avec les politiques et documents cadres existants : Plans Climat Air Energie Territoriaux (PCAET), Projets Alimentaires Territoriaux (PAT), Plans Locaux de l'Urbanisme (intercommunaux) (PLU(i)), Plans Locaux de l'Habitat (PLH), Contrats Locaux de Santé (CLS)...

Le diagnostic quantitatif est complété par un volet qualitatif qui s'est appuyé sur des entretiens avec des élus et des acteurs de santé, une enquête habitants et une marche exploratoire.

1.3 Les données analysées

Les données analysées pour réaliser le diagnostic tiennent compte des facteurs influençant directement et indirectement l'état de santé de la population.

Ce diagnostic de santé quantitatif consiste à une analyse statistique et documentaire concernant :

- la situation socio-démographique et socio-économique du territoire ;
- l'état de santé de la population ;
- l'offre de soins sur le territoire, son accessibilité et les dispositifs de coordination existants ;
- les déterminants de santé en lien avec l'aménagement du territoire

Certaines données ne sont pas disponibles à l'échelle du territoire couvert par le SCoT. Cette absence de données homogènes couvrant l'ensemble du territoire du SCoT peut s'expliquer pour deux raisons :

- le secret statistique : certaines communes couvrent une population insuffisante pour être prises en compte dans les analyses ;
- le calcul de certaines données et d'indicateurs peut différer d'une région à une autre. Le territoire du SCoT couvrant les régions Auvergne-Rhône-Alpes et Sud-PACA, certains indicateurs ne sont en effet pas homogènes. Lorsque c'est le cas, des extrapolations ont été nécessaires et sont signalées dans le présent document.

2 Un bon état de santé global de la population qui tend à se dégrader



Définitions. De quoi parle-t-on ? L'état de santé de la population

L'analyse de l'état de santé de la population se fait à travers plusieurs indicateurs statistiques :

- L'espérance de vie à la naissance et à 60 ans
- Le taux de mortalité générale
- Le taux de mortalité prématurée et « évitable »
- Les pathologies et maladies présentes sur le territoire

2.1 Une espérance de vie légèrement supérieure à la moyenne nationale mais des populations qui tendent à être en moins bonne santé



Définitions. De quoi parle-t-on ? L'espérance de vie

L'espérance de vie à la naissance correspond à la durée de vie moyenne d'une génération fictive soumise aux conditions de mortalité par âge de l'année considérée.

L'espérance de vie à 60 ans correspond au nombre moyen d'années restant à vivre au-delà de 60 ans, dans les conditions de mortalité par âge de l'année.

Les données ne sont pas disponibles à l'échelle du SCoT. Sont ainsi analysées les données à l'échelle départementale au regard du niveau national.

En 2022, l'espérance de vie à la naissance des habitants en Ardèche, Drôme et Vaucluse est, dans l'ensemble, supérieure à la moyenne nationale.

Il est possible d'observer **des écarts d'espérance de vie à la naissance selon les sexes**. À la naissance, les femmes tendent à vivre plus longtemps que les hommes. En 2022, une femme peut espérer vivre 85,5 ans en Ardèche, 85,3 en Vaucluse et

85,2 ans dans la Drôme. L'espérance de vie des femmes à la naissance est supérieure voire équivalente à celle relevée au niveau national, qui est de 85,2 ans.

Comparativement aux femmes, à la naissance, un homme tend à vivre moins longtemps. En 2022, l'espérance de vie des hommes à la naissance est globalement inférieure en comparaison du niveau national. En effet, un homme peut espérer vivre en moyenne moins longtemps en Vaucluse (78,7 ans) et en Ardèche (79 ans).

Espérance de vie à la naissance	Hommes	Femmes
Ardèche	79 ans	85,5 ans
Drôme	80,3 ans	85,2 ans
Vaucluse	78,7 ans	85,3 ans
France	79,3 ans	85,2 ans

Source : Insee, Etat civil, 2022

A partir de 60 ans, l'espérance de vie semble être moins favorable pour les habitants de Vaucluse. À 60 ans, un homme peut espérer vivre 22,7 années supplémentaires ans contre 27,1 ans pour une femme, contre respectivement 23,1 ans pour les hommes et 27,5 ans pour les femmes.

Espérance de vie à 60 ans	Hommes	Femmes
Ardèche	22,9 ans	27,7 ans
Drôme	23,6 ans	27,3 ans
Vaucluse	22,7 ans	27,1 ans
France	23,1 ans	27,5 ans

Source : Insee, Etat civil, 2022

Les caractéristiques de la population entraînent des besoins de santé importants pour le territoire :

- **Le vieillissement de la population** : près de 30 % de la population du territoire a plus de 60 ans. Les impacts du vieillissement de la population sur la santé sont nombreux : développement de maladies chroniques (diabète, maladies pulmonaires, maladies cardiaques...), fragilité et perte de mobilité, problématiques de santé mentale (dépression, démence), l'isolement social, une plus forte sensibilité aux conditions météorologiques et une augmentation de la demande de soins de longue durée (en établissement ou à domicile).
- **La précarité** : le taux de chômage sur le territoire est de 15% en 2019 et connaît une constante augmentation depuis 2008. Il est également possible d'observer un taux d'emploi précaire important, plus élevé que la moyenne nationale, avec une sur-représentation des territoires ruraux. Par ailleurs, en 2020, le niveau de vie médian sur le territoire Rhône Provence Baronnies (21 890€) est globalement inférieur au niveau national (22 040€), avec des revenus plus faibles visibles dans les principaux pôles urbains et dans les territoires ruraux et enclavés. Ces situations favorisent le non-recours aux soins pour des raisons économiques notamment.



Données qualitatives - Enquête habitant

Des habitants qui se sentent globalement en bonne santé

- 77% des répondants à l'enquête habitant, qualifient leur état de santé de « bon » voire « très bon ».
- Sur le territoire, les femmes semblent jouir d'un meilleur état de santé général que les hommes avec 79% d'entre elles qui qualifient leur état de santé de « bon » ou « très bon », contre 70% des hommes. Les écarts se manifestent également dans la perception de la santé, pour laquelle seulement 2% des femmes considèrent leur état de santé comme « mauvais » contre 5% des hommes.

Des écarts de ressentis entre les femmes et les hommes en matière de santé mentale et corporelle

- Les hommes ayant répondu à l'enquête se sentent en meilleure santé mentale que les femmes. Ils sont 76 % à l'exprimer contre 70 % des femmes. 25 % des répondantes se sentent moyennement bien mentalement et 5 % indiquent être en mauvais état psychologique.

- À l'inverse, le bien-être corporel des femmes est évalué à 74% comme "bon" ou "très bon", tandis que chez les hommes, cette proportion est légèrement inférieure en s'établissant autour de 69%.

Des enfants présentant des troubles divers

Les principaux enjeux santé des enfants du territoire incluent les troubles visuels (16%), les troubles du langage (7%), les troubles de l'attention (6,5%), et les maladies ou problèmes de santé psychique (6%). Le dépistage et le traitement des troubles visuels se révèlent essentiels, surtout à un jeune âge, où ils peuvent influencer l'apprentissage de la langue.

Les jeunes et les personnes en situation de handicap se sentent en moins bonne santé mentale

- Chez les moins de 30 ans ayant répondu à l'enquête, 42 % se sentent moyennement bien mentalement et 3 % indiquent être en mauvais état psychologique.
- 27 % des personnes en situation de handicap se sentent moyennement bien mentalement et 13 % indique être en mauvais état psychologique.

2.2 Une mortalité générale et prématurée importante



Définitions. De quoi parle-t-on ?

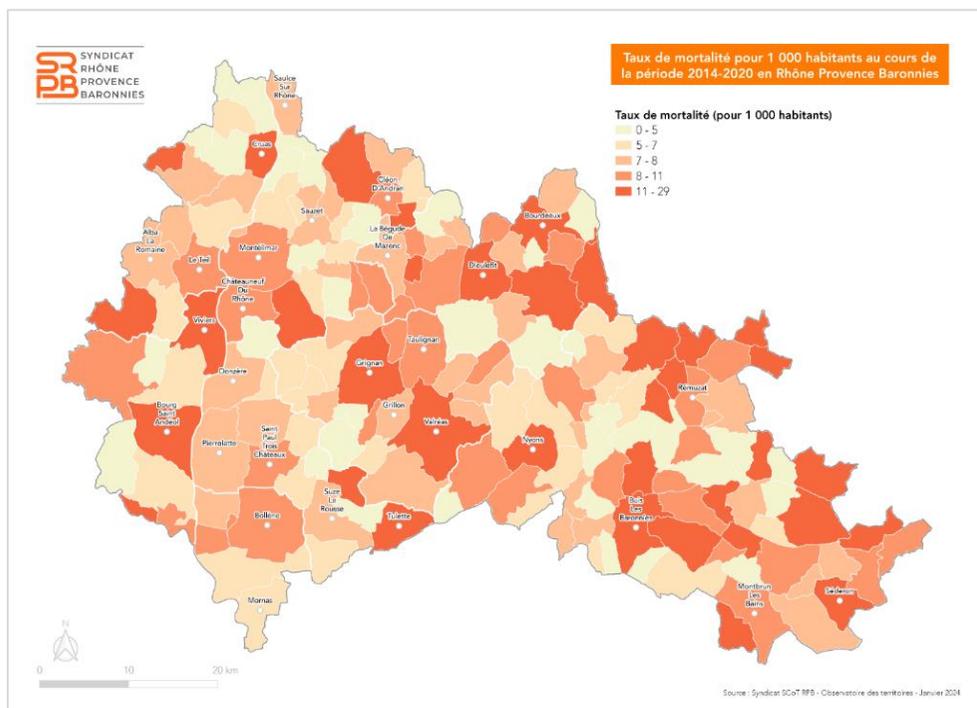
La mortalité générale et la mortalité prématurée

La **mortalité générale** concerne l'ensemble des décès, femmes et hommes, tout âge confondu.

La **mortalité prématurée** représente les décès avant 65 ans toute cause confondue. Elle comprend notamment la mortalité évitable liée d'une part au système de soins et d'autre part aux comportements à risque et à la prévention.

L'indice comparatif de mortalité (ICM) prématurée permet de comparer le niveau de risque de décès avant 65 ans dans une zone géographique par rapport à une autre zone géographique, indépendamment des variations dues aux différences de structures d'âge et de sexe entre les populations étudiées.

Par exemple, un ICM égal à 110 signifie, qu'à âge égal, la zone géographique considérée présente un risque de mortalité prématurée supérieur de 10 % au niveau géographique de référence, reflétant, une situation défavorable. A l'inverse, un ICM inférieur à 100 traduit une situation favorable.



Source : SMRPB, Insee RP 1968-2020

La mortalité générale

En 2022, **2 511 décès** sont recensés dans le territoire du SCoT.

Entre 2014 et 2020, **le taux de mortalité dans le territoire s'élève à 9,8**. Cela signifie que pour 1 000 habitants, 9,8 personnes sont décédées au cours de cette période. Le taux de mortalité du territoire est équivalent à celui du Vaucluse (9,7) inférieur à la moyenne ardéchoise (11,3) mais supérieur à celle de la Drôme (9,2).

Au cours de cette période, près de 50 communes enregistrent un taux de mortalité supérieur à la moyenne du SCoT. Parmi ces communes, il s'agit en particulier des territoires ruraux et enclavés (70% des communes) et des pôles structurants tels que Nyons, Buis-les-Baronnies, Dieulefit, Bourg-Saint-Andéol, Valréas, Le Teil et Bollène.

Il est possible d'observer des disparités dans le territoire. En corrélation avec le vieillissement de la population, le taux de mortalité est supérieur à la moyenne du SCoT dans la CC Baronnies en Drôme Provençale (14,2), CC DRAGA (13), CC Dieulefit-Bourdeaux (12,4), CC Enclave des Papes-Pays de Grignan (11,4). A

l'inverse, les territoires les plus peuplés et qui peuvent se caractériser par une population plus jeune, présentent un taux de mortalité plus faible.

Le vieillissement de la population, les facteurs de risques, les consommations et comportements à risque (suicide, tabagisme, alcool, violence, accidents de la route...), le faible accès aux soins de santé, la sécurité au travail (notamment dans les exploitations agricoles) et l'isolement social peuvent expliquer ces différences.

La mortalité prématurée

Comparativement aux régions Auvergne-Rhône-Alpes et Sud-PACA, **les habitants du territoire semblent davantage décéder avant 65 ans** (ICM de 107,12 contre 100 au niveau régional).

La surmortalité prématurée est significativement plus élevée pour 4 EPCI : CC des Baronnies en Drôme Provençale (127,17), CC Rhône Lez Provence (115,9), CC DRAGA (114,8) et CC Dieulefit-Bourdeaux (111,15).

Taux de mortalité prématuré en ICM (2013-2017 pour les territoires se trouvant en Auvergne-Rhône-Alpes et 2013-2017 pour ceux en Sud-PACA)

EPCI	ICM mortalité prématurée
CA Montélimar-Agglomération	99,45
CC Ardèche Rhône Coiron	100,44
CC DRAGA	114,8
CC Drôme Sud Provence	91,04
CC Enclave des Papes - Pays de Grignan*	103,06
CC Dieulefit-Bourdeaux	111,15
CC des Baronnies en Drôme Provençale	125,17
CC Rhône Lez Provence	115,9
SCoT Rhône Provence Baronnies	107,12
Auvergne-Rhône-Alpes	100
Sud-PACA	100

Sources : Balises et Sirsé PACA

* **NB** : moyenne calculée pour la CC Enclave des Papes-Pays de Grignan à partir des données issues de la Région Auvergne-Rhône-Alpes (ICM de 98,52) et Sud-PACA (ICM de 107,6).

2.3 Une mortalité causée les maladies circulatoires, cancers, tumeurs et maladies de l'appareil circulatoire



Définitions. De quoi parle-t-on ? Les maladies respiratoires et circulatoires

Les **maladies de l'appareil respiratoire** comptent parmi elles : l'asthme, la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), le cancer du poumon, la mucoviscidose, l'apnée du sommeil...

Les **maladies de l'appareil circulatoire** comprennent la cardiopathie ischémique (qui inclut l'infarctus aigu du myocarde ou crise cardiaque), l'insuffisance cardiaque congestive et la maladie vasculaire cérébrale (accident vasculaire cérébral).

En comparaison des moyennes régionales, **le territoire présente une situation moins favorable, quel que soit le type de maladies et pathologies** (maladies de l'appareil circulatoire, cancers, tumeurs et maladies de l'appareil respiratoire).

A une échelle plus fine, il est possible d'observer des différences entre les territoires :

- **certains territoires du couloir rhodanien** (CA Montélimar-agglomération, CC Ardèche Rhône Coiron et CC DRAGA) **présentent une forte mortalité liée aux tumeurs et cancers** : ces décès peuvent être liés à la présence d'émissions de polluants produits par les infrastructures, la densité des émissions induites par les transports et déplacements (y compris les déplacements urbains), et des industries très développées localement.
- **les maladies de l'appareil circulatoire** présentent une forte mortalité dans les CC DRAGA, CC Enclave des Papes-Pays de Grignan, CC des Baronnies en Drôme Provençale et CC Dieulefit-Bourdeaux. Ces pathologies sont causées par différents facteurs de risques : l'hérédité, l'alimentation, la sédentarité, l'obésité, l'hypertension artérielle, l'alcool et le tabac.
- **les maladies de l'appareil respiratoire** présentes sur l'ensemble du territoire, semblent particulièrement mortelles dans quatre EPCI : CC DRAGA, CC des Baronnies en Drôme Provençale, CA de Montélimar Agglomération, et CC Enclave des Papes-Pays de Grignan. La mortalité constatée est susceptible d'être liée à l'exposition aux produits phytosanitaires et à la prévalence des conduites à risques (alcool et drogues notamment) avec des consommations plus présentes en milieu rural² qu'urbain (l'usage quotidien de tabagisme est homogène entre zone urbaine et rurale, la différence est davantage visible concernant l'alcool et

le tabac)³. D'autres explications peuvent également être avancées telles que l'exposition à des essences allergènes.

Indice comparatif de mortalité générale (2013-2017 pour les territoires de la Région Auvergne-Rhône-Alpes et 2016-2020 pour ceux de Sud-PACA)

EPCI	Tumeurs	Cancers	Maladies de l'app. respiratoire	Maladies de l'app. circulatoire
CA Montélimar-Agglomération	106,99	106,79	115,69	91,65
CC Ardèche Rhône Coiron	104,26	105,23	86,07	97,39
CC DRAGA	112,25	112,86	144,96	119,22
CC Drôme Sud Provence	104,37	103,75	76,12	102,07
CC Enclave des Papes - Pays de Grignan *	101,15	103,25	109,56	120,4
CC Dieulefit-Bourdeaux	101,76	100,05	N/A – secret stat.	108,93
CC des Baronnies en Drôme Provençale	100,38	99,97	125,05	112,73
CC Rhône Lez Provence	106,6	104,6	67,6	104,7
SRPB	104,3	104,42	103,57**	108,6
Auvergne-Rhône-Alpes	100	100	100	100
Sud-PACA	94,3	94,4	100,6	100

Sources : Balises et Sirsé PACA

S'agissant d'observatoires régionaux différents les données suivantes des territoires de la Région SUD-PACA ne bénéficient pas du même calcul que les données des EPCI de la région Auvergne Rhône Alpes.

*** NB** : moyennes calculées pour la CC Enclave des Papes-Pays de Grignan à partir des données issues de la Région Auvergne-Rhône-Alpes et Sud-PACA, mais aussi pour le SCoT pour les maladies de l'appareil respiratoires (moyenne à partir des données existantes des 7 EPCI).

² « L'aller vers en milieu rural », Addictions France

³ Observatoire français des drogues et des tendances addictives - Observatoire des territoires

Les affections de longue durée (ALD)



Définitions. De quoi parle-t-on ? Les affections de longue durée (ALD)

Les **affections de longue durée** sont des maladies dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessite un traitement prolongé, pris en charge au maximum remboursable par la Sécurité Sociale. Parmi les ALD, on retrouve : les accidents vasculaires cérébraux invalidants, les affections psychiatriques de longue durée, le diabète de type 1 et de type 2, les insuffisances respiratoires chroniques graves (BPCO, asthme grave), maladies d'Alzheimer et autres démences, maladies coronaires (infarctus du myocarde), mucoviscidose, maladie de Parkinson...

L'apparition de pathologies chroniques est particulièrement liée à des comportements à risques, un manque de prévention et une prise en charge tardive en matière de soins.

Quelles que soient les maladies chroniques, la part de personnes souffrant d'affection de longue durée (ALD) sur le territoire est plus élevée par rapport à la moyenne drômoise et nationale : elle est de 17,4% en Rhône Provence Baronnies, contre 17,2% en Drôme et 16,2% en France. La proportion de bénéficiaires en ALD est en augmentation depuis 2017 : elle est passée de 14,4 % en 2017 à 17,4 % en 2021.

La part de bénéficiaires d'ALD varie selon les territoires. En comparaison avec la moyenne du SCoT, elle est plus élevée dans les EPCI de l'Est et au Sud du territoire. Les habitants de ces territoires tendent à être en moins bonne santé, notamment au niveau des CC des Baronnies en Drôme Provençale (19,8%), CC Enclave des Papes-Pays de Grignan (19,4%) et CC Rhône Lez Provence (18,9%).

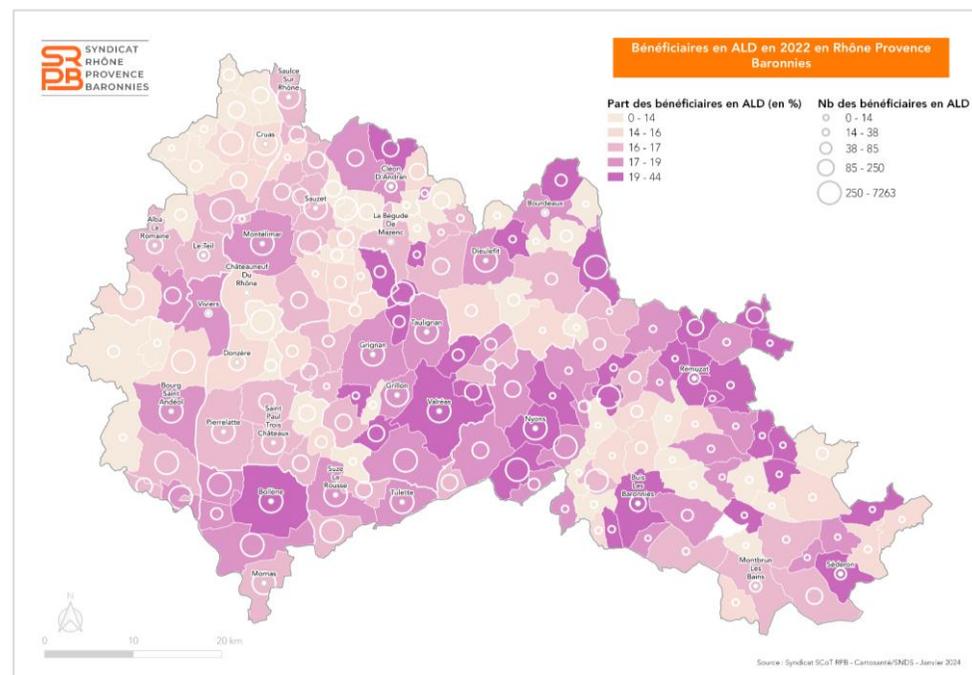
Pour l'ensemble des EPCI du territoire, les parts de bénéficiaires d'ALD ont augmenté de 2017 à 2022 (en moyenne de 3 4 points), ce qui signifie qu'une part plus importante de la population est prise en charge pour une ou plusieurs maladies chroniques déclarées. Néanmoins depuis 2021, il est possible de constater une légère tendance à la baisse de personnes souffrant d'ALD.

L'apparition de pathologies chroniques est particulièrement liée à des comportements à risques, un manque de prévention et une prise en charge tardive en matière de soins. Ces raisons pourraient expliquer l'augmentation des ALD au niveau local.

Part des bénéficiaires d'ALD (2017-2022)

EPCI	2017	2022
CA Montélimar-Agglomération	14,2%	17,1%
CC Ardèche Rhône Coiron	12,5%	15,1%
CC DRAGA	13,7%	16,9%
CC Drôme Sud Provence	13,6%	16,3%
CC Enclave des Papes - Pays de Grignan	15,6%	19,4%
CC Dieulefit-Bourdeaux	14,3%	16,8%
CC des Baronnies en Drôme Provençale	16,2%	19,8%
CC Rhône Lez Provence	15,4%	18,9%
SCoT Rhône Provence Baronnies	14,4%	17,4%
France	13,3%	16,2%

Source : CartoSanté, 2022



Source : SMRPB, CartoSanté, 2022

A une échelle plus fine, et en lien avec la proportion de personnes âgées et le profil socio-économique des habitants, ce sont principalement certains pôles (Nyons, Rémuzat, Bollène, Valréas, Bollène, Buis-les-Baronnies, Séderon, Dieulefit, Montélimar, Bourg-Saint-Andéol) et les communes rurales qui enregistrent les taux d'ALD les plus élevés.

Les bénéficiaires d'une ALD sont plus nombreux dans les territoires dont la population est relativement âgée et vieillissante ou dans les territoires marqués par une situation socio-économique fragile. On observe des taux élevés dans le nord de la CC des Baronnies en Drôme Provençale (44% à La Charce et 40% à Pommerol, 32% à Montferrand-la-Fare) et au Nord de la CC Enclave des Papes et Pays de Grignan (24,6% à Saint-Pantaléon-les-Vignes et 21,5% à Montbrison-sur-Lez).

En 2022, les 5 ALD les plus représentées sur les 177 communes du territoire du SCoT sont :

- **Diabète de type 1 et diabète de type 2** : 5,3% des patients en ALD ;
- **Tumeurs malignes / affections malignes du tissu lymphatique ou hématopoïétique** : 3,9% des patients en ALD ;
- **Insuffisances cardiaques graves, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves** : 2,4% des patients en ALD ;
- **Affections psychiatriques de longue durée** : 2,3% des patients en ALD ;
- **Maladies coronaires** : 2,2% des patients en ALD.

Ces pathologies sont présentes en proportion similaire à ce qui est constaté au niveau national, et ne témoignent donc pas d'une singularité spécifique du territoire du SCoT sur ce point.



Données qualitatives - Enquête habitant

Les priorités santé citées par les habitants : les maladies chroniques

en tête

- Maladies ou problèmes de santé chroniques (cancers, diabète, asthme, allergies, dépression...) : 31 % des répondants
- Problèmes de santé dentaire : 19 % des répondants
- Surpoids et obésité : 16 % des répondants
- Problématiques liées à l'audition : 12 % des répondants

En matière de maladies, ce sont les allergies qui préoccupent le plus les habitants.

La Communauté de communes Enclave des Papes - Pays de Grignan se démarque en tant qu'EPCI dans lequel les habitants se sentent particulièrement concernés par les maladies ou problèmes de santé psychiques, mettant en évidence une attention particulière à la santé mentale.

Entretien avec le Groupement Hospitalier des Portes de Provence

Constat d'une augmentation des patients diabétiques sur le territoire

Les demandes en soins oncologiques sont très importantes sur le territoire



Zoom sur l'asthme

L'asthme est une maladie respiratoire chronique qui se manifeste par des crises qui sont des épisodes de gêne respiratoire (essoufflement). Il est dû à une inflammation permanente des bronches. Le développement de l'asthme peut être favorisé par des facteurs génétiques ou d'exposition à un facteur favorisant (essences allergènes, polluants de l'air, tabagisme, acariens, poils d'animaux, moisissures...).

Entre 2016 et 2020, on observe une **surreprésentation de patients sous traitements asthmatiques dans la Vallée du Rhône** (source : ARS AURA). La vallée du Rhône est la partie la plus industrialisée du territoire du SCoT avec un important trafic routier le long du sillon rhodanien. Il est ainsi probable que la concentration de polluants de l'air vienne affecter le système respiratoire des populations de cette zone.

2.4 Une participation de la population aux actions de prévention et de dépistage à renforcer pour maintenir et améliorer leur état de santé



Définitions. De quoi parle-t-on ? La prévention et le dépistage

La prévention est un enjeu majeur pour réduire les coûts de santé et améliorer la qualité de vie des habitants : 1€ investi en prévention permet d'économiser 4€ en matière de soins. La prévention est un levier solide d'amélioration de la qualité de vie des habitants.

Dans un contexte de vieillissement de la population et afin d'assurer les parcours de soins, l'enjeu est de prévenir la fragilité des personnes âgées et les situations de dépendance. Pour le public jeune, les comportements qui s'installent à cette période (mauvaise hygiène de vie, sédentarité, comportements alimentaires, consommation de tabac ou d'alcool...) ainsi que les environnements physiques et sociaux, dans lesquels ils se développent, conditionnent leur futur état de santé. En effet, si l'on mesure les facteurs qui influencent l'état de santé, il apparaît que les comportements comptent pour 30% de cette influence, l'environnement physique compte pour 10%, les facteurs sociaux et économiques (niveau d'éducation, revenu, soutien familial et social, sécurité dans la communauté) comptant pour 40%. Les soins médicaux (accès et qualité) comptent pour 20%⁴

Le dépistage du cancer du sein.

La participation au dépistage organisé du cancer de sein sur le territoire du SCoT est de 61%, ce qui est plus faible que les autres échelles géographiques analysées (à l'exception du Vaucluse).

Taux de commune(s) neutralisée(s) : **21.5 %**

Rapport entre la part des femmes de 50 à 74 ans participant au dépistage (organisé ou individuel) du cancer du sein (au moins un remboursement pour les actes CCAM ciblés) et le nombre de femmes entre 50 et 74 ans

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
61.3% 24 554 pat.	Ardèche : 61.7% Drôme : 62.7% Vaucluse : 59.2%	Auvergne-Rhône-Alpes : 65% Provence-Alpes-Côte d'Azur : 63.1%	62.6%	-	-	↓-1.3

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2022 au 30/06/2023)

Source : Rezone CPTS, juillet 2022 à juin 2023

Le dépistage du cancer colorectal

Le tableau ci-dessous présente le rapport entre la part des patients consommant des soins de 50 à 74 ans pour lesquels un dépistage du cancer colorectal a été réalisé au cours des 2 dernières années (2021-2022), et la population consommante de 50 à 74 ans n'ayant pas eu de coloscopie dans les 5 dernières années (2018-2022) en ville ou en consultation externe à l'hôpital, ou dans les 4 dernières années à l'hôpital.

La participation au dépistage du cancer colorectal sur le territoire est légèrement plus faible que celle observée sur le territoire national. Elle est toutefois plus faible que le taux de la région l'Auvergne-Rhône-Alpes (-3 points) et plus élevée qu'en Provence-Alpes-Côte d'Azur (+3 points). On observe un écart significatif entre les deux régions, un ciblage précis des campagnes de prévention pourrait permettre de réduire cet écart.

Malgré un pourcentage à l'échelle du SCoT presque similaire au niveau national, ce qui pourrait apparaître comme satisfaisant, la participation reste inférieure à la recommandation européenne établie autour de 45% de la population cible pour un dépistage réussi.

Taux de commune(s) neutralisée(s) : **22.6 %**

Rapport entre la part des patients consommateurs de 50 à 74 ans pour lesquels un dépistage du CCR a été réalisé au cours des 2 dernières années (1 remboursement des actes CCAM ciblés) et la population consommante de 50 à 74 ans n'ayant pas eu de coloscopie dans les 5 dernières années en ville ou en consultation externe à l'hôpital (FIDES) ou dans les 4 dernières années à l'hôpital (historique disponible PMSI)

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
32.7% 20 760 pat.	Ardèche : 31.3% Drôme : 33.9% Vaucluse : 31.9%	Auvergne-Rhône-Alpes : 35.5% Provence-Alpes-Côte d'Azur : 29.6%	33%	-	-	↓-0.3

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2022 au 30/06/2023)

Source : Rezone CPTS, en 2021 et 2022

Le dépistage du cancer du col de l'utérus

Ci-dessous, le tableau présente le rapport entre la part des femmes de 25 à 65 ans ayant bénéficié d'un frottis au cours des 5 dernières années en comparaison à différentes échelles territoriales.

La participation au dépistage du cancer du col de l'utérus est plus élevée qu'à l'échelle nationale (+3 points). Elle est cependant plus faible que celle des départements de l'Ardèche et de la Drôme (autour de - 3/4 points). Une disparité

⁴ World Health Organization, Health in all policies, Training manual, Vivien Stone 2015.

importante est également à noter ici entre les régions Auvergne-Rhône-Alpes et Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Malgré une participation territoriale supérieure à la participation nationale, elle reste inférieure à la recommandation européenne de couverture qui est définie autour de 80% de la population cible.

Taux de commune(s) neutralisée(s) : **20.3 %**

Rapport entre la part des femmes de 25 à 30 ans ayant bénéficié d'une cytologie au cours des 3 dernières années + part des femmes de 30 à 65 ans ayant bénéficié d'un test HPV au cours des 5 dernières années et le nombre de femmes entre 25 et 65 ans

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
57.6 % 34 693 pat.	Ardèche : 60.7% ----- Drôme : 61.6% ----- Vaucluse : 51.4%	Auvergne-Rhône-Alpes : 61.1% ----- Provence-Alpes-Côte d'Azur : 51.9%	54.8%	-	-	↑2.8

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2022 au 30/06/2023)

Source : Rezone CPTS, 2018 à 2022

Le vaccin contre la grippe saisonnière

Le tableau ci-dessous présente le rapport entre le nombre de personnes de 65 ans et plus vaccinées contre la grippe saisonnière et la population de plus de 65 ans.

Le taux de vaccination contre la grippe saisonnière des personnes âgées de plus de 65 ans sur le territoire du SCoT est significativement plus faible que le taux national (- 5,8 points). Il l'est également en comparaison avec les participations régionales et départementales (à l'exception de l'Ardèche). Ces taux peuvent refléter une faible sensibilisation ou des difficultés d'accès à l'information (multiplication des espaces où se faire vacciner depuis 2019) de la population du territoire.

VACCINATION CONTRE LA GRIPPE SAISONNIÈRE

Commune(s) neutralisée(s) : Saint-Pierre-la-Roche, Arpavon, Aulan, Barret-de-Lioure, Bellecombe-Tarendol, Bésignan, Bézaudun-sur-Bîne, La Charce, Chaudebonne, Chauvac-Laux-Montaux, Eygaliers, Eyroles, Izon-la-Bruisse, Lemps, Montaulieu, Montferrand-la-Fare, Montguers, Montréal-les-Sources, Orcinas, Pelonne, Le Poët-en-Perpich, Pommerol, Rioms, Rochebrune, La Rochette-du-Buis, Roussieux, Saint-May, Teysnières, Les Tonils, Truinas, Valouse, Verclause, Vers-sur-Méouge, Villefranche-le-Château

Taux de commune(s) neutralisée(s) : **19.2 %**

Rapport entre la population consommante des 65 ans et plus vaccinés contre la grippe saisonnière (au moins un remboursement pour les médicaments ou prestations relatifs au vaccin antigrippal) et la population de plus de 65 ans

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
52 % 28 864 pat.	Ardèche : 52.9% ----- Drôme : 54.9% ----- Vaucluse : 52.3%	Auvergne-Rhône-Alpes : 57% ----- Provence-Alpes-Côte d'Azur : 53.7%	57.8%	-	-	↓-5.8

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Période du 01/04/2022 au 31/12/2022)

Source : Rezone CPTS, campagne hiver 2022

L'examen bucco-dentaire chez les moins de 16 ans

Le tableau ci-après présente le rapport entre le nombre d'enfants de moins de 16 ans ayant eu au moins un acte dentaire dans les 18 mois, période de référence pour les examens bucco-dentaires, et le nombre d'enfants de moins de 16 ans.

Le taux d'examens bucco-dentaires chez les jeunes de moins de 16 ans est inférieur aux taux national, régionaux et départementaux (sauf le Vaucluse).

EXAMEN BUCCO-DENTAIRE CHEZ LES MOINS DE 16 ANS

Commune(s) neutralisée(s) : Bidon, Saint-Pierre-la-Roche, Aleyrac, Arpavon, Aubres, Aulan, Ballons, Barret-de-Lioure, Beauvoisin, Bellecombe-Tarendol, Bénivay-Ollon, Bésignan, Bézaudun-sur-Bîne, Bouvières, La Charce, Châteaufort-de-Bordette, Chaudebonne, Chauvac-Laux-Montaux, Comps, Condillac, Cornillac, Cornillon-sur-l'Oule, Crupies, Curnier, Eygalayes, Eygaliers, Eyroles, Eyzahut, Izon-la-Bruisse, Lemps, Manas, Mérindol-les-Oliviers, Mévouillon, Montauban-sur-l'Ouvèze, Montaulieu, Montbrison-sur-Lez, Montbrun-les-Bains, Montferrand-la-Fare, Montguers, Montjoyer, Montréal-les-Sources, Orcinas, Le Pègue, Pelonne, La Penne-sur-l'Ouvèze, Piégon, Pierrelongue, Les Pilles, Plaisians, Le Poët-en-Perpich, Le Poët-Sigillat, Pommerol, Propiac, Reilhanette, Rémuzat, Rioms, Rochebaudin, Rochebrune, La Roche-sur-le-Buis, La Rochette-du-Buis, Roussas, Rousset-les-Vignes, Roussieux, Roynac, Saint-Auban-sur-l'Ouvèze, Sainte-Euphémie-sur-Ouvèze, Saint-Ferréol-Trente-Pas, Saint-May, Saint-Pantaléon-les-Vignes, Saint-Sauveur-Gouvernet, Salettes, Salles-sous-Bois, Séderon, Souspierre, Teysnières, Les Tonils, Truinas, Valouse, Verclause, Vercoiran, Vers-sur-Méouge, Villefranche-le-Château, Villeperdrix, Lamotte-du-Rhône

Taux de commune(s) neutralisée(s) : **48 %**

Rapport entre le nombre d'enfants de moins de 16 ans ayant eu au moins un acte dentaire dans les 18 mois et le nombre d'enfants de moins de 16 ans

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
71.7 % 8 158 pat.	Ardèche : 75.3% ----- Drôme : 74.7% ----- Vaucluse : 71.4%	Auvergne-Rhône-Alpes : 76.6% ----- Provence-Alpes-Côte d'Azur : 75.7%	73.9%	-	-	↓-2.2

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2022 au 30/06/2023)

Source : Rezone CPTS, 2022 et 2023

Données qualitatives - Enquête habitant



Un recours aux dispositifs de prévention à renforcer

- 48 % des répondants n'ont pas connaissance des actions santé mises en place sur le territoire.
- C'est la population âgée qui semble davantage informée : 63% des répondants de 60 ans et plus déclarent connaître les actions de santé et 55 % indiquent y participer.

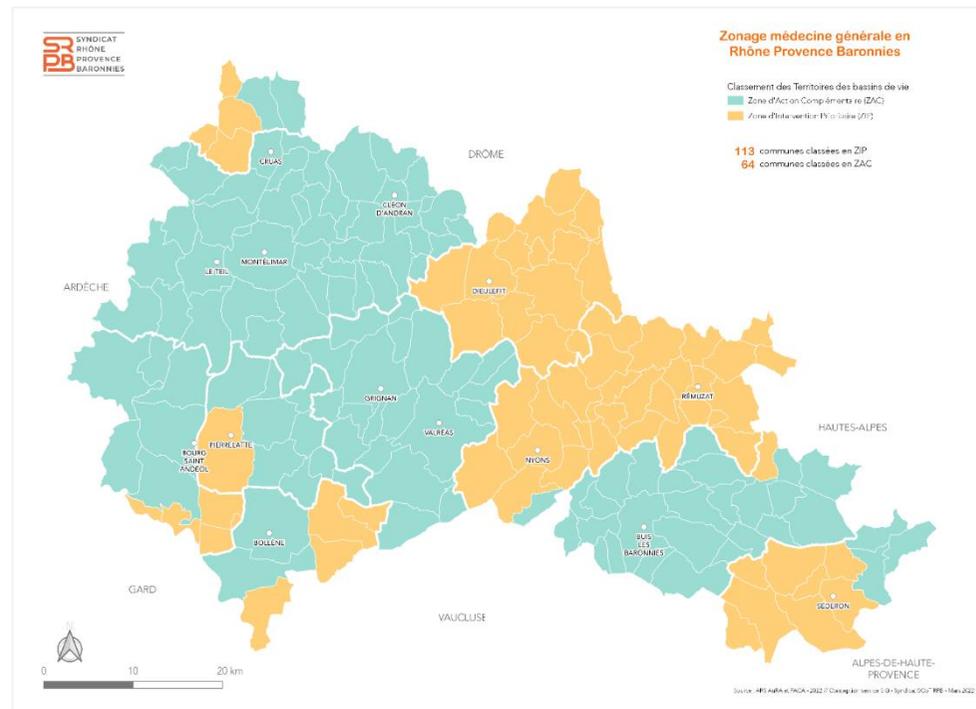
3 Des tensions sur l'accès aux soins et une offre de soins limitée et inégalement répartie

3.1 Une offre de soins inégalement répartie et limitée

A l'échelle des territoires vie-santé⁵, les Agences Régionales de Santé établissent des zonages permettant de repérer les territoires où l'accès aux soins est particulièrement difficile. Dans le SCoT, il existe deux niveaux de zonages qui permettent, selon les enjeux d'accès aux soins, de territorialiser et de différencier les aides et dispositifs à l'installation pour de nouveaux professionnels de santé : il s'agit des **Zones d'Intervention Prioritaire (ZIP)** et les **Zones d'Action Complémentaire (ZAC)**.

A l'échelle du SCoT, l'offre médicale sur le territoire est hétérogène⁶ :

- 36,2 % des communes du territoire (soit 64 communes) sont situées en ZIP où l'enjeu de l'accès aux soins est prioritaire qui se justifie par une offre médicale insuffisante.
- 63,8 % des communes du territoire sont situées en ZAC et présentent une offre médicale fragile mais à un niveau moindre que les ZIP.



Source : SMRPB, CartoSanté



Définitions. De quoi parle-t-on ? L'offre de soins

Pour permettre de qualifier l'offre de soins sur un territoire, plusieurs indicateurs sont à prendre en compte :

- Le nombre de professionnels médicaux et paramédicaux.
- L'âge des professionnels afin d'anticiper à moyen terme l'offre de soins.
- La densité de professionnels de santé (par rapport à la population).
- La présence d'établissements de santé, sociaux et médico-sociaux ainsi que de structures d'exercice coordonné en ville.

⁵ Le « territoire vie-santé » : agrégat de communes autour d'un pôle d'équipements et de services, constitué selon une logique proche du découpage en « bassins de vie » de l'Insee. Ce découpage vise à délimiter le territoire au sein duquel les habitants ont accès aux équipements et services considérés comme les plus courants <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/er1144.pdf>

Une offre de soins de premier recours qui évolue

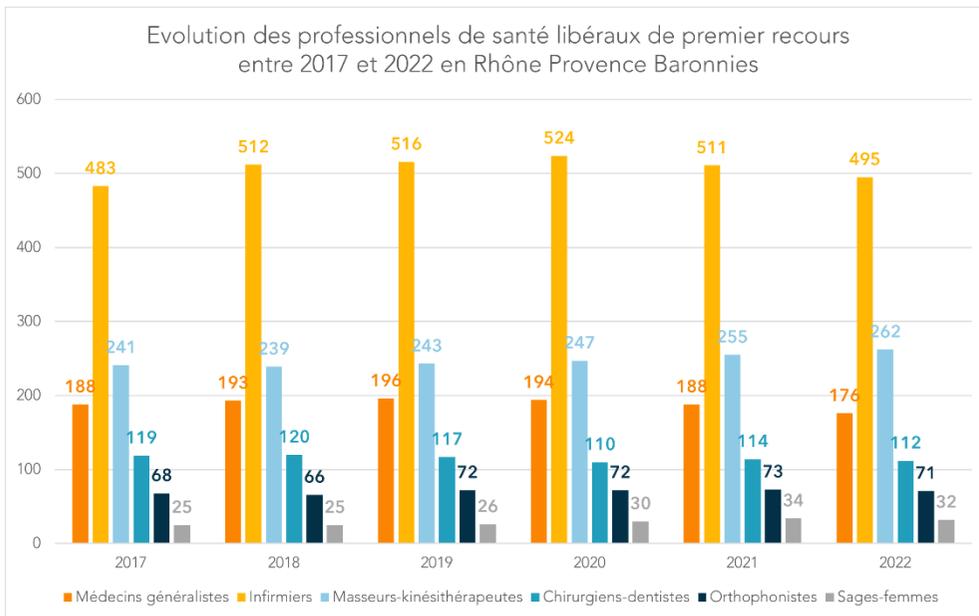


Définitions. De quoi parle-t-on ?
L'offre de soins de premier recours

Les soins de premier recours aussi appelés soins primaires ou soins de proximité, représentent le premier niveau de contact entre la population et le système de santé.

En 2022, près de 1 150 professionnels libéraux de premiers recours sont présents dans le territoire du SCoT. Près de la moitié des professionnels sont des infirmiers (43%), contre 23% de masseurs-kinésithérapeutes, 15% de médecins généralistes, 10% de chirurgiens-dentistes, 6% d'orthophonistes et 3% de sage-femmes.

Entre 2017 et 2022, le nombre de professionnels libéraux de premiers recours a évolué : au total 43 se sont installés dans le territoire, en particulier des masseurs-kinésithérapeutes (+21) et des infirmiers (+12), néanmoins le territoire a perdu 19 professionnels, notamment des médecins généralistes (-12) et des chirurgiens-dentistes (-7).



Source : SMRPB, CartoSanté - FNPS, 2017, 2022

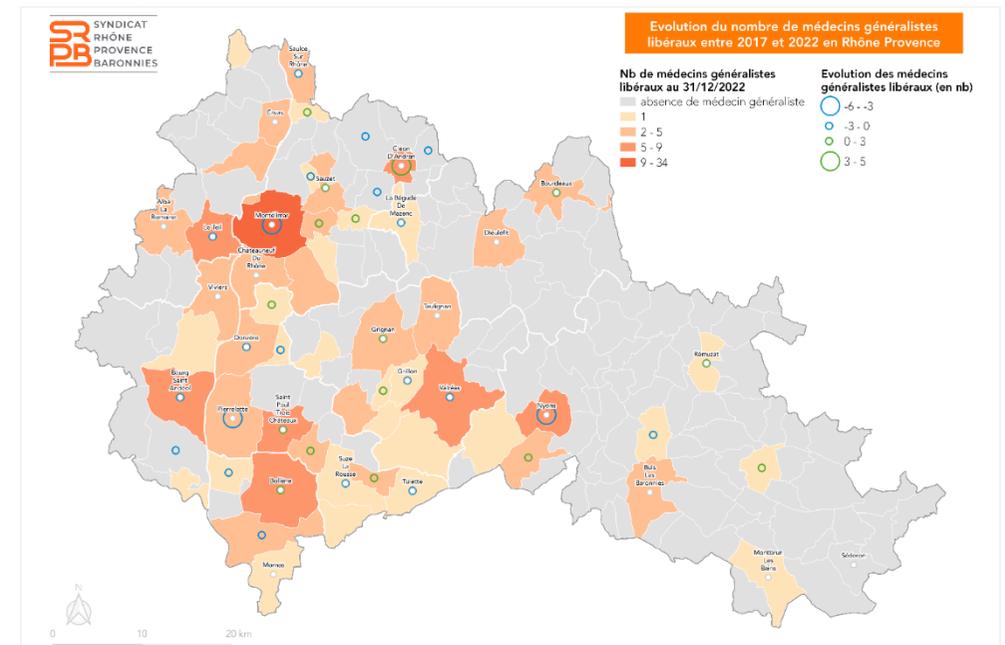
L'évolution du nombre de généralistes libéraux entre 2017 et 2022 diffère selon les territoires :

- 15 communes en ont gagné des médecins généralistes
- 21 communes en ont perdu
- 141 communes n'ont pas connu d'évolution de leur offre médicale sur la période.

A l'exception de Bollène et de Saint-Paul-Trois-Châteaux, les médecins généralistes tendent davantage à s'installer en périphérie des pôles structurants (Cléon d'Andran, Montboucher-sur-Jabron, Sauzet, La Bâtie-Rolland, Les Tourrettes, Malataverne, Saint-Restitut, Bouchet, Colonzelle, Grignan, Bourdeaux, Mirabel-aux-Baronnies, Rémuzat et Saint-Auban-sur-l'Ouvèze).

A l'inverse, il est possible de constater une perte de médecins généralistes dans les principaux pôles (Montélimar, Pierrelatte, Le Teil, Donzère, Bourg-Saint-Andéol, Valréas, Nyons).

Au 31 décembre 2022, ce sont dans les principaux pôles structurants, les plus peuplés et pourvoyeurs d'emplois, que se trouvent les médecins généralistes (Montélimar, Le Teil, Bourg-Saint-Andéol, Saint-Paul-Trois-Châteaux, Bollène, Valréas, Nyons).



Source : SMRPB, CartoSanté - FNPS, 2017, 2022

Une densité de professionnels libéraux de santé de premier recours fragile au regard de la moyenne nationale

A l'exception des infirmiers et des sage-femmes, les densités de professionnels libéraux de santé dans le territoire est inférieure aux moyennes nationales.

Ce constat témoigne d'une fragilité de l'offre de soins de premier recours, en particulier en ce qui concerne la médecine généraliste. Cette fragilité s'explique aussi par un **nombre important de médecins âgés de plus de 60 ans** :

- La majorité du territoire est en effet concernée par une sous-densité de généralistes (7.7 médecins généralistes pour 10 000 habitants contre 8.4 en France)
- Près de la moitié des médecins généralistes libéraux ont plus 60 ans et sont en âges de partir à la retraite (42% des médecins généralistes). Le vieillissement des médecins généralistes pose question quant au renouvellement du corps médical et la capacité à pouvoir assurer des soins de premiers recours à la population actuelle et future.

On estime que le besoin actuel en médecins généralistes sur le territoire du SCoT est de 235 médecins généralistes à temps plein⁷. Cette estimation est calculée en divisant la population du territoire par la file active moyenne des médecins généralistes (1 000 patients par médecin généraliste, selon la CNAM).

La fragilité de l'offre en médecine générale, déjà réelle, risque donc de s'aggraver dans les prochaines années si les médecins partant à la retraite ne sont pas remplacés, et au regard du vieillissement important de la population. On identifie alors un réel besoin de renforcer l'attractivité du territoire afin de favoriser les nouvelles installations de médecins généralistes sur l'ensemble du territoire du SCoT Rhône Provence Baronnies.

		SRPB	Ardèche	Drôme	Vaucluse	France
Médecins généralistes	Nombre	178	246	437	477	56 390
	Densité pour 10 000 habitants	7,7	7,5	8,5	8,5	8,4
Infirmiers	Nombre	495	687	1107	1198	103 408
	Densité pour 10 000 habitants	21,6	20,9	21,4	21,3	15,4
Masseurs-kinésithérapeutes	Nombre	262	346	617	740	77 862
	Densité pour 10 000 habitants	11,4	10,5	11,9	13,2	11,6
Chirurgiens-dentistes	Nombre	112	148	291	295	36 262
	Densité pour 10 000 habitants	4,9	4,5	5,6	5,3	5,4
Orthophonistes	Nombre	71	93	199	176	21 332
	Densité pour 10 000 habitants	3,1	2,8	3,9	3,1	3,2
Sage-femmes	Nombre	32	47	83	70	7 831
	Densité pour 10 000 habitants	2,7	2,8	3,1	2,4	2,3

Source : CartoSanté, 2022

⁷ Cette estimation est calculée en divisant la population du territoire par la file active moyenne des médecins généralistes (1 000 patients par médecin généraliste, selon la CNAM).

EPCI	Nb de médecins généralistes	Dont plus de 60 ans	Densité de MG pour 10 000 hab.
CA Montélimar-Agglomération	61	23 (38%)	9.0
CC Ardèche Rhône Coiron	14	6 (43%)	6.1
CC DRAGA	15	8 (53%)	7.9
CC Drôme Sud Provence	24	11 (48%)	5.6
CC Rhône Lez Provence	13	6 (46%)	5.4
CC Enclave des Papes-Pays de Grignan	18	7 (39%)	7.9
CC Dieulefit-Bourdeaux	10	4 (40%)	9.4
CC Baronnies en Drôme Provençale	18	7 (39%)	10.0
SCoT Rhône Provence Baronnies	178	75 (42%)	7.7
Ardèche	238	77 (32%)	7.5
Drôme	426	114 (27%)	8.5
Vaucluse	466	189 (40%)	8.5
France	55 794	17 529 (31%)	8.4

Source : CartoSanté, 2023

Une diversité de professionnels de santé de second recours inégalement répartie et présentant des tensions sur certaines spécialités



Définitions. De quoi parle-t-on ?
L'offre de soins de premier recours

Les soins de second recours sont les soins qui ne peuvent être pris en charge par les médecins généralistes en raison de leur complexité : ils le sont alors par les médecins spécialistes.

Sur le territoire Rhône Provence Baronnies, 101 professionnels de santé spécialistes sont présents en 2022.

Il est possible de constater une importante diversité de médecins spécialistes dans le territoire. La grande majorité d'entre eux exercent au sein de l'agglomération de Montélimar : on retrouve près de 17 spécialités différentes, représentées par 85 praticiens (soit 83% des médecins spécialistes du territoire). Certains territoires présentent peu, voire sont dépourvus de médecins spécialistes, ce qui peut favoriser les renoncements aux soins pour certaines populations en raison des difficultés de mobilité ou encore difficultés financières.

En revanche, certaines spécialités, au regard de leur nombre de professionnels, semblent en tension sur le territoire : c'est le cas de la neurologie, la pédiatrie, la dermatologie...qui peuvent entraîner de longs délais de prise en charge.

EPCI	Médecins spécialistes	
CA Montélimar-Agglomération	Total : 85 professionnels spécialisés Allergologue (1) Anesthésiste (10) Cardiologue (10) Chirurgien (16) Dermatologue (6) ORL (2) Pédiatre (1) Endocrinologue (3)	Gastro-entérologue (4) Gynécologue (4) Neurologue (2) Ophtalmologue (7) Pneumologue (3) Psychiatre neuropsychologue (3) Radiodiag/imagerie médicale (9) Radiothérapeute (2) Rhumatologue (2)
CC Ardèche Rhône Coiron	Total : 1 professionnel spécialisé Ophtalmologue (1)	

CC DRAGA	Total : 1 professionnel spécialisé Psychiatre Neuro Psy (1)	
CC Drôme Sud Provence	Total : 7 professionnels spécialisés Cardiologue (2) Gynécologue (1)	Ophtalmologue (1) ORL (1) Psychiatre Neuro Psycho (2)
CC Rhône Lez Provence	Total : 3 professionnels spécialisés Dermatologue (1) ORL (1) Pédiatre (1)	
CC Enclave des Papes- Pays de Grignan	Absence de spécialiste	
CC Dieulefit- Bourdeaux	Total : 1 professionnel spécialisé Gynécologue (1)	
CC Baronnie en Drôme Provençale	Total : 3 professionnels spécialisés Gynécologue (1) Pédiatre (1) Psychiatre neuro psy (1)	

Source : Rézone CPTS, 2022

3.2 Une consommation de soins en médecine générale inférieure aux autres échelles territoriales de référence



Définitions. De quoi parle-t-on ? La consommation de soins

La consommation de soins est un indicateur permettant de comprendre les habitudes de la population. Nous porterons ici une attention particulière sur la consommation d'actes de médecine générale (libérale et salariée).

Une consommation élevée dans un territoire peut être due à plusieurs facteurs :

- une population plus âgée ayant des besoins de santé plus importants,
- un accès limité à des médecins spécialistes,
- des pratiques médicales individuelles
- des besoins de la population spécifiques (comportements de santé, éducation en santé, facteurs épidémiologiques...).

A contrario, une consommation d'actes de médecine générale faible peut signifier un accès limité aux soins de santé, une population en meilleure santé, des préférences de soins spécifiques (automédications, médecines alternatives) ou un accès plus facile aux médecins spécialistes

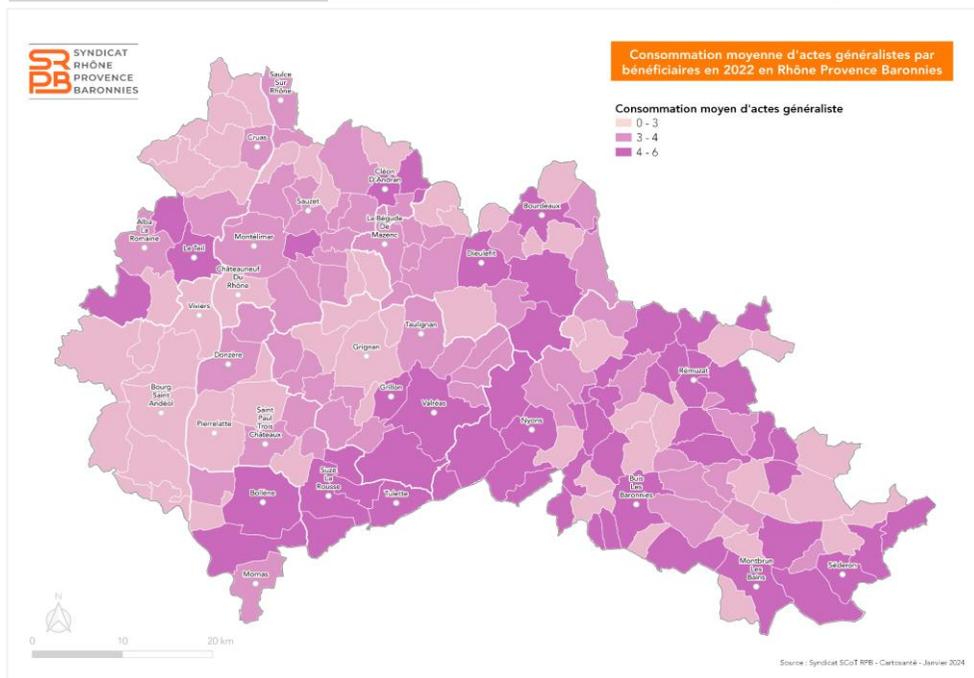
Dans l'ensemble, **la consommation d'actes de médecine généraliste sur le territoire est inférieure aux moyennes régionales et nationale**, toutes tranches d'âges confondues. En revanche, ce sont les personnes âgées de plus de 60 ans qui sont les plus consommatrices de soins, en particulier les 75 ans et plus. Ce constat peut s'expliquer par l'importante prévalence de polyopathologies et de maladies chroniques chez cette population (renouvellement de traitements, consultations de suivi, ...).

On observe **une baisse de la consommation d'actes généralistes sur le territoire**. En effet, le nombre d'actes généralistes par bénéficiaire moyen est passé de **4,3 en 2013 à 3,7 en 2022**.

Cette évolution à la baisse pourrait être relative à **des freins à l'accès aux soins liés à une offre de soins tendue** (augmentation du nombre des usagers et stagnation de l'offre de soins).

Consommation d'actes généralistes par bénéficiaire en 2022

Tranches d'âges	SRPB	Auvergne-Rhône-Alpes	Sud-PACA	France
Total	3,7	3,8	4,6	4,2
Moins de 15 ans	2,9	3,1	3,4	3,3
15 à 44 ans	3	3,2	3,7	3,5
45 à 59 ans	3,9	4,2	4,8	4,5
60 à 74 ans	4,3	4,5	5,4	5
75 ans et plus	5,5	5,6	7,3	6,5



Sources : SMRPB, CartoSanté, 2022

A une échelle plus fine, la consommation de soins en médecine générale est plus élevée dans plusieurs communes de la CC des Baronnies en Drôme Provençale (Cornillon-sur-l'Oule et La Charce par exemple) et dans le secteur de Valréas, Visan, Suze-la-Rousse, et Tulette. Cela est probablement lié à une forte proportion de personnes âgées sur le territoire et un état de santé plus fragile.

3.3 Des tensions présentes sur l'accès aux soins



Définitions. De quoi parle-t-on ? L'accès aux soins

L'accès de la population aux soins, et notamment à un médecin traitant, est un enjeu majeur à plusieurs titres :

- Une coordination et une continuité des soins.
- Une promotion des actions de prévention et de dépistage à destination des patients.
- Une gestion efficace des maladies chroniques.
- Une réduction des coûts de santé en limitant les passages inutiles aux urgences hospitalières.

En 2022, sur le territoire, **près de 13% des patients âgés de 17 ans et plus n'ont pas de médecin traitant** : c'est un taux élevé, supérieur au taux national.

Un pourcentage important de patients sans médecin traitant peut laisser supposer des difficultés d'accès aux soins en raison notamment de difficultés financières, d'une faible offre médicale ou encore une mobilité limitée.

Lorsque les patients n'obtiennent pas de réponse favorable à leur demande de soins, ils se tournent vers les urgences hospitalières du territoire. C'est ce qui peut expliquer **le taux élevé de passages aux urgences hospitalières sans hospitalisation** observé sur le territoire.

En effet, en 2021, sur le territoire du SCoT, près de 43 000 patients se sont rendus aux urgences hospitalières mais n'ont pas subi d'hospitalisation.

Nombre de passages aux urgences non suivis d'une hospitalisation (pour 100 consommateurs du territoire) en 2021 :

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
22.3 42 827 pat.	Ardèche : 19.6 Drôme : 21.8 Vaucluse : 21	Auvergne-Rhône-Alpes : 20.4 Provence-Alpes-Côte d'Azur : 21	19.7	-	-	2.6

Source : Rezone CPTS, 2021

Ce taux, plus élevé sur le territoire qu'aux autres échelles de référence, pouvait déjà signifier des difficultés d'accès à la médecine de ville et une organisation des soins non programmés en ville insuffisamment structurée. Depuis 2021, les passages dans les services d'urgences ont augmenté de +12 000 par an. Cette augmentation est liée, selon le Groupement Hospitalier des Portes Provence, au manque de médecins traitants sur le territoire et à l'augmentation des problématiques sociales chez les habitants (droits non ouverts, vulnérabilités économiques, personnes isolées...). Les services hospitaliers ont en effet observé une hausse des passages pour des renouvellements d'ordonnance et des raisons médicales (asthme et bronchodilatateurs, traitement du diabète...).

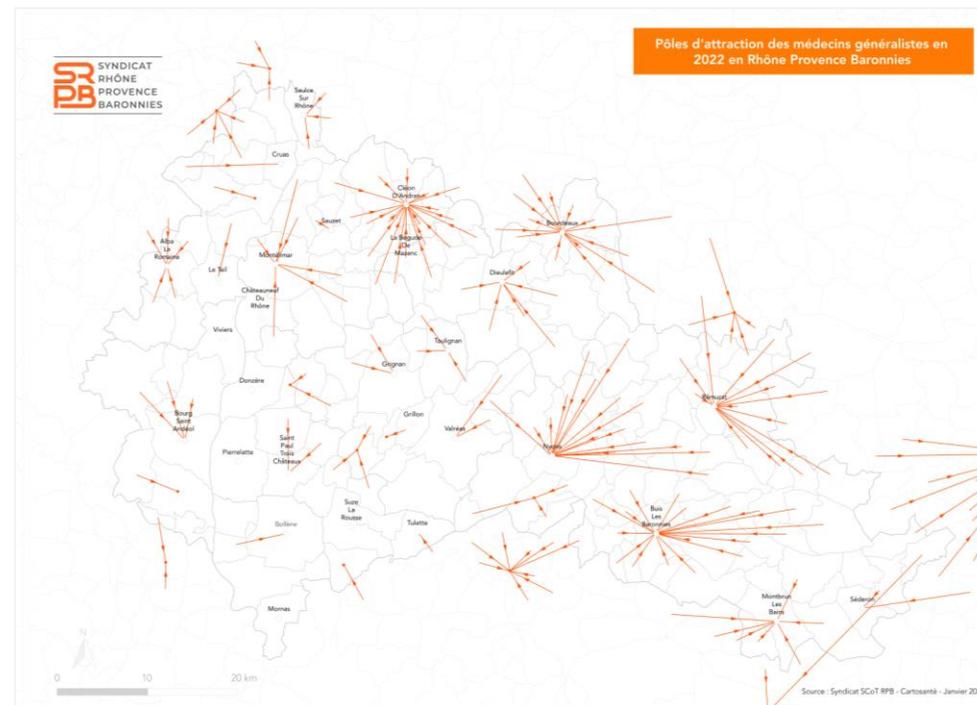
Une carence en médecine généraliste qui fait émerger des pôles d'attraction

Les difficultés d'accès aux soins de médecine générale, notamment liées aux lieux d'installation des médecins, entraînent des fuites de patients vers certaines villes. Ces villes sont considérées comme des **pôles d'attraction**.

Ainsi, il est possible d'identifier plusieurs pôles d'attraction dans le territoire :

- **Les communes de Nyons, Cléon d'Andran, Buis-les-Baronnies, Rémuzat, Montbrun-les-Bains, Dieulefit, Bourdeaux, Rémuzat et Montélimar sont des pôles d'attraction de médecine générale** : on observe en effet d'importantes fuites de patients vers ces communes pour une consommation de soins en médecine générale.
- **Les habitants ont globalement recours à un médecin généraliste au sein du territoire du SCoT** : il y a très peu de fuites des patients allant consommer des soins de médecine générale en dehors du territoire.
- En revanche, **le territoire attire des habitants de communes voisines situées en dehors du territoire**. Par exemple, Montbrun-les-Bains constitue un pôle d'attraction pour les habitants des communes de Saint-Léger-du-Ventoux, de Brantes, de Savoillan, ou encore de Ferrassières. Il en est de même pour

Bourdeaux (pôle d'attraction pour les habitants des communes de Félines-sur-Rimandoule, Francillon-sur-Roubion, Le Poët-Célar, Mornans et Saou), Rémuzat et Alba-la-Romaine.



Source : SMRPB, CartoSanté, 2022



Note de lecture Les pôles d'attraction

Lorsqu'une flèche est représentée, cela signifie que la majorité (au moins la moitié) des flux de patients vient de l'extérieur de la commune où se trouve le médecin généraliste.

Lecture de la carte : plus de la moitié des patients de Saint-Montan (CC DRAGA) consultent un médecin généraliste à Bourg-Saint-Andéol.

Aussi, lorsqu'une commune ne présente ni de flux entrants ni de flux sortants, cela signifie que la majorité des patients provient de la commune où est installé le médecin.

Lecture de la carte : la majorité des patients de Pierrelatte (CC Drôme Sud Provence) consultent un médecin généraliste dans cette même commune.

Données qualitatives - Enquête habitant



Des habitants avec des difficultés géographiques d'accès aux soins

- 78 % des répondants expriment éprouver des difficultés pour se soigner et accéder aux soins
- 18 % des répondants indiquent que l'accès aux soins infirmiers est difficile voire très difficile.
- 36 % des répondants indiquent éprouver des difficultés géographiques et de mobilité (absence de moyens de déplacement) pour accéder aux soins.
- 60 % des répondants des Baronnies en Drôme Provençale indique que la principale difficulté pour accéder aux soins est la distance géographique.

Des freins à l'accès aux soins encore plus marqués chez les personnes âgées et les personnes en situation de handicap

- 75 % des répondants en situation de handicap indiquent rencontrer des difficultés pour se soigner et accéder aux soins. Les principales raisons évoquées sont les délais d'attente et la faible disponibilité des professionnels de santé, la distance géographique et les difficultés de mobilité.
- Les principaux freins à l'accès aux services et soins exprimés par les répondants en situation de handicap sont le manque de consultations dédiées, de structures de sport adaptées et un besoin d'accompagnement à domicile renforcé.
- Concernant les personnes âgées de plus de 60 ans, 70 % d'entre eux expriment avoir déjà rencontré des difficultés pour se soigner ou accéder aux soins. Les principales raisons évoquées sont les mêmes que les personnes en situation de handicap.

Des situations de non-recours aux soins de santé mentale

- Le principal frein à l'accès aux psychologues est financier.
- L'accès aux psychiatres est difficile sur le territoire mais encore plus pour les personnes en situation de handicap.

Expression des élus et partenaires santé en ateliers



Des leviers en matière d'accès aux soins exprimés :

Le renforcement de l'offre de soin est un enjeu important, l'itinérance (des professionnels) et le numérique sont pointés comme des alternatives nécessitant une organisation.

En matière d'**itinérance des professionnels et coopérations territoriales**, les élus et partenaires ont exprimés que :

- L'itinérance de l'offre de soins peut être un moyen d'assurer les parcours de soins des populations confrontées aux inégalités d'accès aux soins (par exemple les personnes en situation de marginalité, sans domicile fixe ou sans logement durant de longues durées, n'ayant pas accès aux soins du fait de leur condition sociale),
- L'installation de maisons de santé/centres de santé à proximité des lieux de vie et des services et équipements permet de favoriser l'accessibilité aux soins,
- La mutualisation des locaux et l'itinéraire des professionnels de santé (par exemple par un bus santé-itinérant) notamment dans les secteurs les moins dotés en offre de soins (territoires ruraux) a été évoqué. Néanmoins, les professionnels de la santé indiquent que certains professionnels de santé ne souhaitent pas exercer dans plusieurs lieux.

Plusieurs leviers ont été identifiés pour favoriser le déploiement d'outils numériques :

- La formation des personnes âgées au numérique,
- La mutualisation des moyens,
- La mise en place de téléconsultations (par le biais des CPTS) et de téléexpertise (spécialistes).
- Des freins ont néanmoins été identifiés :
- La question de la fracture numérique et la couverture du réseau avec des territoires ruraux sans fibre internet et avec des populations vieillissantes.
- Les moyens financiers parfois insuffisants sur les territoires.
- La coordination complexe pour la formation aux outils numériques.

Le manque de connaissance et le manque de formation des professionnels de santé au numérique.

Des établissements sanitaires et médico-sociaux présents mais inégalement répartis

Sur le territoire du Schéma de Cohérence Territoriale, on recense plusieurs établissements sanitaires et médico-sociaux :

Etablissements sanitaires	Etablissements médico-sociaux
3 centres hospitaliers et 10 centres hospitaliers spécialisés	30 Établissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD)
2 cliniques	44 Services d'aide à domicile (SAAD)
3 hôpitaux de proximité	11 Services de soins infirmiers à domicile

Il est possible d'observer une absence des structures sociales et médico-sociales sur les franges Est et Ouest du territoire.

Géolocalisation des unités de soins :

- Centres Hospitaliers
- Centres/Entités Hospitaliers Régionaux
- Hopitaux Locaux
- Hopitaux des armées
- Cliniques
- MSP conventionnées
- Eta. de santé privés autorisés en SSR
- Eta. d'hébergement pour personnes âgées dépend.
- SSIAD & Hôpitalisation à domicile
- Centres de dialyse & Stru. altern. aux centres
- Centres de santé

Source : data.gouv.fr - FINESS Géographique (au 09/11/2023)



Sources : Rezone CPTS, 2023

Les structures de soins de premier recours :

- 12 maisons de santé pluriprofessionnelles
- 10 centres de santé (dentaires, infirmiers, médicaux, polyvalents)

Les services d'urgence et de secours

Le SAMU

L'analyse des services d'urgence et des secours est aussi intéressante à observer.

Les missions du Service d'aide médicale urgente (SAMU) sont de :

- Assurer une écoute médicale permanente, 24h sur 24h,
- Déterminer et de déclencher dans le délai le plus rapide, la réponse la mieux adaptée à la nature des appels,
- S'assurer de la disponibilité des moyens d'hospitalisation publics ou privés adaptés à l'état du patient ; de faire préparer son accueil,
- Organiser le transport,
- Veiller à l'admission du patient.

Le SAMU, service public au sein des structures hospitalières, comprend un Centre de réception et de régulation des appels (CRRA) qui reçoit les appels effectués au 15 ou au 112 et un Service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR) chargé d'intervenir à la demande du SAMU. C'est le SMUR de Montélimar qui est déployé sur le territoire mais les moyens restent limités (une sortie du SMUR dans les baronnies peut par exemple prendre entre 4h et 5h). En cas d'indisponibilité, il arrive que le SAMU de Valence intervienne sur le territoire.

Les SAMU les plus proches sont situés à Valence, Avignon et Aubenas.

Ardèche	Centre Hospitalier	Service des urgences	Aubenas
	Centre Hospitalier	SMUR	Aubenas
Drôme	Centre Hospitalier	SAMU	Valence
	Centre hospitalier	Services des Urgences	Montélimar
	Centre Hospitalier général	SMUR	Montélimar
Vaucluse	Centre Hospitalier	SAMU 84	Avignon
	Centre Hospitalier	SMUR pédiatrique	Avignon
	Centre Hospitalier	CESU 84	Avignon
	Centre Hospitalier Henri Duffaut	Urgences adultes	Avignon
	Centre Hospitalier Henri Duffaut	Urgences pédiatriques	Avignon
	Centre Hospitalier	Service des Urgences	Valréas

Les pompiers

Les pompiers jouent un rôle très important dans le maillage des transports sanitaires d'urgences du territoire. Plusieurs centres de secours sont présents. Toutefois, les centres locaux accueillent 30 % de pompiers professionnels, les autres sont des bénévoles ce qui peut limiter leurs disponibilités.

Centre de secours – Caserne	Centre de formation SDIS	Centre d'incendie et de secours André Favre	SDIS de la Drôme	URSP Rhône-Alpes
500 avenue de Provence (07350 Cruas)	Avenue Marcel Paul (07350 Cruas)	Avenue Charles de Gaulle (07400 Le Teil)	13 avenue de la Feuillade (26200 Montélimar)	Quartier Maleval (26220 Dieulefit)

Données qualitatives - Enquête habitant



Des habitants exprimant des préoccupations concernant l'offre de soins locale

- L'accès à des spécialistes est une préoccupation des habitants, notamment pour les ophtalmologues, les chirurgiens-dentistes, les oto-rhino-laryngologues (ORL), les rhumatologues et les endocrinologues.
- 30 % des répondants en situation de handicap indiquent ne pas être satisfaits par l'offre de services de santé sur le territoire et 45% d'entre eux déclarent être peu satisfaits.
- 75 % des répondants indiquent que l'offre de soins et de services de santé du territoire pour les personnes âgées est insuffisante et inadaptée.

Entretien avec le Groupement Hospitalier des Portes de Provence

Il faut s'appuyer sur l'attractivité du territoire pour favoriser l'installation de professionnels de santé.

- Il manque des outils pour faire connaître le territoire et les dispositifs de soins locaux.
- Le manque d'accessibilité de certains territoires peut représenter un frein aux nouvelles installations (TGV, transports en commun...).
- Le cadre de vie est primordial pour le nouvel arrivant. Un professionnel qui souhaite s'installer recherche des services de proximité (équipements, emplois pour la famille, école...).

3.5 Des dispositifs existants favorisant l'installation de professionnels de santé

La présence de dispositifs de coordination et d'une offre de formation en santé sur un territoire constituant de véritables leviers d'attractivité pour l'installation de futurs professionnels en santé. S'agissant de la formation, les avantages sont nombreux pour un professionnel de santé : collaboration avec des établissements d'enseignement supérieur, développement professionnel, formation continue. Quant aux dispositifs de coordination, ils permettent d'améliorer la qualité des soins, de réduire la charge administrative et de favoriser la collaboration professionnelle.

Les dispositifs de coordination

Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)

Une CPTS est une nouvelle forme d'exercice coordonné proposée aux professionnels de santé. À l'échelle d'un territoire défini, une CPTS vise notamment à améliorer l'accès au médecin traitant et aux soins non programmés, à mieux organiser les parcours des patients et à favoriser la mise en place d'actions territoriales de prévention.

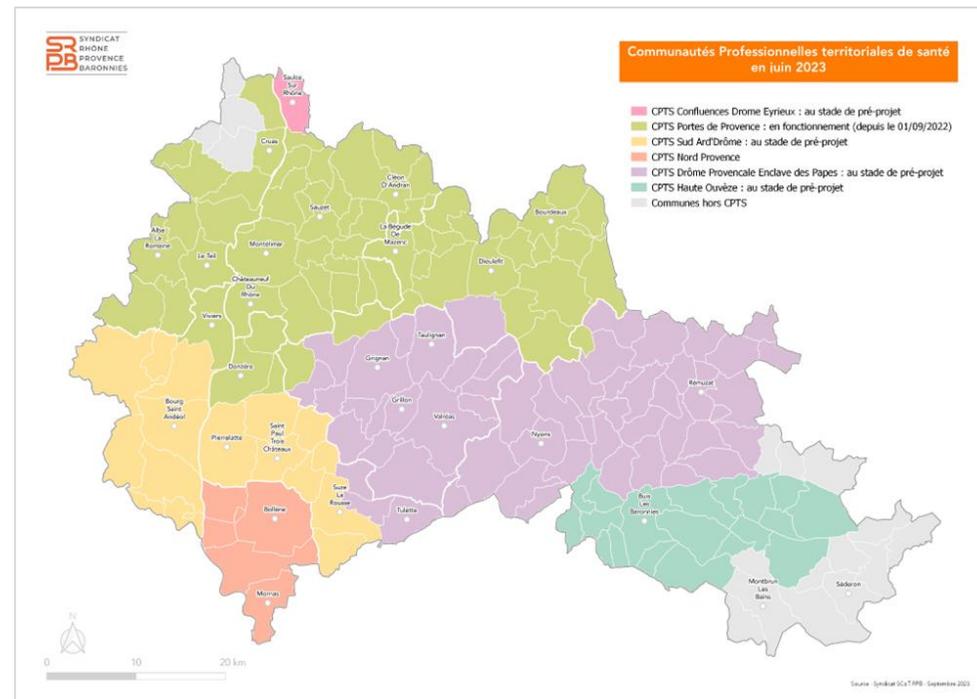
6 CPTS sont aujourd'hui en fonctionnement ou en préprojet sur le territoire. **90 % du territoire du SCoT est couvert ou a pour projet d'être couvert par des CPTS.**

Les Contrats Locaux de Santé (CLS)

Le CLS est un outil porté conjointement par l'Agence Régionale de Santé et une collectivité territoriale pour réduire les inégalités territoriales et sociales de santé.

En 2024, on recense sur le territoire du SCoT :

- 1 CLS dans la CC des Baronnies en Drôme Provençale.
- 1 CLS/CLSM dans la CA Montélimar-Agglomération.



Source : SMRPB

Les Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC)

Les Dispositifs d'Appui à la Coordination apportent un appui à la coordination des parcours complexes. Ils interviennent en soutien aux professionnels, quel que soit l'âge, la pathologie ou le handicap des personnes concernées : information, conseil, orientation, appui pour l'organisation des parcours de santé complexes, participation à la structuration des parcours de santé.

Les 3 départements concernés par ce SCoT ont développé leur DAC :

- Le DAC Ardèche réparti en trois zones : Nord (à Davézieux), Centre (à Guilherand-Granges) et Sud (à Aubenas)⁸
- Le DAC Drôme Coordination Santé (à Valence)⁹
- Le DAC Ressources Santé Vaucluse (à Avignon)¹⁰

⁸ <https://www.dacardeche.fr/lequipe-dac-ardeche/>

⁹ <https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/media/104203/download?inline>

¹⁰ <https://ressources-sante.org/>

Une offre de formation existante mais à renforcer

Sur le territoire du SCoT, des instituts de formation des futurs professionnels de santé sont présents :

- L'Institut de Soins Infirmiers (IFI) et Ecole d'Aides-Soignantes à Montélimar
- Formation des jeunes internes - CC DRAGA
- La maison des internes de Montélimar
- Le Groupement Hospitalier des Portes de Provence accueille une quarantaine d'internes

4 Un environnement et un cadre de vie qui favorisent le bien-être physique et mental malgré la présence de facteurs environnementaux néfastes pour la santé

4.1 L'Urbanisme Favorable à la Santé (UFS) : un concept qui positionne les choix d'aménagement et d'urbanisme comme « facteurs-clés » du bien-être, de la santé et de l'environnement

Fondé sur l'approche de la santé dans toutes les politiques encouragées par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le concept d'Urbanisme Favorable à la Santé (UFS) vise à **tenir compte systématiquement et simultanément des effets induits par un projet d'aménagement et d'urbanisme sur la santé et sur l'environnement.**

Il s'agit d'encourager **des choix d'aménagement et d'urbanisme qui minimisent l'exposition des populations à des facteurs de risque** (la pollution de l'air, les nuisances sonores, l'isolement social, etc.), **et qui maximisent leur exposition à des facteurs de protection et de promotion de la santé** (la pratique de l'activité physique, l'accès aux soins ou aux espaces verts, etc.) ; tout en visant à réduire les inégalités sociales de santé.

Le défi de la mise en œuvre de l'UFS est :

- d'encourager et de soutenir l'évolution des pratiques pour placer la santé et l'environnement au cœur des politiques d'aménagement et d'urbanisme,
- de réussir à en faire de véritables leviers d'amélioration de la santé et de réduction des inégalités
- d'avoir une approche systémique de la santé pour tenir compte des multiples facteurs sociaux, économiques, individuels et environnementaux (déterminants de santé).

Concrètement, les démarches d'UFS permettent d'agir pour la santé et pour le climat. Rénover les logements, développer les pistes cyclables, faire moins de place à la voiture en milieu urbain, concevoir des jardins partagés, renaturer les centres villes sont autant d'exemples de projets « gagnant-gagnant » pour la bonne santé des populations et pour la transition écologique.

	DÉTERMINANTS DE SANTÉ	OBJECTIFS DE L'UFS
FAMILLE 1 MODES DE VIE, STRUCTURES SOCIALES ET ÉCONOMIQUES	1. Comportements de vie sains	1. Favoriser les déplacements et modes de vie actifs 2. Inciter aux pratiques de sport et de détente 3. Inciter à une alimentation saine
	2. Cohésion sociale et équité	4. Favoriser la mixité sociale, générationnelle, fonctionnelle 5. Construire des espaces de rencontre, d'accueil et d'aide aux personnes vulnérables
	3. Démocratie locale / citoyenneté	6. Favoriser la participation au processus démocratique
	4. Accessibilité aux équipements, aux services publics et activités économiques	7. Favoriser l'accessibilité aux services et aux équipements
	5. Développement économique et emploi	8. Assurer les conditions d'attractivité du territoire
FAMILLE 2 CADRE DE VIE, CONSTRUCTION ET AMÉNAGEMENT	6. Habitat	9. Construire ou réhabiliter du bâti de qualité (luminosité, isolation thermique et acoustique, matériaux sains...)
	7. Aménagement urbain	10. Aménager des espaces urbains de qualité
	8. Sécurité - tranquillité	11. Assurer la sécurité des habitants
FAMILLE 3 MILIEUX ET RESSOURCES	9. Environnement naturel	12. Préserver la biodiversité et le paysage existant
	10. Adaptation aux changements climatiques	13. Favoriser l'adaptation aux événements climatiques extrêmes
	11. Air extérieur	14. Lutter contre la prolifération des maladies vectorielles 15. Améliorer la qualité de l'air extérieur
	12. Eaux	16. Améliorer la qualité et la gestion des eaux
	13. Déchets	17. Inciter à une gestion de qualité des déchets (municipaux, ménagers, industriels, de soins, de chantiers, ...)
	14. Sols	18. Améliorer la qualité et la gestion des sols
	15. Environnement sonore et gestion des champs électromagnétiques	19. Améliorer la qualité sonore de l'environnement et gérer les risques liés aux champs électromagnétiques

Source : ARS Bourgogne-Franche-Comté, guide Isadora

Le SCoT joue un rôle important dans la promotion d'un urbanisme favorable à la santé, afin de proposer un cadre de vie de qualité pour ses habitants actuels et futurs.

Par cette approche « santé et bien-être », l'objectif est d'**aboutir à des propositions sur les stratégies d'aménagement du territoire ayant un impact positif sur la santé et le bien-être des habitants**, qui pourront être intégrées aux Projet d'Aménagement Stratégique (PAS) et Document d'Orientation et d'Objectifs (DOO). Avoir un SCoT « boîte à outils » permettrait de développer des réponses concrètes et opérationnelles pour développer un volet « santé » dans les documents d'urbanisme locaux.



Données qualitatives - Expression des élus du territoire en atelier

Pour les élus, l'intégration de la santé dans le SCoT nécessite de :

- passer par l'approche Urbanisme Favorable à la Santé (UFS) dès les cahiers des charges et dans les documents d'urbanisme locaux.
- avoir une approche systémique des enjeux de santé, d'environnement, de développement et d'organisation territoriale dans les projets d'aménagement et d'urbanisme.
- avoir une gouvernance pour la santé qui valorise la coordination des acteurs et la transversalité.
- partager un projet avec une vision commune grâce au travail collectif.
- développer des solutions durables.
- avoir des territoires ruraux aménagés en cyclabilité et en cohérence avec les voies pour les voitures
- de favoriser la mixité des usages, de l'habitat intergénérationnel (avec différents profils dont les troubles psy).



Données qualitatives - Enquête habitant

Des habitants sensibilisés aux impacts environnementaux et de l'aménagement sur leur santé et leur bien-être :

Ce sont les personnes de plus de 60 ans qui sont les plus sensibilisées à l'impact environnemental sur la santé avec plus de 77 % des réponses. Les moins de 30 ans sont 69 % à l'exprimer.

On retrouve parmi les enjeux prioritaires des habitants en matière d'aménagement du territoire et de santé :

- Les espaces naturels et de fraîcheur,
- Les modes de transports,
- Les lieux d'interactions sociales,
- L'accessibilité physique.

4.2 Aménagement, modes de vie et cadre de vie

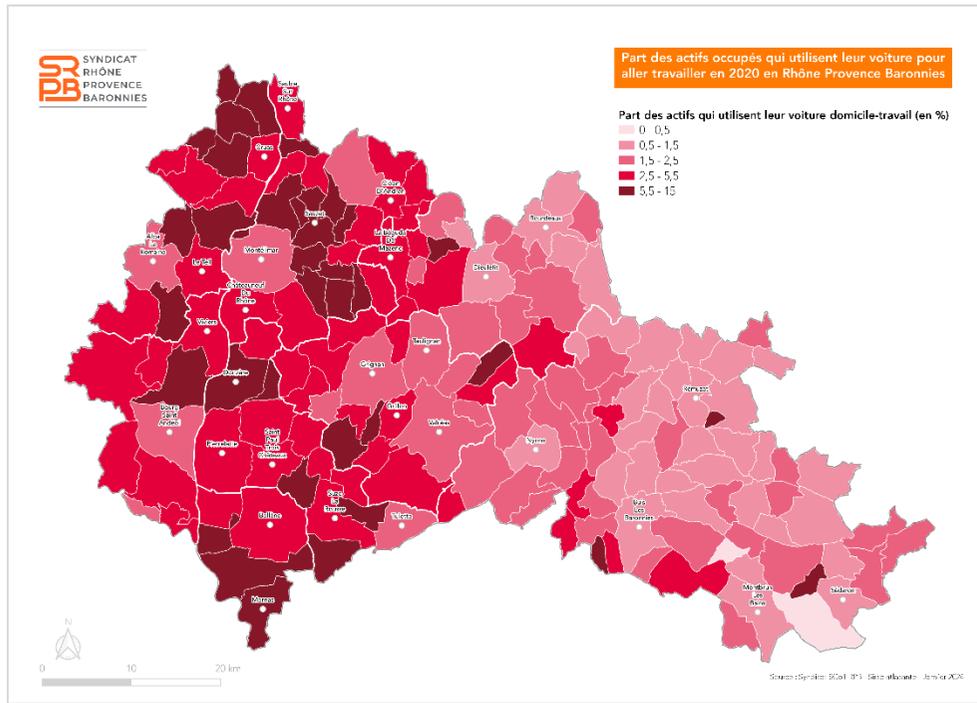
Les mobilités

Le développement des transports en commun et des mobilités actives (marché, vélo, roller, trottinette traditionnelle...) **est un enjeu majeur de santé publique**. Il apparaît comme un des leviers pour agir en faveur de la santé des habitants. Cela a pour effet de :

- limiter la pollution de l'air et les nuisances sonores et environnementales induites (qualité de l'air, bruit, pression sur la biodiversité...)
- réduire la dépendance à la voiture individuelle et encourager la mobilité durable
- inciter à l'activité physique et faire évoluer les comportements individuels
- contribuer à améliorer la qualité de vie.

Aujourd'hui, **les mobilités carbonées sont majoritaires** dans le territoire :

- 90% des ménages possèdent au moins une voiture
- 85% de la population se déplace en voiture pour se rendre au travail depuis leur domicile. Cette proportion est relativement supérieure à la moyenne nationale (70%). Ce sont les communes situées en périphérie des principaux pôles urbains et pourvoyeurs d'emplois du couloir rhodanien qui concentrent les parts les plus importantes d'actifs utilisant la voiture pour travailler.
- Seulement 2% de la population active utilise le vélo pour se rendre au travail (moyenne nationale : 2%) et 2% des actifs utilisent les transports en commun (contre 15% en France).

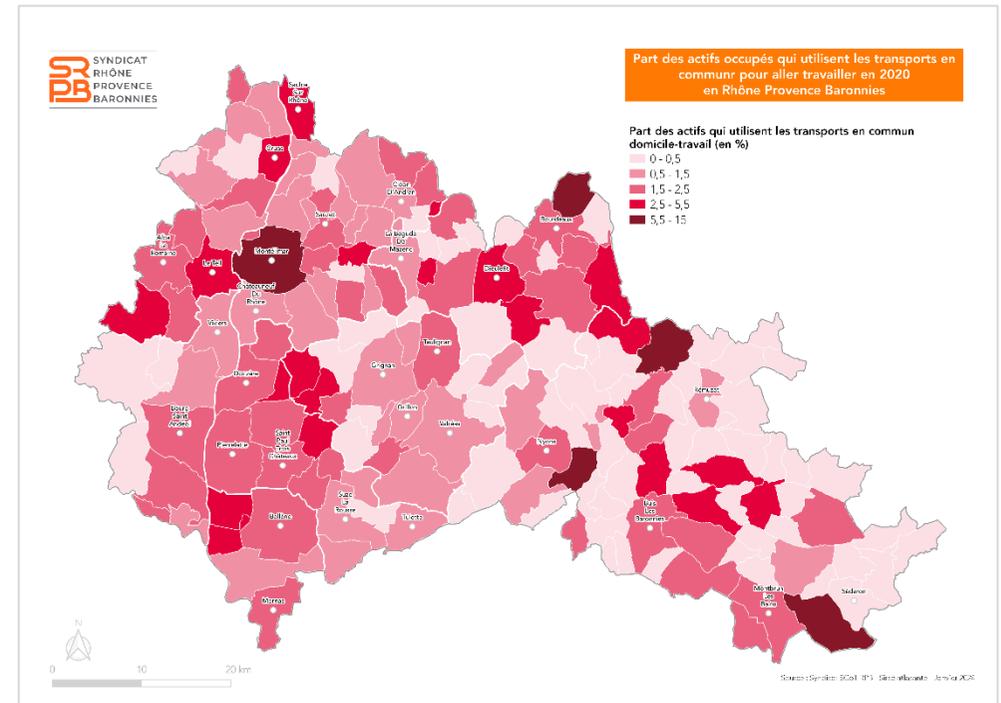


Source : SMRPB ; Insee 2020

Les trajets routiers réguliers agissent à plusieurs titres sur la santé pour ceux qui les font (notamment du domicile au lieu de travail). Ils engendrent **une fatigue mentale associée aux déplacements et de la sédentarité**. Ils sont également **une source d'exposition à la pollution de l'air**. En 2022, l'ADEME indique que : « en France, il est estimé que l'exposition aux particules fines PM 2,5 réduit l'espérance de vie de 8,2 mois. Selon l'OMS, la pollution par les particules PM10 est à l'origine de 6 % des décès prématurés en France en moyenne, dont la moitié est attribuée aux émissions du trafic routier. [...] la pollution de l'air favorise l'apparition et exacerbe des pathologies respiratoires et cardiovasculaires et impacte négativement la reproduction, le développement fœtal ou neurologique ».

De plus, la pollution sonore engendrée par **les transports impacterait également la santé physiologique des habitants** (trouble de l'audition, du sommeil, fatigue...) ou encore psychologique (gêne, anxiété, dépression...).

¹¹ ADEME, Dépasser les idées préconçues entre santé et aménagement urbain : les clefs de l'urbanisme durable, Synthèse, 2021 ; A. Roué Le Gall (dir.), Le guide ISadOrA une démarche d'accompagnement à l'Intégration de la Santé dans les Opérations d'Aménagement urbain, EHESP, 2020.



Source : SMRPB ; Insee 2020

Ces constats soulignent un besoin de renforcement de l'offre en transports publics et de mobilités actives et durables dans le territoire.

Une offre dense et efficace de transports publics a des effets bénéfiques sur la santé mentale et des aménagements propices aux mobilités actives agissent sur la santé physique et mentale, notamment en induisant un niveau suffisant d'activité physique régulière, et en favorisant un sentiment de sécurité¹¹. Se rendre au travail en vélo diminue le risque de mourir prématurément de 41% et se rendre au travail en marchant diminue le risque de mourir d'une maladie cardiovasculaire de 36%¹².

Aussi, favoriser la mobilité est particulièrement important pour **permettre à l'ensemble de la population d'accéder facilement aux équipements et services de santé**, et plus particulièrement pour les publics vulnérables.

¹² C. Celis-Morales et al., "Association between active commuting and incident cardiovascular disease, cancer, and mortality: prospective cohort study", BMJ 2017, 357:j1456.



Données qualitatives - Enquête habitant

La mobilité, une préoccupation des habitants.

Parmi les principaux types d'aménagements essentiels pour améliorer la santé et le bien-être exprimés par les habitants, on retrouve les pistes cyclables (58 % des répondants), les transports en commun (55 % des répondants).

Expression des élus et partenaires en ateliers

Le développement de modes alternatifs à la voiture individuelle, la végétalisation, la préservation du foncier sont des enjeux importants identifiés dans un contexte de changement climatique. Plusieurs leviers ont été mentionnés :

- Les transports partagés : créer des points de covoiturage, développer le bus notamment dans la partie ardéchoise du territoire.
- S'appuyer sur des dispositifs existants tels que *MobileSol26*, expérimentation de transport solidaire dans les Baronnies. 70% des utilisations de ce transport solidaire concernent la santé.
- La signalétique peut être un moyen de favoriser la marche à pied : signalétique avec des minutes de marche plutôt que des mètres et des kilomètres.

Le logement et les conditions d'hébergement

L'environnement intérieur et le logement est un milieu de vie qui peut influencer positivement ou négativement la santé et le bien-être de ses occupants. La qualité de l'air intérieur, la consommation du bâti en énergies fossiles, la régulation thermique, le renouvellement de l'air, le taux d'humidité, le confort acoustique, le confort visuel, et la luminosité constituent autant de caractéristiques à considérer pour contribuer à un logement de qualité ou un habitat favorable à la santé.

Le bruit et le confort sont également des facteurs importants qui agissent sur l'état de santé des habitants. Par exemple, l'exposition au bruit peut avoir des effets directs sur le système auditif (acouphènes, perte auditive). Le confort intérieur du logement contribue au bien-être et à la santé.

L'impact négatif du logement sur la santé concerne davantage les populations aux revenus les plus modestes, les personnes en situation de précarité, les personnes mal-logées et l'habitat insalubre.

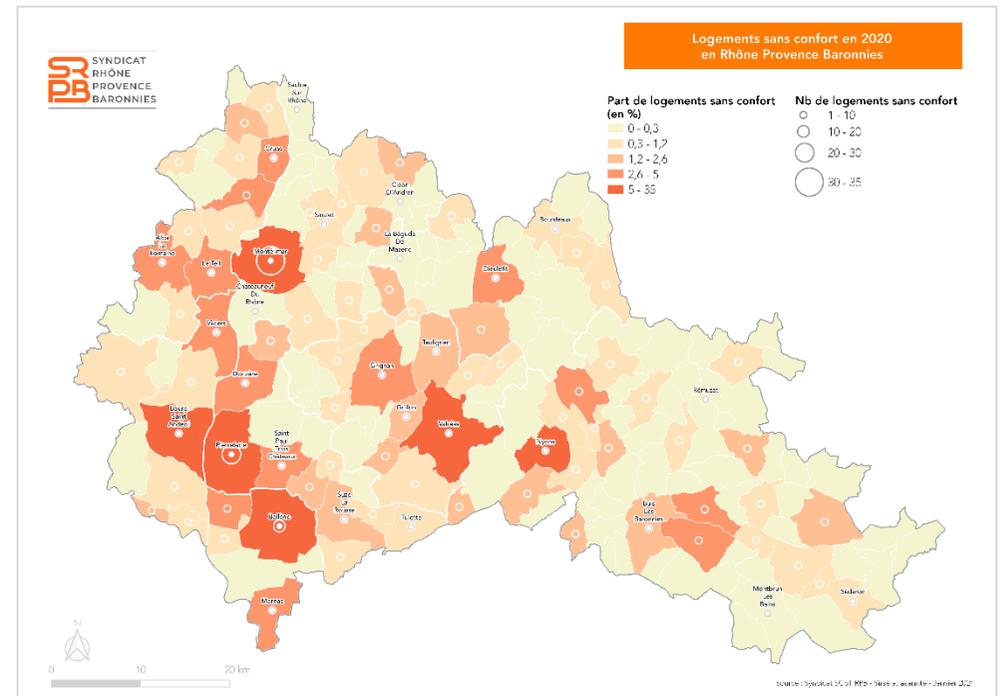
Dans le territoire, **près de 240 logements sont considérés comme n'ayant aucun confort**. Cela représente 0.3% du parc résidentiel. Ce sont dans les principaux pôles urbains que la proportion de logements sans confort est la plus visible. Ce sont aussi dans ces territoires que les inégalités sociales et économiques sont les plus visibles.

Au-delà des effets néfastes induits sur la santé mentale, les logements sans confort ne permettent pas de répondre aux besoins essentiels en matière d'hygiène de ses occupants. Cela favorise le développement de maladies et infections liées aux germes et bactéries ainsi qu'une dégradation de la santé mentale.



Définitions. De quoi parle-t-on ? Logement sans confort

Un **logement sans confort** est considéré comme dépourvu du confort sanitaire de base s'il est privé d'un des trois éléments suivants : eau courante, baignoire/douche, WC à l'intérieur du logement.



Source : SMRPB, Sirsé, 2020

La qualité de l'air intérieur a un impact significatif sur la santé et la qualité de vie générale de ses occupants. Les risques pour la santé liés à l'exposition à la pollution de l'air intérieur peuvent être plus importants que ceux liés à la pollution extérieure.

Le radon présente un risque pour la santé des habitants. Le risque de cancer du poumon lié au radon augmente avec la concentration en radon dans l'air respiré et la durée pendant laquelle on le respire. Si le tabac est la principale cause des risques de cancer du poumon, il n'est pas le seul : le radon arrive en 2ème position et, lorsqu'il est en co-exposition avec le tabac, il potentialise les effets de ce dernier.



Définitions. De quoi parle-t-on ? Le radon

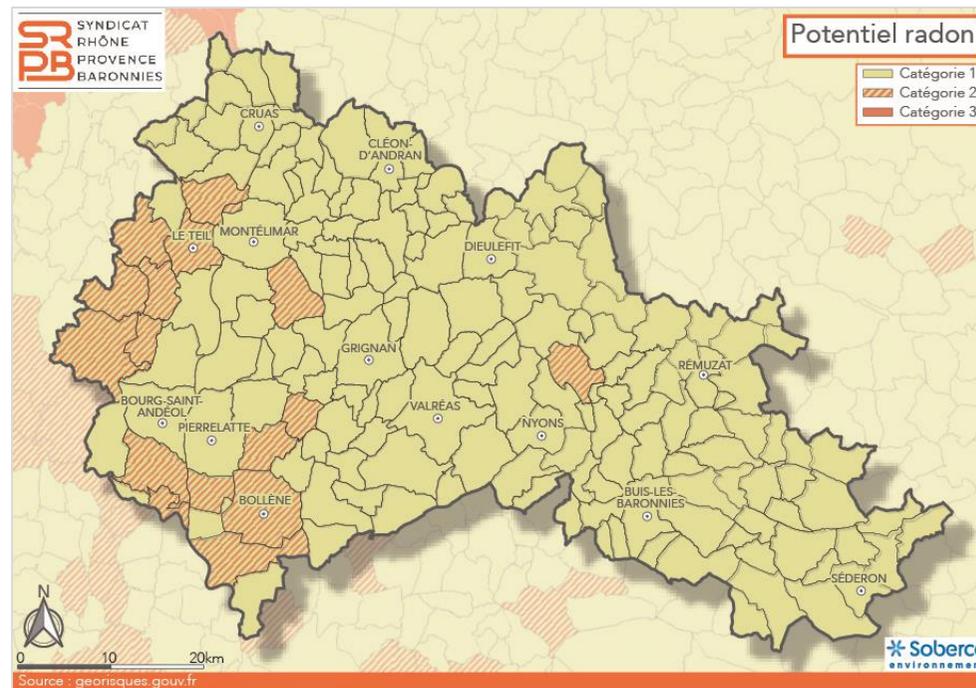
Le radon est un gaz radioactif issu de la désintégration de l'uranium et du radium présents naturellement dans le sol et les roches.

Si un potentiel radon fournit un niveau de risque au niveau communal, cela n'annonce pas obligatoirement de fortes concentrations au domicile puisque sa présence dans le logement est liée à d'autres facteurs (étanchéité de l'interface entre le bâtiment et le sol, taux de renouvellement de l'air intérieur).

Il reste néanmoins important d'adopter des gestes préventifs si le logement est situé dans une commune très exposée : aération, ventilation, dégager les sorties et entrées d'air...

Le territoire du SCoT est plutôt épargné par le radon hormis les parties Ardéchoise et Vauclusienne qui présentent un potentiel de catégorie 2 : **des teneurs en uranium faibles mais une géologie qui peut favoriser le passage du gaz dans les habitations et représenter un risque pour la santé des habitants.**

Pour réduire les risques, des gestes au domicile sont notamment conseillés : veiller à une aération quotidienne suffisante, maintenir une ventilation (entretien et vérification des systèmes, laisser l'air passer par les entrées/sorties dédiées et ne pas les boucher).



Source : SOBERCO Environnement, georisques.gouv.fr, 2021



Données qualitatives - Enquête habitant

Des habitants préoccupés par la qualité de leur logement.

Les problématiques de température au domicile, d'humidité et nuisances sonores extérieures sont celles qui sont les plus exprimées par les habitants. Les personnes en situation de handicap sont les plus concernées.

La température au domicile :

- Les jeunes de moins de 30 ans sont les plus confrontés
- La CC Baronnie en Drôme Provençale (30 % des répondants), CC Enclave des Papes-Pays de Grignan (26 % des répondants), CC Dieulefit-Bourdeaux (25 % des répondants) sont les territoires dans lesquels cette problématique est la plus exprimée

L'humidité au domicile :

- La CC Baronnie en Drôme Provençale (15% des répondants), CC Enclave des Papes-Pays de Grignan (14 % des répondants), CC Drôme Sud Provence (16 % des répondants), CA Montélimar Agglomération (14 % des répondants) sont les plus confrontés

Les espaces verts

Les espaces verts constituent un levier d'intervention majeur des collectivités pour faire face simultanément aux grands enjeux environnementaux et de santé publique.

Les espaces verts présentent **de multiples co-bénéfices** en termes de santé et d'environnement. De nombreux travaux témoignent d'associations positives entre l'accès à différents types d'espaces verts et l'état de santé mesuré à travers différents indicateurs : état de santé globale, santé mentale, obésité, poids à la naissance, développement comportemental de l'enfant, mortalité, troubles du sommeil...

En effet, ils peuvent contribuer à la santé et le bien-être des habitants et participent à :

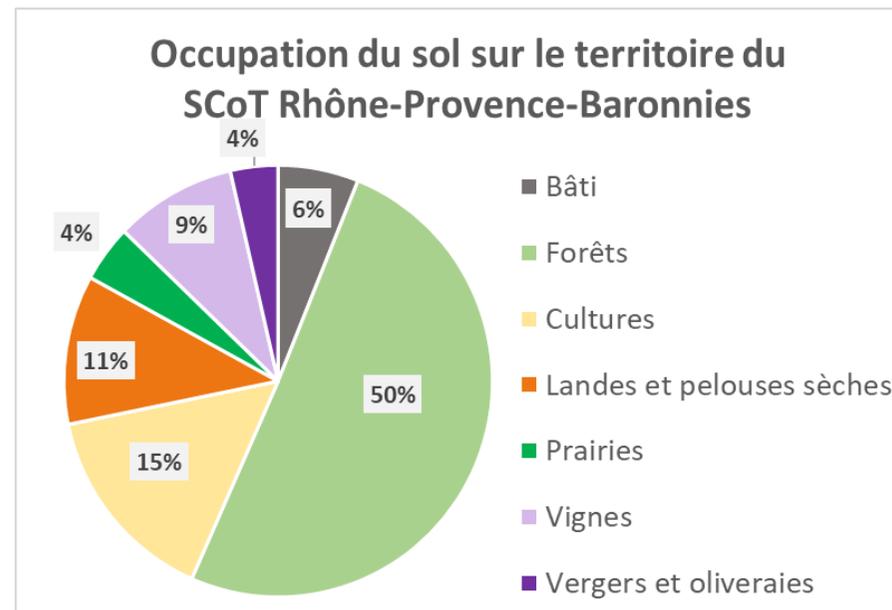
- encourager l'activité physique
- réduire le stress
- favoriser la cohésion sociale et les interactions sociales
- améliorer la qualité de l'air, réduire le bruit
- atténuer les fortes températures et favoriser les espaces d'ombres
- agir en faveur de la biodiversité
- diminuer les risques d'inondation

Le territoire du SCoT est à dominante rurale dont la **proximité avec les espaces verts participe au cadre de vie et à la qualité de vie des habitants.**

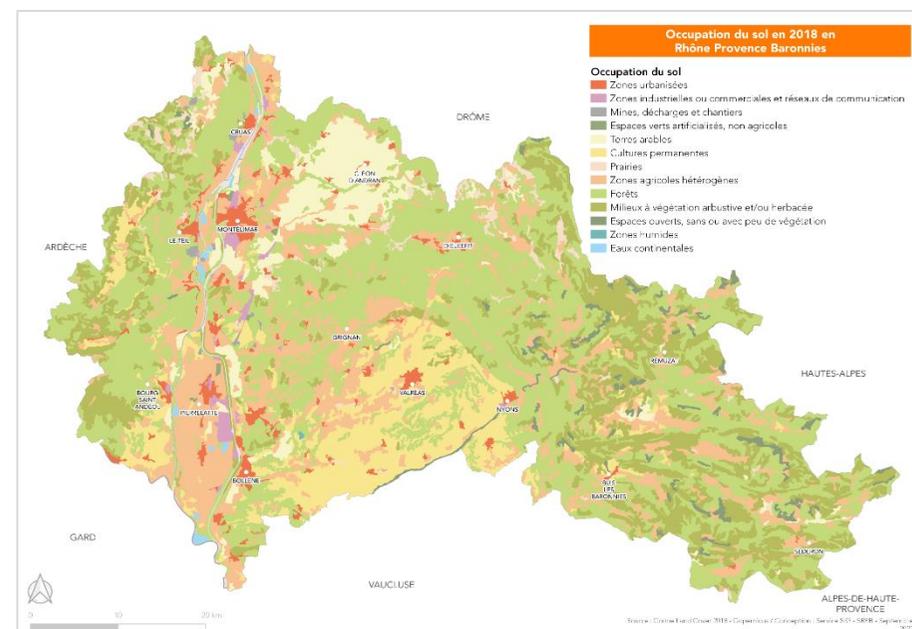
Le territoire est dominé par les espaces naturels, agricoles et forestiers (50% de forêts, 15% de cultures, 11% de landes et pelouses sèches, 9% de vignes et respectivement 4% de prairies et de vergers et oliveraies).

Les espaces bâtis quant à eux représentent 6% du territoire, avec un fort contraste entre la vallée du Rhône fortement urbanisée et artificialisée (agglomérations de Montélimar, Pierrelatte, Bollène, faisceau d'infrastructures, ...) et les plateaux ardéchois, les massifs du Diois et des Baronnies, plus ruraux.

La prévalence de l'environnement naturel et la cadre de vie qu'il offre, favorise le bien-être et participe au maintien en bonne santé de la population.



Source : SOBERCO Environnement, BD TOPO 2020, IFN V2, RPG 2020, CBN Alpin, CBN du Massif Central, CEN AuRA et PACA, Fédération de pêche 07



Source : SMRPB, Corine Land Cover, 2018

Données qualitatives - Enquête habitant



Un accès aux espaces verts et naturels facilité

- 84 % des répondants indiquent que leur logement dispose d'un jardin.
- 72 % des répondants en situation de handicap expriment avoir accès à un jardin dans leur logement, c'est moins que la moyenne générale des réponses.
- Parmi ceux qui n'ont pas de jardin, 95 % déclarent habiter à proximité d'un espace vert ou de nature (forêt, jardin public, parc...).

Expression des élus en ateliers

L'accès aux espaces verts et la création jardins partagés agissent sur la santé physique et mentale des habitants et participent à améliorer durablement la qualité de vie des habitants, notamment dans un contexte de changement climatique et de hausse des températures.

Le sport et les activités physiques

La pratique d'une activité physique et sportive apporte de nombreux bienfaits sur la santé et contribue à améliorer l'état de santé et de forme à tous âges. Elle permet de prévenir des pathologies chroniques et de contribuer au traitement d'affections de longue durée (ALD) (cancer, diabète, obésité) et de maladies neurogénéralives et psychiatriques. Le sport contribue au lien social.

De nombreux équipements sportifs et culturels sont présents dans le territoire. En 2020, il est possible d'en compter **près de 655 équipements sportifs et culturels** :

- 505 salles de sport spécialisées, bassins de natation, structures d'athlétisme et pistes de roller, skate, vélo bicross ou freestyle.
- 124 boulodromes, terrains de tennis, salles ou terrains multisports, terrains de grands jeux et bibliothèques.
- 25 théâtres, cinémas, lieux d'exposition et de patrimoine, musées et parcours sportifs et de santé.

Le territoire se singularise par une pratique sportive plus importante qu'au niveau national : **près de 24% de la population dispose d'une licence sportive** (contre 22% en France), ce qui représente au total environ 54 260 habitants en 2020.

La pratique d'une activité sportive est plus importante dans certains secteurs du territoire, en cohérence avec le nombre d'habitants et d'équipements sportifs (CC

Drôme Sud Provence, CA Montélimar-Agglomération, CC Ardèche Rhône Coiron). Néanmoins, il est possible de constater qu'il existe **une « culture du sport »** au niveau de la CC DRAGA : 27% de la population de la Communauté de communes dispose d'une licence sportive. La collectivité territoriale s'inscrit notamment dans le label « Terre de jeux 2024 » dans le cadre des Jeux Olympiques en proposant une série d'événements sportifs durant le premier semestre 2024.

Le territoire bénéficie également dans la vallée du Rhône du passage de la **Via Rhône** (un itinéraire cyclable de 815 km qui suit le fleuve du Rhône en partant du lac Léman à Genève jusqu'à la méditerranée), qui est très utilisé par les habitants et les visiteurs. Cet itinéraire cyclable propose en plus des voies vélos, des itinéraires de randonnées.

Données qualitatives - Enquête habitant



Un territoire avec une bonne pratique d'activité physique régulière

- Les CC Dieulefit Bourdeaux et Drôme Sud Provence se distinguent des autres EPCI avec une importante pratique sportive régulière de leurs habitants. Elles sont suivies de près par Ardèche Rhône Coiron, les Baronnies en Drôme Provençale et DRAGA.
- 57 % des répondants de plus de 60 ans indiquent pratiquer une activité physique au moins plusieurs fois par semaine et au mieux tous les jours.

Des freins à la pratique d'une activité pour les personnes en situation de handicap

- 26% des répondants avec un handicap ne pratiquent pas d'activité physique.
- Les principaux freins exprimés sont leurs pathologies psychiques (27%) et des problèmes d'audition (22%)
- Le manque d'une offre de sport adaptée pour les personnes en situation de handicap freine leur possibilité de faire de l'activité physique.

4.3 Milieux et ressources

La qualité des sols

L'artificialisation des sols constitue un enjeu majeur pour la santé. La transformation des sols engendre la perte de terres agricoles ainsi que la destruction et le cloisonnement des espaces et des habitats naturels en ayant une pression directe défavorable sur l'environnement (un sol artificialisé n'absorbe plus le CO₂, et amplifie également les risques d'inondations).

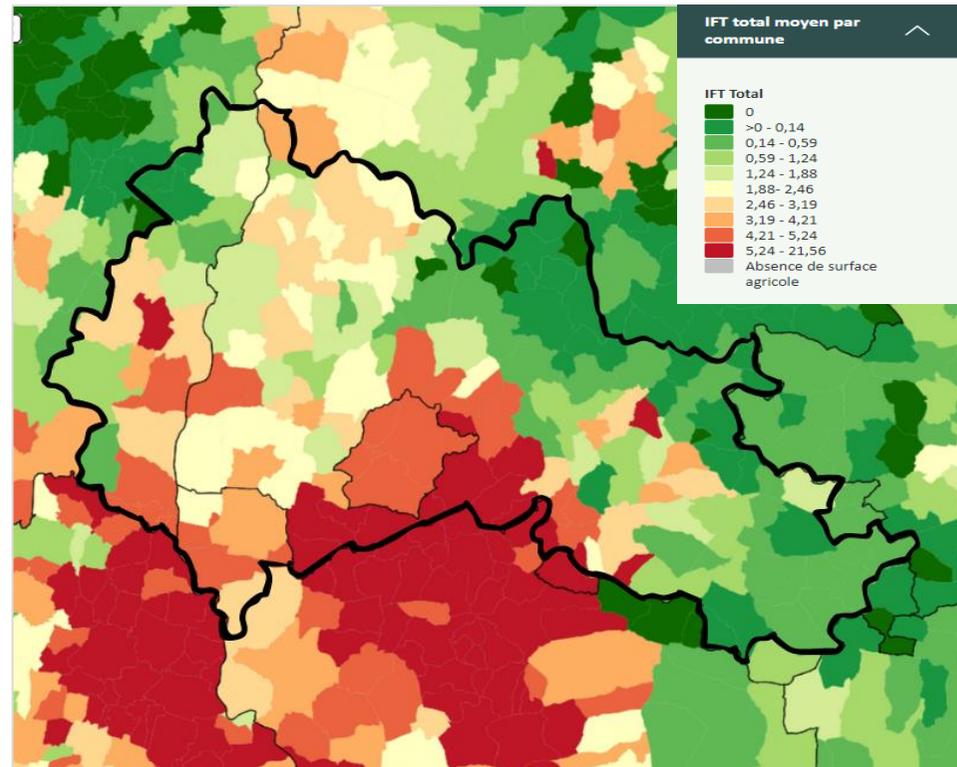
Aussi, l'utilisation de pesticides participe à la détérioration de la qualité des sols et l'exposition aux pesticides entraîne des conséquences sur la santé :

- risques accrus de lymphomes non hodgkiniens (LNH), cancer de la prostate, troubles cognitifs, bronchopneumopathie chronique obstructive et bronchite chronique (BPCO) pour les professionnels qui manipulent les produits.
- développement de troubles du comportement et de certains cancers (leucémies et tumeurs du système nerveux central) chez les enfants dont la mère enceinte a été exposée aux produits phytosanitaires (par utilisation professionnelle ou domestique).
- potentiels risques de favoriser la maladie de Parkinson et les troubles du spectre autistique chez les riverains de zones agricoles utilisant des pesticides.

Les risques pour la santé dans l'utilisation de produits phytosanitaires sont favorisés par l'inhalation, le contact direct et l'ingestion d'aliments contaminés.

La cartographie de l'Indice de Fréquence de traitements phytosanitaires (IFT) indique une différence significative dans l'utilisation des produits phytosanitaires sur le territoire du SCoT. **Les utilisations les plus importantes sont principalement situées dans les secteurs viticoles et de cultures céréalières** : plaine du Tricastin et de Valréas, Sud de la vallée du Rhône et plaine des Andrans.

Certains types de cultures, telles que la viticulture et l'arboriculture, sont plus utilisateurs de pesticides que d'autres. Ce constat est toutefois à nuancer puisque par exemple les communes de la CC des Baronnies, qui présentent d'importants taux d'arboriculture, ne sont pas toutes concernées par des IFT importants (il s'agit d'un des secteurs avec le plus d'agriculture biologique).



Source : Solagro.org,

<https://solagro.org/nos-domaines-d-intervention/agroecologie/carte-pesticides-adonis>

Les sites et sols pollués entraînent également des conséquences sur l'environnement ou la santé des populations, en raison notamment des dépôts de matières premières polluantes.

Ils sont soumis à une réglementation ferme afin de ne pas exposer les habitants. Une politique nationale vise en effet à définir des modalités de suppression des pollutions au cas par cas, en fonction des techniques disponibles et de leurs coûts économiques.

Dans le territoire du SCoT, 18 sites et sols sont identifiés comme étant pollués :

- CA Montélimar Agglomération : 6 sites et sols pollués (3 à Montélimar, 1 à Sauzet, 2 à Allan)
- CC Ardèche Rhône Coiron : 1 site et sol pollué (1 à Cruas)
- CC Drôme Sud Provence : 6 sites et sols pollués (1 à Rochebude, 1 à Solérieux, 1 à Donzère, 3 à Saint-Paul-Trois-Châteaux).
- CC Enclave des Papes-Pays de Grignan : 3 sites et sols pollués (1 à Montjoyer, 1 à Valréas, 1 à Grillon)
- CC Rhône Lez Provence : 2 sites et sols pollués (1 à Bollène, 1 à Momas)



Zoom sur les bases de données relatives aux sites et sols pollués

BASIAS : base de données de l'inventaire historique des sites industriels et activités de service (production par Ministère de la Transition Ecologique et BRGM, données disponibles sur data.gouv)

BASOL : base de données nationale sur les sites sols potentiellement pollués appelant une action des pouvoirs publics (production par Ministère de la Transition Ecologique, données disponibles sur data.gouv)

Données qualitatives - Enquête habitant



Des habitants préoccupés par la qualité des sols et des besoins en information exprimés.

- La question des pesticides et de leur potentielle présence dans les nappes ainsi que la présence de sites nucléaires sont de véritables préoccupations pour les répondants à l'enquête.
- Les habitants expriment toutefois des difficultés à évaluer l'impact du changement climatique et de la pollution des sols sur la santé.

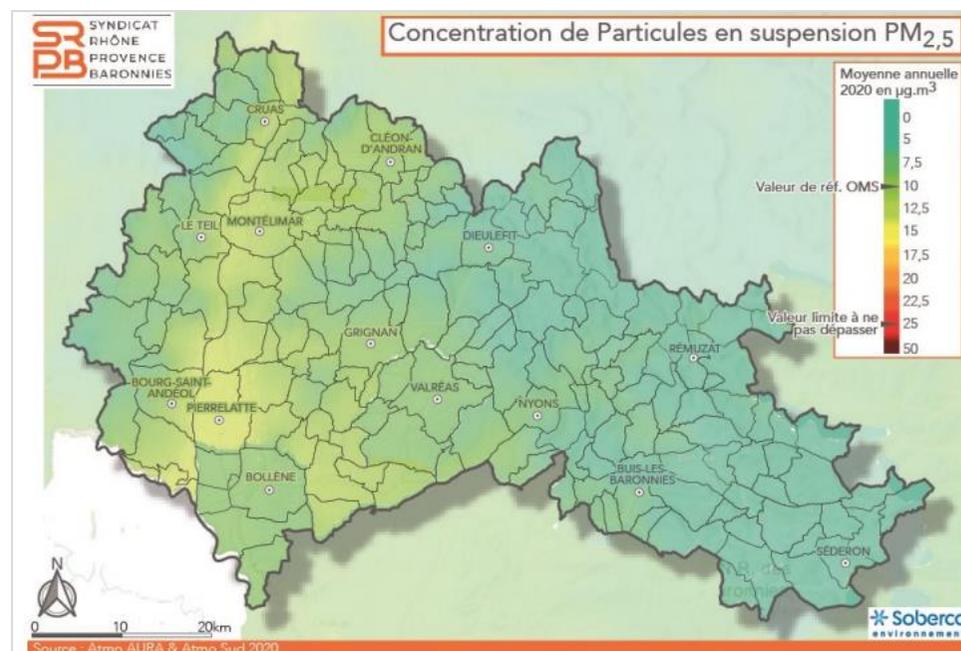
La qualité de l'air

La pollution atmosphérique constitue la première cause environnementale de mort prématurée. L'exposition à la pollution de l'air, notamment aux particules ultrafines, au carbone suie, et au carbone organique, contribue au développement d'atteintes respiratoires, cardiovasculaires, et de décès anticipé.

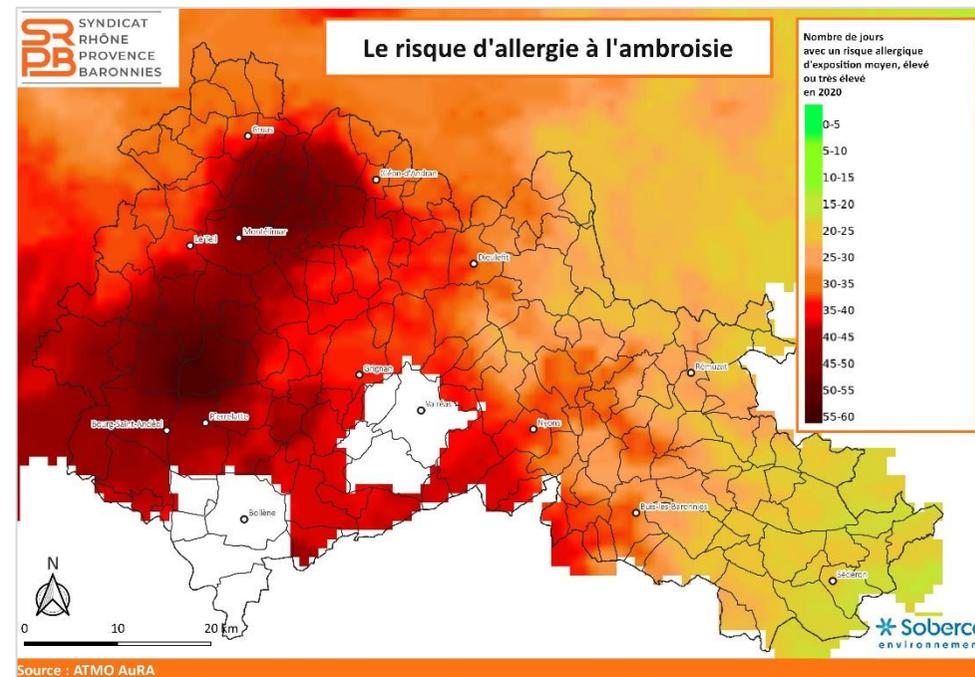
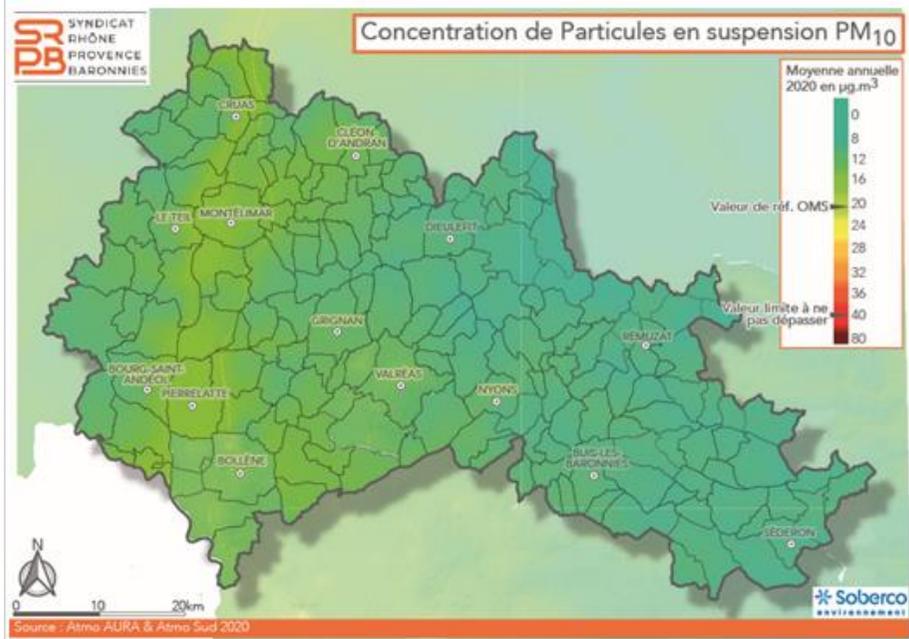
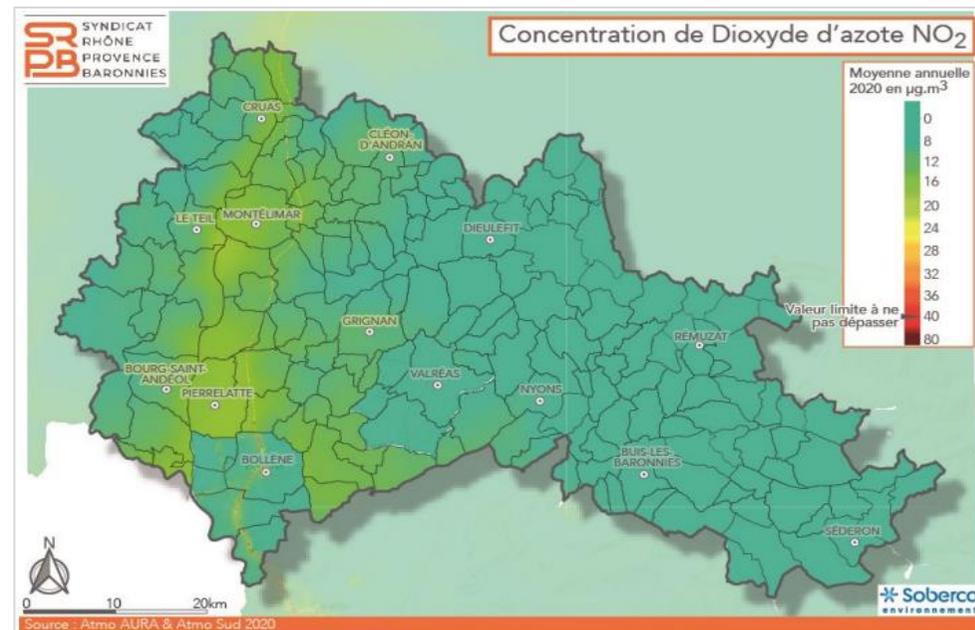
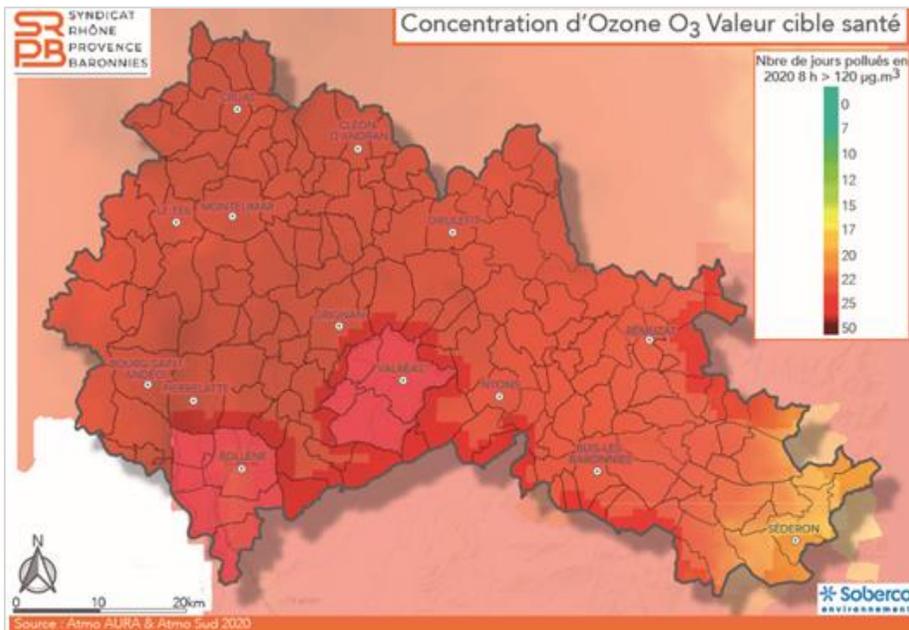
En diminuant les niveaux de pollution atmosphérique, cela a pour effet de réduire la charge de morbidité imputable aux accidents vasculaires cérébraux, aux cardiopathies, au cancer du poumon et aux affections respiratoires, chroniques ou aiguës, y compris l'asthme.

Plus de 90% de la population du territoire du SCoT est exposée à une qualité de l'air dégradée et présentant des risques pour la santé. Il est possible de constater une surconcentration de PM_{2,5} dans l'air. L'ensemble des EPCI du territoire du SCoT, présente une exposition moyenne aux PM_{2,5} supérieure aux recommandations sanitaires (moyenne annuelle fixée à 5µg/m³), favorisant ainsi le développement des maladies respiratoires.

Les populations les plus exposées aux particules en suspension (PM 2,5 et PM 10), aux concentrations d'ozone (O₃), au dioxyde d'azote (NO₂) et à l'ambrosie, se situent le long du sillon rhodanien, en lien notamment avec la présence des infrastructures routières, du trafic routier et de la forte urbanisation de cette zone.



Source : SOBERCO Environnement, Atmo AURA & Atmo Sud 2020



Sources : SOBERCO Environnement, Atmo AURA & Atmo Sud 2020

Sources : SOBERCO Environnement, Atmo AURA & Atmo Sud 2020

Données qualitatives - Enquête habitant



Contrairement aux données quantitatives, les habitants du territoire jugent la qualité de l'air de bonne qualité.

- La qualité de l'air extérieur est jugée comme « très bonne » (26%) ou « bonne » (58%)
- La qualité de l'air intérieur est qualifiée de « très bonne » (26%) ou « bonne » (58%)

Ce constat met en lumière **des manques en matière d'information de santé concernant les facteurs de dégradation de l'air ambiant et leurs impacts négatifs sur la santé**. Ce manque de connaissances peut amener à des comportements à risques (aller courir pendant les pics de pollutions, se promener avec ses enfants en bas âge ou une personnes âgée fragile...).

La qualité de l'eau de consommation humaine

L'eau est omniprésente sur terre et sa gestion représente **un réel enjeu de santé publique** notamment en matière de pollution :

- biologique : germes pathogènes (bactéries, virus, parasites), animaux (déchets organiques), champignons, algues...
- chimique : nitrates, pesticides, métaux toxiques issus d'activités industrielles et artisanales, résidus de médicaments...

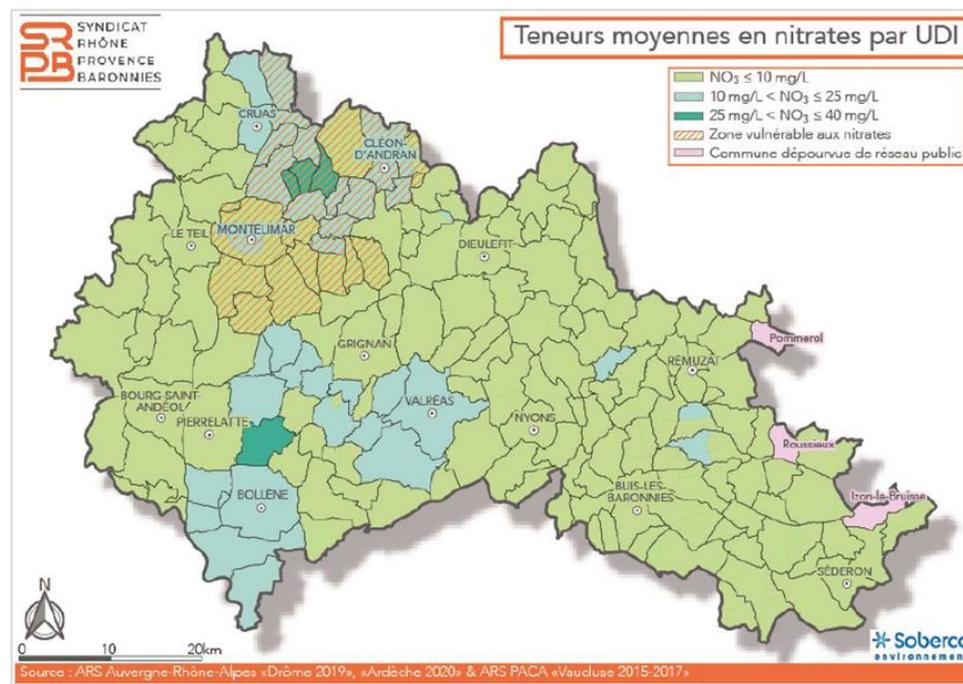
La qualité bactériologique de l'eau de consommation est globalement favorable sur le territoire du SCoT. Néanmoins, certaines communes présentent une exposition aux contaminations pouvant être épisodiques voire chroniques. Une vigilance est donc de mise sur ces territoires car une exposition prolongée peut avoir de lourdes conséquences sur la santé humaine : troubles digestifs, nerveux, respiratoires et cutanés.

Les territoires exposés aux pesticides et aux bactéries sont majoritairement des secteurs agricoles qui sont davantage concernés par de hautes teneurs en nitrate (entre 10 mg/L et 25 mg/L) : plaine des Andrans, plaine de Valréas, Vallée du Rhône au Nord de Cruas.

Certaines des communes du territoire recensent des concentrations proches du seuil maximal (entre 25 mg/L et 50 mg/L) : Saint-Paul-Trois-Châteaux dont les captages ont été identifiés comme prioritaires, et les communes de La Laupie, Sauzet et Saint-Marcel-lès-Sauzet).

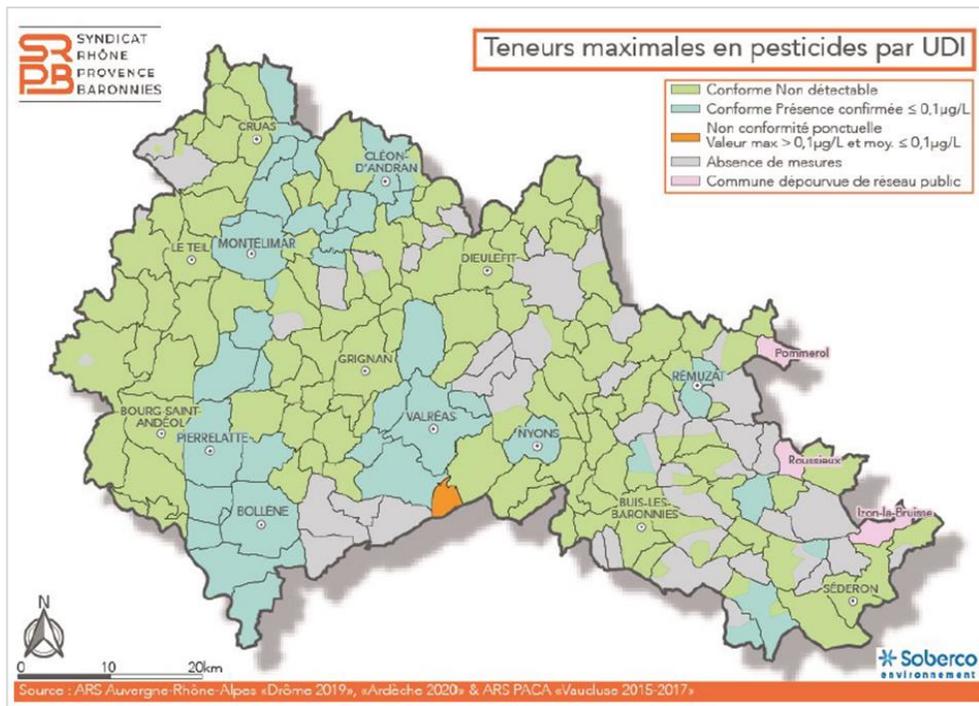
Les zones du territoire identifiées comme vulnérables en matière de concentration de nitrate, se situent dans le secteur de Montélimar là où on retrouve notamment des cultures céréalières :

- Saulce-sur-Rhône, Les Tournettes, La Coucourde, Savasse, Saint-Marcel-lès-Sauzet, Condillac, Marsanne, Roynac, Cléon-d'Andran, Puis-Saint-Martin, Charols, Manas au Nord de Montélimar.
- Montboucher-sur-Jabron, Puygiron, La Bâtie-Rolland, Sauzet, La Laupie, Bonlieu-sur-Roubion, Saint-Gervais-sur-Roubion à l'Est.
- Châteauneuf-du-Rhône, Malataverne, Allan, Espeluche, Rochefort-en-Valdaine, La Touche, Porte-en-Valdaine au Sud.



Source : SOBERCO Environnement

Concernant la **présence de pesticides dans l'eau**, les communes pour lesquelles la présence de pesticides dans l'eau est avérée, même si inférieure au seuil réglementaire de qualité fixé à 0,1 µg/L, sont quasiment les mêmes que celles concernées par d'importantes concentrations de nitrate. Il s'agit en effet des communes de la plaine des Andrans, celle de Valréas et la vallée du Rhône au nord de Cruas.

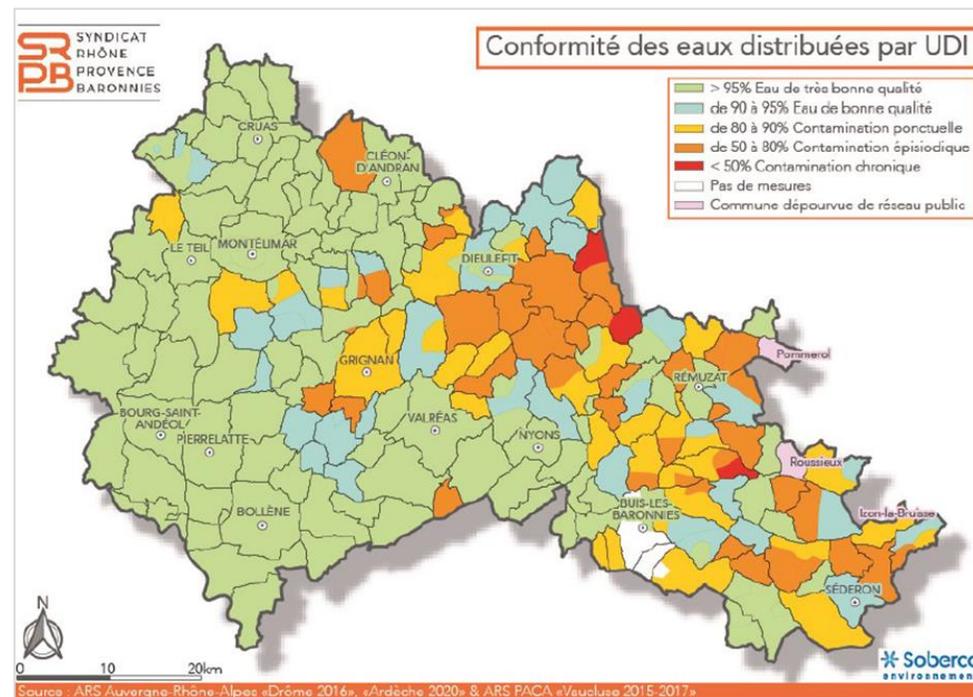


Source : SOBERCO Environnement

Le territoire du SCoT est divisé en 3 catégories en matière de **contamination bactériologique** de l'eau :

- Les communes avec une eau de très bonne qualité (la majorité des communes) ou de bonne qualité bactériologique avec un taux de conformité supérieur à 90%, parmi elles : celles de la vallée du Rhône et de la plaine de la Valdaine hormis quelques communes, le secteur de Valréas et de Nyons, Rémuzat.
- Les communes présentant des contaminations ponctuelles et épisodiques avec un taux de conformité supérieur à 50% de contamination que l'on va plutôt retrouver dans le Pays de Grignan, à l'Est de Dieulefit et dans les Baronnies.

- Les 3 communes recensant des contaminations chroniques de l'eau avec moins de 50% de taux de conformité, il s'agit notamment de Bouvières, Chaudebonne et Saint-Sauveur-Governet.



Source : SOBERCO Environnement

Aussi, les difficultés en approvisionnement en eau potable sont de véritables enjeux de santé publique, en particulier avec la multiplication des épisodes de canicule et le vieillissement de la population.

Données qualitatives - Enquête habitant



La qualité de l'eau est majoritairement perçue comme bonne par les habitants ayant répondu à l'enquête (77 % des répondants).

Le sujet de la qualité de l'eau de consommation humaine et de loisirs et notamment de l'impact des pesticides et des contaminations potentielles sur la santé restent malgré tout une priorité santé mise en avant par les habitants.

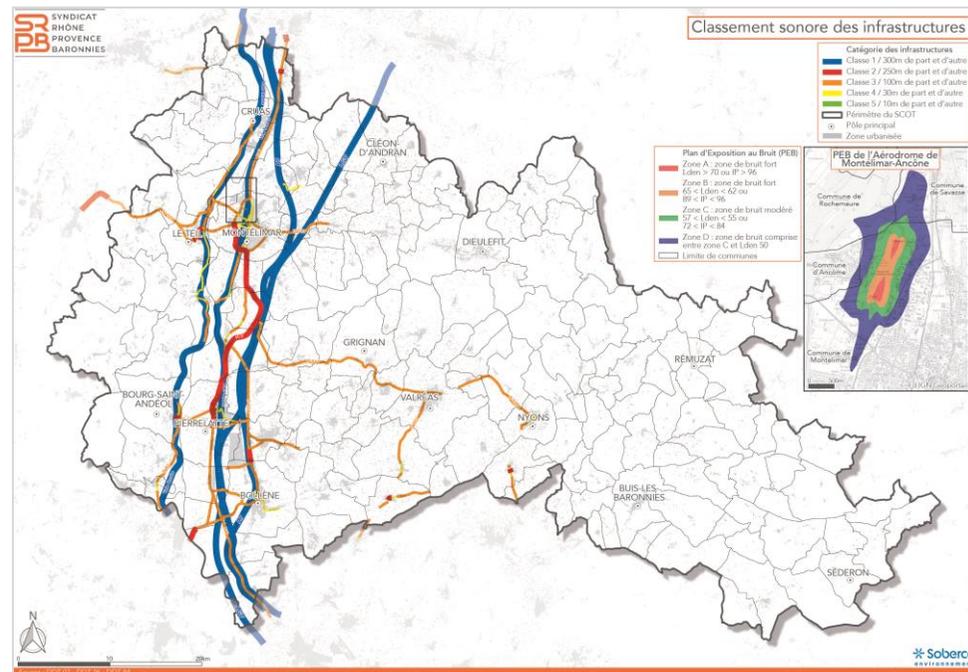
Les nuisances sonores

L'OMS définit le **bruit** comme une « énergie acoustique audible provenant de sources multiples. Il peut être néfaste à la santé de l'homme et à son bien-être physique, mental et social ».

L'**exposition au bruit** peut provoquer des troubles auditifs (fatigue, acouphènes, surdité...) mais également avoir un impact sur le système cardiovasculaire, le sommeil, le stress et entraîner une baisse des performances cognitives. Un niveau d'exposition supérieur à 70 dB(A) pendant plusieurs heures provoquent les premiers signes sur la santé, à partir de 80 db(A) des dangers pour l'audition sont avérés.

Les sources de bruit dans l'environnement sont nombreuses : trafic routier, ferroviaire ou aérien, installations industrielles et de production d'énergie, activité agricole...

En raison d'une densité de population plus importante que sur le reste du territoire, de la **présence des principales activités économiques et des infrastructures de transport** (A7, RN7, RD86, LGV, ligne Paris-Lyon-Marseille) à **proximité des lieux d'habitation, de la présence d'importantes entreprises de logistiques des niveaux de bruit les plus importants sont concentrés dans la vallée du Rhône**. La traversée des villes et villages par ces infrastructures engendrent une exposition de la population à des niveaux de bruit pouvant dépasser des seuils de gêne, ce qui est notamment le cas à Montélimar, Donzère, Pierrelatte, Mondragon et Bollène.



Source : SOBERCO Environnement

Données qualitatives - Enquête habitant



Globalement, les répondants expriment à 77 % que le niveau sonore sur le territoire est de bonne qualité.

Les personnes estimant que leur niveau sonore est de mauvaise qualité mettent en avant des nuisances sonores extérieures liées au trafic routier et au voisinage (confort sonore des logements).

Synthèse et enjeux

ATOOUTS

L'état de santé de la population

- **Des habitants qui se sentent globalement en bonne santé** : 77 % de réponses positives à l'enquête habitant. Il s'agit particulièrement de personnes de plus de 60 ans.
- **Une bonne espérance de vie à la naissance chez les femmes et les hommes**, légèrement supérieure à l'espérance nationale, laissant présager des comportements sains et une bonne qualité de vie générale.
- **Une espérance de vie à 60 ans légèrement supérieure** au niveau national malgré une **vigilance qui doit néanmoins être apportée aux EPCI du Vaucluse** puisque le département témoigne d'une espérance de vie à 60 ans plus faible, tous sexes confondus, qu'à l'échelle nationale.

L'accès aux soins et l'offre de soins

- La présence de **12 Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP)**
- **Des densités d'infirmiers et de sage-femmes plus élevées** que les densités nationales.
- Des **dynamiques territoriales de santé existantes avec la présence de Contrats Locaux de Santé (CLS) et de Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)** favorisant : la coordination des soins de santé et l'accès aux services de santé ; la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

La prévention

- Une **bonne participation de la population au dépistage du cancer du col de l'utérus**, plus importante que la moyenne nationale indiquant une population sensibilisée et un accès satisfaisant à l'information.
- Une **pratique régulière d'une activité physique**, notamment en milieu rural et chez les personnes âgées de plus de 60 ans.

L'aménagement, le cadre de vie et l'environnement

- **Un environnement favorisant le bien-être physique et mental** (paysages remarquables).
- **Une qualité de l'eau de consommation globalement bonne**, avec une population ayant accès à de l'eau respectant les limites de qualité pour les nitrates, pesticides et les bactéries dans la majorité du territoire.
- **Un territoire avec des espaces verts de proximité**, largement rural, marqué par une prévalence d'espaces naturels, agricoles et forestiers. Un constat qui est confirmé par les habitants du territoire : 84 % des répondants à l'enquête habitant indiquent que leur logement dispose d'un jardin. Parmi ceux qui n'ont pas de jardin, 95 % déclarent habiter à proximité d'un espace vert ou de nature (forêt, jardin public, parc...).
- **Une qualité de l'air globalement bonne** dans le territoire, à l'exception de la vallée du Rhône, et des habitants qui estiment majoritairement que la qualité de l'air est bonne voire très bonne.
- L'existence (ou le projet d'élaboration) de documents cadres en faveur de l'environnement et de la qualité de vie des habitants : **Plans Climat Air Énergie Territorial (PCAET) et Projets Alimentaire de Territoire (PAT)** notamment.

FAIBLESSES

L'état de santé de la population

- Une **mortalité prématurée très présente dans certaines zones du territoire** (CC des Baronnies en Drôme Provençale, Dieulefit-Bourdeaux et DRAGA) en lien avec le vieillissement de la population et mettant en lumière des comportements à risques chez la population.
- Une population qui **tend à être en moins bonne santé** avec un taux d'Affection de Longue Durée (ALD) plus important qu'à l'échelle nationale et qui augmente au fil des années.
- Une **population jeune qui se sent relativement en moins bonne santé mentale** que les autres.
- **Des territoires qui cumulent plusieurs facteurs de vulnérabilité** (indice de défaveur sociale, niveau de vie, emploi et chômage, éloignement géographique...).

L'accès aux soins et l'offre de soins

- **Une densité médicale plus faible que la moyenne nationale** (7,7 médecins généralistes pour 10 000 habitants vs 8,4/10 000 habitants pour la France) qui cache des inégalités entre les territoires.
- **Une offre de soins de second recours inégalement répartie sur le territoire et très tendue**, certaines EPCI ne possèdent pas ou très peu de spécialistes sur leur territoire (CC Ardèche Rhône Coiron, CC DRAGA, CC Dieulefit-Bourdeaux, CC Enclave des Papes - Pays de Grignan).
- **Une offre de soins de premier recours déficitaire**, notamment en ce qui concerne les masseurs kinésithérapeutes, les orthophonistes et les dentistes.
- **Des départs à la retraite à anticiper avec un important vieillissement des médecins généralistes et spécialistes** : 42% des médecins généralistes ont plus de 60 ans, nécessitant d'anticiper des départs à la retraite à court terme.
- **Une forte proportion d'habitants sans médecin traitant** (13%) plus élevé qu'à l'échelle métropolitaine (11%).
- **Un important taux de passages aux urgences non suivis d'hospitalisation** (22%) plus important qu'à l'échelle nationale (20%) ce qui indique des difficultés d'accès à la médecine de ville (carence en médecins généralistes) et une organisation des soins non programmés en ville insuffisamment structurée.
- **Une offre de soins inéquitablement répartie dans le territoire** : concentration des professionnels de santé et des services et équipements de santé dans les secteurs les plus peuplés, notamment les pôles les plus structurants en particulier le long du sillon Rhodanien.
- **Des territoires ruraux éloignés moins dotés en professionnels de santé de premier et second recours et éloignés des hôpitaux et services d'urgences.**
- **Une population qui exprime des freins financiers et géographiques à l'accès aux soins.** Les personnes âgées et les personnes en situation de handicap sont les plus concernées par le non-recours aux soins pour des raisons de distances géographiques.
- **Des limites d'accessibilité physique (PMR) aux services et dispositifs de soins.**

La prévention

- **Une population qui participe aux campagnes de dépistages** : participation qui se situe dans les moyennes nationales (hormis la grippe saisonnière) mais encore éloignée des taux recommandés à l'échelle européenne.

L'aménagement, le cadre de vie et nuisances environnementales

- **Une majorité de déplacements en voiture et une faible utilisation des transports en commun et des mobilités actives**, impactant négativement la qualité de l'air et favorisant l'inactivité physique.
- **Un cumul de différents facteurs environnementaux dans la vallée du Rhône** (nuisances acoustiques, pollution atmosphérique, pollution lumineuse, risques technologiques, ambroisie ...) qui entraîne des enjeux sanitaires plus important pour la population.
- **Un air de mauvaise qualité le long du sillon Rhodanien**, liée à la présence de particules fines (PM2,5) et dioxyde d'azote (NO2) dans l'air supérieure au seuil de l'OMS.
- **Un territoire très exposé aux risques allergiques liés aux essences végétales** dont l'ambroisie.
- **Une qualité de l'eau de consommation exposée à des teneurs en nitrates, en pesticides** plus importantes que les autres dans certains secteurs agricoles.
- **Des contaminations bactériologiques de l'eau potable ponctuelles à épisodiques** dans certains secteurs ruraux.
- **Une présence de sites et sols pollués** qui peuvent présenter un risque pour la santé des habitants.

OPPORTUNITÉS

L'accès aux soins et l'offre de soins

- **Un territoire attractif** pour l'accueil de nouvelles populations et qui peut favoriser l'installation de professionnels de santé
- **Des dynamiques territoriales de santé existantes (CLS/CLSM et CPTS)**, véritables leviers d'attractivité pour l'installation de futurs professionnels de santé
- **La santé, un investissement vecteur d'emplois (Silver économie)** : 400 000 emplois à pourvoir en France dans les champs de la santé et de l'action

sociale d'ici 2031 et particulièrement chez les aides-soignants, infirmiers, masseurs kinésithérapeutes et médecins.

L'aménagement, le cadre de vie et nuisances environnementales

- Un échelon territorial (périmètre du SCoT) qui permet une action légitime et cohérente.
- **Une volonté politique d'améliorer la qualité de vie et la santé des habitants** en actionnant les leviers ayant un impact sur les déterminants de la santé, notamment l'urbanisme et l'aménagement du territoire.
- **Des habitants sensibilisés aux impacts de l'environnement et de l'aménagement sur la santé.** La prise en compte du lien entre santé et urbanisme qui met la santé et le bien-être de la population au cœur des politiques publiques, vecteur d'une bonne santé mentale et physique (cohésion sociale, lutte contre l'isolement, accès aux équipements sportifs, culturels et de loisirs, alimentation saine).

MENACES

L'accès aux soins et l'offre de soins

- **Une prévision de fortes hausses des besoins en soins sur le territoire** induite notamment par la croissance de population, le phénomène de vieillissement des habitants et des professionnels de santé.
- **Des habitants qui expriment renoncer aux soins pour des raisons financières, de mobilité et d'offre de soins disponible.**

L'aménagement, le cadre de vie et nuisances environnementales

- **Des impacts négatifs du changement climatique sur la santé** : hausse des allergies et maladies respiratoires, risques environnementaux, impacts sur la qualité des sols, de l'eau, de l'alimentation, de la hausse des températures, etc.

Annexes

Etat de santé de la population

Population ayant été hospitalisée en 2019 par EPCI pour 100 personnes

	Hospitalisation pour tumeurs	Hospitalisation pour maladies cardio-vasculaires	Hospitalisation pour maladies respiratoires	Hospitalisation pour AVC
CA Montélimar-Agglomération	2,3 %	3,3 %	2,3 %	1,7 %
CC Ardèche Rhône Coiron	2,1%	3,1 %	2,1%	1,7 %
CC DRAGA	2,2 %	3,3 %	2,1 %	2,1 %
CC Drôme Sud Provence	2,4 %	3,4 %	2,2 %	1,8 %
CC Enclave des Papes-Pays de Grignan	2,2 %	3,9 %	2 %	2,2 %
CC Dieulefit-Bourdeaux	2 %	2,8 %	1,9 %	1,7 %
CC Baronnies en Drôme Provençale	1,9 %	3,2 %	1,7 %	1,9 %
CC Rhône Lez Provence	NC	7,6 %	5 %	1,3 %
SCoT Rhône Provence Baronnies	NC	3,8 %	2,4 %	1,8 %
Auvergne-Rhône-Alpes	2,3 %	3,7 %	2%	2%
Sud-PACA	NC	7,1%	5,4%	1,26
France	2,3 %	3,8 %	2 %	0,20 %

Source : Balises

Population ayant été hospitalisée en 2019 par EPCI pour 100 000 personnes

	Hospitalisation pour infarctus du myocarde	Hospitalisation pour maladies liées à l'alcool	Hospitalisation pour diabète	Patients de 65 ans et plus hospitalisés pour traumatisme (ex : chutes)
CA Montélimar-Agglomération	200	429,3	1 320	3 841,4
CC Ardèche Rhône Coiron	115,7	388,1	1 237,5	3 285,6
CC DRAGA	234	438	1 256,3	3 642,4
CC Drôme Sud Provence	195,5	397,2	1 469,2	4 042,6
CC Enclave des Papes-Pays de Grignan	224,9	380,8	1 463,5	3 921,9
CC Dieulefit-Bourdeaux	153,4	418,2	919,4	3 345,2
CC Baronnies en Drôme Provençale	133,7	532,2	942,4	3 409,3
CC Rhône Lez Provence	NC	NC	584	NC
SCoT Rhône Provence Baronnies	NC	NC	NC	NC
Auvergne-Rhône-Alpes	0,15 %	402,4	1 295,8	3 932,3
Sud-PACA	NC	NC	NC	NC
France	154,1	432,8	1 334,5	3 708,8

Source : Balises

*NB : Les données ne sont pas disponibles à l'échelle de Vaucluse et de la Région Sud-PACA

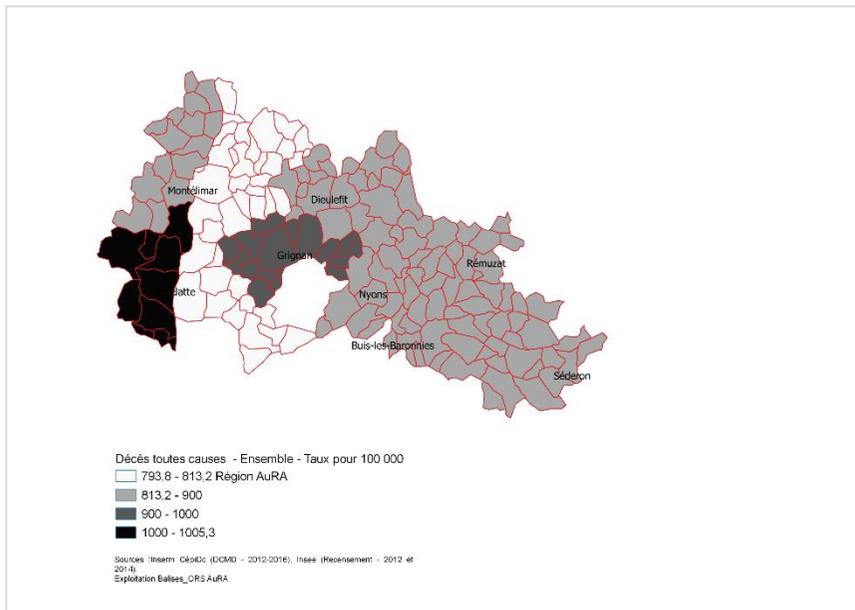
Population ayant séjourné en établissement hospitalier en 2019 par EPCI pour 100 000 personnes

	Séjours pour tentative de suicide	Séjours pour accouchement chez les femmes de 15 à 49 ans	Séjours pour IVG chez les femmes de 15 à 49 ans
CA Montélimar-Agglomération	157,9	5 180,3	1 187,4
CC Ardèche Rhône Coiron	116,5	4 176	1 113,4
CC DRAGA	207	4 988,4	804,6
CC Drôme Sud Provence	156,8	5 264,3	884,3
CC Enclave des Papes-Pays de Grignan	164	4 991,1	1 227,5
CC Dieulefit-Bourdeaux	236,2	3 667,8	1 101,9
CC Baronnies en Drôme Provençale	133	3 269,2	1 132,2
CC Rhône Lez Provence	NC	NC	NC
SCoT Rhône Provence Baronnies	NC	NC	NC
Auvergne-Rhône-Alpes	125,1	4505,3	1064,4
Sud-PACA	NC	NC	23 290 (2013)
France	154,1	432,8	1 334,5

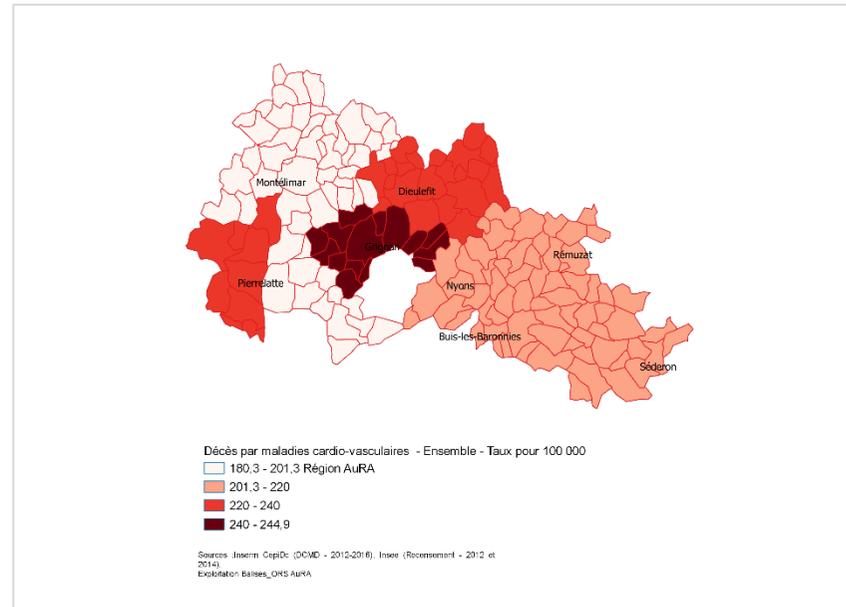
Source : Balises

*NB : Les données ne sont pas disponibles à l'échelle de Vaucluse et de la Région Sud-PACA

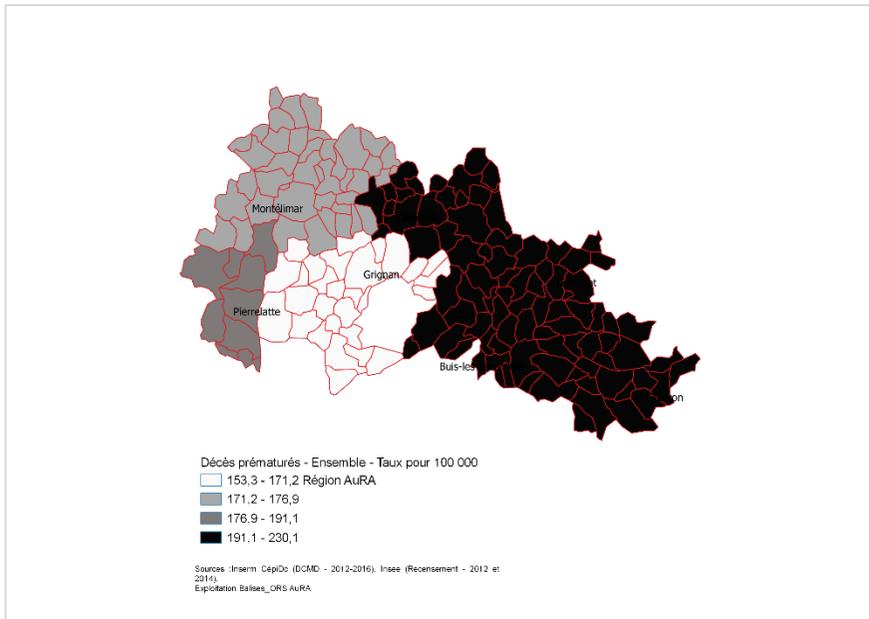
Décès toutes causes



Décès par maladies cardio-vasculaires

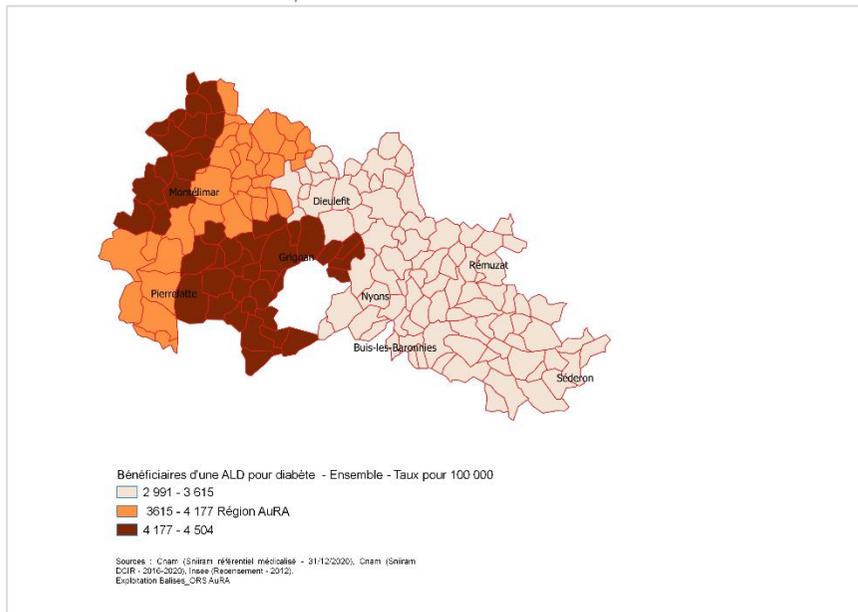


Décès prématurés

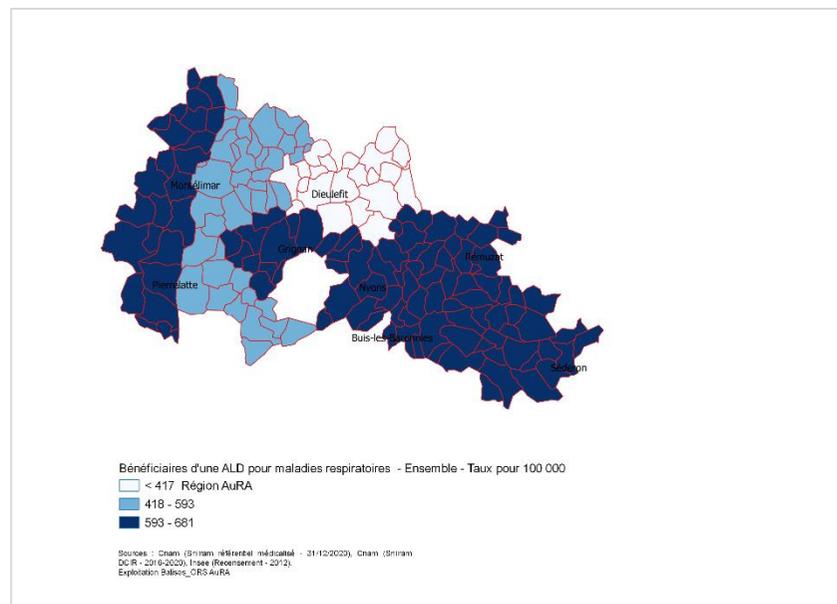


Sources : ARS Auvergne-Rhône-Alpes, ORS Auvergne-Rhône-Alpes

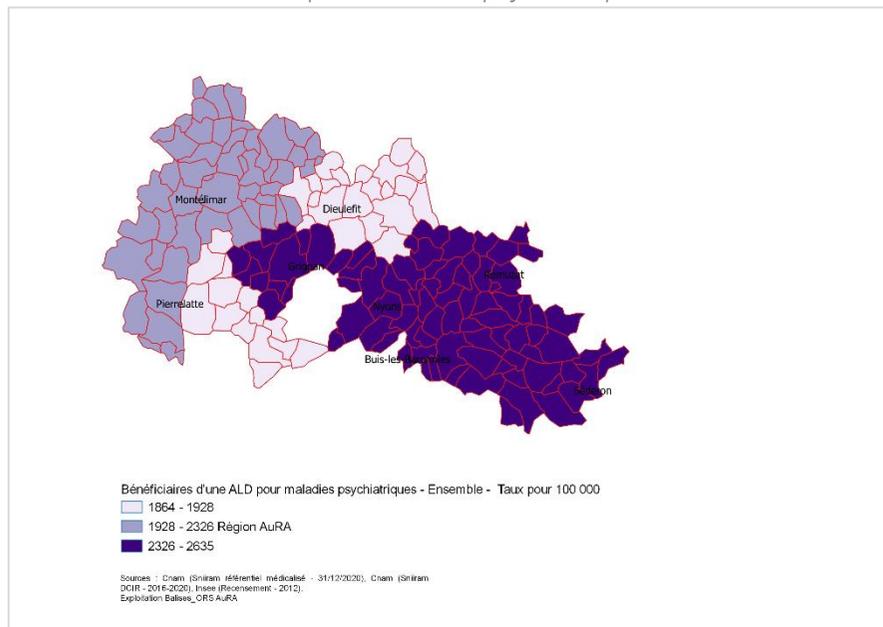
Bénéficiaires d'une ALD pour diabète



Bénéficiaires d'une ALD pour maladies respiratoires

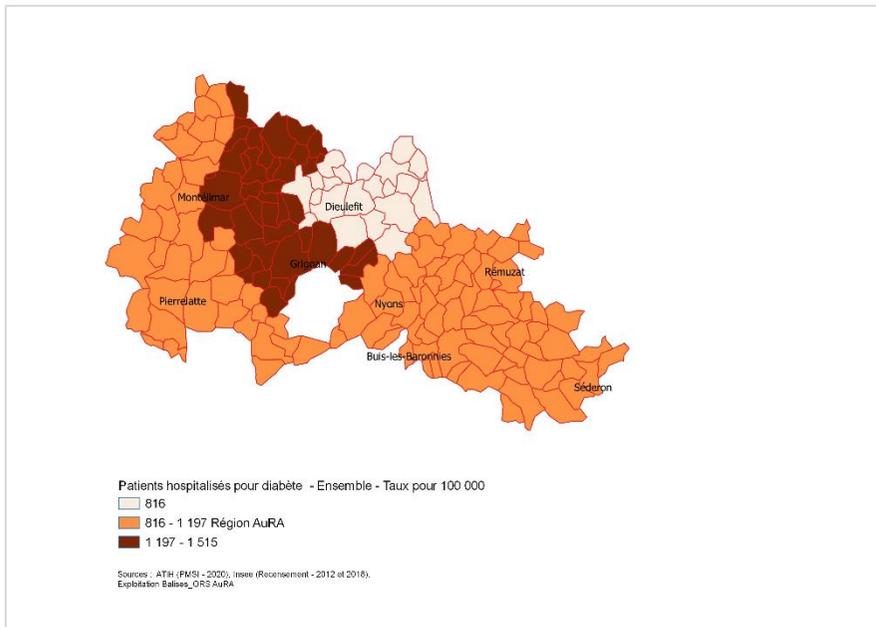


Bénéficiaires d'une ALD pour maladies psychiatriques

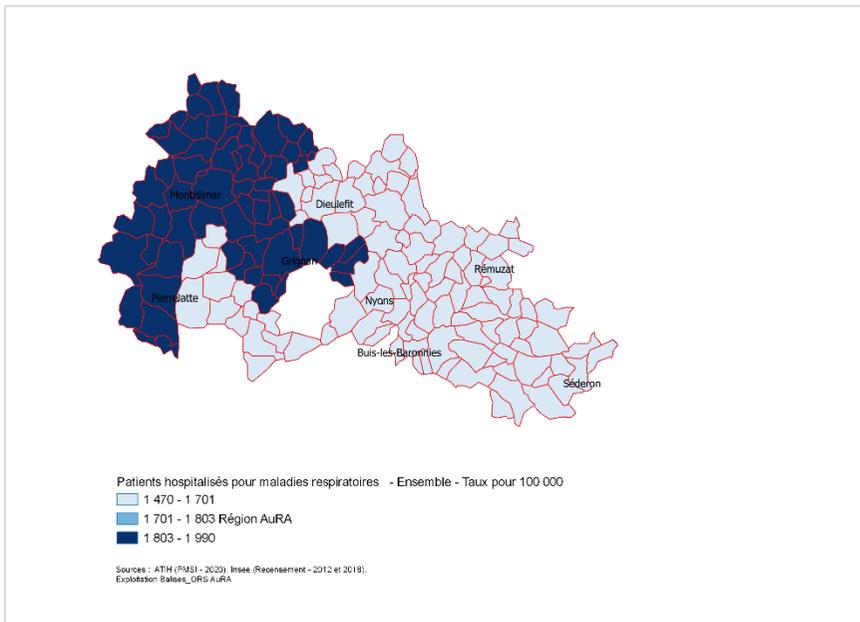


Sources : ARS Auvergne-Rhône-Alpes, ORS Auvergne-Rhône-Alpes

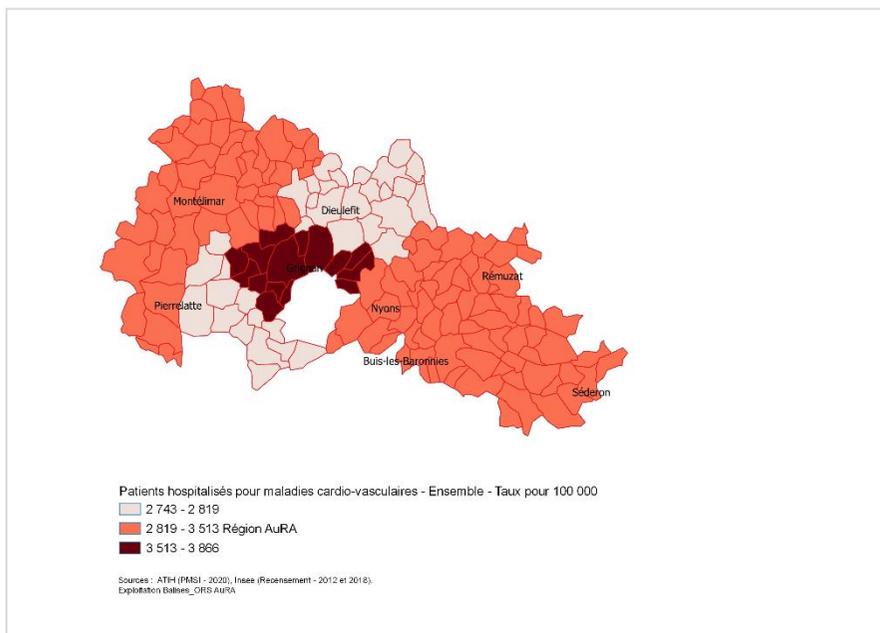
Patients hospitalisés pour diabète



Patients hospitalisés pour maladies respiratoires

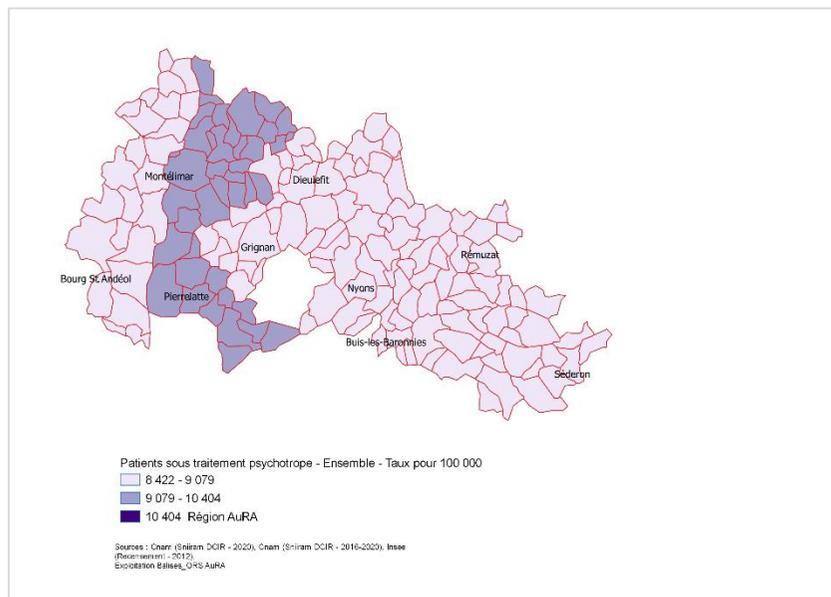


Patients hospitalisés pour maladies cardio-vasculaires

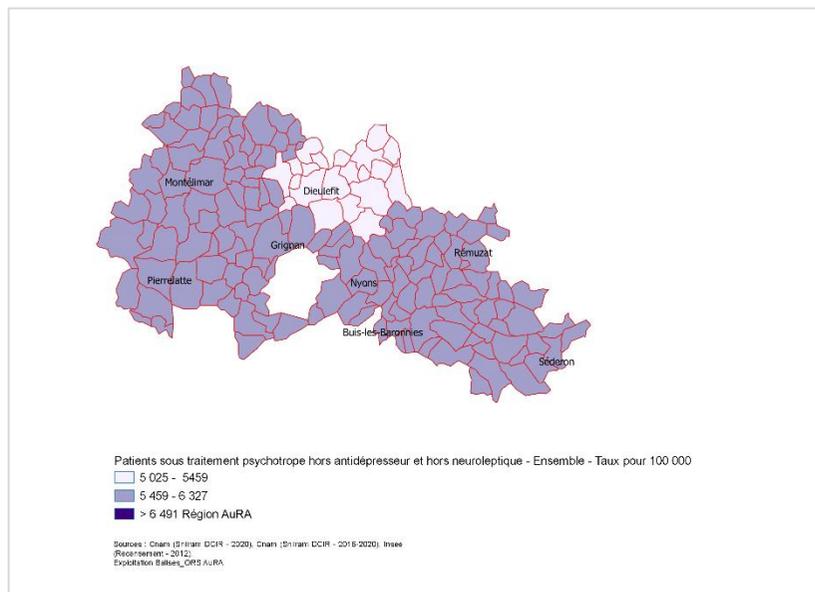


Sources : ARS Auvergne-Rhône-Alpes, ORS Auvergne-Rhône-Alpes

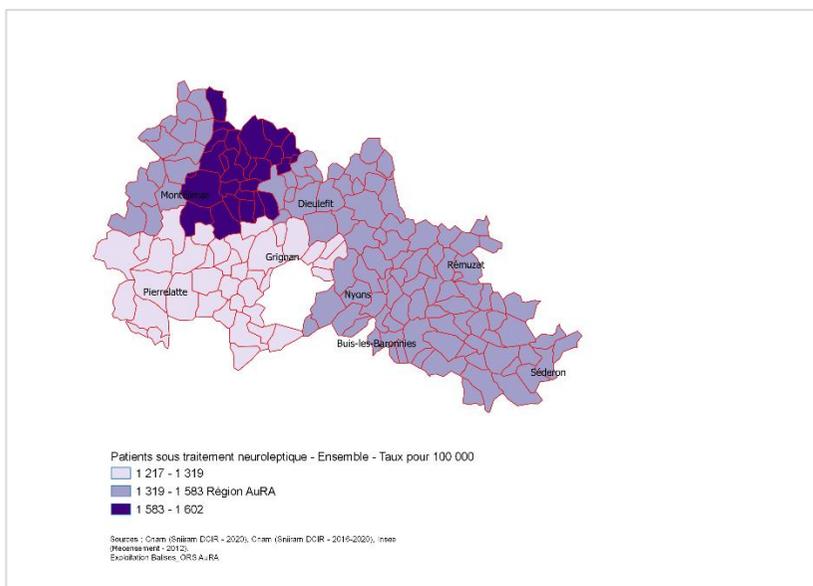
Patients sous traitement psychotrope



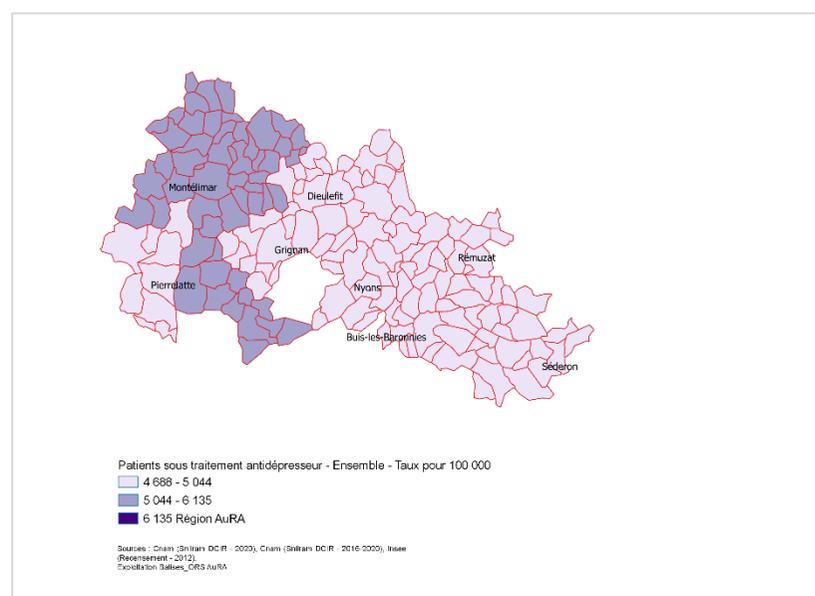
Patients sous traitement psychotrope hors antidépresseur et hors neuroleptique



Patients sous traitement neuroleptique

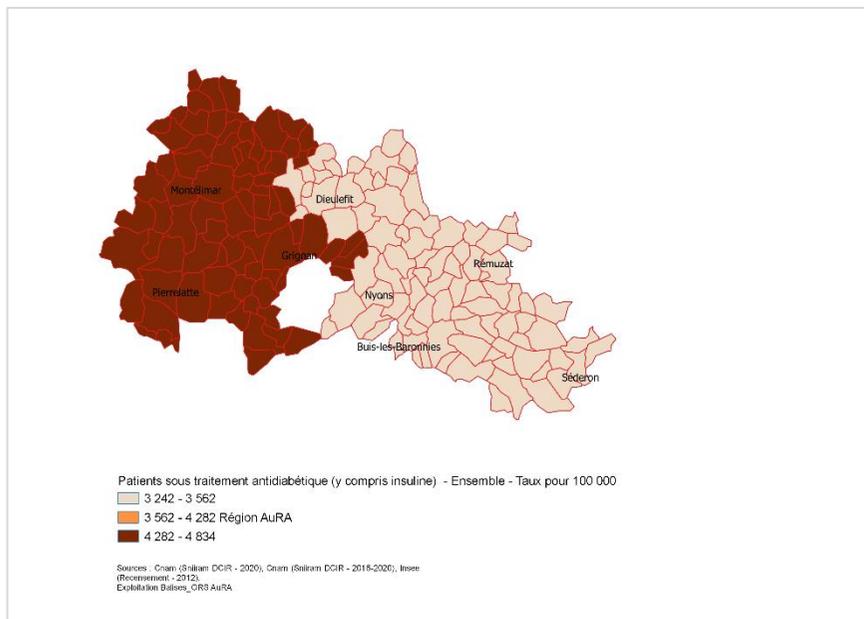


Patients sous traitement antidépresseur

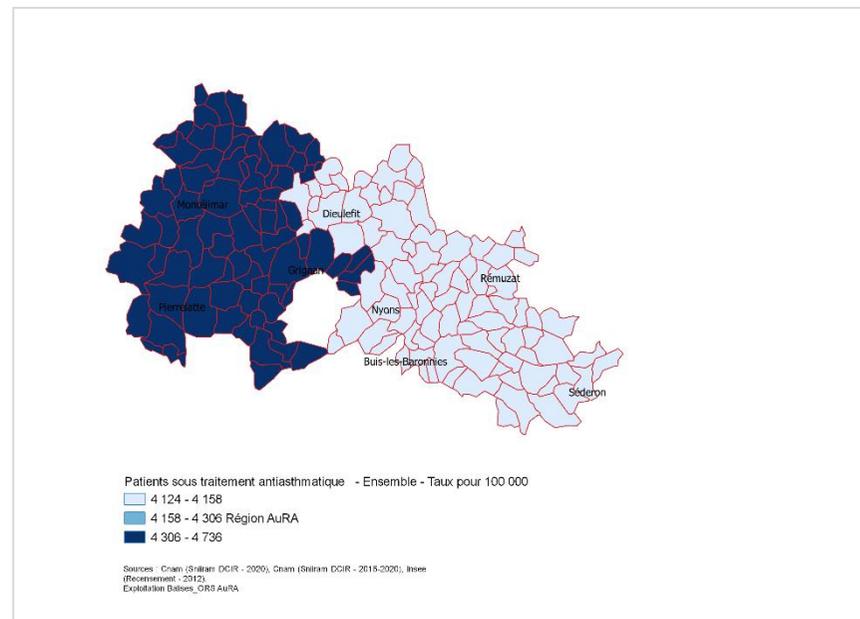


Sources : ARS Auvergne-Rhône-Alpes, ORS Auvergne-Rhône-Alpes

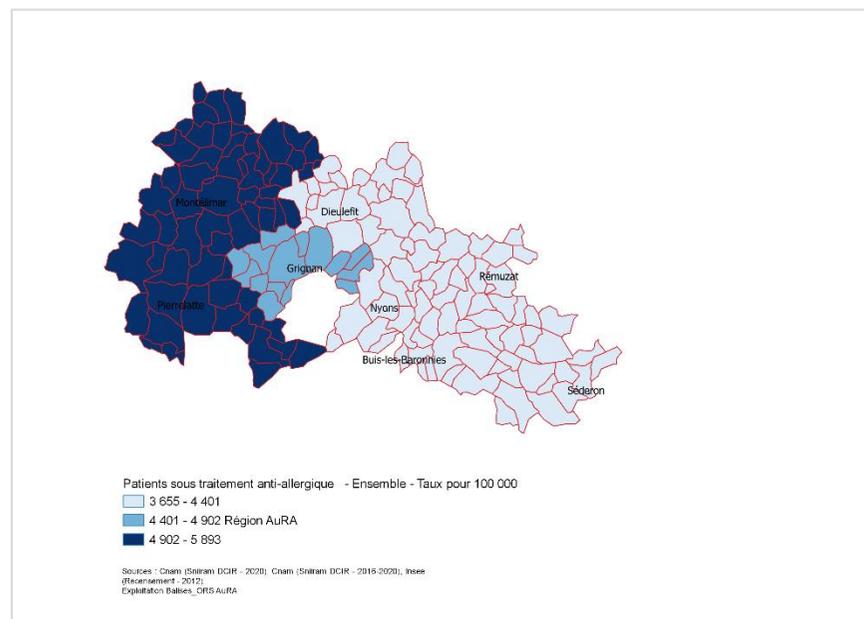
Patients sous traitement antidiabétique (y compris insuline)



Patients sous traitement antiasthmatique



Patients sous traitement anti-allergique



Sources : ARS Auvergne-Rhône-Alpes, ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Offre de soins et accès à l'offre

Les structures d'offre de soins de premier recours disponibles par EPCI en 2022

	Pharmacies	Pharmacies d'officines	Maisons de santé	Centres de santé*	Maisons médicales de garde
CA Montélimar-Agglomération	18	59	2 (Montélimar et Cléon d'Andran)	3	1 (Montélimar)
CC Ardèche Rhône Coiron	6	12	1 (Le Teil)	1	0
CC DRAGA	6	6	2 (Saint-Montan et Viviers)	1	0
CC Drôme Sud Provence	11	27	3 (Bouchet, Donzère, Saint-Paul Trois-Châteaux)	2	0
CC Rhône Lez Provence	8	NC	0	1	0
CC Enclave des Papes-Pays de Grignan	7	4	1 (Taulignan)	0	0
CC Dieulefit-Bourdeaux	4	10	1 (Bourdeaux)	0	0
CC des Baronnies en Drôme Provençale	9	18	2 (Buis-les-Baronnies et Nyons)	2	1 (Nyons)
SCoT Rhône Provence Baronnies	69	136	12	10	2

Sources : Balises Auvergne-Rhône-Alpes, SIRSé PACA, Rezone et CartoSanté, 2022

*NB : Centres de santé dentaires, infirmiers, médicaux, polyvalents et non typés eCDS-ATIH

Diagnostic et données compilées entre Mai 2023 et Février 2024
dans le cadre de la procédure d'élaboration du SCoT Rhône Provence Baronnies
Réalisation : Syndicat Rhône Provence Baronnies

Contact : contact@srpb.fr

Plus d'information : www.srpb.fr

