

DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTÉ



OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

BARONNIES EN DRÔME PROVENÇALE

NOVEMBRE 2020





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

Pauline BOLAMPERTI, statisticienne

Eve GIOVANNINI, chargée d'études

Patricia MEDINA, responsable des études qualitatives, sociologue

A la demande de la Communauté de Communes des Baronnie en Drôme Provençale
et avec le soutien financier de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

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



Remerciements

L'Observatoire Régional de la Santé Auvergne Rhône-Alpes tient à remercier ici toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation du diagnostic Local de Santé des Baronnies en Drôme Provençale, et tout particulièrement :

- Messieurs Nicolas KRUGER, directeur général des services et Vincent PERLBAG, directeur du développement territorial de la Communauté de communes des Baronnies en Drôme Provençale, pour leur aide précieuse dans la mise en place de cette étude et notamment pour la mise en contact avec les partenaires locaux ;
- Les professionnels et habitants rencontrés en entretiens individuels et de groupe, pour leur disponibilité et leur excellente participation.
- Ainsi que la délégation de la Drôme de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes qui a enrichi ce diagnostic par la transmission de données quantitatives et qualitatives. Et notamment,
 - o Madame Zhour NICOLLET
 - o Madame Stéphanie DE LA CONCEPTION
 - o Madame Roxane SCHOREELS
 - o Madame Brigitte VITRY



Sommaire

Contexte et objectifs de l'étude	9
Méthodologie de l'étude.....	11
DONNÉES QUANTITATIVES	13
Méthodologie	13
1. Données sociodémographiques	15
2. Offre et recours aux soins	24
2.1. Offre et recours aux soins libéraux	24
2.2. Séjours hospitaliers	28
3. Etat de santé.....	32
3.1. Les Affections de Longue Durée	32
3.2. Les hospitalisations en Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO)	35
3.3. Les soins spécialisés en psychiatrie	39
3.4. La consommation régulière de traitements médicamenteux.....	41
3.5. La mortalité	42
3.6. La prévention et le dépistage	45
4. Zoom sur les indicateurs de santé des personnes âgées de 65 ans et plus	47
5. Synthèse	56
DONNÉES QUALITATIVES	59
1. Constats transversaux	61
1.1. La communauté de communes des Baronnie en Drôme provençale : éléments de contexte.....	61
1.2. Les ressources de santé.....	64
1.3. Les problématiques de santé transversales	75
2. Constats par tranches d'âge	79
2.1. La périnatalité.....	79
2.2. La santé des enfants.....	81
2.3. La santé des adolescents et des jeunes.....	86
2.4. La santé des adultes	92
2.5. La santé des personnes âgées	99
SYNTHÈSE	105



Contexte et objectifs de l'étude

La Communauté de communes des Baronnies en Drôme Provençale est située dans le sud du département de la Drôme à la limite des départements du Vaucluse et des Hautes-Alpes (région Provence-Alpes-Côte-D'azur). Cette intercommunalité récente, créée le premier janvier 2017, par la fusion des communautés de communes des Hautes-Baronnies, du Pays de Buis-les-Baronnies, du Pays de Rémuzat et du Val d'Eygues, regroupe 67 communes¹ pour une population de 21 082 habitants. Cette entité est essentiellement constituée de communes rurales, dont la population varie de 10 habitants (Izon-la-Bruisse) à près de 7 000 habitants (Nyons, commune la plus peuplée du territoire).

Depuis quelques années, une réflexion s'est fait jour concernant les besoins de santé de la population, notamment les besoins de santé des personnes âgées². Cette réflexion s'oriente aujourd'hui vers la perspective de mettre en place, en lien avec l'Agence régionale de santé, un Contrat local de santé. Pour ce faire, il est apparu qu'un diagnostic serait nécessaire pour repérer et analyser les caractéristiques et besoins de la population locale en matière de santé.

Il s'agissait donc, par la réalisation d'un diagnostic local de santé, d'améliorer la connaissance de la situation sanitaire du territoire des Baronnies en Drôme Provençale en :

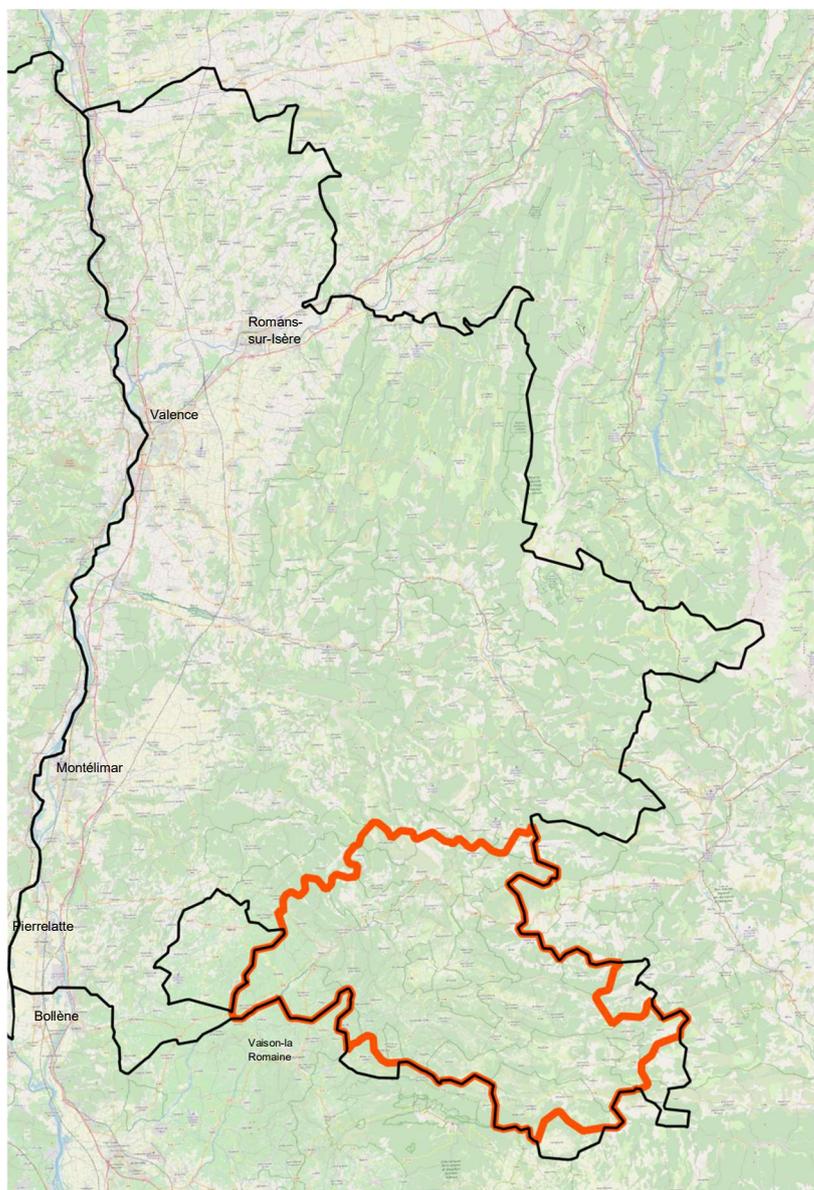
- identifiant les principaux besoins de santé de la population (en termes de soins, de prévention, de déterminants liés au cadre de vie) et plus précisément des différents groupes qui la composent (femmes, hommes, enfants, jeunes, personnes âgées)
- recensant et analysant l'offre de soins et de prévention en présence, notamment en termes d'actions, de partenariats entre acteurs, afin d'identifier les points forts et éventuels points faibles des réponses locales aux besoins de la population.

Les constats issus de ce diagnostic permettront d'orienter les pistes de travail et priorités qui, en articulation avec le Plan régional de santé, pourront être déclinés dans le cadre d'un Contrat local de santé.

¹ Arpavon (26013), Aubres (26016), Aulan (26018), Ballons (26022), Barret-de-Lioure, (26026), Beauvoisin (26043), Bellecombe-Tarendol (26046), Bénivay-Ollon (26048), Bésignan (26050), Buis-les-Baronnies (26063), La Charce (26075), Châteauneuf-de-Bordette (26082), Chaudebonne (26089), Chauvac-Laux-Montaux (26091), Condorcet (26103), Cornillac (26104), Cornillon-sur-l'Oule (26105), Curnier (26112), Eygalayes (26126), Eygaliers (26127), Eyroles (26130), Izon-la-Bruisse (26150), Lemps (26161), Mérindol-les-Oliviers (26180), Mévouillon (26181), Mirabel-aux-Baronnies (26182), Montauban-sur-l'Ouvèze (26189), Montaulieu (26190), Montbrun-les-Bains (26193), Montferrand-la-Fare (26199), Montguers (26201), Montréal-les-Sources (26209), Nyons (26220), Pelonne (26227), La Penne-sur-l'Ouvèze (26229), Piégon (26233), Pierrelongue (26236), Les Pilles (26238), Plaisians (26239), Le Poët-en-Percip (26242), Le Poët-Sigillat (26244), Pommerol (26245), Propiac (26256), Reilhanette (26263), Rémuzat (26264), Rioms (26267), Rochebrune (26269), La Roche-sur-le-Buis (26278), La Rochette-du-Buis (26279), Roussieux (26286), Sahune (26288), Saint-Auban-sur-l'Ouvèze (26292), Sainte-Euphémie-sur-Ouvèze (26303), Saint-Ferréol-Trente-Pas (26304), Sainte-Jalle (26306), Saint-Maurice-sur-Eygues (26317), Saint-May (26318), Saint-Sauveur-Gouvernet (26329), Séderon (26340), Valouse (26363), Venterol (26367), Verclause (26369), Vercoiran (26370), Vers-sur-Méouge (26372), Villefranche-le-Château (26375), Villeperdrix (26376), Vinsobres (26377).

² Etude prospective sur les besoins de la personne âgée fragile et ou dépendante sur le canton de Nyons et Baronnies réalisée par le cabinet GEFCA. Décembre 2017

La communauté de communes des Baronnies en Drôme Provençale



Fonds de carte : OpenStreetMap

Méthodologie de l'étude

Dans un diagnostic local, la santé est entendue dans son acception la plus large, telle que définie par l'Organisation mondiale de la santé. Cette définition inclut les notions de capacités physique, psychique et sociale d'une personne à agir dans son milieu et renvoie aux différents déterminants de santé, qui dépassent largement l'absence de maladie :

« *La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.* »

OMS, 1946

De ce fait, de nombreuses thématiques peuvent être abordées. Elles dépassent la question du soin à proprement parler et touchent aux conditions de vie des personnes, comme le logement, les possibilités de lien social, la maîtrise de la langue.

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

- des **indicateurs** quantitatifs issus des principaux systèmes d'information : données démographiques, sociales et sanitaires, en incluant des éléments d'offre et de consommation de soins ;
- des **personnes-ressources** : interviewées par entretiens semi-directifs individuels ou collectifs réalisés auprès d'acteurs de terrain, intervenant dans le domaine de la santé (soins et prévention), du social, de l'insertion et de l'éducation ;
- des **habitants** : interviewés par le biais d'entretiens collectifs réalisés avec deux groupes de d'habitants ;
- l'**observation de terrain**: entretiens réalisés *in situ*, dans différentes communes du territoire, déplacements en automobile et en transports en commun. Cette observation a été conduite en parallèle des entretiens menés auprès des professionnels.

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

Cette étude a été réalisée sous la forme d'un diagnostic partagé : les principaux résultats de l'étude ont été restitués en deux temps aux acteurs du territoire qui ont pu enrichir les constats réalisés et débattre des pistes d'actions qu'il serait possible d'envisager, le 26 juin 2019 pour les données quantitatives et le 21 janvier pour les données qualitatives. L'ensemble de la démarche s'est déroulé du deuxième trimestre 2019 au premier trimestre 2020.



Données quantitatives

Méthodologie

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

Ces données sont présentées à l'échelle de la Communauté de communes des Baronnies en Drôme Provençale et comparées au département de la Drôme et à la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Données socio-démographiques

Les données socio-démographiques présentées proviennent principalement des bases de données du recensement de la population de l'Insee disponibles au moment de l'analyse (données du Recensement de Population 2015). Plusieurs indicateurs sont analysés : population, emploi, chômage, qualification, catégories socioprofessionnelles...

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

Données de l'Assurance maladie (SNIIRAM DCIR Simplifié)

Les données de l'Assurance Maladie, issues du Système National d'Information Inter Régimes de l'Assurance Maladie (SNIIRAM – DCIRS), permettent de disposer d'indicateurs sur l'offre de soins libérale (au 31/12/2017), le niveau de recours aux différents professionnels de santé libéraux (année 2017), la consommation de traitements médicamenteux (année 2017), les bénéficiaires des programmes de prévention (année 2017). Ces données concernent les assurés du régime général, du régime agricole, de l'Assurance maladie des professions indépendantes (remboursées par les caisses de la région Auvergne-Rhône-Alpes).

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

La Caisse nationale de l'Assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts), la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA) et du Régime social des indépendants (RSI) transmettent des données sur les prévalences en Affection de Longue Durée (ALD) pour l'année 2016. Ces données sont déclinées selon les 30 motifs d'ALD.

Les données de la Cnamts, CCMSA, RSI, sont disponibles à la commune.

Données d'hospitalisation du PMSI MCO (ATIH)

Les données d'hospitalisation analysées sont issues de la base du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) des services de Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO) diffusées par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH). Tous les séjours concernant les patients domiciliés en Auvergne-Rhône-Alpes et hospitalisés entre le premier janvier 2017 et le 31

décembre 2017 dans les établissements MCO publics et privés de France métropolitaine ont été sélectionnés.

Les données sont disponibles à l'échelle du code PMSI. Le code PMSI est le code géographique utilisé dans les bases d'hospitalisation, il correspond au code postal ou à un regroupement de codes postaux. Les données présentées pour la Communauté de communes des Baronnies en Drôme Provençale englobent ainsi les codes postaux suivants : 26110, 26170, 26510, 26C03, 26C04, soit 96 communes dont certaines ne sont pas rattachées à la Communauté de communes des Baronnies en Drôme Provençale.

Les trajectoires hospitalières sont présentées à l'échelle du code PMSI. Pour la Communauté de communes des Baronnies en Drôme Provençale, les effectifs et taux de patients hospitalisés sont estimés au prorata de la population au recensement de 2015.

Données de la psychiatrie (RIM-P ATIH)

Les données du Résumé d'information médicale en psychiatrie (RIM-P), diffusées par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH), traitent des actes ambulatoires et/ou séquences et des hospitalisations en établissement spécialisé en psychiatrie des patients domiciliés en Auvergne-Rhône-Alpes et ayant fait l'objet d'une prise en charge en établissement de psychiatrie durant l'année 2016.

Les données sont disponibles à l'échelle du code PMSI. Pour la Communauté de communes des Baronnies en Drôme Provençale, les effectifs et taux de patients suivis en établissement spécialisé en psychiatrie sont estimés au prorata de la population au recensement de 2015.

Données de mortalité (Inserm CépiDc)

Les données de mortalité présentées proviennent des bases de données transmises par le Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc³) de l'Inserm⁴, qui recueille les certificats médicaux de décès.

Les données de mortalité sont disponibles à l'échelle communale. Pour des raisons de secret statistique et de pertinence les effectifs de décès inférieurs à 10 ne sont pas diffusés.

Précisions méthodologiques

Les indicateurs présentés sont, pour la majorité d'entre eux appelés « taux standardisés ». Ils sont construits lorsque les données sont sensibles à la structure par âge de la population étudiée. Ainsi, par exemple, pour la consommation de médicaments, le recours à l'hospitalisation ou encore la mortalité, les taux sont systématiquement standardisés sur la structure d'âge d'une population de référence (population France Métropolitaine 2012). Ils permettent ainsi de comparer les territoires, la Communauté de communes des Baronnies en Drôme Provençale par rapport au département de la Drôme et à la région Auvergne-Rhône-Alpes) à structure d'âge identique.

³ Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès

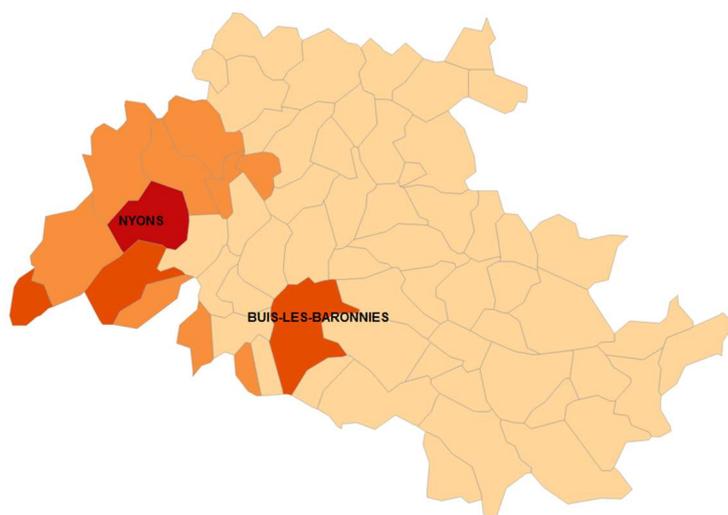
⁴ Institut national de la santé et de la recherche médicale

1. Données sociodémographiques

1.1. Population

La Communauté de communes des Baronnies en Drôme provençale compte 21 082 habitants, dont 6 690 à Nyons et 2 287 à Buis-les-Baronnies, selon le recensement de la population de 2015.

Densité de la population, 2015



Densité de population (hab/km²)

■ ≤ 20 hab. ■] 20 - 50] hab. ■] 50 - 100] hab. ■] 100 - 1000] hab. ■ > 1000 hab.

Source : Insee (Recensement 2015), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

La population de la Communauté de communes est stable (taux de croissance annuel moyen nul entre 2010 et 2015). Cette stabilité de la population est liée au solde migratoire positif qui compense le solde naturel négatif (nombre de décès supérieur au nombre de naissance).

La population du territoire est vieillissante : la part des personnes âgées est particulièrement élevée, avec 30 % de la population âgée de 65 ans et plus, par rapport au département de la Drôme et la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Caractéristiques de la population, 2015

	Baronnies en Drôme Provençale	Drôme	Auvergne-Rhône-Alpes
Population	21 082	504 637	7 877 698
Variation*	0,0%	0,8%	80,0%
dont solde naturel	-0,6%	0,3%	0,4%
dont migrations	0,6%	0,5%	0,3%
Part <20 ans	18,4%	24,5%	24,6%
Part >65 ans	30,1%	20,4%	9,9%
Part >75 ans	15,1%	9,9%	9,2%
Taux de natalité	7‰	11‰	12‰

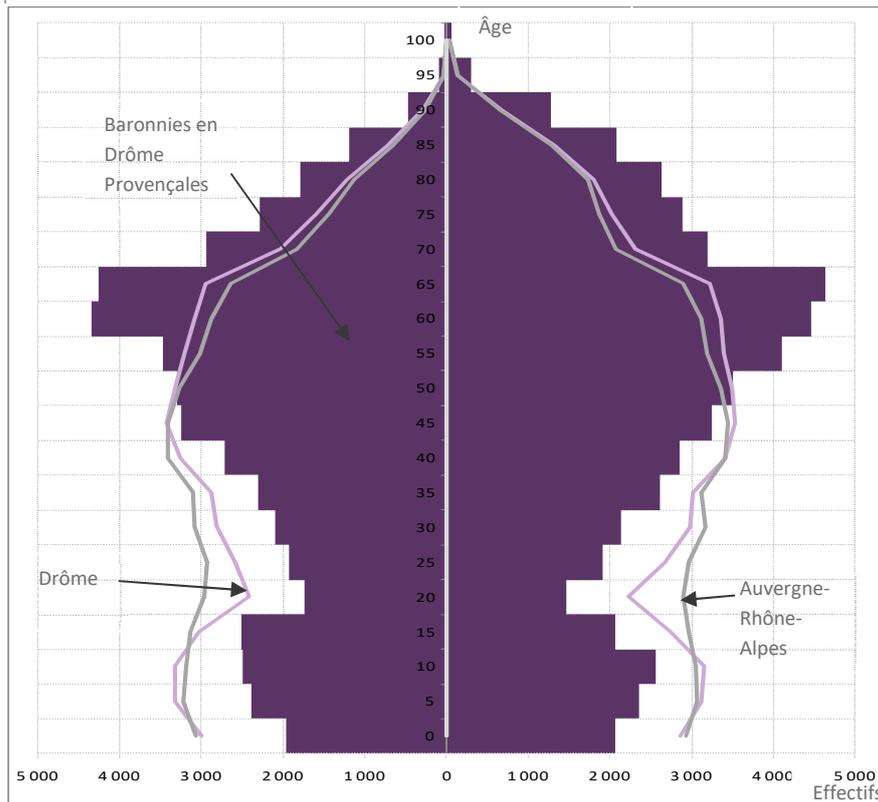
*Variation annuelle entre 2010 et 2015

Source : Insee (Recensement 2015), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

La pyramide des âges des Baronnies en Drôme provençale montre une sous-représentation des habitants âgés de 0 à 45 ans et une surreprésentation des habitants 55 ans et plus, particulièrement marquée pour les habitants âgés de 60 à 69 ans.

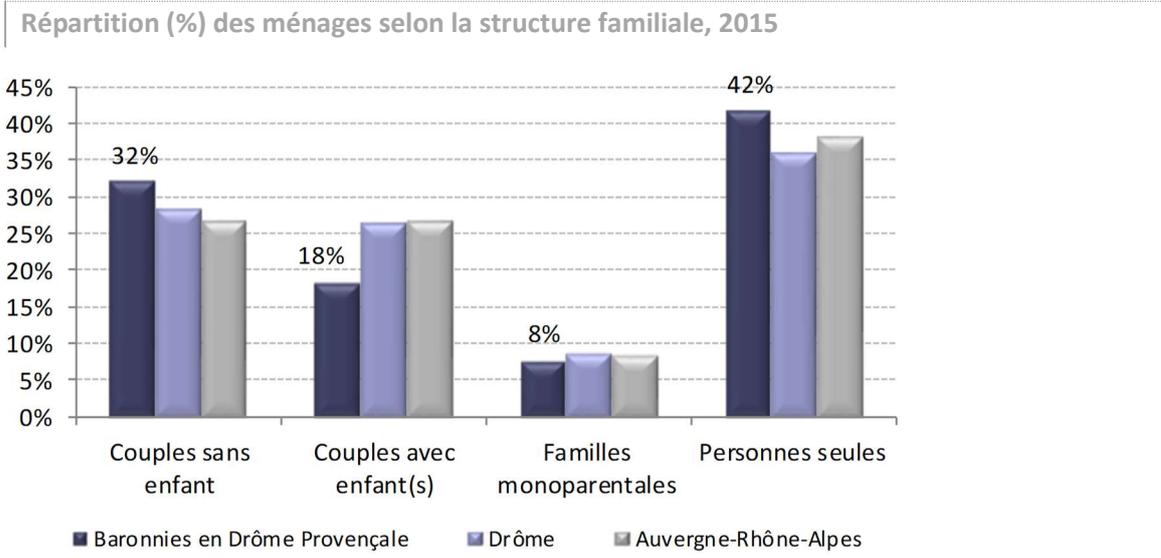
Comme dans de nombreux territoires semi-ruraux et ruraux, il est observé dans la Communauté de communes un déficit de la classe d'âge des 20-29 ans, lié au fait que les jeunes quittent le territoire pour avoir accès à un emploi ou pour poursuivre leurs études.

Pyramide des âges de la Communauté de communes des Baronnies en Drôme Provençale, 2015



Source : Insee (Recensement 2015), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

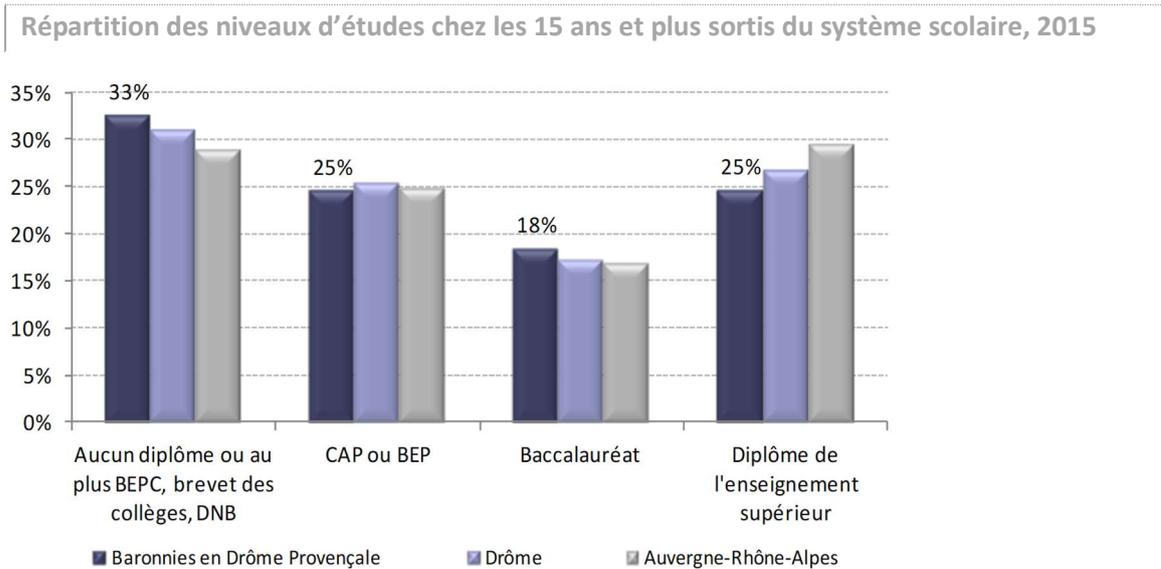
En lien avec la structure par âge de la population et notamment la proportion élevée de personnes âgées, la part des personnes vivant seules et des couples sans enfant est plus élevée dans la Communauté de communes des Baronnie en Drôme Provençale que dans le département et la région.



Source : Insee (Recensement 2015), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

1.2. Caractéristiques socio-économiques

Le niveau de formation est globalement plus faible dans le territoire d'étude que dans la Drôme et en Auvergne-Rhône-Alpes. En effet, 33 % des habitants de 15 ans et plus sortis du système scolaire domiciliés dans le territoire n'ont aucun diplôme ou au plus le brevet des collèges. Ce constat est en partie lié au départ des jeunes du territoire pour poursuivre leurs études et débiter leur carrière professionnelle.

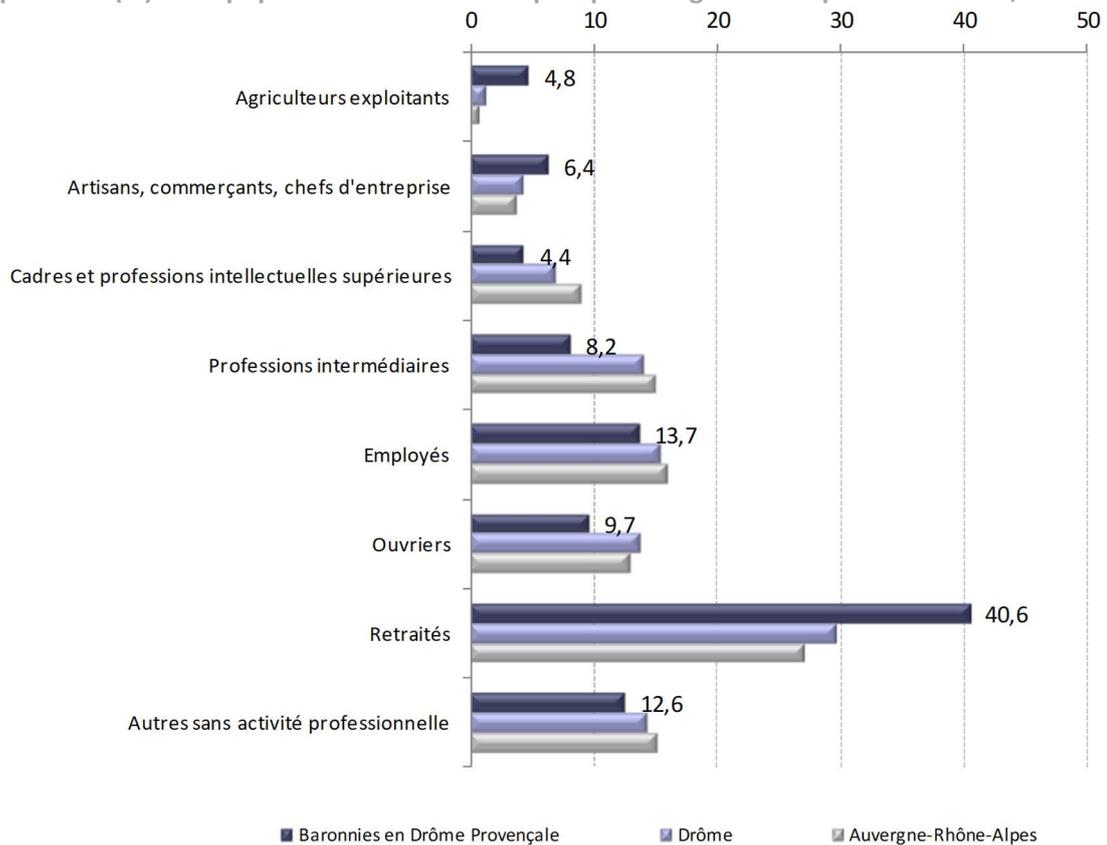


Source : Insee (Recensement 2015), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

En lien avec la part élevée de personnes âgées, la proportion de retraités est nettement plus élevée dans les Baronnies en Drôme Provençale (40,6% des habitants) que dans les territoires de comparaison.

La part d'agriculteurs exploitants (4,8 %) et la part d'artisans, commerçants, chefs d'entreprise (6,4 %) sont supérieures dans les Baronnies en Drôme Provençale par rapport au département et la région.

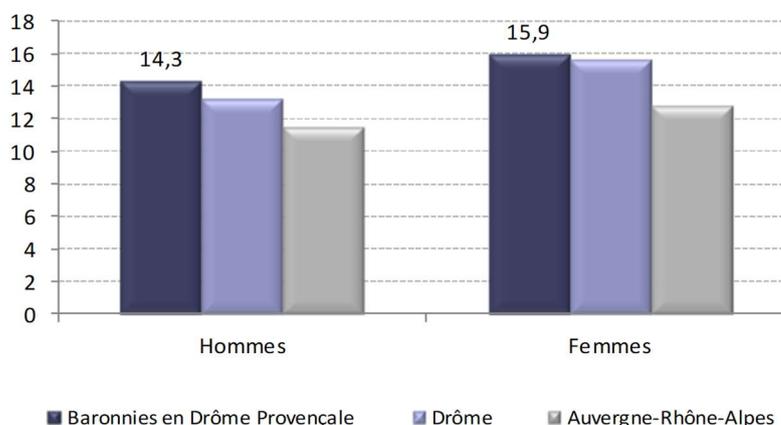
Répartition (%) de la population des 15 ans et plus par catégorie socioprofessionnelle, 2015



Source : Insee (RP 2015), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Le taux de chômage, au sens du recensement s'élève à 15,1 % dans le territoire, un taux plus important qu'en Drôme et Auvergne-Rhône-Alpes.

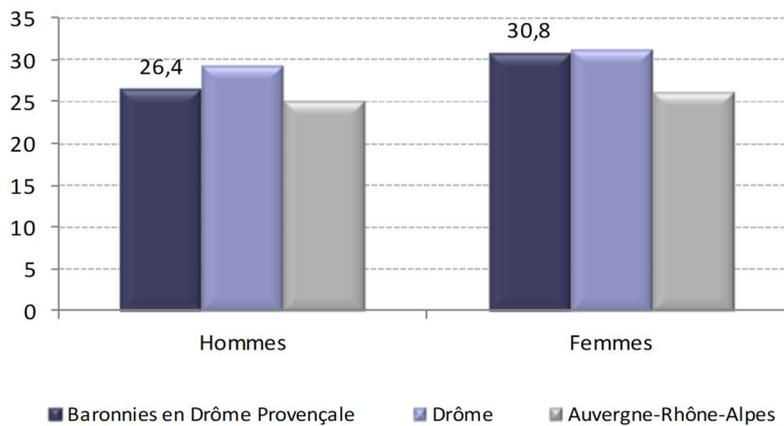
Taux (%) de chômage* chez les 15-64 ans, 2015



Source : Insee (RP 2015), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Chez les 15-24 ans, le taux de chômage s'élève à 28,2 % dans le territoire.

Taux (%) de chômage* chez les 15-24 ans, 2015



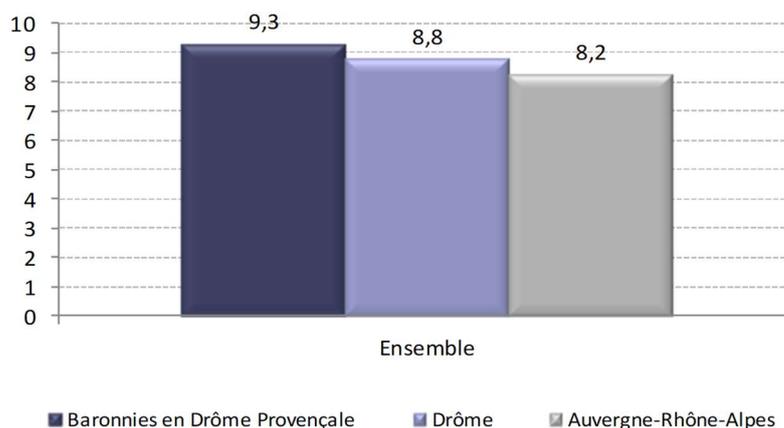
Source : Insee (Recensement 2015), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

1.3. Indicateurs de précarité

Plusieurs indicateurs permettent de qualifier le niveau de précarité dans un territoire. Afin d’approcher le niveau de précarité dans les Baronnies en Drôme Provençale nous présentons la part des bénéficiaires de la CMUc, la part des bénéficiaires du RSA, la part des allocataires à bas revenus, la part des allocataires du Minimum Vieillesse et l’indice de défavorisation sociale.

La couverture Maladie Universelle complémentaire (CMUc) est une couverture maladie complémentaire gratuite destinée à faciliter l’accès aux soins des personnes disposant de faibles ressources⁵. La part des bénéficiaires⁶ de la CMUc (9,3 % des assurés de l’Assurance maladie) est légèrement plus élevée dans Les Baronnies en Drôme Provençale que dans le département et la région.

Part (%) des bénéficiaires de la CMUc, 2017



Sources : Cnam (SNIIRAM DCIRS-2017), Insee (RP 2015), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

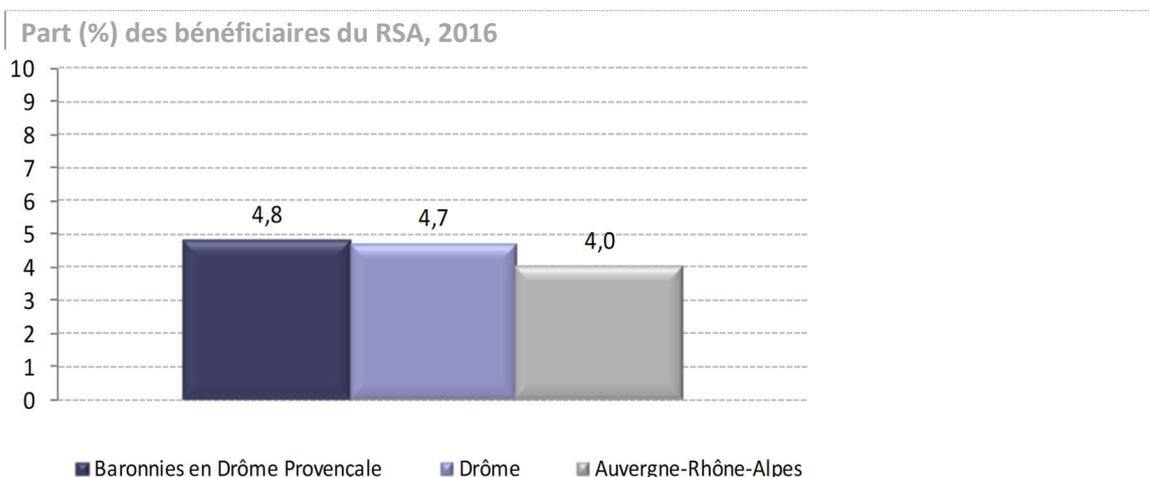
Le revenu de solidarité active (RSA) est un minima social : il assure aux personnes sans ressources un niveau minimum de revenu qui varie selon la composition du foyer. Le RSA est ouvert, sous certaines

⁵ Le plafond de ressource annuel à ne pas dépasser pour bénéficier de la CMUc s’élève depuis le 1^{er} avril 2017 à 8 723 euros pour une personne. Ce plafond varie en fonction de la composition du foyer.

⁶ Assurés sociaux et leurs ayants-droits

conditions, aux personnes d'au moins 25 ans et aux jeunes actifs de 18 à 24 ans s'ils sont parents isolés ou justifient d'une certaine durée d'activité professionnelle.

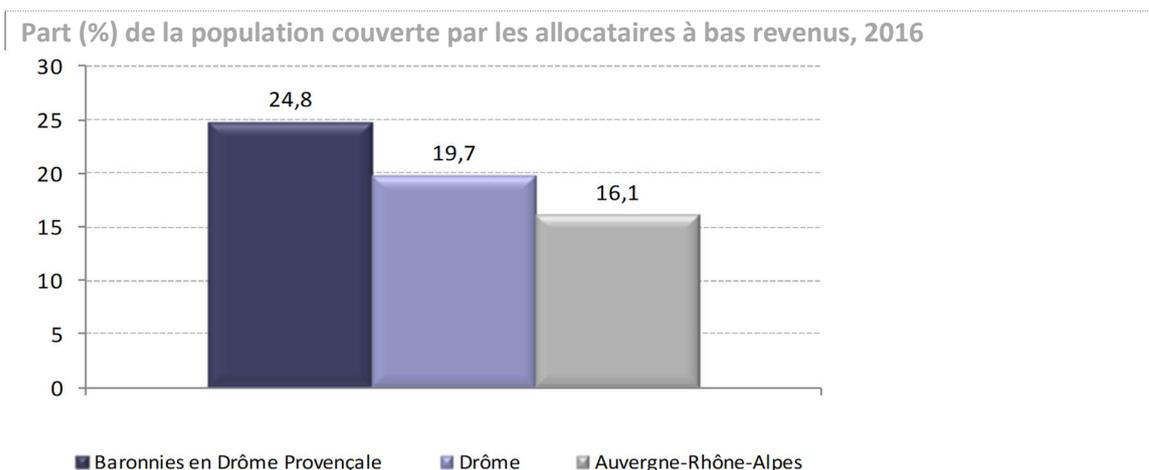
La part des bénéficiaires⁷ du RSA dans la communauté de communes, 4,8 %, est proche du taux départemental et légèrement plus élevé que dans la région.



Sources : Cnaf, CCMSA (31/12/2016), Insee (RP 2015), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

La part de la population couverte par les allocataires à bas revenus représente la part de la population (allocataires et ayant-droits) ayant un revenu inférieur à 1 043 euros mensuel⁸, parmi les habitants de moins de 65 ans et non étudiants.

Dans les Baronnies en Drôme Provençale, la part de la population couverte par les allocataires à bas revenus s'élève à 24,8 %, un taux nettement supérieur à ceux relevés dans la Drôme (19,7%) et en région Auvergne-Rhône-Alpes. Cet indicateur rend compte de la présence de nombreux ménages qui ne bénéficient pas forcément de minimas sociaux (comme le RSA) mais qui sont néanmoins très modestes.



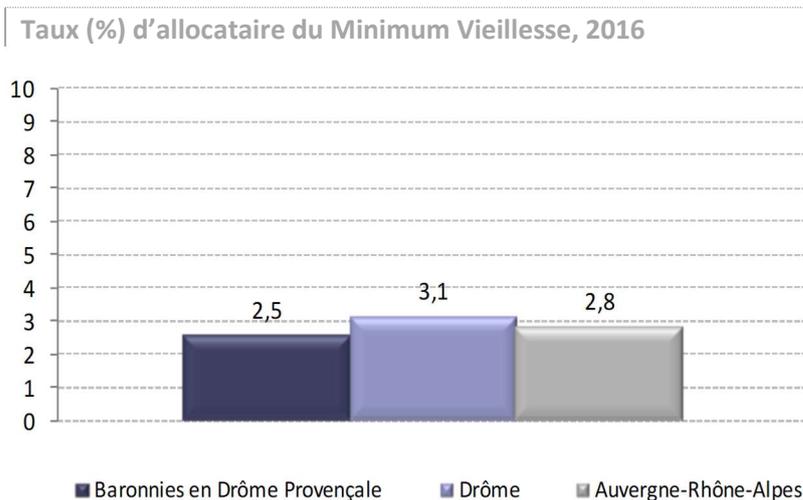
Sources : Cnaf, CCMSA (31/12/2016), Insee (RP 2015), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

⁷ Allocataires et ayant-droits

⁸ Le seuil de bas revenus est fourni chaque année par l'Insee à partir de l'enquête sur les revenus fiscaux et sociaux hors revenus financiers imputés. En 2016, le seuil relatif aux revenus de l'année 2014 s'établit à 1 043 euros mensuels. La population couverte comprend l'allocataire à bas revenu ainsi que ses ayant-droits.

Le Minimum Vieillesse est une prestation sociale garantissant un revenu minimum aux personnes âgées⁹.

En 2016, 161 habitants de la Communauté de communes bénéficient du Minimum Vieillesse, soit un taux d'allocataires du minimum vieillesse, parmi les personnes âgées de 65 ans et plus, de 2,5 %, un taux proche des taux départemental et régional.



Sources : Carsat Auvergne, Carsat Rhône-Alpes (2016), Insee (RP2015), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

L'indice de défavorisation sociale

L'indice de défavorisation sociale appelé « FDep » est un indicateur composite qui rend compte de la précarité (défaveur sociale) à l'échelle communale. Il a été développé dans le contexte français par l'Inserm¹⁰ (REY et al, 2009).

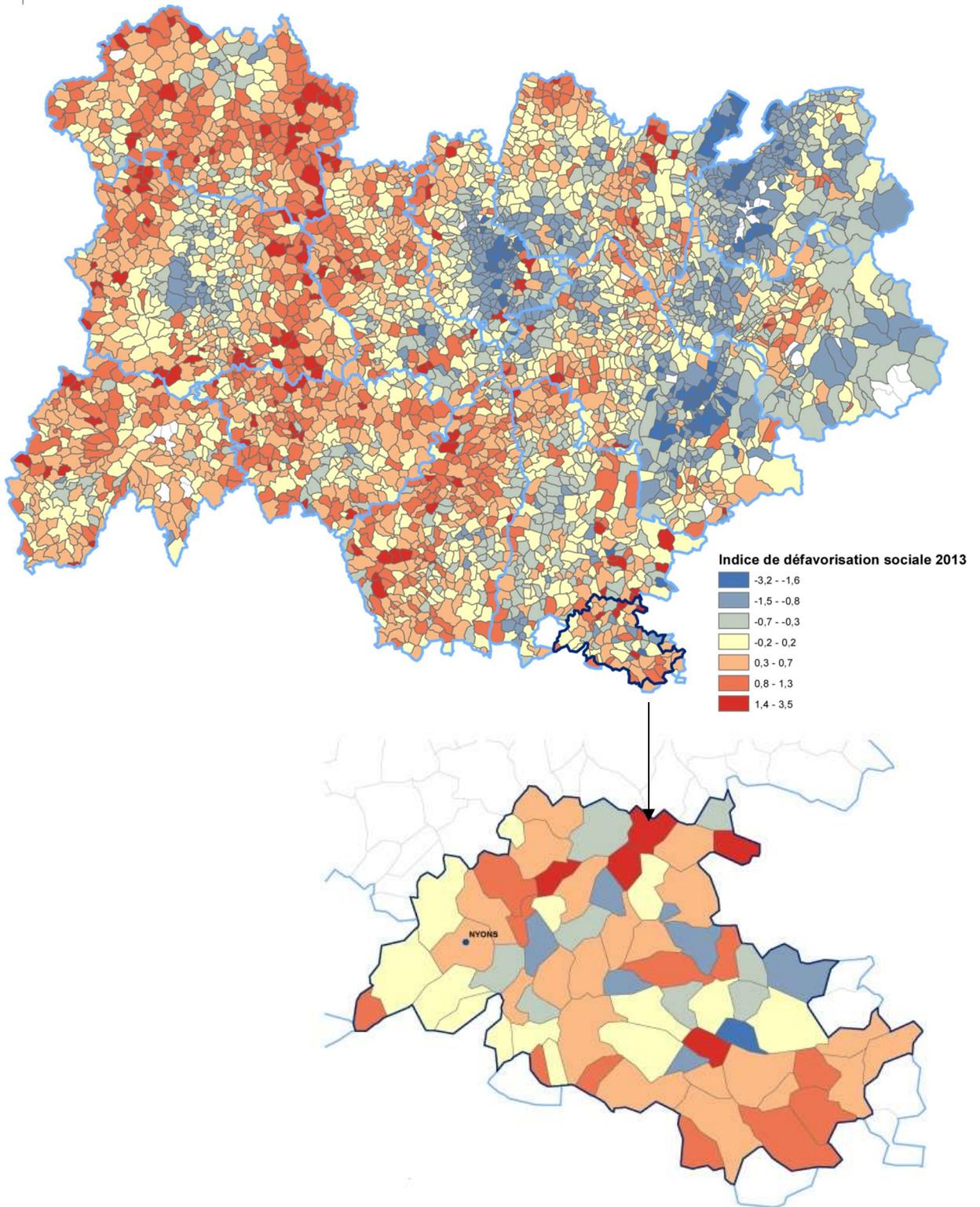
L'indice est construit à partir des données de recensement de la population et des revenus fiscaux des ménages. Quatre variables sont utilisées : le pourcentage d'ouvriers dans la population active, le pourcentage de bacheliers chez les 15 ans et plus, le pourcentage de chômeurs dans la population active et le revenu médian par foyer. La valeur de l'indice est obtenue à l'aide d'une analyse en composantes principales (ACP) conduite sur les quatre variables. Cet indice est actuellement utilisé par la CNAM-TS.

L'indice de défavorisation sociale rend compte d'une situation de défavorisation sociale dans le territoire des baronnies en Drôme Provençale, en particulier dans certaines communes où la présence de populations défavorisées est plus marquée (communes en rouge et orange sur la carte).

⁹ Le montant s'élève en 2019 à 868,20 € par mois pour une personne seule

¹⁰ Institut national de la santé et de la recherche médicale

Indice de défavorisation sociale dans la CC Baronnies en Drôme Provençale, 2013



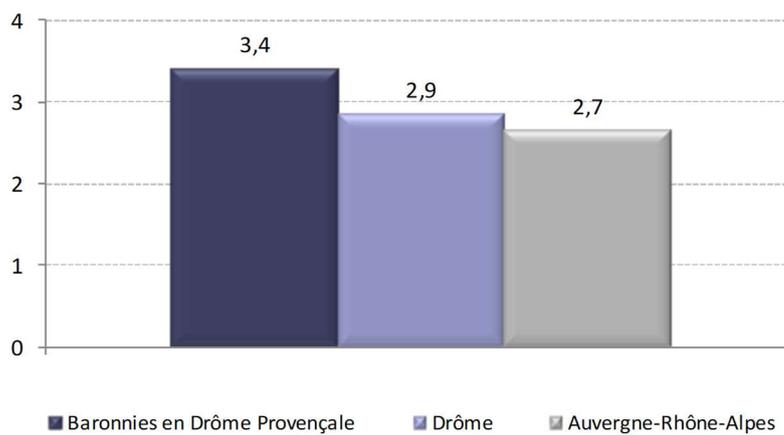
Source : Insee (RP, FiLoSoFi 2013), traitement Inserm CépiDc (2013), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

1.4. Handicap

L'Allocation Adultes Handicapés est attribuée aux personnes atteintes d'un taux minimum¹¹ d'incapacité et disposant de ressources modestes afin de leur assurer une certaine autonomie financière. En 2018, le montant maximal de l'AAH était fixé à 860 euros par mois.

En 2016, la Communauté de communes compte 370 allocataires de l'Allocation Adultes Handicapés, soit un taux d'allocataires de l'AAH de 3,4 % parmi la population âgée de 20 à 64 ans. Ce taux est légèrement supérieur à ceux du département et de la région respectivement 2,9% et 2,7%).

Taux d'allocataires de l'AAH parmi les 20-64 ans



Sources : CNAF, CCMSA (2016), Insee (RP2015), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

¹¹ Taux d'incapacité d'au moins 80 % ou compris entre 50 et 79 %, dans ce cas, la personne doit remplir la condition supplémentaire d'avoir une restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi.

2. Offre et recours aux soins

2.1. Offre et recours aux soins libéraux

2.1.1. L'offre libérale

Les professionnels de santé libéraux recensés correspondent aux praticiens considérés en activité par l'Assurance maladie en 2017. Ils peuvent exercer leur activité libérale en cabinet, en Maison de Santé Pluriprofessionnelle, en centre de santé, à l'hôpital public ou privé sur les territoires observés.

La densité en médecins généralistes dans les Baronnies en Drôme Provençale (10,9 médecins pour 10 000 habitants) est plus élevée que dans le département de la Drôme et la région Auvergne-Rhône-Alpes. Toutefois, la part des médecins généralistes âgés de 55 ans et plus, susceptible de partir à la retraite dans les dix prochaines années, est un point de vigilance. En 2017, 65,2 % des médecins généralistes du territoire étaient âgés de 55 ans et plus (contre respectivement 51,2 % et 48,6 % dans la Drôme et Auvergne-Rhône-Alpes).

La densité en infirmiers libéraux est également plus élevée dans la communauté de communes que dans les territoires de comparaison. À l'inverse, les densités en chirurgiens-dentistes et masseurs-kinésithérapeutes apparaissent nettement inférieures aux moyennes départementales et régionales. Le vieillissement des chirurgiens-dentistes (62,5 % des chirurgiens-dentistes sont âgés de 55 ans et plus) pourrait entraîner à moyen terme, faute de nouvelles installations, une baisse de la densité en chirurgiens-dentistes.

La présence de médecins spécialistes en accès direct (un ophtalmologue, un pédiatre, un gynécologue, un psychiatre) est limitée dans les Baronnies en Drôme Provençale, comme dans de très nombreux territoires ruraux et semi-ruraux car ceux-ci sont concentrés dans les villes-centres. Par ailleurs, le vieillissement des médecins spécialistes exerçant dans le territoire (trois des quatre médecins spécialistes en accès direct sont âgés de plus de 55 ans) est également observé.

Effectifs et densité de professionnels de santé libéraux pour 10 000 habitants, 2017

	Baronnies en Drôme Provençale				Drôme	Auvergne-Rhône-Alpes
	Effectif	Densité *	55 ans + (%)	Secteur 2 (%)	Densité *	Densité *
Médecins généralistes	23	10,9	65,2	8,7	9,1	9,3
Gynécologues**	1	2,9	100,0	0,0	2,6	3,1
Ophthalmologues	1	0,5	100,0	100,0	0,6	0,7
Pédiatres***	1	3,4	0,0	0,0	1,3	2,0
Psychiatres	1	0,5	100,0	0,0	0,7	0,9
Chirurgiens-dentistes	8	3,8	62,5	0,0	5,8	5,4
Infirmiers	55	26,1	40,0	0,0	20,8	14,4
Masseurs-kinésithérapeutes	17	8,1	23,5	0,0	11,0	11,3
Orthophonistes	8	3,8	37,5	0,0	3,8	3,4

*Densité pour 10 000 habitants sauf pour les gynécologues et les pédiatres

** Densité de gynécologues pour 10 000 habitants de sexe féminin âgés de 15 à 49 ans

*** Densité de pédiatres pour 10 000 habitants âgés de 0 à 14 ans

Sources : Cnam (Sniiram – 31/12/2017), Insee (RP 2015), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

L'accessibilité potentielle localisée

L'accessibilité potentielle localisée (APL)¹² a été développée par la Drees¹³ et l'Irdes¹⁴ afin de mettre en évidence les disparités de l'offre de soins des médecins généralistes à l'échelle communale et l'accès potentiel des habitants à ces professionnels de santé. Cet indicateur tient compte de la proximité et de la disponibilité de l'offre médicale, mais aussi de l'âge de la population (afin d'appréhender les besoins de soins) et de l'activité des médecins (nombre de consultations et de visites). L'APL est calculée au niveau de chaque commune mais prend en compte l'offre et la demande des communes environnantes. L'indicateur tient compte de la distance (du temps d'accès) qui sépare le patient d'un médecin : plus ce temps augmente, plus l'APL diminue.

L'accès aux médecins se mesure en nombre de consultations/visites accessibles à moins de 20 minutes de trajet en voiture par an et par habitant.

Certaines communes des Baronnies en Drôme Provençale sont considérées comme sous dense en médecins généralistes (communes en blanc et jaune clair sur la carte), c'est-à-dire que leurs habitants ont accès à moins de 2,5 visites de médecin généraliste par an (à moins de 20 minutes de leur domicile).

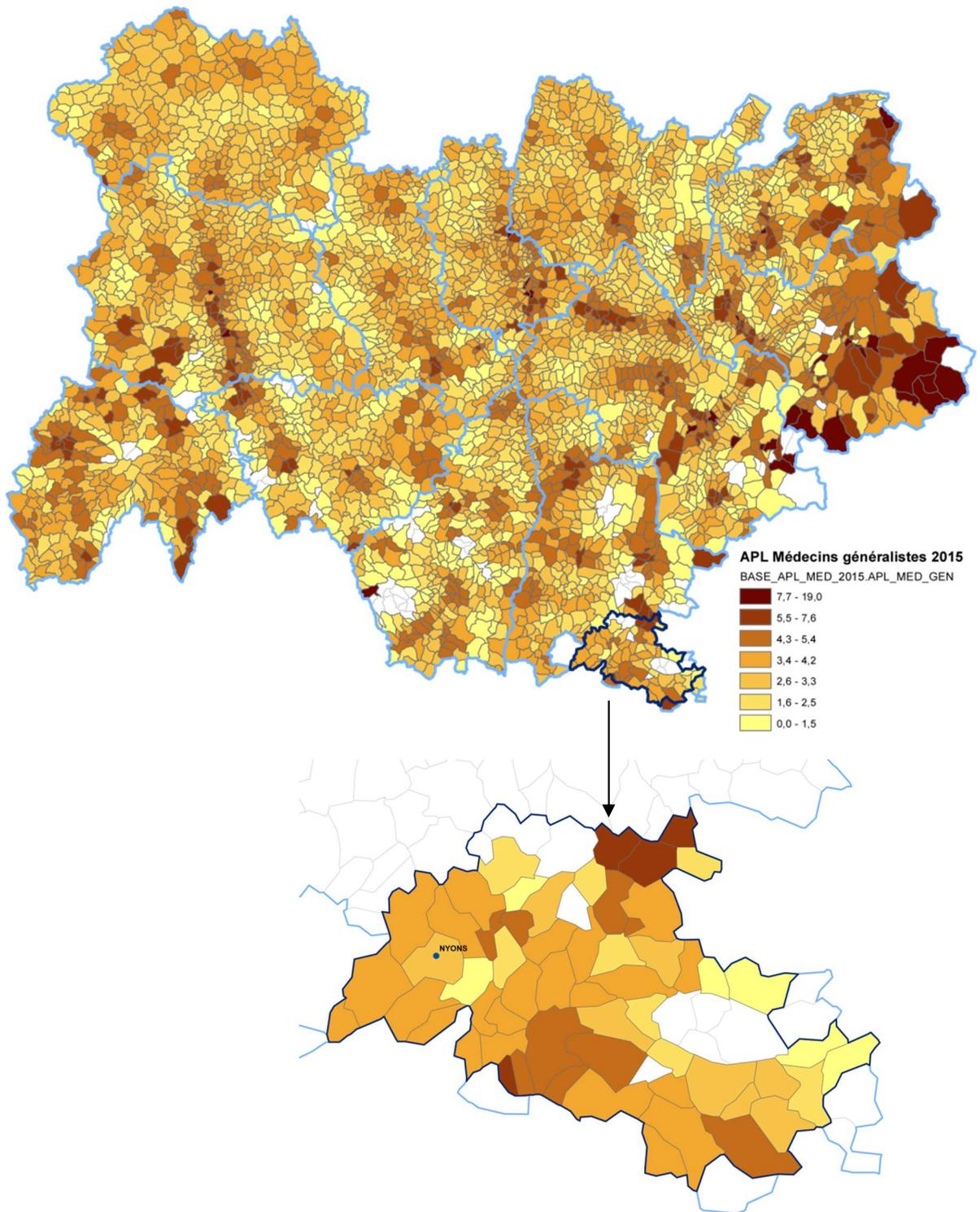
L'accessibilité aux médecins généralistes est plus favorable dans d'autres communes du territoire, comme à Buis-les-Baronnies (5,1 consultations par an et par habitant), Nyons (3,8 consultations par an et par habitant) et Mirabel (4,7 consultations par an et par habitant).

¹² L'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) a été développé par la Drees et l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (Irdes) en 2012 (Barlet et al. 2012) à des fins d'étude, puis adapté dans le cadre des négociations conventionnelles récentes entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam) et les syndicats représentatifs des professionnels libéraux pour une application opérationnelle.

¹³ Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

¹⁴ Institut de recherche et documentation en économie de la santé

Accessibilité potentielle localisée aux médecins généralistes dans la CC Baronnie en Drôme Provençale, 2015



Source : Dress 2015, exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

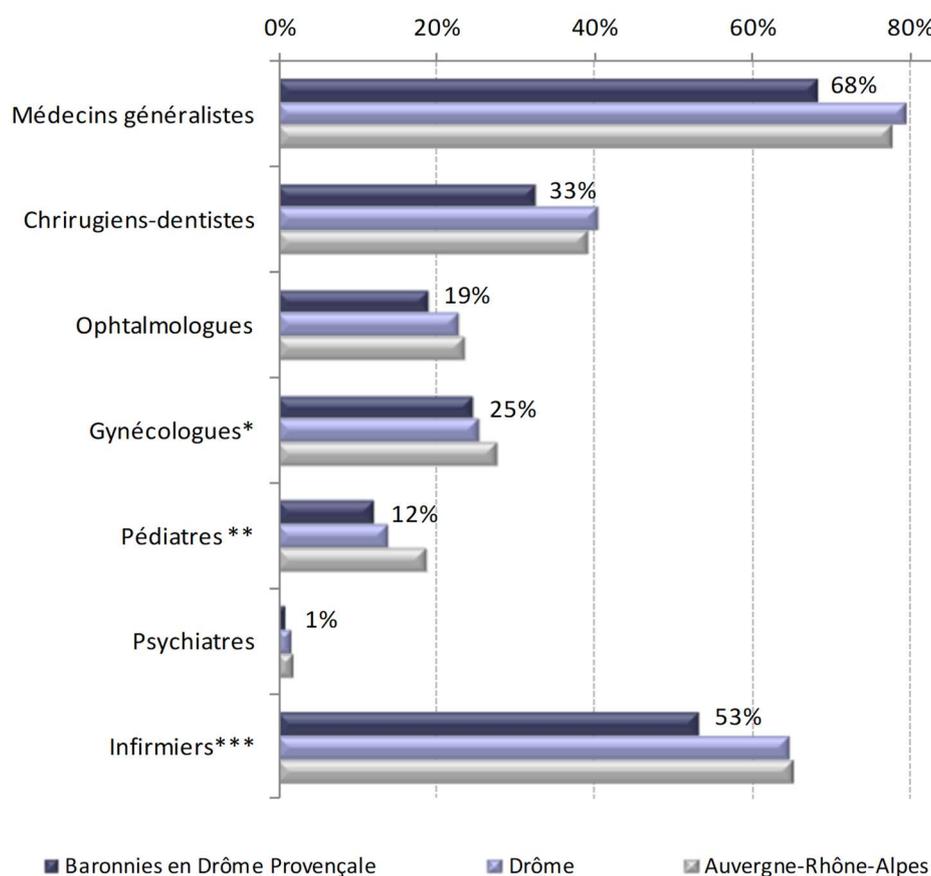
2.1.2. Le recours aux soins libéraux

Le taux de recours aux professionnels de santé libéraux représente le pourcentage d'habitants ayant consulté au moins une fois dans l'année les différents professionnels de santé.

De manière globale, un recours aux professionnels de santé libéraux plus faible est observé parmi les habitants de la communauté de communes par rapport aux territoires de comparaison. En 2017, 68 % des habitants des Baronnies en Drôme Provençale ont consulté au moins une fois un médecin généraliste libéral, un taux inférieur aux taux départemental et régional.

Le recours aux chirurgiens-dentistes, aux infirmiers (pour les habitants de plus de soixante-quinze ans et plus), aux médecins spécialistes apparaissent également en deçà des moyennes départementales et régionales.

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



*Pour 100 femmes âgées de 15 à 49 ans

** Pour 100 personnes âgées de 0 à 14 ans

*** Pour 100 personnes âgées de 75 ans et plus

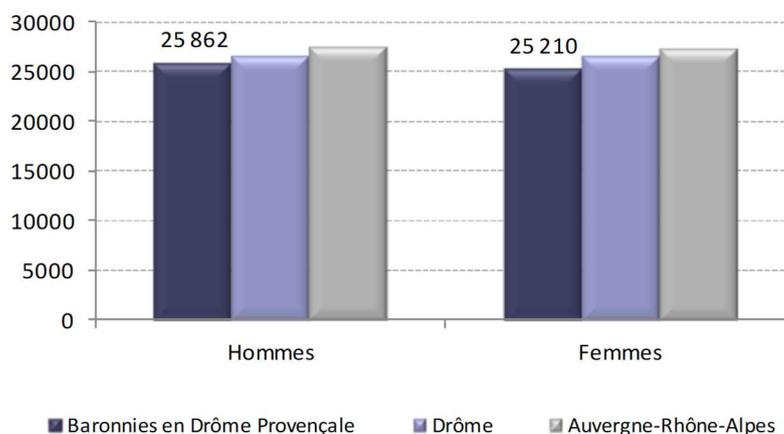
Sources : Cnam (SNIIRAM DCIRS-2017), Insee (RP 2015), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

2.2. Séjours hospitaliers

En 2017, 6 420 séjours hospitaliers en médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) ont été décomptés pour les habitants des Baronnies en Drôme Provençale.

Le taux de séjours hospitaliers des habitants de la communauté de communes est légèrement plus faible que dans le département et la région : les taux de séjours hospitaliers s'élevaient à 25 862 pour 100 000 habitants chez les hommes et à 25 210 pour 100 000 habitants chez les femmes dans les Baronnies en Drôme Provençale.

Taux standardisés de séjours hospitaliers en MCO tous motifs confondus pour 100 000 habitants, 2017



Sources : ATIH (PMSI-2017), Insee (RP2015), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

La Communauté de communes des Baronnies en Drôme Provençale compte trois établissements au sein de son territoire : deux hôpitaux de proximité à Nyons et Buis-les-Baronnies et un établissement privé d'intérêt collectif (ESPIC), la clinique pneumologique Les Rieux à Nyons. L'analyse des trajectoires hospitalières montre que les habitants du territoire sont très majoritairement (91,5% des séjours hospitaliers en 2017) hospitalisés dans des établissements hospitaliers situés en dehors du territoire, principalement dans le Vaucluse et la Drôme.

En 2017, les établissements hospitaliers du Vaucluse représentent 51 % des séjours hospitaliers en MCO (tous motifs confondus) des habitants du territoire.

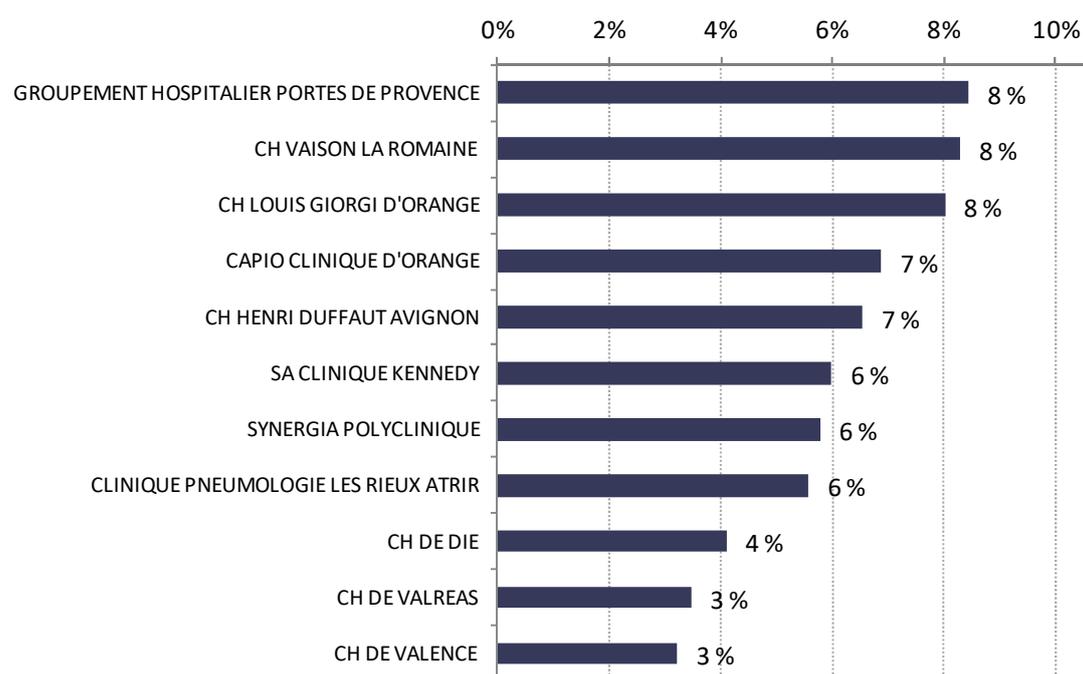
Le Centre Hospitalier de Vaison-la-Romaine a accueilli 8 % des séjours hospitaliers des habitants du territoire, les établissements d'Orange 15 % des séjours (8 % au Centre Hospitalier Louis Giorgi et 7 % à la clinique CAPIO), le Centre Hospitalier Henri Duffaut d'Avignon a accueilli 7 % des séjours hospitaliers et la polyclinique Synergia à Carpentras 6% des séjours hospitaliers.

Les établissements hospitaliers de la Drôme représentent, quant à eux, en 2017, 31 % des séjours hospitaliers en MCO (tous motifs confondus) des habitants des Baronnies en Drôme Provençale, dont

14 % dans les centres hospitaliers de Montélimar : 8 % des séjours au centre hospitalier de Montélimar (Groupement Hospitalier Portes de Provence¹⁵) et 6% à la Clinique Kennedy.

Les hôpitaux de proximité de Nyons et Buis-les-Baronnies, qui disposent d'une offre de soins à vocation essentiellement gériatriques (médecine et service de soins de suite et de réadaptation), représentent respectivement 1,6 % et 1,3 % des séjours hospitaliers des habitants du territoire en 2017. La clinique pneumologique Les Rieux représente, quant à elle, 6% des séjours hospitaliers des habitants du territoire.

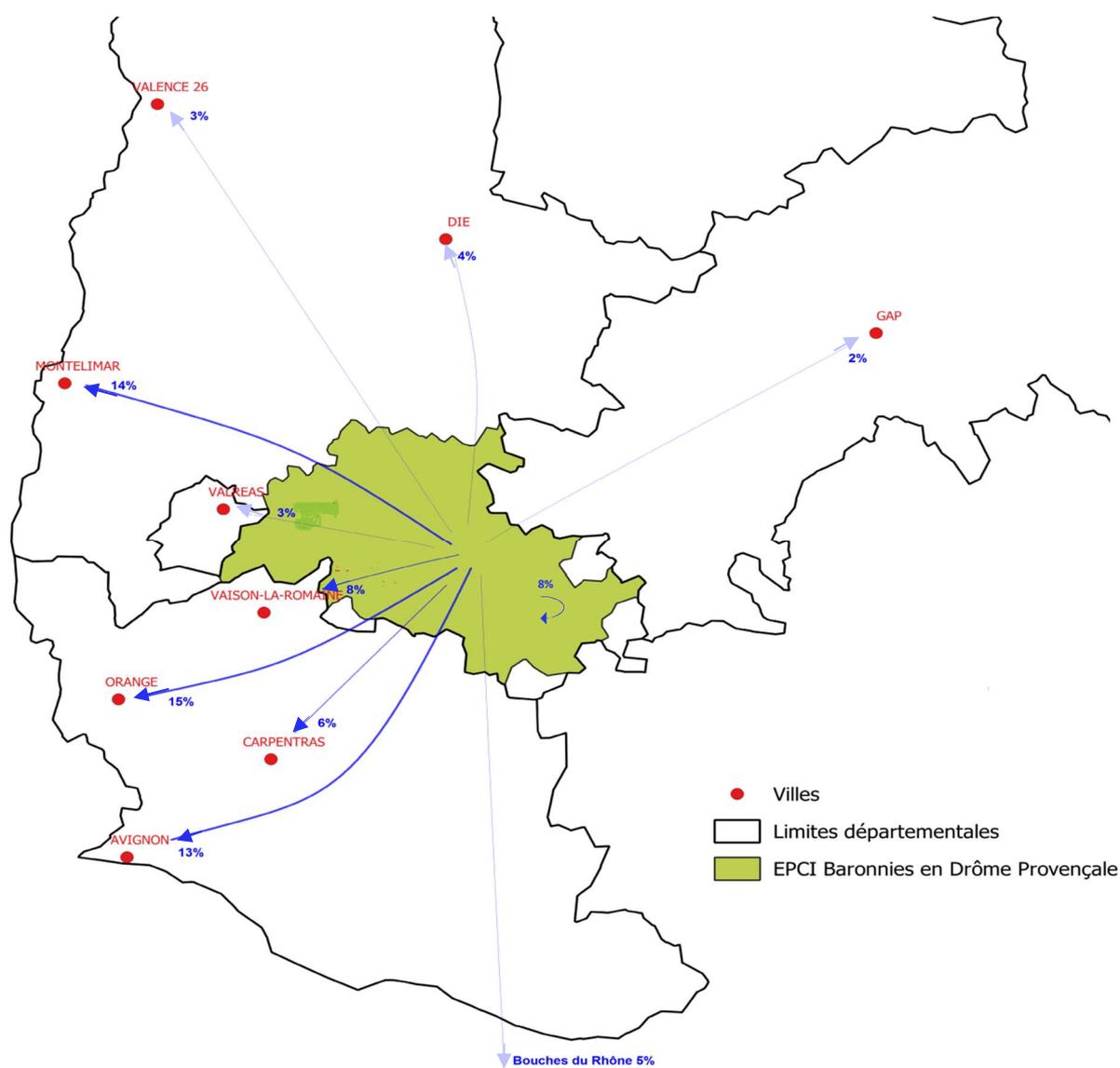
Répartition (%) des séjours hospitaliers en MCO tous motifs confondus des habitants des Baronnies en Drôme provençale, 2017



Sources : ATIH (PMSI-2017), Insee (RP2015), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

¹⁵ Le groupement hospitalier Portes de Provence (GHPP) réunit trois sites d'hospitalisation : Montélimar, Dieulefit et Donzère. Il n'est pas possible de distinguer les séjours réalisés dans le GHPP en fonction du site d'hospitalisation, toutefois seul le Centre hospitalier de Montélimar accueille des séjours de médecine chirurgie Obstétrique car les sites de Dieulefit et Donzère ne disposent que de lits de soins de suite et de réadaptation (SSR).

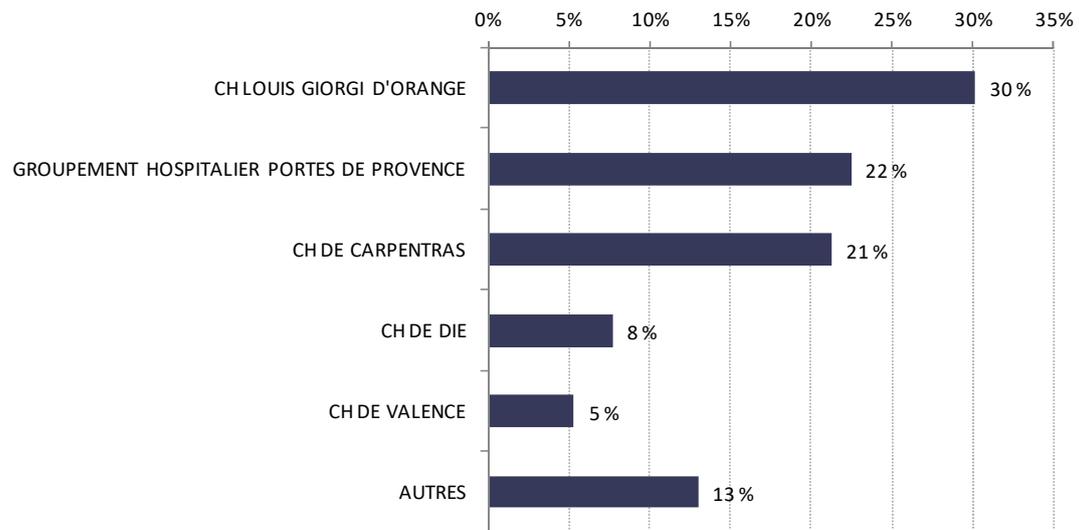
Répartition (%) des séjours hospitaliers tous motifs confondus des personnes domiciliées en Baronnies en Drôme provençale, 2017



Sources : ATIH (PMSI-2017), Insee (RP2015), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

En 2017, sur les 169 accouchements des habitantes du territoire des Baronnies en Drôme Provençale, 30% ont eu lieu au Centre Hospitalier Louis Giorgi d'Orange, 22% au Groupement Hospitalier Portes de Provence de Montélimar et 21% au Centre Hospitalier de Carpentras.

Répartition (%) des séjours hospitaliers pour accouchements des femmes domiciliées en Baronnies en Drôme provençale selon l'établissement d'accouchement, 2017



Sources : ATIH (PMSI-2017), Insee (RP2015), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

3. Etat de santé

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

Le croisement de plusieurs indicateurs d'état de santé, entre eux, et avec d'autres données socio-économiques permet de formuler des hypothèses. Celles-ci sont présentées dans la synthèse des données quantitatives (Cf. données quantitatives, 5.Synthèse).

3.1. Les Affections de Longue Durée

Définition et interprétation

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

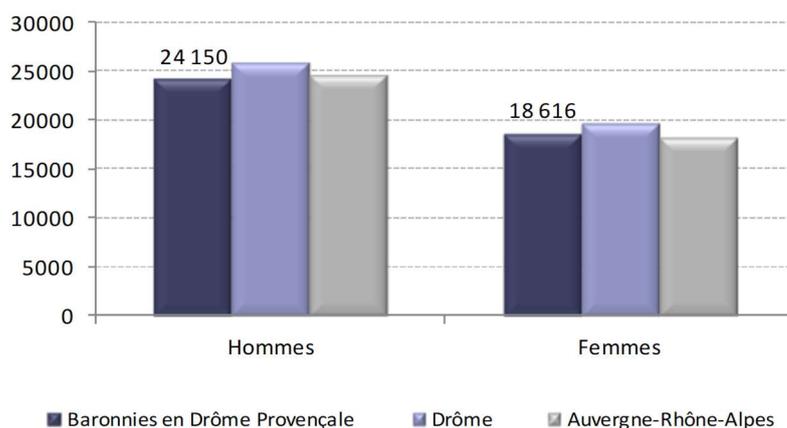
Une liste établie par décret fixe trente affections (ALD30) ouvrant droit à une exonération du ticket modérateur (cancer, diabète, maladies cardiovasculaires, maladies psychiatriques de longue durée, etc.). Cette obtention est subordonnée à une demande à la caisse d'affiliation de l'assuré et à l'accord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

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

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

En 2016, 6 310 détenteurs d'une ALD (dont 51 % d'hommes) sont décomptés dans le territoire. Les taux de prévalence des ALD (tous motifs confondus) dans la communauté de communes sont proches des taux régionaux, chez les hommes et les femmes. En 2016, chez les hommes, le taux de prévalence des ALD (tous motifs confondus) est de 24 150 pour 100 000 habitants. Chez les femmes, la même année, celui-ci s'élève à 18 616 pour 100 000 habitantes.

Taux standardisés de prévalence des ALD tous motifs pour 100 000 habitants, 2016

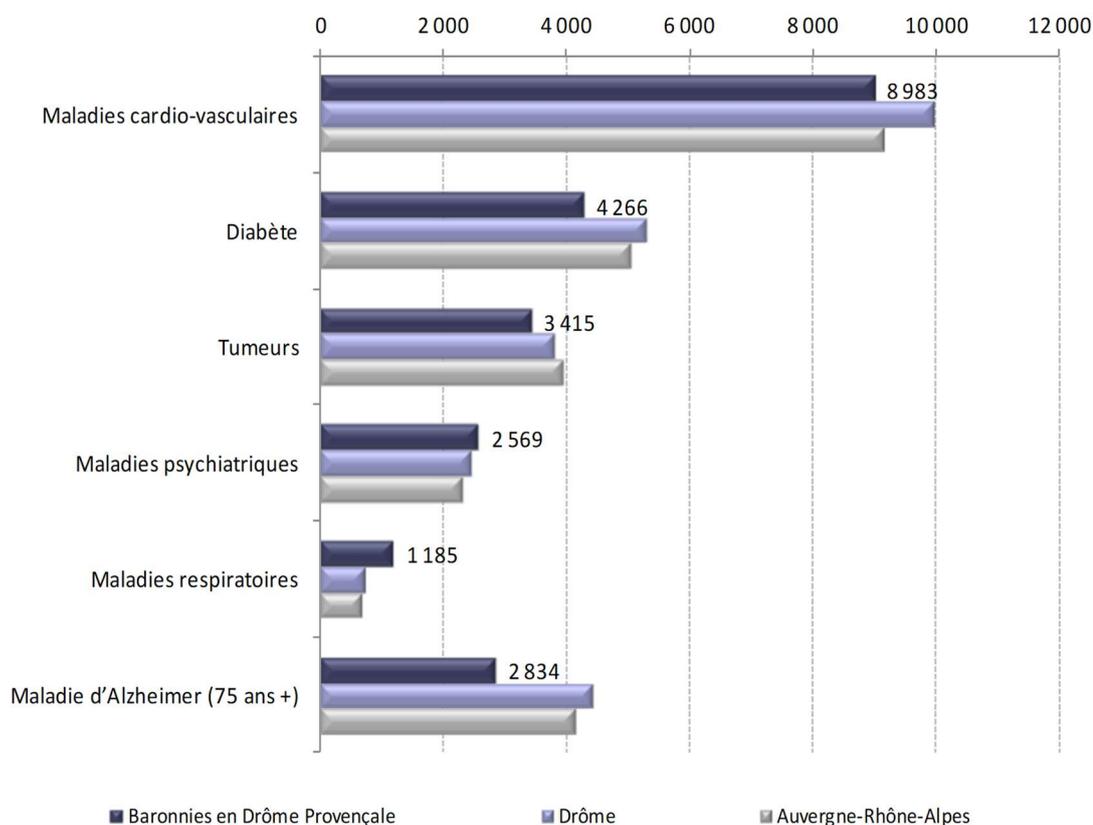


Sources : CnamTS, CCMSA, RSI (2016), Insee (RP2015), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

L'analyse des taux de prévalence des ALD par grandes causes montre des taux de prévalence des ALD plus faibles dans le territoire d'étude par rapport à la région pour les principales causes sauf pour les maladies respiratoires et les maladies psychiatriques.

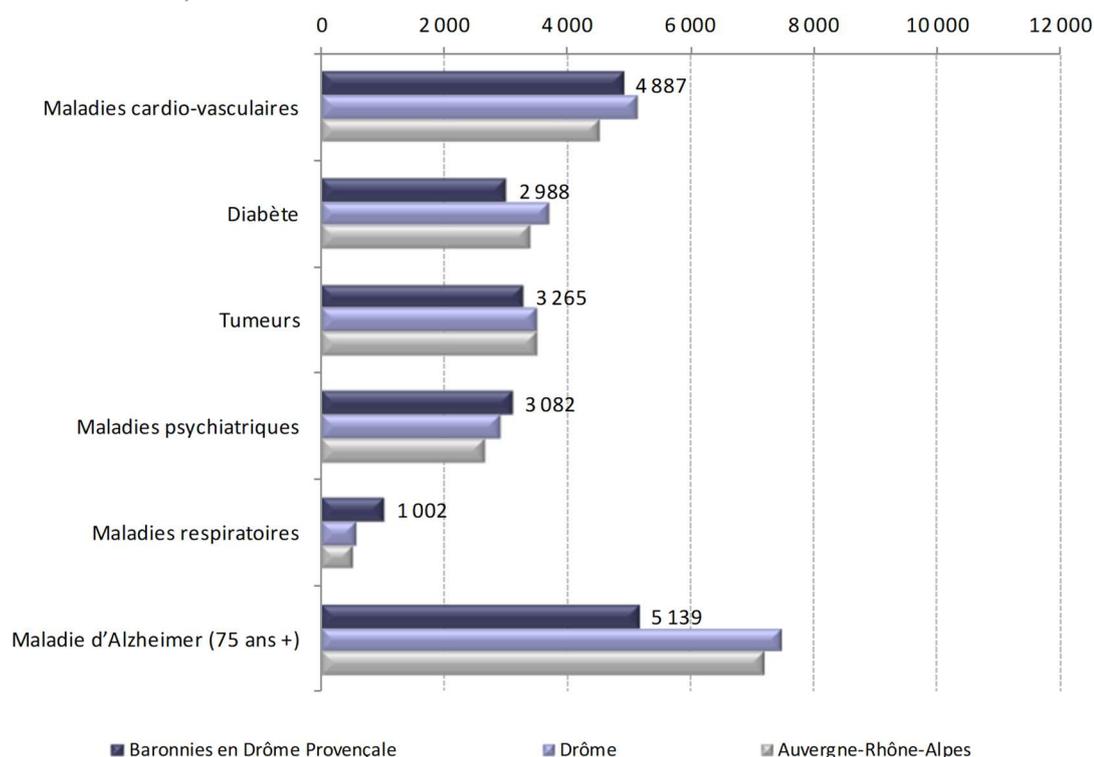
En 2016, dans la communauté de communes, 670 détenteurs d'une ALD pour maladies psychiatrique et 320 détenteurs d'une ALD pour maladies respiratoire sont dénombrés.

Taux standardisés de prévalence des ALD chez les hommes pour les principales causes pour 100 000 habitants, 2016



Sources : CnamTS, CCMSA, RSI (2016), Insee (RP2015), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Taux standardisés de prévalence des ALD chez les hommes pour les principaux motifs pour 100 000 habitants, 2016

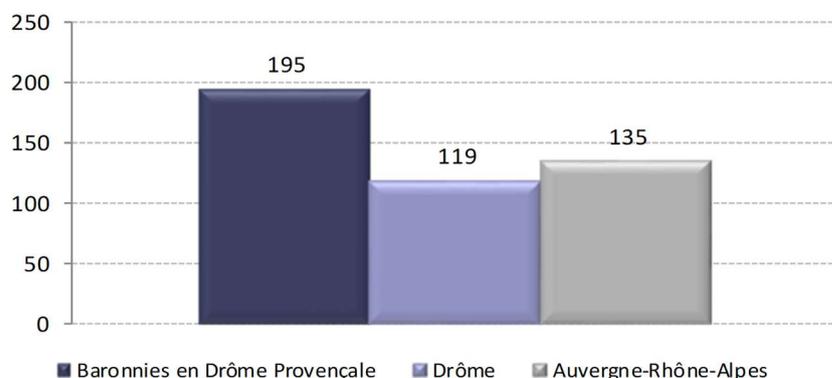


Sources : CnamTS, CCMSA, RSI (2016), Insee (RP2015), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Les ALD pour déficit immunitaire primitif grave, et VIH sont relativement rares en France (moins de 1% des détenteurs d'ALD).

Très peu de personnes sont concernées en termes d'effectifs. Néanmoins, on note que dans les Baronnies en Drôme Provençale, chez les hommes, une prévalence des ALD pour déficit immunitaire et VIH significativement plus élevée que dans la Drôme et en Auvergne-Rhône-Alpes. Chez les hommes, le taux de prévalence des ALD pour déficit immunitaire primitif grave et VIH s'élève à 320 pour 100 000 habitants dans cette Communauté de communes contre 164 et 191 pour 100 000 habitants respectivement dans la Drôme et en Auvergne-Rhône-Alpes. Les trois quarts des détenteurs d'ALD pour déficit immunitaire et VIH du territoire sont âgés de 45 à 69 ans.

Taux standardisés de prévalence des ALD pour déficit immunitaire et VIH, 2016

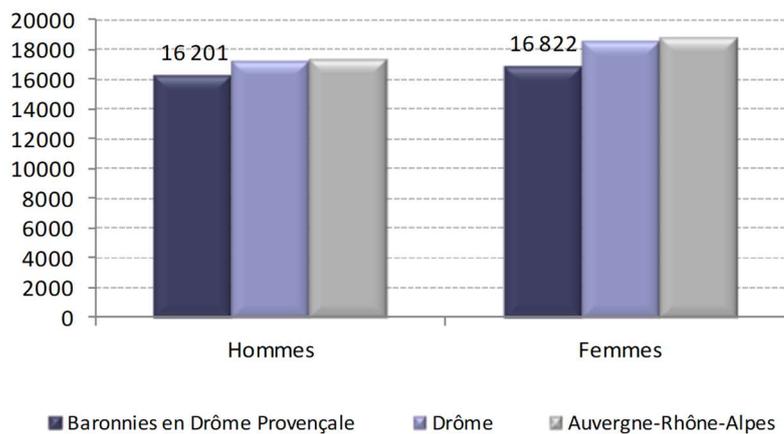


Sources : CnamTS, CCMSA, RSI (2016), Insee (RP2015), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

3.2. Les hospitalisations en Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO)

En 2017, 3 976 patients (dont 47 % d'hommes) domiciliés dans les Baronnies en Drôme Provençale ont été hospitalisés, soit un taux de patients hospitalisés qui s'élève à 16 406 pour 100 000 habitants, légèrement inférieur au taux départemental et régional (respectivement 17 829 et 17 957 pour 100 000 habitants).

Taux standardisés de patients hospitalisés tous motifs confondus pour 100 000 habitants, 2017



Sources : ATIH (PMSI-2017), Insee (RP2015), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

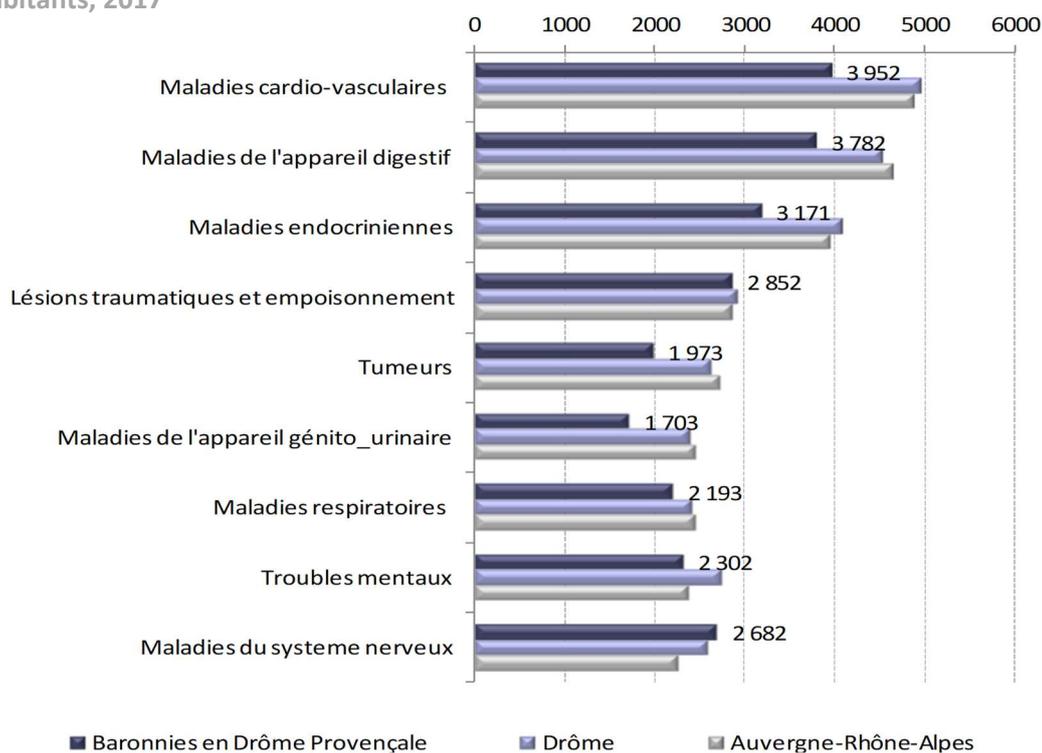
Le premier motif d'hospitalisation dans le territoire, comme au niveau départemental et régional sont les maladies cardio-vasculaires : en 2016, 1 102 patients de la communauté de communes ont été hospitalisés pour ce motif.

Dans le territoire, la même année, 631 patients ont été hospitalisés en MCO pour lésions traumatiques et empoisonnement, 565 pour troubles mentaux et 501 patients pour maladies respiratoires.

Dans la communauté de communes, les taux de patients hospitalisés pour les principaux motifs d'hospitalisation sont inférieurs aux taux départementaux et régionaux et nettement plus faibles pour les maladies cardio-vasculaires et les maladies endocriniennes.

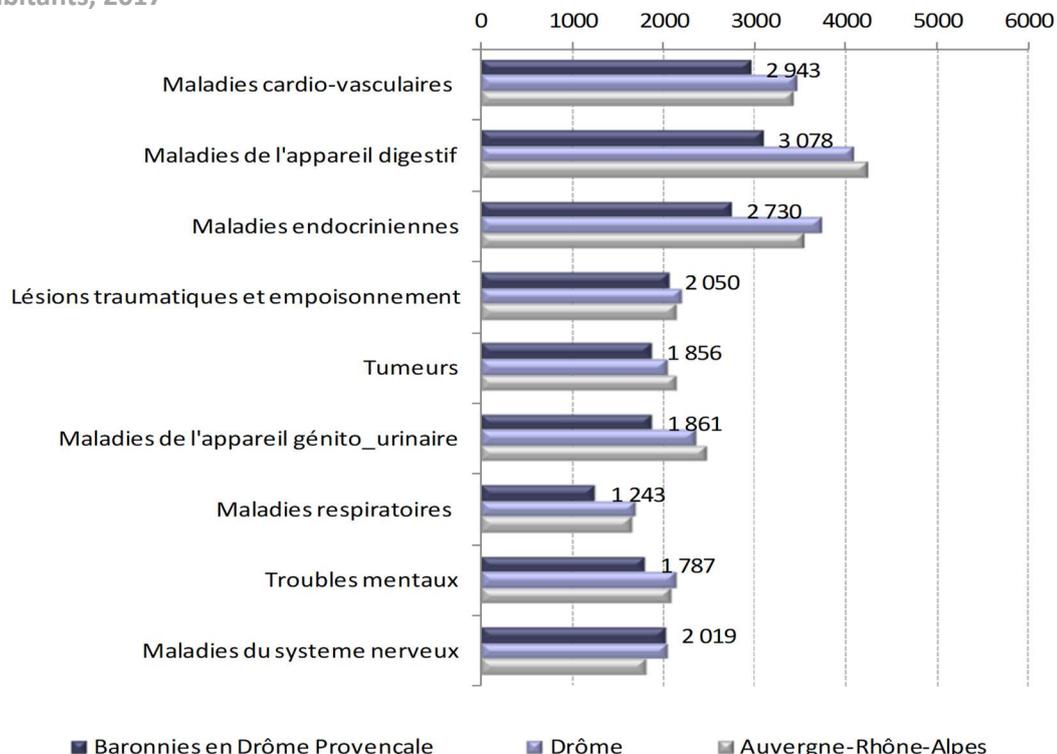
Chez les hommes du territoire, le taux de patients hospitalisés pour tumeurs sont également nettement plus faibles que dans la Drôme et la région.

Taux standardisés de patients hospitalisés par grands motifs chez les hommes pour 100 000 habitants, 2017



Sources : ATIH (PMSI-2017), Insee (RP2015), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Taux standardisés de patients hospitalisés par grands motifs chez les femmes pour 100 000 habitants, 2017



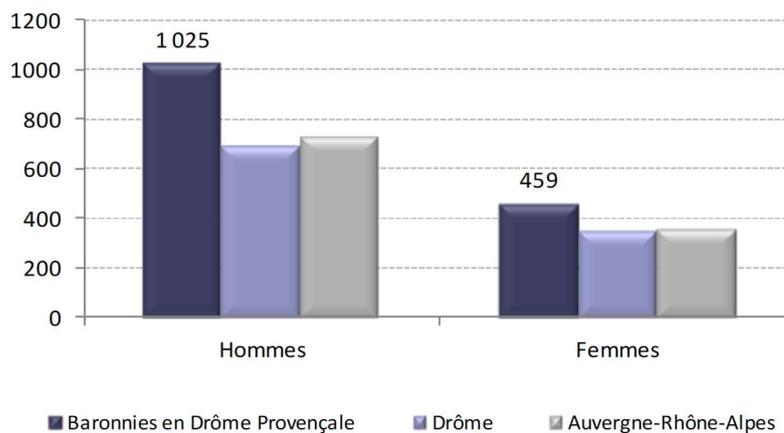
Sources : ATIH (PMSI-2017), Insee (RP2015), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Causes spécifiques d'hospitalisation

Certaines causes spécifiques d'hospitalisation se démarquent pour le territoire des Baronnies en Drôme provençale.

En 2017, 226 habitants du territoire ont été hospitalisés pour bronchite chronique, soit des taux de patients hospitalisé pour ce motif (1 025 pour 100 000 chez les hommes et 459 pour 100 000 chez les femmes) supérieurs aux taux départementaux et régionaux.

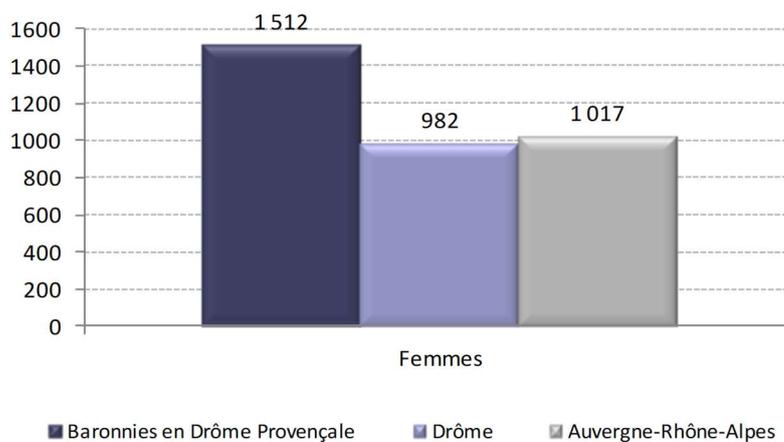
Taux standardisés de patients hospitalisés pour bronchite chronique, pour 100 000 habitants, 2017



Sources : ATIH (PMSI-2017), Insee (RP2015), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Le taux de patientes hospitalisées pour IVG est également plus élevé dans le territoire des Baronnies en Drôme Provençale que dans la Drôme et en Auvergne-Rhône-Alpes. En 2017, 45 habitantes du territoire ont été hospitalisées pour IVG.

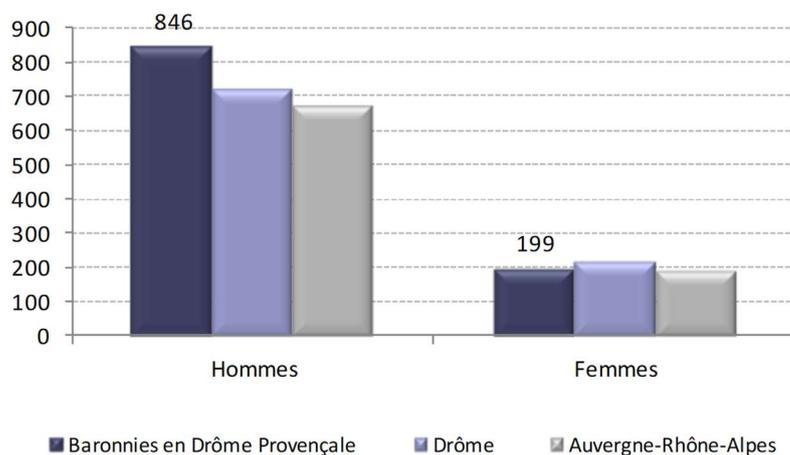
Taux standardisés de séjours pour IVG chez les femmes de 15-49 ans, pour 100 000 habitants, 2017



Sources : ATIH (PMSI-2017), Insee (RP2015), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Chez les hommes du territoire, il est noté un taux de patients hospitalisés pour maladies liées à l'alcool est un peu plus élevé que dans les territoires de comparaison. En 2017, 118 personnes (dont 79 % d'hommes) ont été hospitalisés pour ce motif.

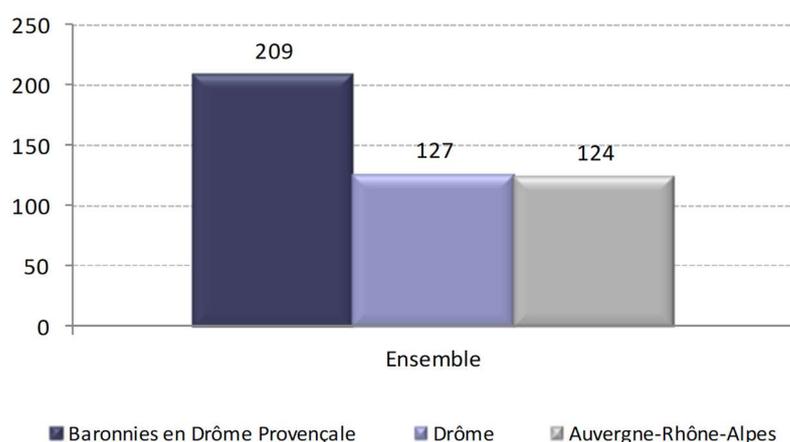
Taux standardisés de patients hospitalisés pour maladies liées à l'alcool, pour 100 000 habitants, 2017



Sources : ATIH (PMSI-2017), Insee (RP2015), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Le taux de séjours pour tentatives de suicide est 1,6 fois plus élevé dans les Baronnies en Drôme Provençale que dans la Drôme et en Auvergne-Rhône-Alpes. En 2017, 37 habitants du territoire ont été hospitalisés pour tentative de suicide.

Taux standardisés de patients hospitalisés pour tentative de suicide, pour 100 000 habitants, 2017



Sources : ATIH (PMSI-2017), Insee (RP2015), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

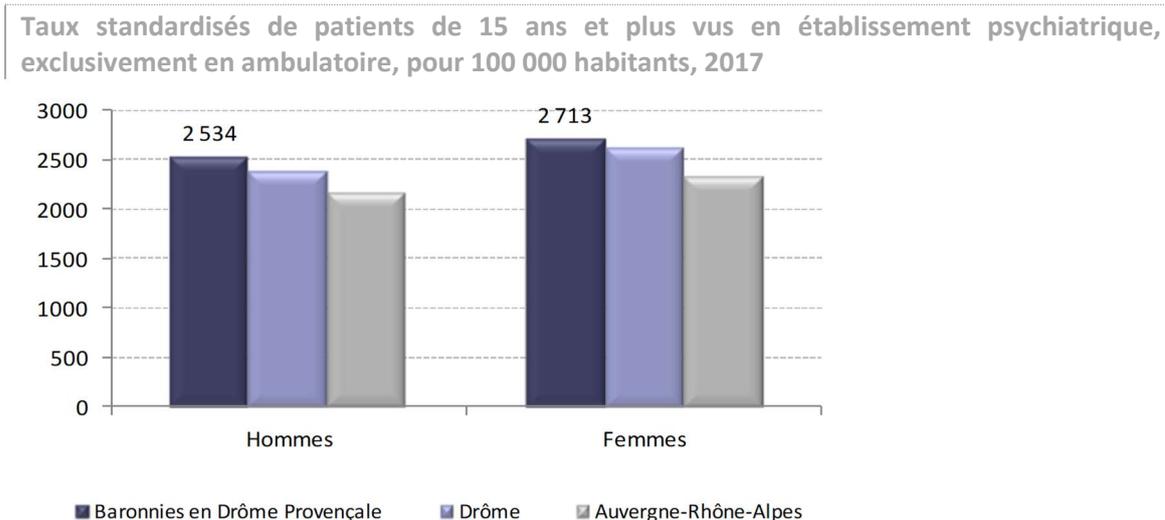
Enfin, pour les personnes âgées de 65 ans et plus, il est observé un taux de patients hospitalisés pour fracture du col du fémur légèrement supérieur au taux départemental et régional. En 2017, 55 patients de plus de 65 ans (dont 73% de femmes) ont été hospitalisés pour ce motif.

3.3. Les soins spécialisés en psychiatrie

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

- Les patients pris en charge exclusivement en ambulatoire en établissement de psychiatrie

En 2017, 435 personnes de 15 ans et plus (dont 197 hommes et 238 femmes), domiciliées dans le territoire ont été prises en charge dans un établissement de psychiatrie, exclusivement en ambulatoire¹⁶. Les taux standardisés de patients pris en charge en ambulatoire (exclusivement) chez les habitants 15 ans et plus sont plus élevés dans le territoire que dans la Drôme et Auvergne-Rhône-Alpes, chez les hommes et les femmes.

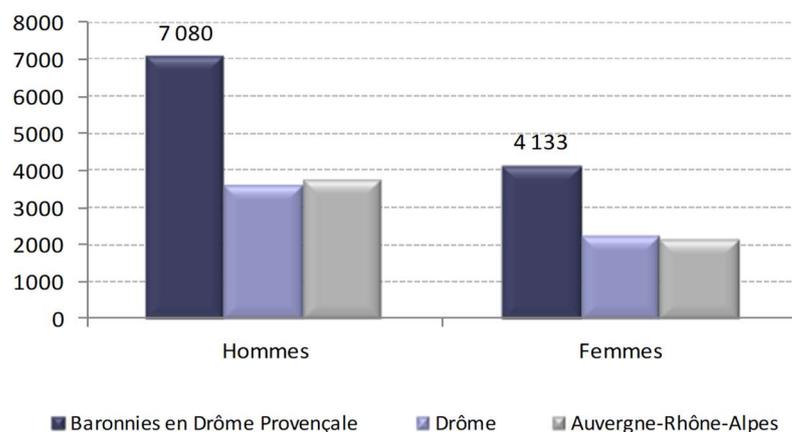


Sources : ATIH (RIM-P – 2017), Insee (RP 2015), exploitation ORS

Chez les enfants et les jeunes de moins de 15 ans du territoire, le taux de patients pris en charge en ambulatoire (exclusivement) est également supérieur aux taux départemental et régional. En 2017, 163 enfants et jeunes des Baronnies en Drôme Provençale ont été pris en charge exclusivement en ambulatoire en psychiatrie.

¹⁶ Patients pris en charge uniquement en ambulatoire qui n'ont pas été hospitalisés (ni en hospitalisation complète ni hospitalisation à temps partiel) durant l'année en cours.

Taux brut de patients de moins de 15 ans vus en établissement psychiatrique exclusivement en ambulatoire, pour 100 000 habitants, 2017

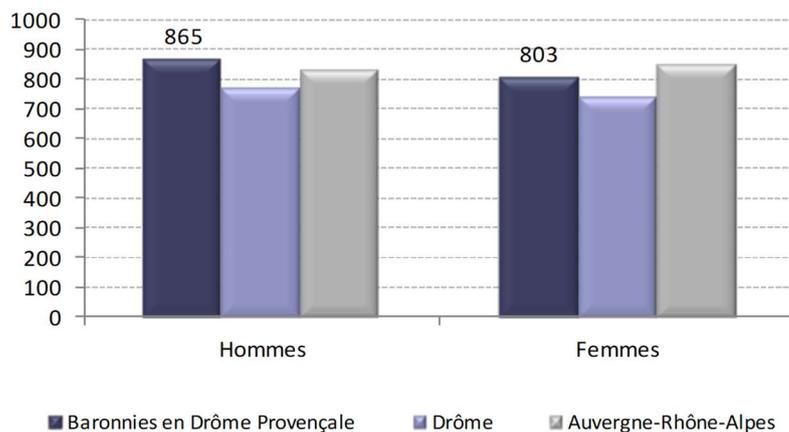


Sources : ATIH (RIM-P – 2017), Insee (RP 2015), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

- Les patients hospitalisés à temps complet et partiel en établissement de psychiatrie

En 2017, 135 habitants de 15 ans et plus ont été hospitalisés, à temps complet ou partiel, en établissement de psychiatrie, soit un taux de patients hospitalisés en psychiatrie proche du taux régional.

Taux standardisés de patients de 15 ans et plus hospitalisés en psychiatrie pour 100 000 habitants, 2017



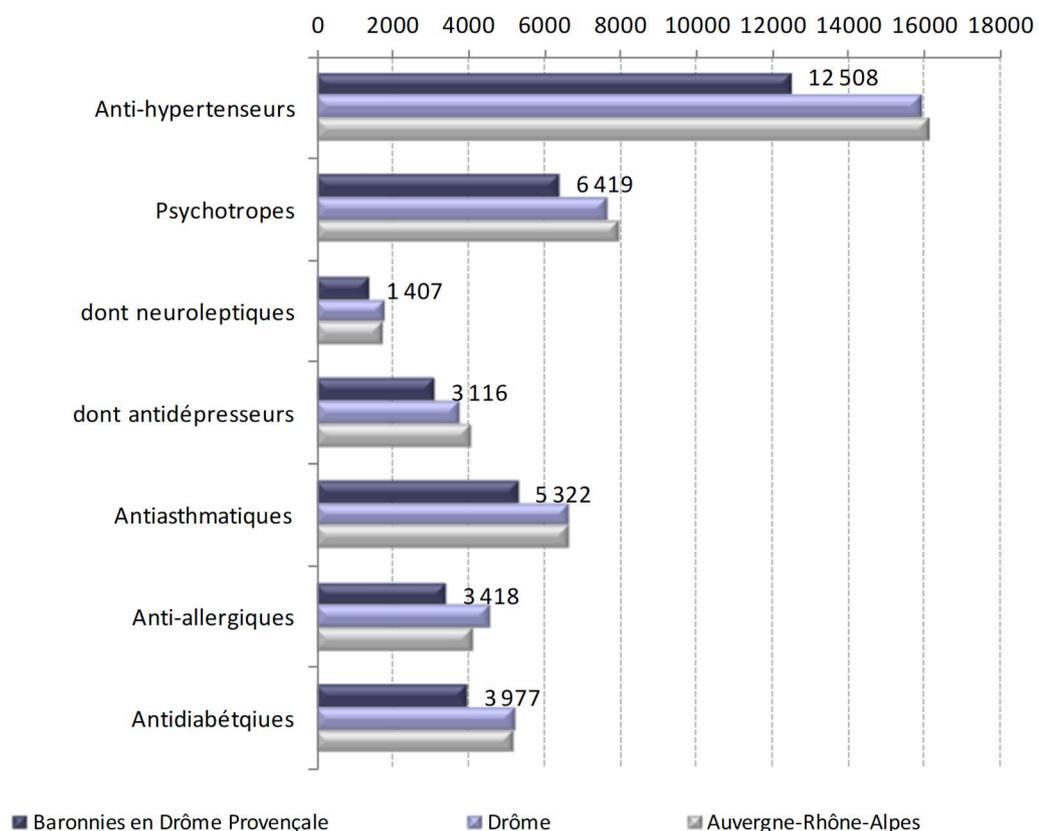
Sources : ATIH (RIM-P – 2017), Insee (RP 2015), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

3.4. La consommation régulière de traitements médicamenteux

Les taux de consommation régulière de traitements médicamenteux (au moins trois prescriptions par an) sont inférieurs dans les Baronnie en Drôme Provençale, pour les principales classes de médicaments, aux taux observés en Drôme et Auvergne-Rhône-Alpes.

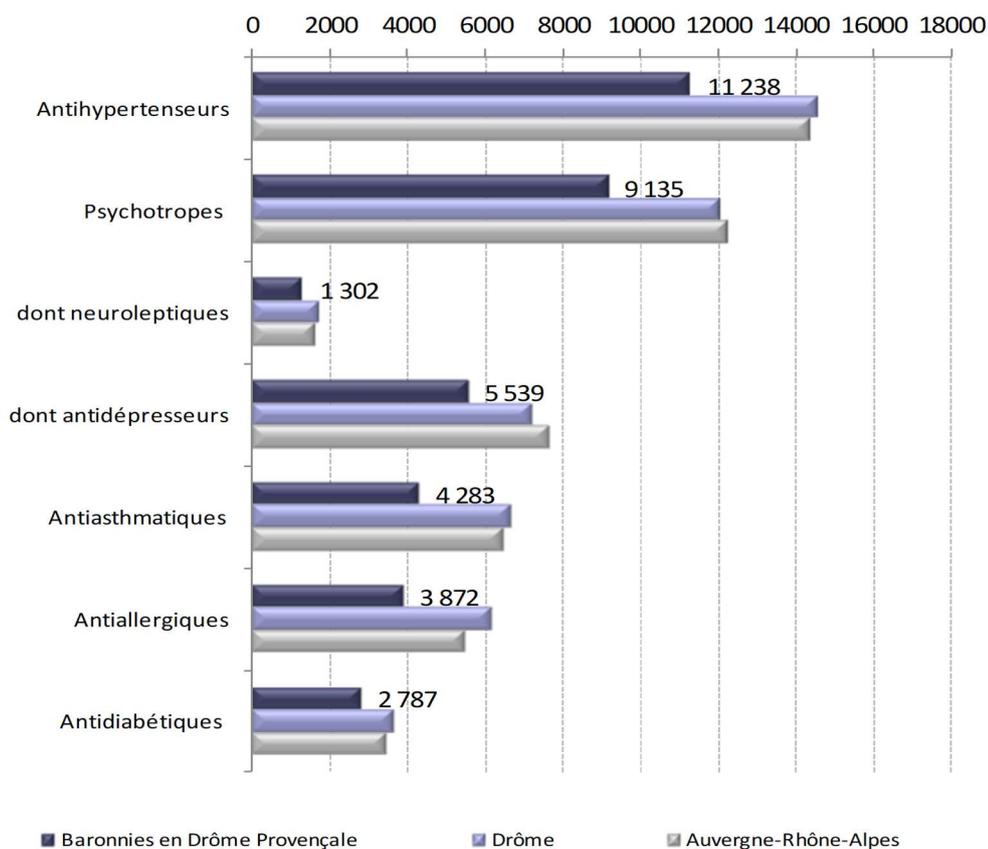
Les taux de patients sous traitements médicamenteux apparaissent particulièrement moins élevés dans le territoire pour les anti-hypertenseurs et les psychotropes, par rapport aux taux observés dans le département et la région.

Taux standardisés de patients sous traitements médicamenteux réguliers chez les hommes pour 100 000 habitants, 2017



Sources : Cnam (SNIIRAM DCIRS-2017), Insee (RP 2015), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Taux standardisés de patients sous traitements médicamenteux réguliers chez les femmes pour 100 000 habitants, 2017

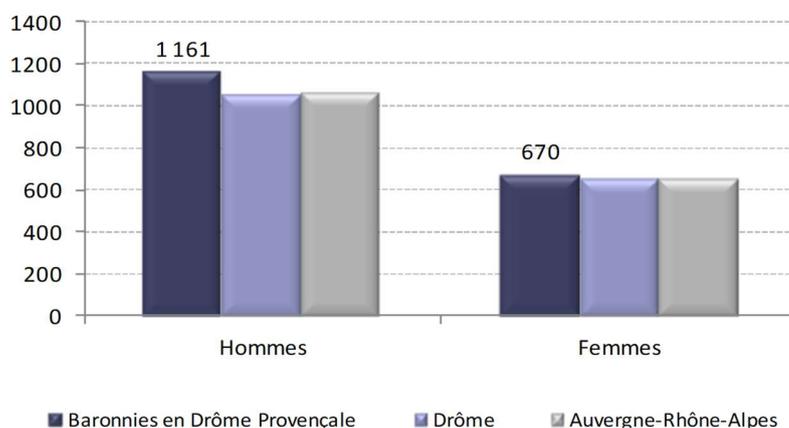


Sources : Cnam (SNIIRAM DCIRS-2017), Insee (RP 2015), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

3.5. La mortalité

Sur la période 2011-2015, 285 décès ont été enregistrés en moyenne chaque année dans les Baronnies en Drôme Provençale (145 homes et 140 femmes). Chez les hommes du territoire, le taux standardisé de mortalité générale (toutes causes confondues) est légèrement plus élevé que dans le département et la région.

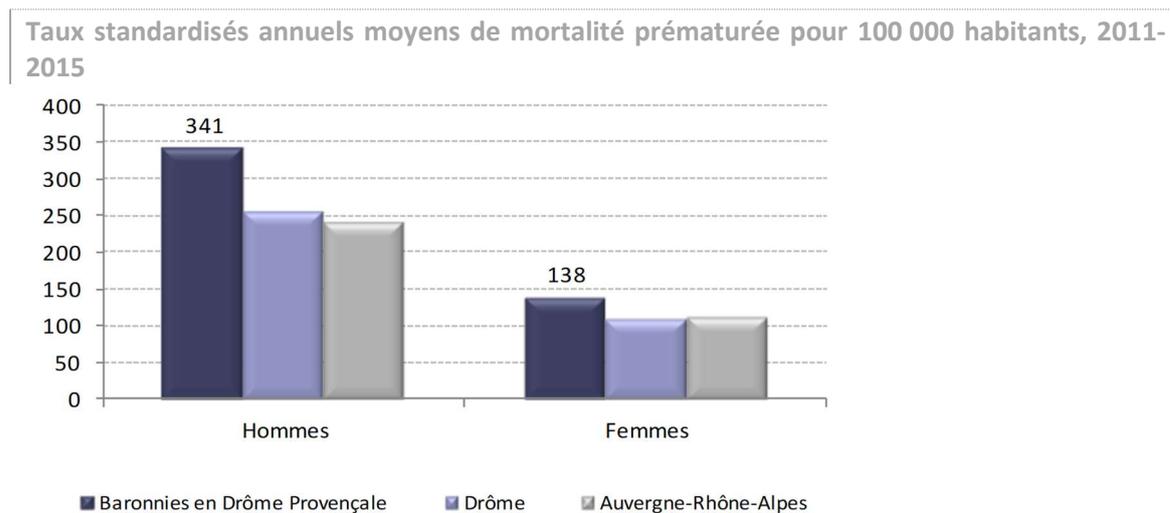
Taux standardisés annuels moyens de mortalité générale pour 100 000 habitants, 2011-2015



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

La mortalité prématurée concerne la mortalité enregistrée chez les personnes de moins de 65 ans. Une partie de la mortalité prématurée est considérée comme évitable par une réduction des comportements individuels à risque, incluant le tabagisme, la consommation nocive d'alcool ou encore la conduite routière dangereuse¹⁷.

Sur la période 2011-2015, 42 décès prématurés ont été enregistrés en moyenne chaque année dans les Baronnies en Drôme Provençale. Chez les hommes du territoire, notons un taux de mortalité prématurée plus élevé que dans le département et la région.



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

Parmi les grands motifs de décès, les maladies cardio-vasculaires (79 décès annuels en moyenne sur la période 2011-2015 soit 28 % des décès) et les tumeurs (75 décès annuels soit 26 % des décès) sont les principales causes de mortalité dans les Baronnies en Drôme Provençale.

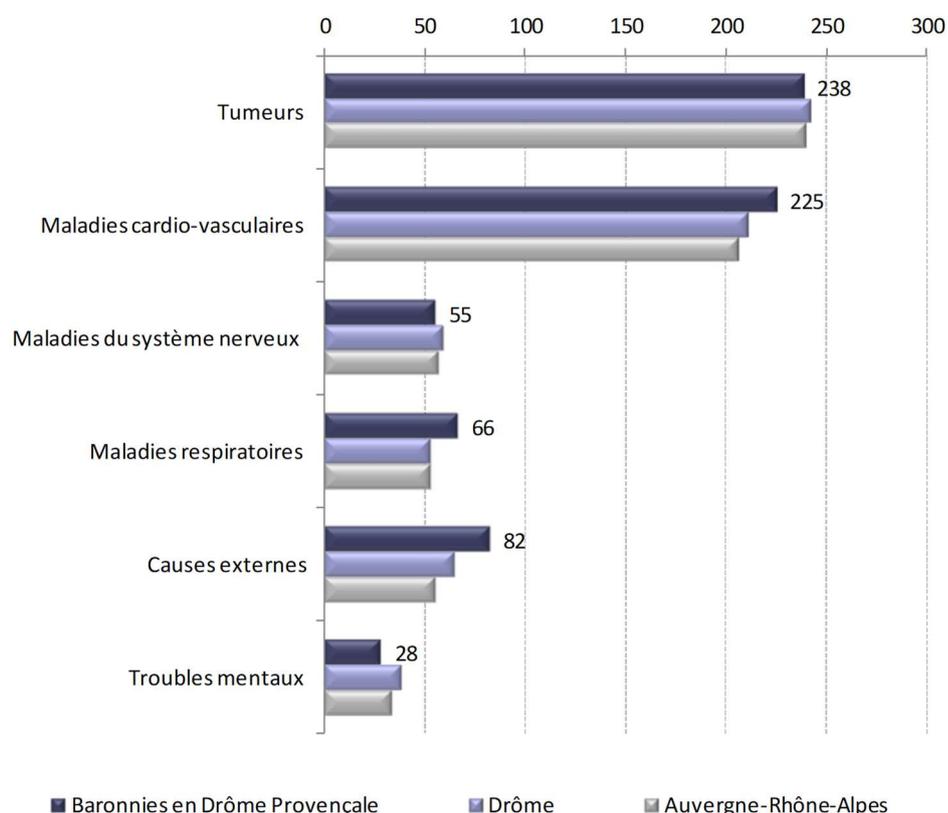
Le territoire se démarque par des taux de mortalité par maladies cardio-vasculaires, par causes externes (accidents, suicides...) et maladies respiratoires légèrement supérieurs aux taux départementaux et régionaux.

Sur la période 2011-2015, 24 décès par maladies respiratoires, 21 décès par cause externe¹⁸ et 10 décès par troubles mentaux ont été enregistrés en moyenne par an.

¹⁷ Les causes de décès évitables intègre ainsi les cancers des voies digestives aérodigestives supérieures, de l'œsophage, du poumon, les psychoses alcooliques, les cirrhoses, les accidents de la circulation, les chutes accidentelles, les suicides et le sida.

¹⁸ Les décès par cause externe concernent principalement les décès par accident (accidents de transport, chutes accidentelles et intoxication accidentelles) et par suicide.

Taux annuels moyens de mortalité générale par grandes causes pour 100 000 habitants, 2011-2015



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

Causes spécifiques de décès

Parmi les décès par maladies cardio-vasculaires, en moyenne 15 décès annuels sont imputables aux accidents vasculaires cérébraux (AVC) et 16 décès annuels aux cardiopathies ischémiques.

La faiblesse des effectifs (inférieur à 10) ne permet pas, pour des raisons de secret statistique, de présenter les effectifs de décès pour les principales localisations des tumeurs¹⁹, ni les effectifs de décès par accident de la circulation et par suicide.

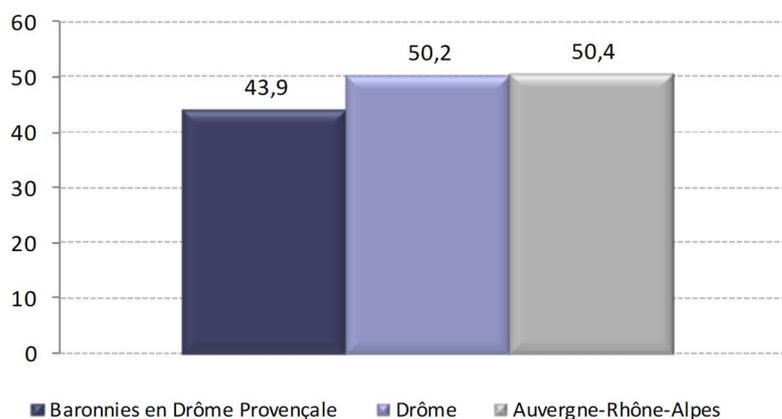
¹⁹ Parmi les décès par cancers, les décès par cancer du poumon, par cancer des tissus lymphoïde et hématopoïétiques (cancers des cellules du sang), par cancer du colon, par cancer de la prostate et par cancer du sein sont les plus fréquents en France.

3.6. La prévention et le dépistage

Le programme de dépistage organisé du cancer du sein propose gratuitement, tous les deux ans, aux femmes de 50 à 74 ans un examen clinique et une mammographie. Les femmes sont invitées par courrier à réaliser gratuitement cet examen auprès d'un radiologue agréé (une deuxième lecture de la mammographie est effectuée systématiquement par un second radiologue pour vérifier les mammographies classées normales en première lecture). Le dépistage est coordonné au niveau local par un organisme de gestion, ici par Drôme-Ardèche Prévention Cancers.

En 2017, dans les Baronnies en Drôme Provençale, 613 femmes de 50 à 74 ans, relevant du régime général, ont bénéficié d'une mammographie dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein, soit 43,9 % des femmes ciblées. Le taux de bénéficiaires du dépistage organisé du cancer du sein est inférieur de près de 7 points au taux départemental et régional.

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



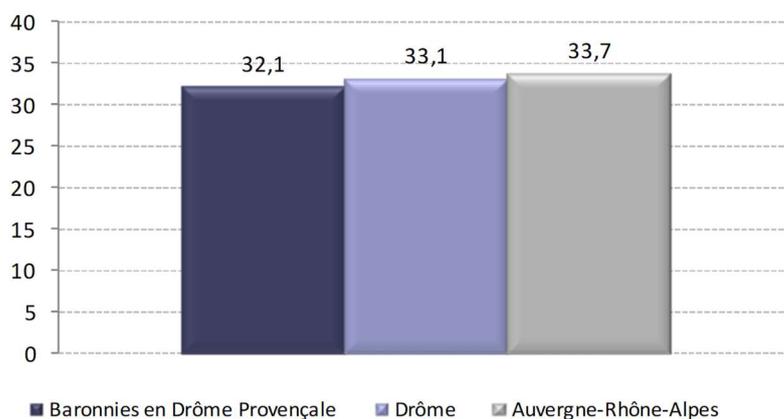
Source : ARS (Régime général de l'Assurance maladie, 2017), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

L'Assurance maladie a développé un programme de prévention bucco-dentaire dénommé MT' Dents. Dans ce cadre, elle propose aux enfants et adolescents de 6, 9, 12, 15 et 18 ans²⁰, un examen bucco-dentaire gratuit et si nécessaire de soins gratuits (entièrement pris en charge par l'Assurance maladie sans avance de frais). Les bénéficiaires sont invités par courrier à réaliser cet examen auprès du chirurgien-dentiste de leur choix.

En 2017, 196 enfants et adolescents de 5 à 19 ans ont bénéficié du programme de prévention MT' Dents, soit un taux de bénéficiaires de 32,1% proche du taux départemental et régional.

²⁰ Ce programme est aujourd'hui étendu aux enfants et jeunes de 3 à 24 ans et aux femmes enceintes mais en 2017, il ne concernait que les enfants de 5 à 19 ans).

Taux (%) brut de bénéficiaires du programme de prévention bucco-dentaire (MT' Dents) chez les 5-19 ans, 2017

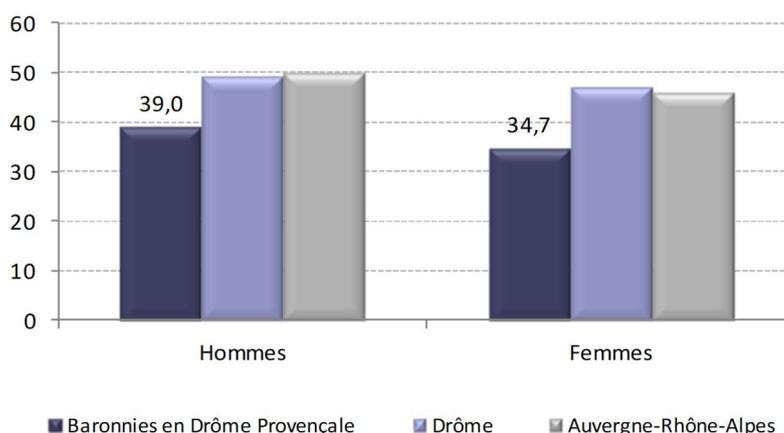


Source : ARS (Régime général de l'Assurance maladie, 2017), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

L'Assurance maladie invite chaque année les personnes à risques, dont les personnes de 65 ans et plus à se faire vacciner gratuitement (le vaccin antigrippal est pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie, sans avance de frais)

En 2017, dans le territoire, 2 323 habitants de plus de 65 ans ont bénéficié d'un remboursement du vaccin antigrippe. Le taux de bénéficiaires d'un remboursement d'un vaccin-anti-grippe est ainsi nettement inférieur dans le territoire par rapport à la Drôme et Auvergne-Rhône-Alpes (37% dans les Baronnies en Drôme Provençale pour les deux sexes confondus, contre 48% dans les territoires de comparaison).

Taux (%) brut de bénéficiaires d'un remboursement d'un vaccin anti-grippe chez les 65 ans et plus, 2017



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

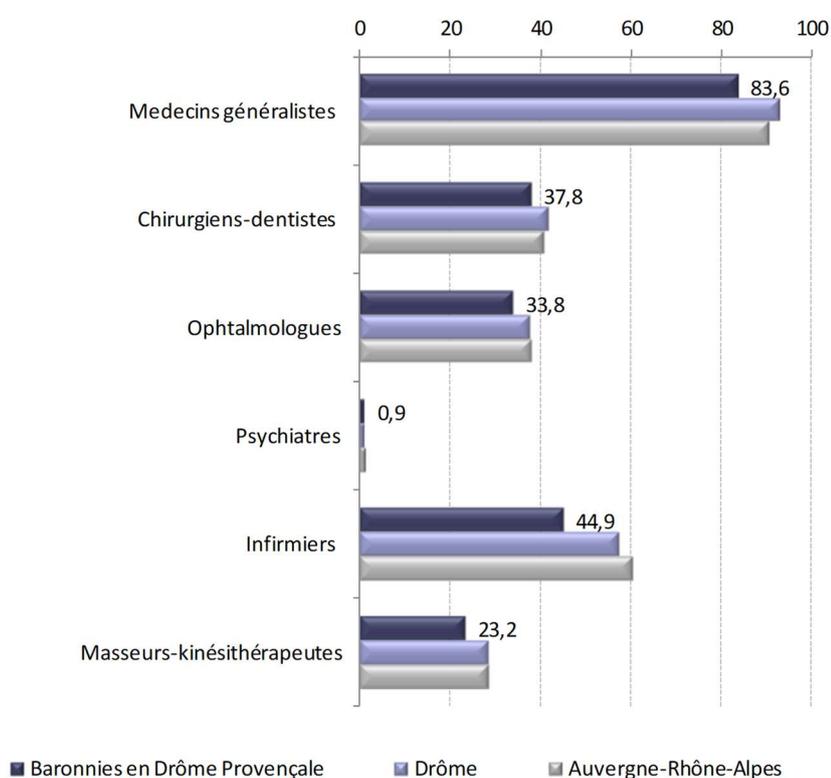
4. Zoom sur les indicateurs de santé des personnes âgées de 65 ans et plus

4.1. Recours aux soins

Un moindre recours aux professionnels de santé libéraux est observé parmi les habitants de 65 ans et plus de la Communauté de communes des Baronnies en Drôme Provençale.

Cette tendance est particulièrement marquée pour le recours aux médecins généralistes et aux infirmiers : en 2017, 83,6 % des habitants de 65 ans et plus du territoire ont eu recours à un médecin généraliste (contre 92,5% dans la Drôme et 90,4% en Auvergne-Rhône-Alpes) et 44,9% à un infirmier (contre 57,1 % dans la Drôme et 60,3% Auvergne-Rhône-Alpes).

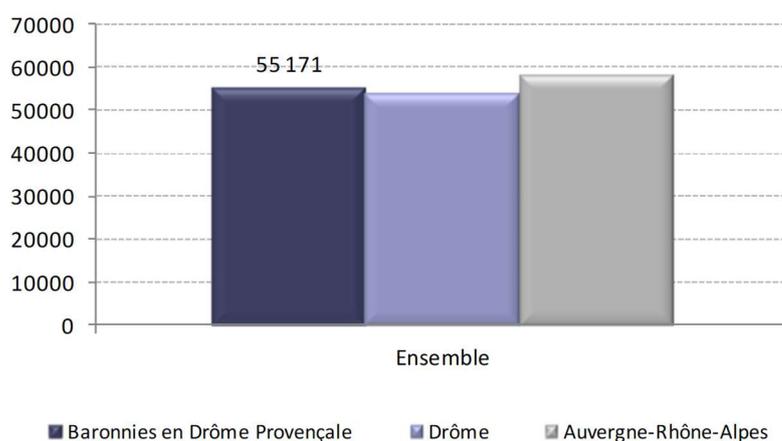
Taux (%) standardisés de recours aux professionnels de santé libéraux chez les 65 ans et plus, 2017



Sources : Cnam (Sniiram DCIRS-2017), Insee (RP 2015), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

En 2017, 3 495 séjours hospitaliers en médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) ont été comptabilisés pour les habitants de 65 ans et plus de la communauté de communes, soit un taux (55 171 pour 100 000 habitants) plus faible qu'en région (58 026 pour 100 000 habitants) mais proche du taux départemental (53 948 pour 100 000 habitants).

Taux (%) standardisé de séjours hospitaliers chez les 65 ans et plus, 2017



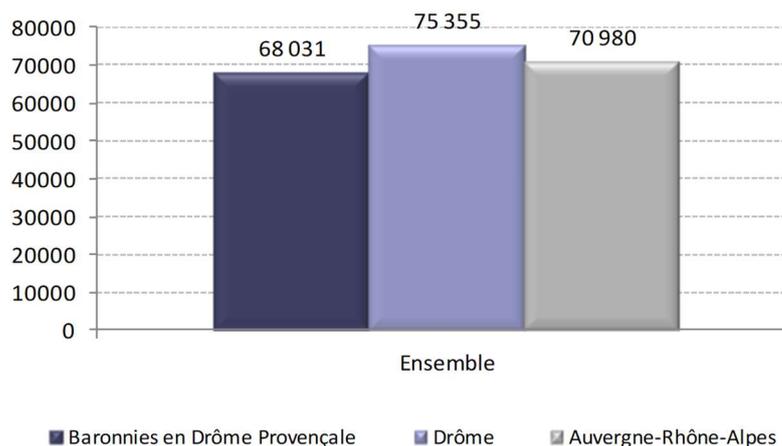
Sources : ATIH (PMSI-2017), Insee (RP2015), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

4.2. État de santé

4.2.1. Les Affections de Longue Durée

En 2016, dans la Communauté de communes des Baronnies en Drôme Provençale, 4 300 détenteurs d'une affection de longue durée (ALD) sont décomptés parmi les habitants de 65 ans et plus. Le taux de prévalence des ALD chez les personnes de 65 ans et plus est ainsi légèrement plus faibles en Baronnies en Drôme Provençale que dans les territoires de comparaison.

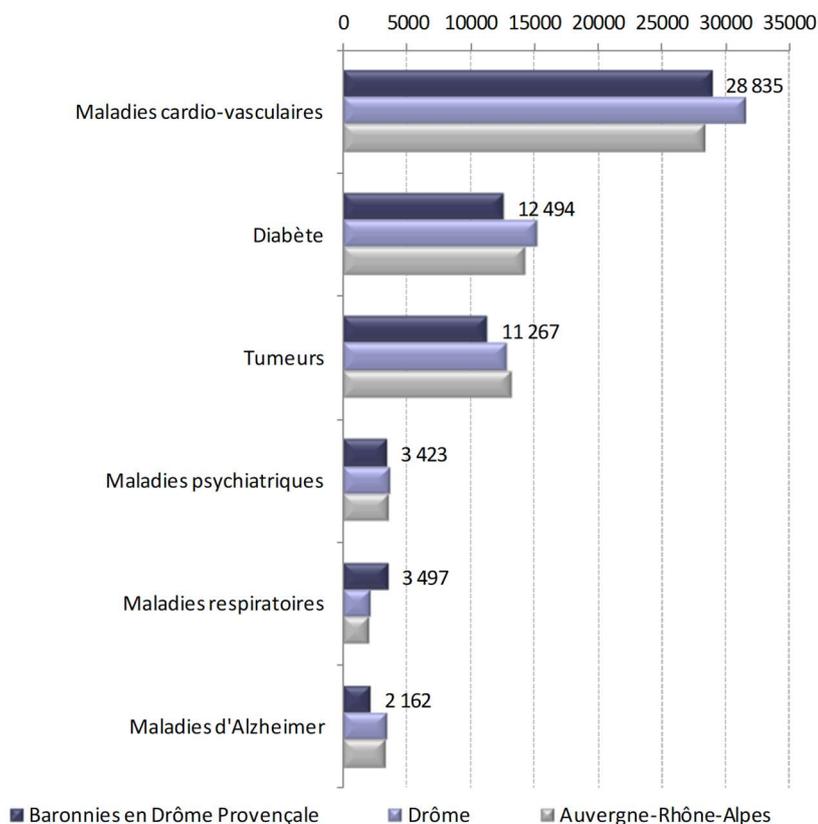
Taux (%) standardisés de prévalence des ALD chez les 65 ans et plus pour 100 000 habitants, 2017



Source(s) : CnamTS, CCMSA, RSI (2016), Insee (RP2015), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

L'analyse des taux de prévalence des ALD par grands causes montre des taux de prévalence globalement inférieurs au département et à la région, sauf pour les maladies respiratoires et psychiatriques.

Taux standardisés de prévalence des ALD pour les principales causes chez les 65 ans et plus pour 100 000 habitants, 2017

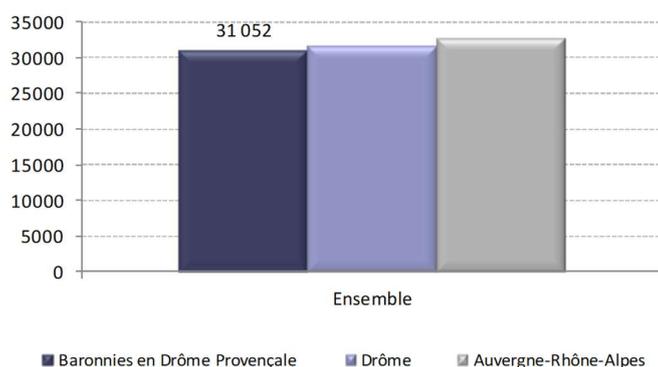


Source(s) : CnamTS, CCMSA, RSI (2016), Insee (RP2015), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

4.2.2. Les hospitalisations en Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO)

En 2017, 1 971 patients âgés de 65 ans et plus domiciliés dans les Baronnies en Drôme provençale ont été hospitalisés, soit un taux légèrement plus faible dans le territoire qu'en Drôme et Auvergne-Rhône-Alpes.

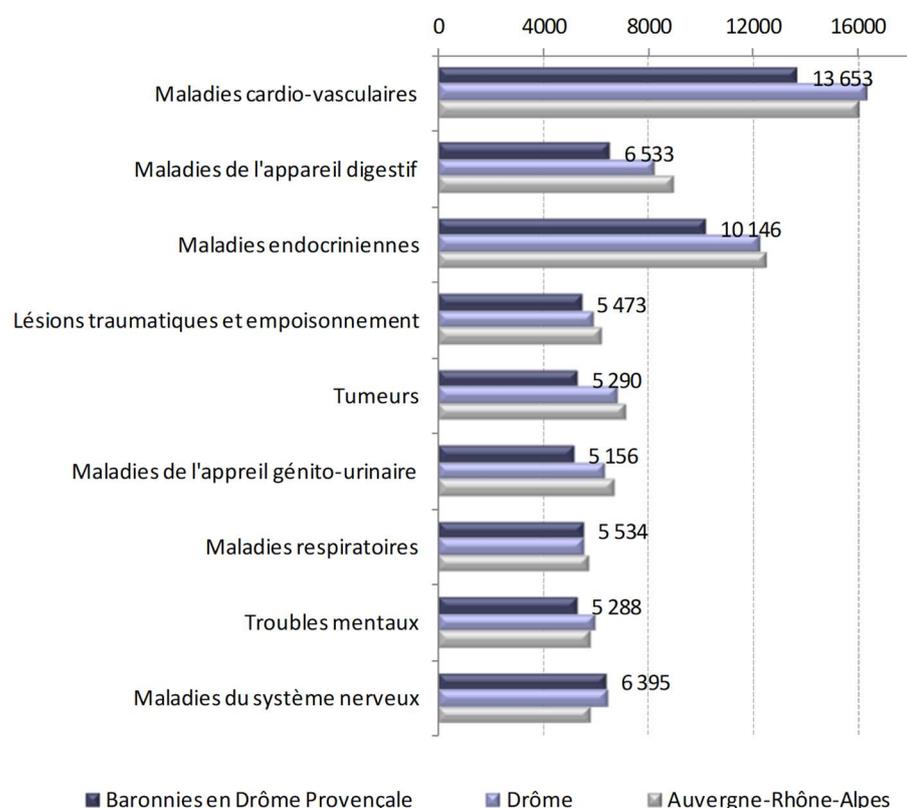
Taux standardisés de patients hospitalisés tous motifs confondus, chez les 65 ans et plus pour 100 000 habitants, 2017



Sources : ATIH (PMSI-2017), Insee (RP2015), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

L'analyse par grands motifs d'hospitalisation, pour les 65 ans et plus, montre des taux d'hospitalisation plus faibles dans le territoire pour les principaux motifs et notamment pour les maladies cardio-vasculaires. En 2017, le taux de patients hospitalisés pour maladie cardio-vasculaire chez les 65 ans et plus s'élève à 13 653 pour 100 000 habitants dans la communauté de communes des Baronnies en Drôme Provençale, contre respectivement 16 327 et 16 016 pour 100 000 dans la Drôme et en Auvergne-Rhône-Alpes.

Taux standardisés de patients hospitalisés pour les principaux motifs chez les 65 ans et plus pour 100 000 habitants, 2017

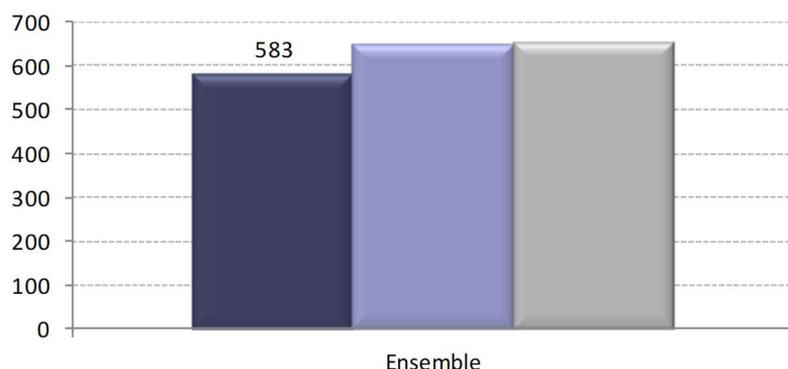


Sources : ATIH (PMSI-2017), Insee (RP2015), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Certains motifs spécifiques d'hospitalisation se démarquent dans le territoire pour les personnes âgées de 65 ans et plus.

Dans les Baronnies en Drôme Provençale, à l'inverse de ce qui était observé en population générale, le taux d'hospitalisation pour maladies liées à l'alcool est plus faible que dans le département et la région (583 pour 100 000 contre 709 et 723 pour 100 000 respectivement dans le département et la région).

Taux standardisés de patients hospitalisés pour maladies liées à l'alcool chez les 65 ans et plus pour 100 000 habitants, 2017

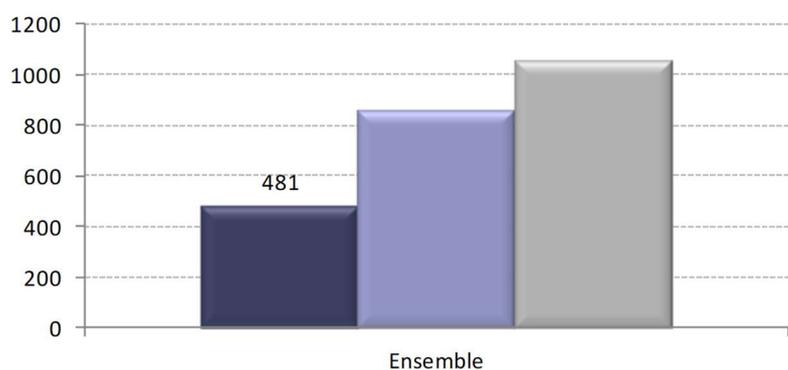


■ Baronnies en Drôme Provençale ■ Drôme ■ Auvergne-Rhône-Alpes

Sources : ATIH (PMSI-2017), Insee (RP2015), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Dans le territoire, le taux d'hospitalisation pour maladie d'Alzheimer, chez les 65 ans et plus, est nettement inférieur aux taux drômois et régional : en 2017, il s'élève respectivement dans la communauté de communes, le département et la région à 481, 859 et 1 055 pour 100 000 habitants.

Taux (%) de patients hospitalisés pour maladie d'Alzheimer chez les 65 ans et plus pour 100 000 habitants, 2017

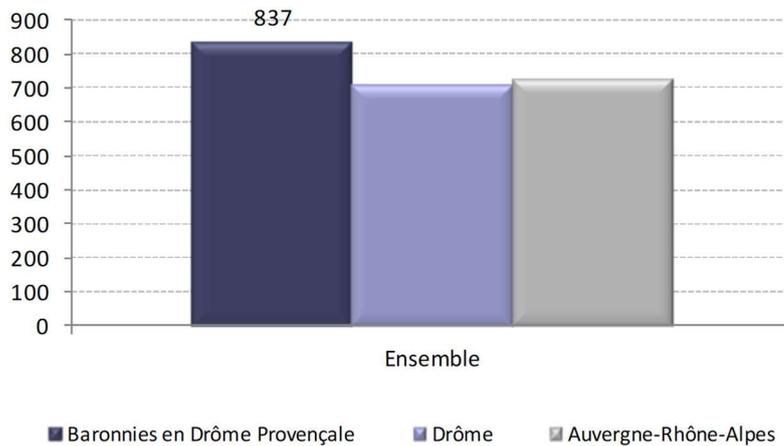


■ Baronnies en Drôme Provençale ■ Drôme ■ Auvergne-Rhône-Alpes

Sources : ATIH (PMSI-2017), Insee (RP2015), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Enfin, le taux d'hospitalisation pour fracture du fémur chez les habitants de 65 ans et plus est un peu plus élevé dans les Baronnies en Drôme Provençale que dans les territoires de comparaison. En 2017, ce taux s'élève à 837 pour 100 000 habitants dans la Communauté de communes contre respectivement 709 et 723 pour 100 000 dans la Drôme et Auvergne-Rhône-Alpes.

Taux standardisés de patients hospitalisés pour fracture du fémur chez les 65 ans+ pour 100 000 habitants, 2017

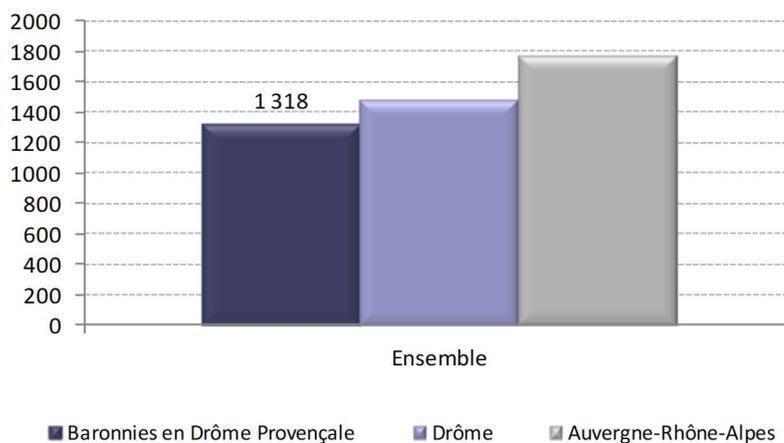


Sources : ATIH (PMSI-2017), Insee (RP2015), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

4.2.3. Les soins spécialisés en psychiatrie

En 2017, 84 habitants du territoire de 65 ans et plus ont été suivis en ambulatoire (exclusivement) en établissement de psychiatrie, soit un taux de patients de 65 ans et plus pris en charge en ambulatoire en psychiatrie (1 318 pour 100 000 habitants) relativement faible par rapport au département et à la région (respectivement 1 479 et 1 770 pour 100 000 habitants).

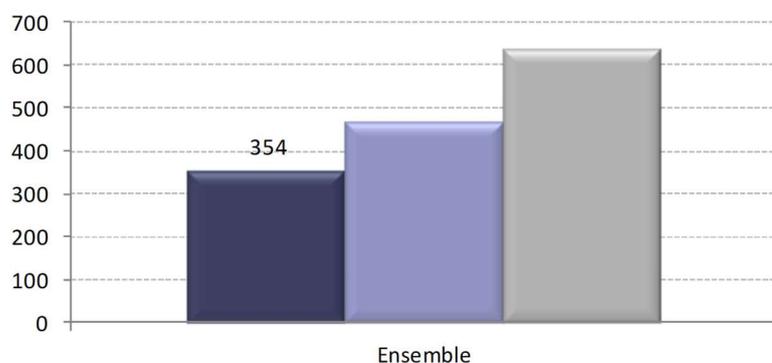
Taux standardisés de patients de 65 ans+ vus en établissement psychiatrique, exclusivement en ambulatoire, pour 100 000 habitants, 2017



Sources : ATIH (RIM-P – 2017), Insee (RP 2015), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

De même, le taux de patients de 65 ans et plus hospitalisés (à temps complet et partiel) en psychiatrie est très nettement plus faible dans les Baronnies en Drôme provençale qu'en Drôme et en Auvergne-Rhône-Alpes (respectivement 354, 465 et 634 pour 100 000 habitants).

Taux standardisés de patients de 65 ans et plus hospitalisés en établissement psychiatrique, à temps complet et à temps partiel, pour 100 000 habitants, 2017



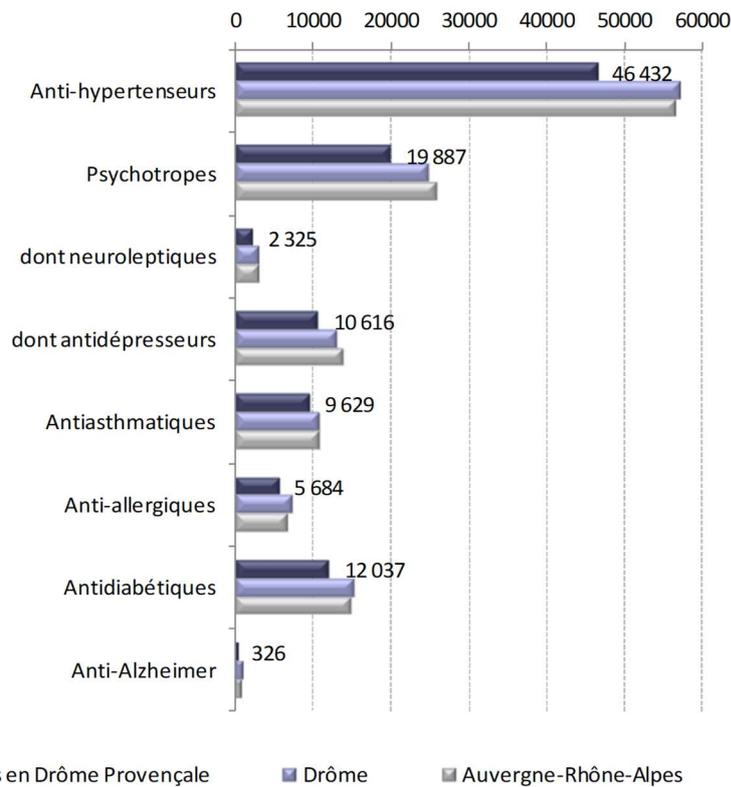
■ Baronnies en Drôme Provençale ■ Drôme ■ Auvergne-Rhône-Alpes

Sources : ATIH (RIM-P – 2017), Insee (RP 2015), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

4.2.4. Les traitements médicamenteux

À l'image des constats effectués en population générale, les taux de consommation régulière de traitements médicamenteux chez les personnes de 65 ans et plus sont globalement plus faibles dans les Baronnies en Drôme Provençale que dans les territoires de comparaison. Il est noté que les taux de patients sous traitements anti-hypertenseurs et psychotropes chez les personnes de 65 ans et plus apparaissent nettement inférieurs comparés au taux départementaux et régionaux.

Taux standardisés de patients sous traitements médicamenteux réguliers chez les 65 ans et plus pour 100 000 habitants, 2017



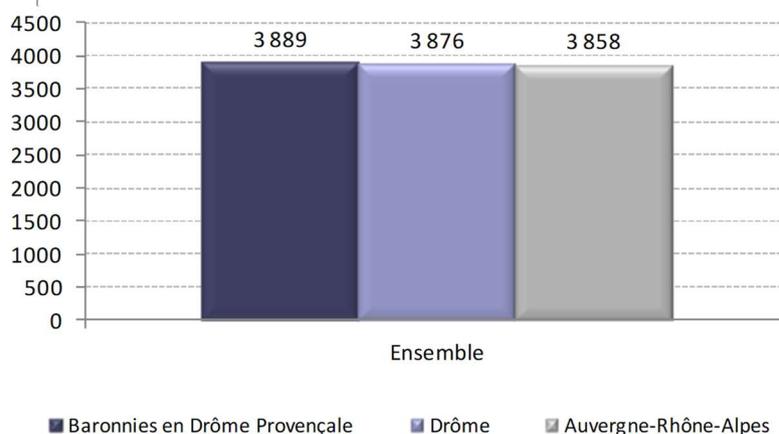
Sources : Cnam (Sniiram DCIRS-2017), Insee (RP 2015), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

4.2.5. La mortalité

Sur la période 2011-2015, 242 décès de personnes âgées de 65 ans et plus, ont été enregistrés en moyenne chaque année dans les Baronnies en Drôme Provençale.

Le taux de mortalité chez les 65 ans et plus s'élève ainsi à 3 889 pour 100 000 habitants au sein de la communauté de communes, un taux proche des taux départemental et régional.

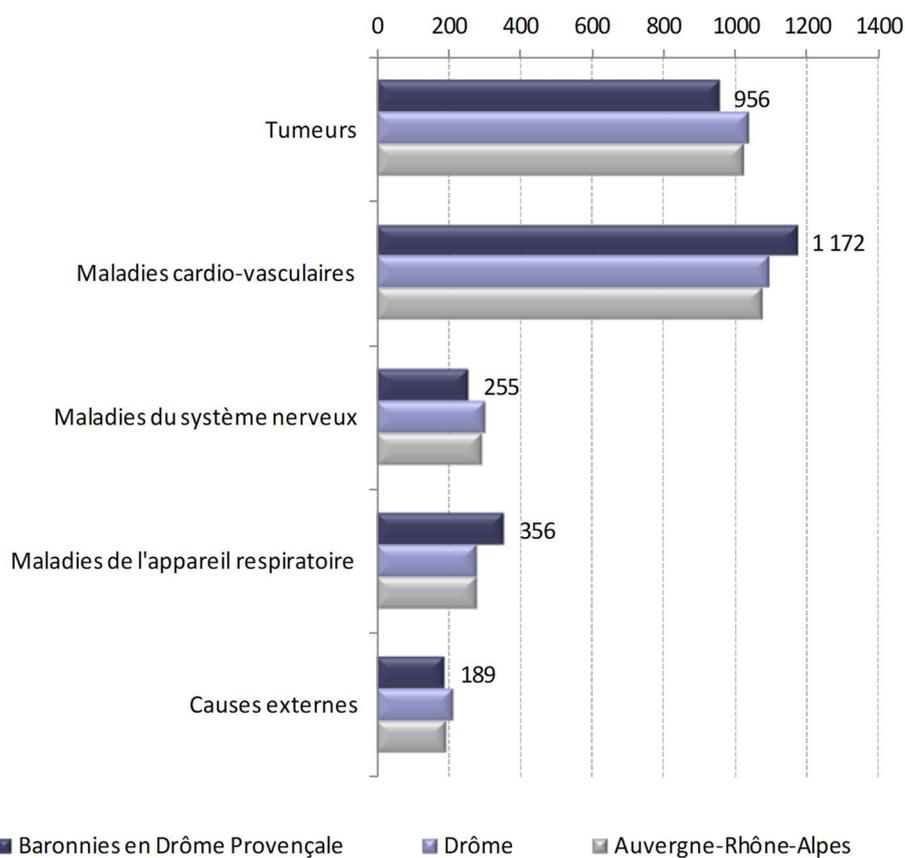
Taux annuels moyens standardisés de mortalité chez les 65 ans+ pour 100 000 habitants, 2011-2015



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

Le territoire se démarque toutefois par un taux de décès par maladies cardio-vasculaire chez les personnes de 65 ans et plus supérieur aux moyennes départementale et régionale. Sur la période 2011-2015, le territoire enregistre, en moyenne chaque année, 74 décès par maladie cardio-vasculaire, soit un taux de 1 172 pour 100 000 habitants.

Taux annuels moyens de mortalité par grandes causes chez les 65 ans+ pour 100 000 habitants, 2011-2015



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

5. Synthèse

Contexte socio-économique

La communauté de communes des Baronnies en Drôme Provençale est située au sud de la Drôme à la limite du Vaucluse. La population du territoire est vieillissante et globalement défavorisée. Les données socio-économiques montrent :

- une démographie stable grâce à l'arrivée de nouveaux habitants dans la Communauté de communes des Baronnies en Drôme Provençale ;
- une part de personnes âgées élevée en Baronnies en Drôme Provençale (30 % de la population est âgée de 65 ans et plus) induisant des besoins de soins importants ;
- des indicateurs de défavorisation sociale et un taux de chômage important dans le territoire, ce qui impacte négativement l'état de santé des populations

Offre de soins

- Professionnels de santé libéraux : des densités en médecins généralistes et infirmiers supérieures à la moyenne régionale mais plus faibles pour les chirurgiens-dentistes et les masseurs-kinésithérapeutes. Point de vigilance : le vieillissement des praticiens. Une présence limitée de médecins spécialistes, habituelle dans les territoires ruraux et un phénomène de vieillissement des praticiens également observé.
- Trajectoires hospitalières : répartition des séjours hospitaliers entre le Vaucluse (51 %) et la Drôme (31 %). Dans le territoire, présence des deux centres hospitaliers de proximité, à Nyons et Buis-Les-Baronnies, ayant une offre de soins à vocation essentiellement gériatrique et la Clinique pneumologique Les Rieux de l'ATRIR²¹.

Recours aux soins et à la prévention

Un moindre recours aux soins et à la prévention est observé chez les habitants du territoire :

- un moindre recours aux professionnels de santé libéraux ;
- des taux de consommation de traitements médicamenteux réguliers plus faibles que dans la région ;
- un taux de séjours hospitaliers légèrement plus faible qu'en région ;
- Un moindre recours des femmes au dépistage organisé du cancer du sein, un moindre recours à la vaccination anti-grippale des personnes de 65 ans et plus.

²¹ ATRIR : association pour le traitement, la réadaptation et la réinstallation des Insuffisants respiratoires

État de santé

Plusieurs points de vigilance émergent des données de santé disponibles :

- Mortalité prématurée (avant 65 ans) supérieure dans le territoire, en particulier chez les hommes ;
- Maladies cardio-vasculaires (MCV), : une prévalence des ALD, d'hospitalisations, et de consommations de traitements antihypertenseurs plus faibles que dans la région mais, un taux de mortalité un peu plus élevé pour ce motif que dans la région ;
- Maladies respiratoires : une prévalence des ALD supérieure à la région, moins d'hospitalisations pour ce motif en MCO sauf pour les bronchites chroniques (taux relativement élevé) et une mortalité par maladie respiratoire un peu supérieure à la moyenne régionale. Ces données sont peut-être à mettre en lien avec la présence de la clinique de l'ATRIR sur le territoire, spécialisée sur la prise en charge pathologies respiratoires aiguës²²) qui attireraient des personnes atteintes par ce type de pathologies qui s'installeraient dans le territoire ;
- Santé mentale, des résultats complexes, à « creuser » : un taux de recours à la psychiatrie publique relativement élevé en ambulatoire (qui peut-être le signe d'un bon accès à la psychiatrie publique), moins d'hospitalisations pour troubles mentaux en MCO, moins de consommations de psychotropes, mais plus d'hospitalisations pour tentatives de suicide dans le territoire et plus d'hospitalisations pour maladies liées à l'alcool chez les hommes ;
- Santé des femmes : un taux de recours à l'IVG plus élevé dans le territoire et un taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein plus faible qu'en région.

Ces données et notamment la mortalité prématurée, montrent un état de santé de la population du territoire globalement moins favorable qu'en région. Ce constat peut être mis en lien avec la précarité d'une partie des habitants qui sont plus exposés à des facteurs de risques multiples (expositions professionnelles, comportements individuels à risque comme le tabagisme plus répandu dans les catégories socioprofessionnelles moins favorisées...) et qui ont un moindre recours (retards et renoncements aux soins) à la prévention et aux soins (coût des soins, difficultés de mobilité accrues en zone rurale notamment).

²² ATRIR : association pour le traitement, la réadaptation et la réinstallation des Insuffisants respiratoires

Les personnes de 65 ans et plus

L'analyse statistique menée pour les personnes âgées de 65 ans et plus converge avec les données concernant l'ensemble de la population du territoire, à savoir : le sous-recours, le recours tardif aux soins en matière de santé somatique et psychique.

- Sous-recours aux soins : taux de recours aux professionnels de santé libéraux, taux de consommation de traitements médicamenteux, taux de prévalence des ALD et d'hospitalisation pour les principaux motifs globalement inférieurs ;
- Taux de vaccination anti-grippale inférieur aux taux départemental et régional ;
- Santé mentale et addictions : l'hypothèse d'un sous-recours aux soins peut être formulée. Le taux de patients pris en charge en établissement de psychiatrie est relativement faible par rapport aux territoires de comparaison, de même pour les hospitalisations pour maladies liées à l'alcool ;
- Maladies cardio-vasculaires (MCV), un point de vigilance : un moindre recours aux soins (taux d'hospitalisations pour MCV et de consommations de traitements antihypertenseurs plus faibles que dans la région) mais, un taux de mortalité supérieur au taux départemental et régional.

Enfin, le taux relativement élevé de patients hospitalisés pour fracture du fémur constitue un point d'attention spécifique sur le territoire pour les personnes âgées de 65 ans et plus. On peut faire l'hypothèse de chutes au domicile plus fréquentes, liées à un habitat rural mal adapté au vieillissement et à la perte d'autonomie.

Données qualitatives

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

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

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

➤ **En ce qui concerne les personnes-ressources, 47 personnes ont été interviewées au total :**

Santé générale

- Mme LUCIANO infirmière, Dr CASANOVA, médecin généraliste Maison de Santé Pluriprofessionnelle de Buis-les-Baronnies
- Dr TIRONE, médecin généraliste à Mirabel-aux-Baronnies
- Mme SICARD, directrice des hôpitaux de Nyons et Buis-les-Baronnies, association Pôle sanitaire et médico-social Ntonsais Baronnies (PSMS)
- Mme BRIATTE, assistance sociale, Mme JEANNET, éducatrice-monitrice sophrologue, PASS de l'Hôpital de Nyons
- Mme PINGAND, directrice adjointe établissement pour personnes âgées La Pusterle, M. MOURIER directeur ATRIR
- Dr BARRIER médecin de PMI, Mme KERBRAT infirmière-puéricultrice Mme BARIL-CHAUVIN assistante sociale, Mme BOTTINI évaluateur APA, Mme CHANRON psychologue, Centres médico-sociaux de Nyons et Buis-les-Baronnies Conseil Départemental de la Drôme
- Mme BOEGLIN et MONET, assistantes sociale MSA
- Mme METAY conseillère conjugale et familiale et Mme ELMRABET secrétaire et animatrice, Centre de planification et d'éducation familiale (CPEF), Planning Familial
- M. ROYER, éducateur spécialisé CAARUD mobile TEMPO OPPELIA
- Mme HEBRARD, éducatrice ANPAA
- Mme JACOB, coordinatrice d'appui réseau de santé Collectif Sud

Santé des adultes

- Mme CAGNIN secrétaire médicale, Mme SPIRCKEL infirmière, M. ROUX infirmier, M ; MARIE-DUHET cadre de santé, Dr COHEN psychiatre, CMP-CATTP et hôpital de jour Adultes de Nyons
- Mme VASCONI, comptable et écrivain public, Mme MERCIER coordinatrice des actions parentalité et Mme VILLAR coordinatrice des ateliers socio-linguistiques, Centre social Carrefour des Habitants à Nyons
- M. LE CORFEC, président et trois adhérents de l'Association OASIS de Nyons

Santé des personnes porteuses d'un handicap

- Mme ETXOAN, directrice Maison Perce-Neige

- Mme VIDAL conseillère en économie sociale et familiale au SAVS, Mme BOCQUET conseillère en économie sociale et familiale foyer hébergement et foyer appartement et Mme SCALFI chef de service APAJH
- Mme HERRLEMANN, infirmière, M. LOOS directeur association BRAMEFAN (Clair Matin)

Santé des enfants, des adolescents et des jeunes

- Dr VUAILLAT, pédopsychiatre CMP Infanto-juvénile de Nyons
- Mme ETIENNE assistante sociale, Mmes MANTILARO et GREGOIRE infirmières, Dr ESCUDERO médecin scolaire, cité scolaire de Nyons
- Mme ALDEBERT, directrice Crèche Frimousse de Rémuzat
- Mme AUMAGE, directrice école élémentaire de Séderon
- Mme AUBERT conseillère, Mission Locale Drôme Provençale
- Jonathan BOUTILLOT animateur socio-éducatif et Fanny DEBONNO éducatrice spécialisée, service d'accompagnement socio-éducatif de la Communauté de communes des Baronnies en Drôme Provençale

Santé des publics en précarité

- M. ROYER, éducateur spécialisé, association ANAIS
- Mme DELANOUE chargée de mission, M. FAVRON directeur INTERVALLE

➤ En ce qui concerne les habitants, 13 personnes au total ont été interviewées :

- Un groupe d'habitants réunis à Buis-les-Baronnies par l'Association Familiale des Baronnies
- Un groupe d'habitants réunis à Sahune par les associations AVENTIC et l'association d'Animation sociale du Haut Nyonsais

1. Constats transversaux

1.1. La communauté de communes des Baronnies en Drôme provençale : éléments de contexte

1.1.1. Un territoire rural, une qualité de vie saluée

Située en Drôme provençale, à la limite de la région Provence Alpes Côte d'azur (PACA), entre les Préalpes du sud et le Mont Ventoux, la Communauté de communes des Baronnies en Drôme Provençale est un territoire rural, éloigné des grands axes de communication, en partie montagneux.

La Communauté de communes se découpe, selon les personnes interviewées en plusieurs grands sous-ensembles :

- Nyons, située à l'ouest du territoire, porte des Baronnies, est la ville la plus importante du territoire. Réputée pour son climat, son grand marché provençal et ses olives elle est parfois surnommée le « petit Nice ». La ville offre des ressources diversifiées en termes de services, de commerces, d'éducation (collège et lycée) et de santé.
Au-delà, de Nyons, les habitants du nyonsais se tournent, pour accéder à certains services et ressources spécialisées, à la fois vers les villes de la Drôme et du Vaucluse : Valréas, Montélimar mais également Vaison-la-Romaine, Carpentras et Avignon ;
- Buis-les-Baronnies, plus à l'est, est la deuxième ville la plus peuplée du territoire. Connue pour la culture et la transformation des plantes aromatiques, ses sites naturels permettant la pratique de sports de montagne (escalade, via Ferrata, parapente...). La ville offre à ses habitants et ceux des communes alentour des ressources diversifiées y compris les services de santé. Pour accéder à certaines ressources spécialisées, les habitants du secteur de Buis-les-Baronnies se rendent surtout dans le Vaucluse : Vaison-la-Romaine, Carpentras et Avignon ;
- A l'est, se situe l'arrière-pays montagneux avec plusieurs centre-bourgs Rémuzat, Séderon et Montbrun-les-Bains. Ces centres-bourg offrent à leurs habitants des ressources de proximité. Néanmoins pour les autres ressources, les habitants du Haut-Nyonsais (Rémuzat et communes alentour) ont tendance à se déplacer vers le Diois, vers Sisteron et Gap et les habitants du secteur de Séderon et Montbrun-les-bains vont essentiellement vers Sisteron voire Gap.

Plébiscité pour la beauté et la diversité de ses paysages, sa nature préservée, son patrimoine bâti (« villages perchés »), la douceur de son climat mais également le dynamisme de sa vie associative, les Baronnies en Drôme Provençale réunissent de nombreux facteurs favorables à une **bonne qualité de vie**. L'ensemble du territoire, couvert par le Parc Naturel Régional des Baronnies, est ainsi engagé dans une démarche de préservation et de valorisation de ces atouts.

La communauté de communes est ainsi attractive : les touristes sont nombreux, les propriétaires de résidences secondaires également et l'installation de nouveaux habitants favorise la démographie du territoire mais accentue le phénomène de vieillissement de la population car une grande partie des installations concerne des personnes qui viennent vivre dans la région, à la retraite.

1.1.2. Des contraintes identifiées

Des contraintes sont néanmoins pointées par les acteurs rencontrés, comme les difficultés de déplacements, le faible niveau de l'emploi et les difficultés de logement, parfois sous-évaluées par les

nouveaux habitants qui peuvent avoir des attentes d'urbains en termes d'accès aux services et ressources notamment de santé.

Dans les territoires ruraux, en raison de leur configuration et d'une desserte en transports en commun relativement faible, la voiture reste le moyen de déplacement privilégié. La communauté de communes des Baronnies n'échappe pas à cette règle. En effet, si Nyons semble assez bien reliée par les transports en commun aux villes alentour (dans la Drôme et dans le Vaucluse), la faiblesse de la liaison entre Nyons et Buis-les-Baronnies, entre Nyons et l'arrière-pays à l'est du territoire et entre Buis-les-Baronnies et Vaison-la-Romaine a été fréquemment citée.

De ce fait, le temps et le coût lié aux déplacements sont une contrainte fréquemment citée par les habitants interviewés.

Cette problématique est accentuée par le profil de la population (âgée et plutôt socialement défavorisée). En effet, les **difficultés de déplacements** pour les personnes non véhiculées (ou qui restreignent leurs déplacements pour des raisons économiques) entravent l'accès aux services et ressources du territoire et hors territoire.

Des solutions pour faciliter les déplacements existent dans la communauté de communes : transport à la demande mis en place par le département (service de correspondance : rabattement vers des communes desservies par des transports en commun pour des trajets en correspondance avec le réseau de transport existant – train ou car), plateforme de covoiturage, locations de véhicules et mobylette (association mobilité 26-07), pour des démarches d'insertion professionnelles. Toutefois celles-ci ne semblent pas repérées par tous les habitants et ne peuvent couvrir l'ensemble des besoins.

Les entretiens menés confirment le manque d'emploi sur le territoire (cf. taux de chômage). La problématique du **chômage et des emplois précaires** (en particulier dans l'agriculture et le tourisme) a été soulignée par de nombreux acteurs.

Si le secteur sanitaire et médico-social (présence de deux hôpitaux de proximité, d'une clinique pneumologique (ATRIR), d'établissements pour personnes âgées et de services d'aide et de soins à domicile) est souvent cité comme pourvoyeur d'emplois, le secteur agricole (16% des emplois²³) offre désormais, semble-t-il, moins d'opportunités, même en termes de travail saisonnier (en particulier les années de mauvaise récolte).

Enfin, les **difficultés de logement** ont été longuement abordées par les professionnels et les habitants rencontrés.

Dans ce territoire attractif et touristique (31% des logements sont des résidences secondaires), la demande de logement est forte et les prix de l'immobilier sont relativement élevés.

Par ailleurs, la qualité des logements proposée est fréquemment problématique : logement vétustes, humides, mal isolés et énergivores.

Ainsi, des besoins de logement sociaux sont-ils encore repérés dans le territoire, en particulier dans les deux villes du territoire, Nyons et Buis-les-Baronnies, en lien avec la présence importante de ménages modestes dans le territoire.

²³ Insee, RP 2016

1.1.3. Une population vieillissante, une précarité marquée, différentes catégories d'habitants

Les données socio-démographiques montrent un profil de territoire marqué par le vieillissement de la population et la défavorisation sociale. Au-delà de cette réalité globale, les entretiens avec les acteurs du territoire ont permis de distinguer différentes catégories d'habitants :

- Des habitants originaires des Baronnies en Drôme Provençale : une population vieillissante (une partie des jeunes et jeunes adultes quittent le territoire pour poursuivre leurs études et trouver du travail ailleurs) dont certains sont modestes ;
- Des néo-ruraux dont :
 - o Des retraités originaires d'autres régions de catégorie socio-professionnelle moyenne et supérieure, attirés par la qualité de vie (dont des personnes ayant une pathologie respiratoire par l'offre de soins liées aux maladies respiratoires et la douceur du climat) ;
 - o Des personnes en recherche d'un mode de vie alternatif et proche de la nature : il s'agit, en général, de publics qui ont des revenus modestes, parfois installés depuis plusieurs dizaines d'années ;
 - o Des personnes en fragilité économique et sociale originaires d'autres régions ;
- Et, également :
 - o Des grands précaires : une majorité d'hommes isolés âgés de 30 à 50 ans, présents notamment à Nyons et Buis-les-Baronnies ;
 - o Des travailleurs saisonniers, des routards ;
 - o Quelques familles de réfugiés et demandeurs d'asile, qui sont soutenues par des comités de soutien.

1.2. Les ressources de santé

1.2.1. Les professionnels de santé libéraux de proximité

Les professionnels de santé libéraux sont concentrés à Nyons et Buis-les-Baronnies. Si les données de densité médicale montrent une situation plutôt favorable pour un territoire rural, des difficultés d'accès sont néanmoins ressenties par la population pour les médecins généralistes, les chirurgiens-dentistes et les orthophonistes en lien avec la saturation des files actives de ces praticiens. La situation pour les professionnels de santé décrite ci-dessous est datée de 2017. Il convient ainsi d'apprécier avec prudence ces données car la situation évolue rapidement dans le territoire, l'arrivée ou le départ d'un professionnel occasionnant parfois une évolution rapide de l'offre de soins.

- Les médecins généralistes

Vingt-neuf médecins généralistes sont recensés dans le territoire en 2017. Malgré une densité en médecins généralistes (10,9 pour 10 000 habitants supérieure à la moyenne régionale qui s'élève à 9,3 pour 100 000 habitants), des difficultés d'accès aux médecins généralistes sont repérées dans l'ensemble du territoire : les habitants dont le médecin est parti à la retraite, ceux qui viennent de s'installer peinent à trouver un médecin traitant.

Par ailleurs précisons que les deux hôpitaux de proximité de Buis-les-Baronnies et Nyons fonctionnent avec des médecins généralistes en exercice mixte (libéral et salarié). Ces médecins consacrent ainsi une partie de leur temps (de 20 % à 60 %) au suivi de patients hospitalisés et ne sont donc pas disponible pour la médecine de ville.

La situation semble particulièrement tendue dans la ville de Nyons. Les installations récentes à Sainte-Jalle, Rémuzat, Buis-les-Baronnies permettent de maintenir un accès aux médecins généralistes dans ces parties du territoire.

- Dans le secteur de Rémuzat : l'installation récente d'un médecin a permis d'améliorer l'accès aux soins des habitants du secteur qui consultaient à Rosans et La Motte-Chalancon, faute de médecin à Rémuzat ;
- Sainte-Jalle : la commune a semble-t-il facilité l'installation de deux médecins généralistes en mettant à leur disposition des locaux à un prix attractif (location) ;
- Saint-Auban-sur-Ouvèze : en 2020, un médecin généraliste s'est installé dans la commune. Ce dernier a un exercice mixte : un exercice libéral en cabinet dans cette commune et à l'hôpital de Buis-les-Baronnies.

Dans les secteurs de Rémuzat et Séderon, l'installation de médecins généraliste reste toutefois un point de vigilance, du fait d'un exercice isolé

Pour la permanence de soins ambulatoire (permanences de médecins de garde le soir et le week-end), le territoire est organisé en quatre secteurs.

- Dans le secteur de Nyons - Sainte-Jalle, 17 médecins généralistes (membres de l'Association Locale d'Urgence Médicale du Nyonsais) assurent les permanences de garde à la Maison Médicale de Garde (ouverte en mars 2005) hébergées à l'hôpital de proximité de Nyons.
- Dans le secteur de Buis-les-Baronnies, 8 médecins généralistes assurent les permanences de garde ;

- Dans le secteur de Rosans - la Motte-Chalancon, qui couvre notamment Rémuzat et le Haut-Nyonsais deux médecins généralistes assurent les permanences de garde.
- Dans le secteur de Séderon et Montbrun-les-Bains, un seul médecin assurait jusque fin 2019 les permanences de garde.

- Les chirurgiens-dentistes

Huit chirurgiens-dentistes étaient recensés dans la Communauté de communes en 2017 dont 5 étaient âgés de 55 ans et plus et donc susceptibles de partir à la retraite dans les dix prochaines années. L'accès aux soins dentaires apparaît particulièrement complexe pour les habitants des Baronnies : face à la saturation de leurs files actives, les chirurgiens-dentistes du territoire refusent les nouveaux patients (y compris un chirurgien-dentiste installé depuis une année à Faucon mais qui est d'ores et déjà saturé). Les habitants qui en ont la possibilité se déplacent dans les villes voisines, par exemple à Carpentras ou Vaison-la-Romaine mais les files actives des chirurgiens-dentistes sont semble-t-il également saturées dans ces communes.

- Les infirmiers

Cinquante-cinq infirmiers étaient recensés dans la Communauté de communes en 2017. La présence d'infirmiers apparaît relativement importante dans le territoire. Néanmoins au regard du profil de la population, très âgé, il semble que les infirmiers rencontrent des difficultés à couvrir l'ensemble des besoins de soins de la population, notamment les soins de nursing²⁴. Il semble que les cabinets infirmiers soient également relativement saturés dans le Haut Nyonsais (secteur de Rémuzat) mais également dans le territoire de Buis-les-Baronnies, où les infirmières assurent par ailleurs des permanences pour réaliser des prélèvements sanguins, faute de laboratoire d'analyse médicale, une activité chronophage.

- Les sages-femmes

Quatre sages-femmes libérales exercent dans le territoire dont certaines réalisent des accouchements à domicile. Elles semblent bien repérées par la population.

- Les orthophonistes

Huit orthophonistes étaient recensés dans le territoire en 2017. L'accès aux orthophonistes apparaît particulièrement complexe pour les habitants du territoire : les délais d'attente pour une prise en charge sont jugés très importants (entre 6 mois et un an) sauf dans le secteur de Montbrun. Les habitants qui en ont la possibilité se déplacent dans les villes alentour, notamment à Vaison-la-Romaine.

²⁴ Soins de nursing : ensemble de **soins** d'hygiène et de confort, comme la réalisation de toilettes médicalisées

- Les masseurs-kinésithérapeutes

Dix-sept masseurs-kinésithérapeutes étaient dénombrés dans la Communauté de communes en 2017. En lien avec une présence relativement faible de praticiens (8,1 masseur-kinésithérapeute pour 10 000 habitants contre 11,3 pour 10 000 habitants en région) et le profil âgé de la population, induisant des besoins de prise en charge importants, des difficultés d'accès aux masseurs-kinésithérapeutes sont signalés. D'autre part, comme dans de nombreux territoires, les masseurs-kinésithérapeutes ne se déplacent pas à domicile, ce qui est problématique pour les personnes âgées ayant une mobilité réduite.

- Les regroupements pluriprofessionnels de santé

Quatre structures de regroupement pluriprofessionnel existent dans le territoire. Ces structures sont un atout car elles permettent de proposer aux professionnels de santé des conditions de travail attractives (travail en partenariat, mutualisation des ressources...) : certaines ont d'ores et déjà permis d'attirer de nouveaux professionnels de santé.

On distingue les regroupements pluriprofessionnels de santé qui ont un label de Maison de santé pluriprofessionnelles (MSP) (répondent à un cahier des charges précisant les modalités de collaboration entre les professionnels de santé libéraux y exerçant et de coordination des soins) qui signent un contrat avec l'ARS et la CPAM, des regroupements pluriprofessionnels qui réunissent dans un même lieu des professionnels de santé, sans lien avec les MSP agréées par l'ARS.

Deux Maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) existent dans la Communauté de communes des Baronnies en Drôme Provençale : à Buis-les-Baronnies et à Nyons.

- La Maison de Santé de Buis-les-Baronnies, créée en 2018, réunit 17 professionnels de santé dont : 4 médecins généralistes, 1 médecin généraliste homéopathe-acupuncteur, 6 infirmiers, 1 orthophoniste, 1 sage-femme, 3 masseurs-kinésithérapeutes, une diététicienne et un ostéopathe. La dynamique professionnelle de la MSP est saluée et contribue à son attractivité. En effet, depuis sa création elle a attiré plusieurs professionnels de santé dont un médecin généraliste. La qualité des collaborations avec les partenaires sanitaires et médico-sociaux du territoire est également soulignée. Par ailleurs, la structure offre des possibilités de prises en charge spécialisées : la MSP accueille ainsi dans ses locaux une permanence du CMP adultes de Nyons une fois par semaine, offre des possibilités de prise en charge en addictologie et en gynécologie (pose de stérilet, réalisation d'IVG médicamenteuses).
- La Maison de santé pluriprofessionnelle de Nyons qui a ouvert ses portes en 2013 réunit 18 professionnels de santé dont 3 médecins généralistes (dont un en cours d'installation), 1 pédiatre, 1 gynécologue, 1 sage-femme, 8 infirmiers, 2 orthophonistes et 2 podologues-pédicures.

Trois regroupements pluriprofessionnels sont également repérés dans le territoire à Mirabel-aux-Baronnies et à Séderon.

- Le « Pôle médical Le Vieux Relais » à Mirabel-aux-Baronnies réunit 2 médecins généralistes, 1 chirurgien-dentiste, 1 cabinet infirmier, 1 masseur-kinésithérapeute, 2 podologues (dont un pédicure-podologue), 1 ostéopathe, 1 ergothérapeute et une pharmacie ;

- La Maison médicale de Séderon réunit dans ses locaux un cabinet médical, un cabinet infirmier et un masseur-kinésithérapeute ;
- A Montbrun-les-Bains, un regroupement réunit deux médecins généralistes et un cabinet infirmier.

A proximité du territoire, dans le Vaucluse, deux regroupements pluriprofessionnels sont également repérés :

- Un regroupement à Mollans-sur-Ouvèze où exercent un médecin généraliste, un ostéopathe, 1 masseur-kinésithérapeute, 2 chirurgiens-dentistes, 2 cabinets infirmiers et 1 psychologue ;
- Un regroupement à Faucon qui réunit 1 médecin généraliste, un chirurgien-dentiste, 3 infirmières, 2 masseurs-kinésithérapeutes (et un ostéopathe).

1.2.2.Des médecins spécialistes présents à Nyons

- Quelques médecins spécialistes à Nyons

En libéral, un gynécologue, un ophtalmologue, un psychiatre et un pédiatre exercent à Nyons, une offre relativement importante pour une ville de cette taille (moins de 7 000 habitants). Hormis l'ophtalmologue, tous ces médecins exercent sans dépassement d'honoraires et sont donc accessibles aux ménages modestes. Par ailleurs, d'après les entretiens menés, si la file active de l'ophtalmologue semble saturée ce n'est pas le cas de la gynécologue, du psychiatre et du pédiatre dont les délais d'attente pour un premier rendez-vous sont jugés courts.

Rappelons toutefois que la grande majorité de ces médecins sont âgés de plus de 55 ans et donc proches de la retraite, ce qui pose la question de la pérennité de cette offre dans les dix prochaines années, car les installations de médecins spécialistes sont aujourd'hui très concentrées dans les villes plus importantes.

Cette offre libérale est complétée par une offre salariée :

- les consultations externes de médecins spécialistes de l'ATRIR (centre de santé spécialisé ARIA) : deux pneumologues et un temps de gériatre une demi-journée par semaine) ;
- Les consultations médicales au Planning familial : un gynécologue à la retraite qui consulte une demi-journée (à une journée) tous les 15 jours.

- Autres spécialités : des ressources hors territoire

Au-delà du territoire, les habitants des Baronnies en Drôme provençale ont également recours aux médecins spécialistes libéraux et hospitaliers des villes les plus proches dans la Drôme (à Valréas et Montélimar), dans le Vaucluse (à Vaison-la-Romaine, Carpentras et Orange) et pour les habitants de l'est du territoire dans les Hautes Alpes (Sisteron principalement).

1.2.3. Les ressources de santé mentale

- La psychiatrie publique rattachée au Centre hospitalier Drôme Vivarais

La pédopsychiatrie prend en charge les enfants de 0 à 16 ans. Les structures de soins, qui dépendent du pôle sud de psychiatrie infanto-juvénile, sont toutes situées à Nyons : un Centre médico-psychologique (CMP), un Centre d'accueil thérapeutique à temps partiels (CATTP proposant des prises en charge groupales) et un hôpital de jour (prise en charge par demi-journée).

En psychiatrie adulte, plusieurs ressources de soins sont présentes dans le territoire : le CMP Adultes, la CATTP et l'Hôpital de jour sont situés à Nyons dans un quartier excentré de la ville mais relié par la navette gratuite de Nyons, qui circule toutefois à une fréquence jugée faible (un passage toutes les deux heures). Le CMP adultes de Nyons assure une permanence d'une journée hebdomadaire dans la MSP de Buis-les-Baronnies. Des équipes mobiles complètent le dispositif de soins pour les adultes :

- L'Equipe mobile précarité psychiatrie (EMPP) intervient dans les deux accueils de jour du territoire (à Nyons et Buis-les-Baronnies) pour favoriser l'accès aux soins psychiques des publics en précarité. L'infirmière reçoit les personnes et favorise le relais avec le CMP. Il intervient également en appui aux professionnels et travailleurs sociaux qui accompagnent des publics en précarité ayant des troubles psychiques.
- L'Equipe mobile de géronto-psychiatrie intervient auprès des personnes de 75 ans et plus dans les EHPAD du territoire. Cette équipe récente n'est pas encore repérée par l'ensemble des professionnels du territoire. Elle est composée d'une infirmière, qui intervient sur un territoire vaste et d'un temps médical (0.3 ETP de psychiatre pour l'ensemble des EMPG de la Drôme). L'infirmière peut proposer aux personnes 4 rendez-vous renouvelables mais elle n'assure pas de suivi au long cours.

- Les ressources de soins libérales en santé mentale

Un psychiatre libéral exerce à Nyons : ses consultations sont sans dépassement d'honoraires et les délais de rendez-vous sont jugés courts (environ 2 semaines, selon les personnes interviewées).

Quelques psychologues libéraux exercent également dans le territoire, à Nyons et Buis-les-Baronnies. Toutefois leurs consultations ne faisant l'objet d'aucun remboursement par l'Assurance Maladie, cette offre est peu accessible aux ménages modestes du territoire.

- Les ressources d'écoute psychologique

Des psychologues salariés exercent également dans certaines structures du territoire. Ces psychologues assurent des missions d'écoute et de soutien ponctuel (plusieurs rendez-vous si besoin) mais n'assurent pas de suivis psychiques. On repère notamment :

- Deux psychologues du Département de la Drôme exercent au sein des deux Centre médico-sociaux du territoire. La psychologue « prévention enfance » reçoit les enfants de 0 à 18 ans et les parents et la psychologue « insertion » reçoit les bénéficiaires du RSA.;
- Un temps de psychologue au Planning Familial de Nyons ;
- Un temps de psychologue à la Mission locale (cette psychologue qui travaille à 0.25 ETP pour la Mission Locale de la Drôme Provençale est mise à disposition par le Centre hospitalier Drôme Vivarais.

1.2.4. Les ressources de soin et de prévention et en addictologie

- Les ressources de soin en addictologie

Depuis le départ du médecin addictologue de l'ANPAA (médecin qui assurait des consultations une demi-journée par semaine à l'Hôpital de Nyons et qui exerce désormais comme médecin généraliste à la MSP de Buis-les-Baronnies), aucune consultation d'addictologie n'existe à Nyons.

Toutefois, des possibilités de suivi en addictologie sont possibles dans le territoire à la Maison de santé pluriprofessionnelle de Buis-les-Baronnies. En effet, les médecins généralistes de la MSP de Buis-les-Baronnies, dont un médecin addictologue, et une psychologue sont formés en addictologie et membres du réseau addictologie de Vaucluse (Resad 84).

Le Resad 84, ouvert aux acteurs du sud de la Drôme, propose aux médecins généralistes des formations en addictologie et un soutien technique (conseils) pour le suivi de patients ayant une problématique d'addiction. Le réseau offre des possibilités de suivi aux patients : entretiens téléphoniques infirmiers et consultations gratuites auprès de psychologues et diététiciens libéraux. L'adhésion de médecins généralistes et d'une psychologue de la MSP de Buis-les-Baronnies au Resad 84, permet de favoriser l'accès des patients de ce secteur rural à une prise en charge pluridisciplinaire en addictologie.

A proximité du territoire, des possibilités de consultations externes d'addictologie existent dans les centres hospitaliers de Valréas, Vaison-la-Romaine et Carpentras. Des ressources « complètes » d'addictologie (proposant des sevrages ambulatoires et hospitaliers pour des patients ayant une addiction à l'alcool, des initiations à la méthadone pour des patients ayant une addiction aux opiacés) sont présentes dans les grandes villes, à Montélimar, Orange et Avignon (dans les services hospitaliers et les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie-Csapa). Précisons néanmoins que ces ressources sont peu accessibles et peu utilisées par les habitants du territoire ayant une problématique d'addiction, en raison des distances difficiles à franchir pour ceux qui ne sont pas véhiculés.

- Les ressources de prévention et de réduction des risques

En matière de prévention et de réduction des risques (RDR), le Caarud mobile géré par l'association OPPELIA-TEMPO est présent dans les accueils du jour du territoire : deux matinées à Nyons (à l'accueil de jour de l'association ANAIS) et une après-midi à Buis-les-Baronnies (à l'accueil de jour de l'association Intervalle). L'éducateur spécialisé du Caarud mobile peut également rencontrer les personnes dans un lieu de rendez-vous de leur choix.

En ce qui concerne le matériel de réduction des risques plusieurs possibilités existent : le Caarud mobile, les accueils de jour où du matériel est fourni à la demande des personnes, mais également une personne-relais de l'association OPPELIA-TEMPO (un bénévole formé par l'association).

Il n'existe pas dans le territoire de programme de distribution gratuite et récupération de seringues par les pharmacies. La question d'un éventuel manque dans ce domaine n'a pas été évoquée par les professionnels interviewés, ceux-ci ayant le sentiment que l'accès à du matériel de réduction des risques est relativement aisé dans le territoire.

En matière de prévention signalons également la présence, tous les 15 jours, de l'éducatrice de l'association ANPAA au lycée de Nyons, une ressource qui semble encore peu repérée par les adolescents (mise en place en 2018).

1.2.5.Médecines « parallèles » : une offre importante, des pratiques répandues

L'utilisation de plantes aromatiques et médicinales pour se soigner, le recours aux médecines « parallèles » ou médecines « douces » est une pratique répandue dans le territoire, à l'image de ce qui est observé dans d'autres territoires ruraux où la présence de publics en recherche d'un mode de vie « alternatif » et proche de la nature est relativement importante.

Dans la Communauté de communes l'offre dans ce domaine est très importante : la culture de plantes aromatiques et médicinales et l'offre en médecine parallèle est très développée. Le territoire compte ainsi de nombreux guérisseurs, magnétiseurs, naturopathes.

Dans ce domaine, il convient de demeurer vigilants à ce que ces pratiques n'entraînent pas de non-recours ou de retard de recours à la médecine allopathique et aux soins dans le système de santé classique, lorsque le besoin est avéré, qui pourraient engendrer une perte de chance pour les patients.

1.2.6.Les ressources hospitalières

- Les ressources hospitalières du territoire

Le territoire compte **deux hôpitaux de proximité, un à Nyons et l'autre à Buis-les-Baronnies**, qui ont une direction commune. Ces établissements sont membres du Groupement hospitalier de territoire (GHT) Sud Drôme Ardèche, dont le Centre hospitalier de Montélimar est l'établissement de référence. Ces hôpitaux de proximité à vocation essentiellement gériatriques offrent une prise en charge en médecine et rééducation (10 lits de médecine, 25 lits de soins de suite et réadaptation SSR à Nyons et 6 lits de médecine, 19 lits de SSR à Buis-les-Baronnies).

De plus, une salle de radiologie classique, dans chacun des deux hôpitaux permet d'assurer des examens simples (radiographies osseuses, pulmonaires et abdominales) pour les patients qui sont interprétées à distance par l'équipe médicale du Centre hospitalier de Valence.

Par ailleurs, l'hôpital de Nyons dispose d'une permanence d'accès aux soins de santé (PASS) qui a pour mission de faciliter l'accès aux soins des personnes démunies et de les accompagner dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits. La PASS propose également des séances de sophrologie réalisées par une monitrice-éducatrice sophrologue (bien-être, confiance en soi). Cette proposition, originale pour une PAS, semble appréciée et bien repérée par les professionnels du territoire qui y orientent des publics défavorisés, en mal-être.

Enfin, ces deux hôpitaux de proximité portent également deux établissements d'hébergement pour personnes dépendantes (EHPAD).

L'hôpital de Nyons bénéficie de locaux neufs (opération de reconstruction terminés en 2018) et un programme de reconstruction de l'hôpital de Buis-les-Baronnies (dont les locaux sont vieillissants) est programmée sur plusieurs années (2021-2025).

La clinique pneumologique Les Rieux de l'ATRIR²⁵ située à Nyons, est spécialisée dans la prise en charge des insuffisants respiratoires (offre de prise en charge complète hormis la chirurgie). L'établissement dispose d'un service de médecine, d'un service de soins de suite et de réadaptation

²⁵ Association pour le Traitement, la Réadaptation et la réinstallation des Insuffisants

(SSR), d'une unité de soins de longue durée (USLD) et de consultations externes de pneumologie et gériatrie. Elle compte également un ESAT²⁶ et un foyer hébergement pour personnes handicapées).

- Les ressources hospitalières hors du territoire

Les établissements hospitaliers utilisés par les habitants de la communauté de communes dans la Drôme sont les suivants :

- Le centre hospitalier de Montélimar dispose d'un plateau technique complet (urgences, médecine, chirurgie, obstétriques) ;
- La clinique Kennedy de Montélimar dispose d'un service de médecine, de chirurgie et d'un service d'accueil non programmé pour les urgences (ouvert en journée uniquement) ;
- L'hôpital de proximité de Die, membre du groupement hospitalier Rhône-Vercors- Vivarais dispose d'un service d'urgence, de médecine, de SSR et d'un centre périnatal de proximité ;
- Le centre hospitalier de Valence qui dispose d'un plateau technique complet est l'établissement de référence du GHT Rhône Vercors Vivarais.

Dans le Vaucluse, les établissements hospitaliers utilisés par les habitants de la Communauté de communes des Baronnies en Drôme Provençale sont les suivants :

- L'hôpital de proximité de Valréas dispose d'un service des urgences, d'un service de médecine, d'un SSR, d'un centre périnatal de proximité et de consultations externes ;
- L'hôpital de proximité de Vaison-la-Romaine, dispose d'un service d'urgence, de médecine, de SSR, d'un centre périnatal de proximité et d'offre des consultations externes de spécialistes ;
- Le centre hospitalier de Carpentras dispose de services d'urgences, de médecine, et d'une maternité ;
- La clinique Synergia Ventoux de Carpentras offre une prise en charge en chirurgie ;
- Le Centre hospitalier Louis Giorgi d'Orange offre un plateau technique complet
- La clinique Capiro d'Orange offre une prise en charge en chirurgie ;
- Le Centre hospitalier Henri Duffaut d'Avignon offre un plateau technique complet ;
- Trois cliniques sont également présentes à Avignon : La clinique Rhône Durance, la clinique Sainte Catherine et la polyclinique Urbain V.

L'ensemble des établissements hospitaliers publics du département du Vaucluse sont membres du groupement hospitalier de territoire (GHT) du Vaucluse²⁷.

Enfin, le Centre Hospitalier Intercommunal des Alpes du Sud qui regroupe les Centres Hospitaliers de GAP et de SISTERON est également utilisé par les habitants des Baronnies en Drôme provençale :

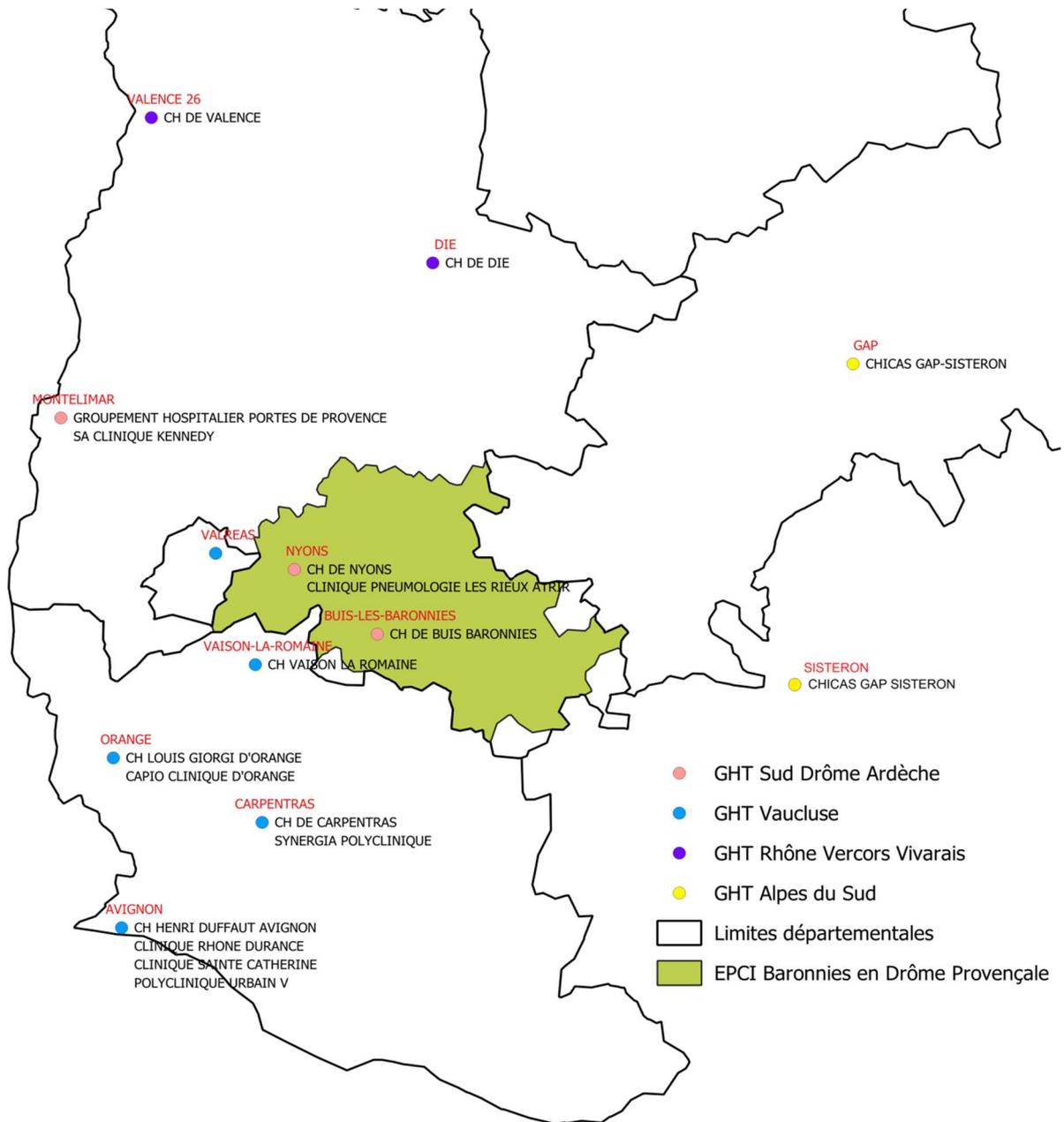
- Le centre hospitalier de Sisteron dispose d'un service d'urgences, de médecine, de soins de suite et de réadaptation (une réadaptation cardio-vasculaire est également proposée en hôpital de jour) et des consultations externes de spécialistes ;
- Le centre hospitalier de Gap dispose d'un plateau technique complet.

²⁶ Établissement et service d'aide par le travail

²⁷ Le GHT du Vaucluse réunit onze établissements : le CH d'Avignon, les CH du Pays-d'Apt, Bollène, Carpentras, Gordes, l'Isle-sur-la-Sorgue, Orange, Sault, Vaison-la-Romaine, Valréas et le CHI de Cavaillon-Lauris Le Centre Hospitalier d'Avignon est l'établissement support du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) de Vaucluse

Ces deux établissements sont membres du groupement hospitalier de territoire (GHT) des Alpes du Sud) dont le centre hospitalier de Gap est l'établissement de référence.

Établissements hospitaliers de la communauté de communes des Baronnies en Drôme provençale et des départements limitrophes, 2019



- Des ressources de télé-médecine

En dehors de la convention de téléimagerie entre les hôpitaux de proximité de Nyons et Buis-les-Baronnies pour de la radiologie classique, aucun autre projet de télé-médecine n'est opérationnel, à ce jour, dans le territoire.

Néanmoins, afin de favoriser l'accès aux soins des habitants de cet territoire rural de nombreux projets de télé-expertise sont envisagés entre les hôpitaux de proximité du territoire et le centre hospitalier (CH) de Montélimar dans le cadre du projet médical du GHT Drôme Sud Ardèche. En effet, si le manque de disponibilité et la pénurie de la ressource médicale dans le CH de Montélimar n'avait pas permis de les concrétiser jusqu'à maintenant, il semble que les recrutements récents de médecins dans cet hôpital permettent aujourd'hui d'envisager leur mise en place, à court et moyen terme.

1.2.7. Les urgences

Les habitants de la Communauté de communes recourent aux services des urgences des centres hospitaliers les plus proches du territoire :

- Les habitants du secteur de Nyons sont orientés vers les services des urgences de Valréas et si besoin vers le service des urgences de Montélimar qui dispose d'un plateau technique plus complet ;
- Les habitants du secteur de Buis-les-Baronnies sont orientés vers les services des urgences de Vaison-la-Romaine et si besoin au service des urgences d'Avignon qui dispose d'un plateau technique plus complet ;
- Les habitants de l'est du territoire sont orientés vers les services des urgences de l'hôpital de Sisteron et si besoin au service des urgences de l'hôpital de Gap qui dispose d'un plateau technique très complet.

Une partie de la population du territoire réside dans des communes situées à plus de trente minutes d'un service d'urgences. Dans ces secteurs (calqués sur les secteurs de la permanence de garde), des médecins correspondants du SAMU (des médecins généralistes volontaires et ayant signé une convention avec l'ARS) peuvent intervenir auprès des patients pour une première prise en charge. L'ensemble du territoire de la Communauté de communes est désormais couvert par ce dispositif de MCS (le secteur de Nyons ayant été récemment classé en zone situés à plus de 30 minutes d'un service d'urgences).

Toutefois, ce dispositif n'est pas opérationnel partout : aucun MCS n'était identifié dans les secteurs de Rémuzat et Nyons au moment de l'étude. Dans le secteur Buis-les Baronnies, deux Médecins correspondants du Samu (MCS) sont identifiés, dans le secteur de Rémuzat aucun MCS n'est identifié, dans le secteur de Séderon un seul MCS est en place. Dans le secteur de Nyons, l'identification de MCS devrait être réalisée au cours de l'année 2020.

La question du transport urgent sanitaire reste délicate dans la communauté de communes à l'image de ce qui est observé dans de nombreux territoires ruraux. En effet, en raison du faible niveau d'activité lié à la démographie du territoire, les sociétés de transport sanitaire privées sont très fragiles sur le plan économique. Par ailleurs, en raison des distances importantes d'accès aux services des urgences, les transports sont mobilisés pour des temps longs, ce qui pose un problème de disponibilité pour

d'autres besoins de transport sanitaire urgents. Dans certains cas, un équipage de pompiers est sollicité pour du transport urgent, ce qui est problématique car l'équipage de pompiers n'est alors plus disponible pour une intervention urgente qui peut nécessiter certains gestes précis (massages cardiaques...).

1.2.8. Les examens complémentaires

- La radiologie et l'imagerie médicale

Les hôpitaux de proximité de Nyons et Buis-les-Baronnies, disposent d'une salle de radiologie classique dont les clichés sont interprétés par le centre hospitalier de Valence, grâce à une convention de téléimagerie.

Les ressources d'imagerie médicale, pour une échographie, un scanner, une IRM, sont en revanche situées en dehors du territoire, à Die, Carpentras, Vaison-la-Romaine mais surtout à Orange, Avignon et Montélimar (IRM).

Les délais de rendez-vous pour ces examens, hors urgences, sont jugés longs par les médecins généralistes du territoire : trois semaines pour une échographie, un mois et demi à deux mois pour un IRM. Selon ces professionnels, les difficultés de déplacement et les délais d'attente pour ces examens engendrent des retards de diagnostic et une perte de chance pour les patients. Précisons toutefois que les délais d'attente mentionnés sont dans la moyenne de ce qui est observé en région, pour ce type d'examen.

- Laboratoire d'analyses médicales

Un laboratoire d'analyse est présent dans le territoire, à Nyons. Suite à la fermeture du laboratoire de Buis-les-Baronnies en 2017 et face à l'importance des besoins à Buis-les-Baronnies, les infirmiers de la Maison de santé pluriprofessionnelle ont mis en place des permanences pour des prélèvements sanguins ; une activité chronophage et peu rémunératrice dans un secteur en tension.

Des perspectives de renforcement de l'offre de laboratoire existent toutefois, à l'horizon 2025, dans le cadre de la reconstruction de l'hôpital de Buis-les-Baronnies, mais également dans le cadre d'un projet de coopération au sein du groupement hospitalier de territoire (GHT) Sud Drôme Ardèche.

1.2.9. Les ressources pour ouvrir des droits en santé, des droits sociaux

La problématique de l'éloignement des services publics (CPAM, MSA, CAF, CARSAT) dans les territoires ruraux, qui n'est pas spécifique aux Baronnies en Drôme Provençale, aggrave les difficultés d'accès à une protection sociale des habitants précaires et âgés.

En effet, la suppression des guichets de proximité ou la mise en place de permanences accessibles uniquement sur rendez-vous, la généralisation des démarches en lignes complexifie les démarches administratives permettant de bénéficier d'une couverture sociale et d'aides pour des publics âgés, ou peu à l'aise avec l'écrit, l'informatique ou encore n'ayant pas accès à internet.

Les ressources d'aide administrative présentes dans le territoire sont bien repérées et utilisées par les habitants. On identifie notamment : les centres médico-sociaux du Département à Nyons et Buis-les-Baronnies, les CCAS et mairies des communes rurales, les Maison des services publics (Séderon, Rémuzat), les établissements publics numériques à Nyons (association Asoft) et Sahune (association Aventic), la Permanence d'accès aux soins de santé (PASS) de l'Hôpital de proximité de Nyons, l'association ANAIS à Nyons et Intervalle à Buis-les-Baronnies pour des publics en précarité, les écrivains publics des associations Carrefour des Habitants et le Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles (CIDFF) à Nyons. Ces ressources constituent autant de ressources d'aide précieuses pour l'ouverture de droits en santé et de droits sociaux.

À noter, l'existence d'un projet en cours de Maison des services publics pour couvrir les quatre cantons.

1.3. Les problématiques de santé transversales

1.3.1. Les retards et renoncements aux dépistages, diagnostics et aux soins

La problématique du recours aux soins tardifs, du renoncement aux dépistages, aux diagnostics et aux soins est centrale dans les Baronnies en Drôme provençale, en lien avec le profil du territoire. Soulignée par de nombreux professionnels, cette problématique est confirmée par les données quantitatives (présentées en première partie de ce rapport).

Au-delà des pratiques et tendances de certains publics à consulter tardivement, à minimiser les symptômes, par exemple les agriculteurs (« *durs au mal* ») ou des publics en grande précarité, habitants et professionnels s'accordent à décrire les freins et obstacles à l'accès aux dépistages et aux soins :

- Les difficultés de mobilité : le temps et le coût du transport (carburant) pour accéder à certaines consultations spécialisées sont très importants. Ces difficultés semblent particulièrement aiguës au-delà de Nyons, dans les secteurs éloignés des grands axes de communication. Le manque de transport en commun vers les ressources de santé dans et hors du territoire complexifie également les démarches de santé pour les publics non véhiculés. Certains habitants utilisent les transports scolaires (un car le matin, un le soir) ce qui est particulièrement chronophage et n'est possible que pour les personnes qui n'ont pas d'activité professionnelle ;
- La saturation des files actives des chirurgiens-dentistes, des orthophonistes, et d'une partie des spécialistes (ophtalmologues, cardiologues, dermatologues...) : les délais d'attente longs pour un rendez-vous, le refus d'une partie des professionnels de santé de prendre en charge de nouveaux patients engendrent pour certains habitants du découragement et des abandons de soins. Il semble ainsi particulièrement difficile de consulter un chirurgien-dentiste, même en cas de douleur intense : les praticiens du territoire refusent de prendre en charge de nouveaux patients et conseillent de consulter auprès d'un médecin généraliste ou des urgences hospitalières.

1.3.2. La santé mentale : une problématique repérée

La problématique de la santé mentale repérée dans les données de santé (taux d'hospitalisation pour tentative de suicide 1,7 fois supérieur dans le territoire par rapport à la région), a été longuement abordée lors des entretiens menés.

Les troubles psychiques, la souffrance psychique sont repérés par les professionnels mais ne font pas toujours l'objet d'une prise en charge. En effet, la précarité de certains publics, les difficultés de mobilité d'une partie des habitants et les représentations négatives sur la psychiatrie et les soins psychiques sont des freins à la prise en charge.

Face à ces difficultés, l'existence d'une permanence du CMP Adultes à la Maison de Santé Pluriprofessionnelle de Buis-les-Baronnies est unanimement saluée. En effet, elle permet de faciliter l'accès au CMP Adultes depuis Buis-les-Baronnies et son arrière-pays, parties du territoire faiblement reliées à Nyons en termes de transport en commun. Par ailleurs, ces consultations de psychiatrie intégrées dans une structure de soins somatiques de proximité présentent l'avantage de destigmatiser la démarche de soins et de faciliter l'accès symbolique aux soins en psychiatrie. De plus, ce regroupement facilite l'accès aux soins somatiques pour les patients suivis en psychiatrie. L'accès à un examen par électrocardiogramme (un bilan et un suivi cardiovasculaire sont recommandés pour les patients ayant un traitement neuroleptique en raison du risque cardiovasculaire lié à ce traitement) est par exemple simplifié car réalisable sur place (la MSP de Buis-les-Baronnies est en effet équipée de ce matériel). Enfin, le partage de locaux entre la psychiatrie et les médecins généralistes, favorise l'interconnaissance des praticiens, une meilleure connaissance des modalités de soins en psychiatrie et peut faciliter, si nécessaire, un échange autour de la prise en charge d'un patient.

Au-delà du cas particulier de la MSP de Buis-les-Baronnies, des besoins d'articulation plus forts entre la psychiatrie publique, les médecins généralistes et les acteurs sociaux et médico-sociaux du territoire sont encore repérés, avec l'enjeu d'améliorer l'accompagnement des personnes concernées par des problématiques de santé mentale.

En effet, le manque d'interconnaissance entre professionnels, de connaissance des modalités de soins dans les CMP, de culture commune ne permet pas une bonne communication entre les différents acteurs et ne facilite pas une bonne articulation des prises en charge.

Les professionnels de la psychiatrie souhaitent par exemple mettre en garde contre le risque de psychiatriser toute souffrance morale et en particulier la souffrance liée à des problématiques sociales qui engendrent de l'angoisse et du stress mais ne relèvent pas, pour autant, d'un soin en psychiatrie. Des difficultés de liaison sont mentionnées. Malgré les améliorations constatées concernant les comptes-rendus d'hospitalisation en psychiatrie à destination des médecins généralistes, des manques de communication sont identifiés, notamment pour les orientations des médecins généralistes ou des travailleurs sociaux vers la psychiatrie (absence de courrier du médecin généraliste ou du travailleur social à destination du psychiatre du CMP) ou encore les traitements médicamenteux (entre psychiatre et médecin généraliste).

Enfin, les médecins généralistes, peu formés en psychiatrie, mais dont de nombreux patients sont concernés par un problème de santé mentale, sont demandeurs de possibilités d'échange, d'avis, pour des cas qui dépassent leur domaine de compétence, afin d'être conseillés dans la prise en charge des patients (traitement, possibilité d'orientation vers un psychiatre).

De même, certains acteurs sociaux et médico-sociaux, souhaiteraient pouvoir échanger avec la psychiatrie sur des cas problématiques : personnes suivies en psychiatrie vivant en autonomie dont l'état de santé psychique semble se détériorer, personnes en ruptures de soins psychiques.

1.3.3. Les consommations de produits psychoactifs et addictions, une problématique repérée

Les consommations de produits psychoactifs, alcool, cannabis et autres produits illicites et les addictions sont un problème de santé repéré par les acteurs du territoire. Les données quantitatives disponibles sur cette thématique (cf. taux d'hospitalisation pour maladies liées à l'alcool 1,3 fois supérieur à la région chez les hommes) confirment ces constats.

Face aux besoins de prise en charge en addictologie et de prévention repérés, des réponses locales ont été mises en place et sont saluées. En matière d'addictologie, le Caarud mobile est une ressource de réduction des risques. Par ailleurs, les possibilités de prise en charge à la MSP de Buis-les-Baronnies en lien avec le réseau addiction du Vaucluse (RESAD 84) semblent bien repérées par les professionnels du territoire.

Toutefois, comme dans de nombreux territoires ruraux, des difficultés d'accès géographique aux prises en charge pluridisciplinaires en addictologie (sauf secteur de Buis-les-Baronnies), aux initiations de traitements de substitution méthadone sont repérés en raison des distances pour consulter dans un Csapa²⁸ ou service hospitalier d'addictologie. Le besoin d'un espace d'écoute et de prise en charge des addictions spécifique pour les jeunes (type consultation jeunes consommateurs) est également identifié.

Des besoins de prévention et de débanalisation des consommations d'alcool, de cannabis et autres produits psychoactifs sont également repérés dans l'ensemble du territoire.

En effet, de manière plus marquée dans un territoire accueillant des publics « alternatifs » (précaires en recherche de mode de vie plus proche de la nature), les consommations de cannabis sont banalisées et les risques pour la santé (décompensation psychiatrique notamment) insuffisamment connus.

Enfin, des besoins de prévention et de réduction des risques en matière de consommations d'alcool et autres produits psychoactifs lors d'occasions festives sont identifiés. En effet, si quelques organisateurs sont sensibilisés à cette question et mettent en place des mesures de réduction des risques (en installant des panneaux d'information à l'entrée du lieu festif, en mettant à disposition des éthylotests, des bouteilles d'eau gratuite, en réalisant sur place un travail de veille, par exemple au « Rurban Festival » de Buis-les-Baronnies) ce n'est pas toujours le cas. Dans certains événements festifs importants du territoire ou lors des fêtes traditionnelles (comme les fêtes votives), peu de mesures de prévention et de réduction des risques sont globalement mises en place. Cette question constitue un point de vigilance car les risques d'accident de la route sont importants dans le territoire, la voiture étant le moyen de déplacement privilégié.

²⁸ Centre de Soins d'Accompagnement de Prévention en Addictologie

1.3.4. Les ménages précaires : des difficultés de santé aggravées par les conditions de vie difficiles

Les difficultés de santé des ménages précaires constituent une problématique centrale dans les Baronnies en Drôme Provençale étant donné le profil du territoire : défavorisation économique et sociale et ruralité.

Les professionnels soulignent les problématiques de santé liées au mal logement, aux conditions de travail et les difficultés d'accès économique et géographiques aux soins.

Les mauvaises conditions de logement (logements vétustes, indignes, peu confortables, humides et difficiles à chauffer) ont un impact négatif sur la qualité de vie et la santé des personnes. En effet, les factures énergétiques élevées impactent le budget des ménages (voire génèrent de l'endettement). De même, la présence de moisissures dans les logements favorise le développement de pathologies respiratoires et allergiques. Enfin le mal-logement a un impact défavorable sur la santé mentale des personnes : stress et isolement social notamment.

Les problèmes de santé liés à la pénibilité physique du travail, en particulier les troubles musculo-squelettiques ont également été signalés par les professionnels, notamment dans le secteur de la restauration et de l'agriculture où trouvent à s'employer les personnes précaires en saison.

Enfin, les acteurs soulignent les difficultés d'accès aux soins des ménages précaires : les contraintes financières et de déplacement favorisent retards et renoncements aux soins, qui conduisent in fine à l'aggravation des problèmes de santé.

2. Constats par tranches d'âge

2.1. La périnatalité

En 2018, 131 naissances ont été enregistrés dans les Baronnies en Drôme provençale, soit un taux de natalité de 6,19‰ (11,41 ‰ en région).

2.1.1. Les ressources de suivi de grossesse et des nourrissons

Les ressources de suivi des femmes enceintes et des nourrissons sont les suivantes :

- En libéral, les médecins généralistes, la gynécologue de Nyons, les sages-femmes assurent les suivis de grossesse. Des sages-femmes libérales, dont une à Buis-les-Baronnies, réalisent également des accouchements à domicile.
Les médecins généralistes et le pédiatre assurent le suivi médical des nourrissons ;
- Les équipes de protection materno-infantile (PMI) du département, présents à Nyons et Buis-les-Baronnies, médecin, sage-femme et infirmières-puéricultrices proposent des pesées et des consultations de prévention du nourrisson. La sage-femme réalise également des consultations de suivi de grossesse pour certaines femmes enceintes ;

A proximité du territoire, à Valréas et à Vaison-la-Romaine, deux Centres périnataux de proximité existent. Toutefois, selon les entretiens menés auprès des professionnels et des habitants, ces centres sont peu utilisés par les femmes du territoire pour le suivi pré et post natal.

Les maternités les plus proches, dans les centres hospitaliers d'Orange, de Montélimar, de Carpentras et de Valence sont situées au moins à une heure de route en voiture.

L'éloignement des maternités et des lieux où réaliser des échographies obstétricales (Carpentras, Montélimar, Orange) est complexe à gérer en l'absence de liaison en transport en commun, pour les ménages non véhiculés.

En matière de santé mentale, le CMP Adultes, dans le suivi de femmes enceintes ayant des troubles psychiques, et le CMP infanto-juvénile, dans la prévention et la prise en charge des troubles de l'attachement, sont également des ressources de santé de la périnatalité.

Les acteurs soulignent la bonne articulation des acteurs de la périnatalité, malgré l'arrêt du réseau de périnatalité NOVANAT à la fermeture de la maternité de Valréas. En effet, une rencontre annuelle périnatalité a récemment été mise en place à l'initiative de la PMI, qui réunit des acteurs libéraux et publics (la PMI, CMP IJ, les sages-femmes libérales, les crèches, la gynécologue, des médecins généralistes). Elle favorise l'interconnaissance des professionnels et une meilleure connaissance des missions et fonctionnement de chacun.

2.1.2. Les difficultés et troubles de l'attachement

Les difficultés et troubles de l'attachement, parfois en lien avec la dépression de la mère dans la période périnatale ne sont pas anodins et peuvent être renforcés par le contexte de difficultés socio-économiques, voire de précarité que rencontrent certaines familles. Le CMP Infanto-juvénile (CMP IJ) constate qu'il est néanmoins peu interpellé, de manière précoce, pour ces difficultés, alors même qu'il pourrait proposer une prise en charge en ambulatoire de la mère et du bébé. Plusieurs freins au recours au CMP IJ pour ce motif sont identifiés :

- La méconnaissance des familles des possibilités d'aide au CMP IJ et les réticences voire le refus de certaines familles d'avoir affaire à la psychiatrie, parfois en lien avec une expérience négative des parents ou par crainte des signalements aux services sociaux ;
- La faible sensibilisation des médecins généralistes aux possibilités de prise en charge au CMP IJ pour ce type de difficulté.

Afin de faciliter et destigmatiser le recours à la psychiatrie, un projet de consultation conjointe à la PMI, en présence d'un soignant du CMP IJ, est en réflexion au niveau de ces deux institutions.

2.2. La santé des enfants

En 2016, les Baronnies en Drôme provençale territoire comptaient 2 065 enfants âgés de 1 à 11 ans²⁹, soit 9,8 % de la population du territoire (contre 13,6% de la population en région Auvergne-Rhône-Alpes).

2.2.1. Les ressources de santé

Les ressources de santé pour les enfants du territoire sont saluées et semblent bien repérées par la population. Toutefois des **difficultés d'accès aux suivis psychiques**, pour les enfants résidant dans les communes situées à distance du CMP Infanto-juvénile de Nyons et à **l'orthophonie** sont relevés.

Les ressources en présence sont les suivantes :

- Les médecins généralistes et le pédiatre de Nyons assurent le suivi médical des enfants ;
- Les services de Protection Maternelle et Infantile (PMI) du Conseil Départemental, présents dans les centres médico-sociaux de Nyons et Buis-les-Baronnies assument des missions de prévention et de suivi auprès des 0-6 ans. Les équipes en présence proposent des consultations de suivi des enfants. La PMI réalise également les bilans de santé dans les écoles maternelles auprès des enfants de 3-4 ans ;
- Le Centre Médico-psychologique infanto-juvénile est situé à Nyons. Des problématiques d'accès aux suivis sur le plan de la santé mentale sont relevés pour les enfants des communes éloignées de Nyons, en raison des distances et des difficultés de mobilité d'une partie des parents de ce territoire ;
- Le médecin et les infirmières scolaires effectuent des bilans de santé auprès des élèves de 5-6 ans. Les médecins scolaires mettent en place les protocoles d'accueil individualisé (PAI) pour les élèves ayant des problèmes de santé.
- Les orthophonistes libérales assurent des prises en charge pour des enfants présentant des troubles du langage et des apprentissages. La saturation de la file active de ces professionnels engendre des délais d'attente longs (supérieurs à 6 mois).

La qualité du partenariat entre les services de santé publics, comme la PMI, le service de santé scolaire, le CMP infanto-juvénile, est saluée. Toutefois **des besoins d'articulation plus forte entre le Centre médico psychologique infanto-juvénile et les médecins libéraux** sont notés. En effet, ces acteurs ne se connaissent pas et les médecins généralistes ont une mauvaise connaissance des modalités de prises en charge au CMP IJ. D'autre part le manque de liaison autour de patients communs est mis en avant : pas de courrier de liaison systématique du médecin généraliste à destination du psychiatre lorsqu'un patient est orienté vers le CMP, pas de retour systématique du CMP au médecin généraliste pour indiquer si le patient a été reçu et quelle prise en charge est proposée, sentiment des médecins généralistes de difficultés pour contacter le psychiatre...

²⁹ RP Insee 2016

2.2.2. Les ressources de soutien à la parentalité

Les ressources de soutien à la parentalité sont saluées, celles-ci sont concentrées dans les deux principales villes du territoire. On repère notamment :

- Le Lieu accueil enfants parents (LAEP) Batôbul a pour vocation de permettre aux parents de participer à des temps de jeux, de socialisation et d'échanges, avec leur enfant en bas-âge, dans un lieu où ils peuvent recevoir l'appui et les conseils de professionnels accueillants, s'ils le souhaitent, mais aussi échanger avec d'autres parents. Le LAEP Batôbul est présent à Nyons (ouvert 2 matinées par semaine) et à Buis-les-Baronnies (ouvert une matinée par semaine). La structure constitue un outil intéressant pour rassurer les parents concernant leurs compétences éducatives et proposer des échanges parents professionnels autour de l'éducation des enfants dans un cadre non jugeant et non stigmatisant. En effet, la crainte du jugement ne permet pas toujours d'établir un dialogue sur ces questions.
- Les actions de soutien à la parentalité mises en place par le centre social « Carrefour des Habitants » comme du soutien scolaire, des loisirs en famille ou encore des temps d'échange collectifs parents-professionnels (« Café des parents ») sur des questions éducatives (sommeil, alimentation, ...). Comme souvent, les équipes soulignent les difficultés de mobiliser sur des temps collectifs des parents en difficultés avec l'éducation de leur enfant, du fait de la crainte de ces derniers d'être mal jugés ;
- D'autres actions de soutien à la parentalité sont répertoriées dans le territoire, comme celles mises en place par le CEDER sur Nyons et Buis-les-Baronnies et la crèche de Mirabel- aux-Baronnies.

Signalons également l'existence d'un réseau « Parentalité et Citoyenneté », animé et coordonné par la Communauté de communes qui permet l'interconnaissance des professionnels travaillant auprès d'enfants et qui permet aussi de soutenir l'organisation de conférences et actions communes autour de la parentalité, comme par exemple la quinzaine de la citoyenneté.

À ce jour, les actions de soutien à la parentalité restent concentrées à Nyons et Buis-les-Baronnies, ce qui ne permet pas aux parents résidant dans des communes éloignées de ces bourg-centres d'en bénéficier, étant donné les difficultés de mobilité d'une partie de ces parents. Forts de ce constat, la Caisse d'allocation familiale (CAF) et la Communauté de communes ont la volonté de déployer des actions sur l'ensemble du territoire, au-delà des villes-centres dans la cadre de la convention territoriale globale.

2.2.3. Les problématiques de santé repérées

Si l'état de santé des enfants du territoire est globalement jugé satisfaisant, plusieurs points d'attention et difficultés sont toutefois pointés par les professionnels.

La question des **rythmes de vie de l'enfant** a été évoquée : les problématiques de l'alimentation, du sommeil et de l'exposition aux écrans (exposition précoce, surexposition) des enfants. Les besoins de prévention et de conseils sur ces questions sont soulignés par les professionnels.

Concernant l'alimentation, si le territoire semble relativement épargné par les problématiques de surpoids car une part des parents, sont-ils très attentifs à la question de l'alimentation des enfants, les cas d'enfants en surpoids semblent toutefois en augmentation, en particulier chez des enfants issus de famille en fragilité socio-économique en lien avec la consommation trop importante

de sucres (ce qui impacte également leur santé bucco-dentaire) et la sédentarité. Les professionnels signalent également qu'une part des enfants ont une alimentation végétarienne dès leur jeune âge et pointent le risque de carences (*si les parents ne sont pas suffisamment informés et ne complètent pas l'alimentation des enfants*).

La **vaccination** est un point de vigilance et un sujet délicat pour les parents et les professionnels de santé. Les professionnels de santé soulignent, pour leur part, que l'extension de l'obligation vaccinale en 2018, a permis de faciliter la vaccination des enfants dont les parents étaient indécis, mais que le dialogue avec les personnes opposées à la vaccination reste difficile.

La défiance à l'égard de la vaccination n'est pas une spécificité des Baronnies en Drôme Provençale. Toutefois, comme dans d'autres territoires, cette question est plus marquée, en lien avec la présence de publics en recherche d'un mode de vie alternatif, plus proche de la nature et pour certains suspicieux à l'égard des possibles mélanges d'intérêts entre les politiques de santé publique et les laboratoires pharmaceutiques.

La communication entre parents et professionnels n'est pas toujours facile sur ces questions. Certains parents peuvent se sentir jugés comme « anti-vaccins » ou « victimes de désinformation » par les médecins. D'autres, au contraire, ont pu dialoguer avec leur médecin généraliste et convenir ensemble de vacciner l'enfant, mais plus tard, lorsqu'il aurait un an.

Dans tous les cas, certains parents non convaincus de l'intérêt de la vaccination et inquiets de leur possible toxicité font toutefois vacciner leurs enfants pour accéder aux structures collectives (crèche ou école).

Les questions d'arbitrage entre intérêt et risque pour la santé de l'enfant (possible toxicité du vaccin pour la santé de l'enfant), ont été abordées par les parents rencontrés lors des groupes d'habitants. Toutefois, la question de la protection collective et du risque de transmission à des populations fragiles (personnes âgées notamment) ne semble pas être prise en compte et mériterait d'être expliquée aux parents.

Ainsi, des besoins d'information et de formation des professionnels de santé sont encore constatés en matière d'explications à apporter à la population et ce, afin d'améliorer le dialogue avec les parents et les réponses qui leur sont apportées en matière de vaccination.

Les difficultés d'accès aux prises en charge pour les enfants ayant des troubles de l'apprentissage, du langage sont également un point d'attention dans le territoire.

Selon les professionnels, ces difficultés tiennent, en premier lieu, au manque de repérage de ces troubles par une partie des médecins généralistes, peu sensibilisés et formés sur ces questions et qui peuvent avoir tendance à banaliser les difficultés et à retarder la réalisation d'un dépistage et d'une prise en charge. Malgré un repérage de ces troubles par des professionnels de la petite enfance ou de l'éducation nationale, qui sont semble-t-il de mieux en mieux sensibilisés sur le sujet, les médecins généralistes restent une référence pour les parents.

Dans un second temps, des difficultés d'accès à certains bilans spécialisés sont constatées en raison de leur coût élevé en libéral (donc peu accessibles aux ménages modestes) et de la saturation du système hospitalier (délais longs).

Enfin, comme signalé précédemment l'accès aux prises en charge en orthophonie est difficile (saturation des files actives des orthophonistes en libéral et absence d'orthophoniste au CMP Infanto-juvénile). Les professionnels repèrent ainsi des enfants ayant des besoins qui sont sans prise en charge,

en particulier dans le secteur de Buis-les-Baronnies, ce qui entraîne des difficultés sur le plan des acquisitions scolaires.

Enfin, le **besoin de développer un accès plus précoce aux soins psychiques** est souligné par les professionnels. En effet, ils constatent que nombreuses situations arrivent tardivement au CMP infanto-juvénile, lorsque l'enfant est en souffrance, les troubles importants, alors qu'une prise en charge plus précoce aurait permis de soutenir l'enfant et sa famille et de prévenir l'aggravation des troubles. Plusieurs facteurs expliquent ce recours tardif aux prises en charge en santé mentale pour les enfants :

- Les distances d'accès au CMP infanto-juvénile de Nyons sont importantes, pour les enfants résidant dans des communes éloignées, étant donné les difficultés de mobilité d'une partie des habitants du territoire.
- Le ressenti de délais d'attente longs au CMP infanto-juvénile de Nyons qui découragerait les démarches de soin. Dans les faits, les délais d'attente constatés, 2 à 3 mois (sauf pour les situations urgentes qui sont rencontrées dans la semaine), sont dans la moyenne, mais certains professionnels dont les médecins généralistes, ont une représentation erronée des délais d'attente en CMP ;
- Enfin, le déni des difficultés des enfants par les parents mais également la crainte des services sociaux et des placements retardent le recours au CMP infanto-juvénile.

2.2.4. Les enfants issus de famille en fragilité sociale : des difficultés de santé aggravées

Les professionnels du territoire soulignent que les difficultés de santé des enfants issus de famille en fragilité sociale, qu'ils soient placés en famille d'accueil ou en foyer dans le territoire ou qu'ils soient dans leur famille (et bénéficient ou non de mesures éducatives) sont souvent plus importantes. Ils signalent notamment des difficultés d'accès aux soins (soins psychiques, orthophonie notamment) des enfants maintenus dans leurs familles.

Par ailleurs, certains professionnels pointent le risque de banalisation des difficultés des enfants issus de familles en fragilité sur le plan social et le besoin de soutenir plus précocement ces familles lorsque l'école repère des enfants en danger ou susceptibles de l'être.

2.2.5. Les enfants porteurs d'un handicap : de l'acceptation du handicap par les parents à la mise en place d'une aide, un parcours long et complexe

L'acceptation du handicap de l'enfant, les démarches longues et complexes pour une reconnaissance du handicap auprès de la Maison de l'Autonomie (MDA), la mise en place des solutions d'aide (délais d'attente longs entre la notification et la mise en place d'aide par manque d'AESH³⁰, de places dans les établissements spécialisés) sont difficiles à vivre pour les parents. Dans ce type de territoire, ces difficultés peuvent être amplifiées par l'éloignement des structures spécialisées et la précarité de

30 AESH : accompagnant des élèves en situation de handicap, anciennement nommé auxiliaire de vie scolaire (AVS). C'est un professionnel s'occupant de l'accompagnement, de la socialisation, de la sécurité et de l'aide à la scolarisation d'enfants en situation de handicap ou présentant un trouble de santé invalidant, dans des classes spécialisées ou dans des classes ordinaires.

certaines parents, qui disposent de faibles moyens économiques, ne sont pas véhiculés et qui peuvent parfois être en difficultés avec les démarches administratives.

Dans l'attente d'une place en établissement spécialisé ou dans l'attente d'une AESH, des enfants porteurs de handicap sont scolarisés en milieu ordinaire sans aide, ce qui peut être compliqué pour les équipes enseignantes, mais engendre également des risques pour l'enfant : risque de souffrance et de démotivation face aux apprentissages : perte d'envie d'essayer, découragement.

Les conditions de scolarisation des enfants porteurs de handicap varient selon la nature et la gravité de son handicap. A ce sujet, les professionnels soulignent des besoins actuellement non couverts pour des enfants ayant des troubles du comportement. Toutefois, les perspectives d'évolution de l'offre devraient permettre à court et moyen terme de mieux répondre aux besoins du territoire :

- Une classe ULIS³¹ primaire, dont le dynamisme de l'équipe est salué par les partenaires, existe dans l'école de Suze-la-Rousse. En septembre 2020, une classe ULIS collège ouvrira à la rentrée (septembre 2020) dans le collège de Nyons ;
- Aucun SESSAD³² n'intervient actuellement dans le territoire : des besoins de SESSAD sont repérés. Toutefois, afin de mieux couvrir les besoins des enfants du territoire une recomposition de l'offre en SESSAD est en cours ;
- Un ITEP existe à proximité du territoire, à Dieulefit qui accueille les enfants en internat à temps complet. Toutefois, il semble que les enfants du territoire (ayant une notification pour un ITEP) n'y accèdent pas ou peu, et ce pour plusieurs raisons. Les parents d'enfants jeunes (avant 10 ans) sont réticents à laisser l'enfant en internat et (les places étant prises) il manque de place pour des enfants plus âgés. Dans l'avenir, le développement du travail en dispositif DITEP, devrait permettre de proposer des modalités d'aide et d'accueil plus diversifiées.

³¹ ULIS : Les Unités localisées pour l'inclusion scolaire sont des dispositifs qui permettent la scolarisation d'élèves en situation de handicap au sein d'établissements scolaires ordinaires.

³² SESSAD : Service d'éducation et de soins spécialisés à domicile. Ils apportent aux familles conseils et accompagnement, ils favorisent l'intégration scolaire et l'acquisition de l'autonomie grâce à des moyens médicaux, paramédicaux, psychosociaux, éducatifs et pédagogiques adaptés. Les interventions ont lieu dans les différents lieux de vie et d'activité de l'enfant ou de l'adolescent (domicile, crèche, école, centre de vacances...) et dans les locaux du SESSAD.

2.3. La santé des adolescents et des jeunes

En 2016, la communauté de communes des Baronnies en Drôme Provençale compte 2 477 adolescents et jeunes âgés de 12 à 25 ans et représentent ainsi 11,7 % de la population du territoire (contre 16,8% en région).

Les adolescents et les jeunes, quittent, pour partie, le territoire afin de poursuivre des études supérieures ou trouver un emploi. Ainsi, à partir de 18 ans, les jeunes qui demeurent ont un niveau de qualification relativement faible et rencontrent des difficultés d'insertion dans un contexte d'un bassin d'emploi relativement faible.

2.3.1. Les ressources de santé

Dans la cité scolaire de Nyons et le collège de Buis-les-Baronnies, les équipes médico-scolaires réalisent les bilans de santé auprès des classes de sixième et mettent en place les protocoles d'accueil individualisé (PAI) pour les élèves ayant des problèmes de santé. Les infirmières scolaires présentes au sein des établissements constituent une ressource pour les élèves ayant un besoin d'écoute, d'une première prise en charge. Par ailleurs, les infirmières scolaires, aux côtés des autres membres de l'équipe éducatives (dans le cadre des Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté - CESC), et de leurs partenaires (Planning Familial, ANPAA, éducateurs de prévention ...) mènent des actions collectives de prévention sur des thématiques variées (vie affective et sexuelle, addictions, harcèlement notamment).

Ces différentes associations et acteurs de prévention assurent par ailleurs une présence dans ces établissements scolaires :

- Le Centre de Planification et d'Education Familiale de Nyons géré par l'association du Planning Familial de la Drôme assure des permanences tous les 15 jours à la cité scolaire de Nyons et au collège de Buis-les-Baronnies ;
- L'association ANPAA a mis en place en 2019 des permanences d'accueil individuels dans le lycée de la cité scolaire de Nyons. Cette ressource récente semble encore peu repérée par les jeunes ;
- Les éducateurs du service d'accompagnement socio-éducatif de la Communauté de communes sont présents aux abords des établissements scolaires et animent des temps d'échange sur la santé dans l'enceinte des établissements.

La Mission Locale de Nyons accompagne les jeunes de 16 à 25 ans, notamment ceux qui sont peu formés et peu qualifiés, dans leur parcours d'insertion professionnelle. Basée à Nyons, la Mission locale assure également une permanence à Buis-les-Baronnies un jour par semaine. Les chargés d'insertion sont attentifs aux questions de santé et peuvent être amenés à accompagner des jeunes sur ce versant. La Mission Locale dispose, par ailleurs, d'un temps de psychologue en interne. Celui-ci peut recevoir les jeunes à plusieurs reprises si besoin, afin d'effectuer un travail d'écoute, d'évaluation et d'orienter, si besoin, vers des soins psychiques. Des actions spécifiques autour de la santé sont également menées par la Mission locale :

- Accompagnement aux bilans de santé de la CPAM d'Avignon : la Mission locale inscrit les jeunes, les transporte en minibus et prend en charge leur repas ;
- Actions de prévention santé : ces actions sont organisées ponctuellement dans le cadre de la « Garantie jeunes ». Toutefois ce type d'accompagnement n'étant proposé qu'à la Mission locale de Pierrelatte, peu de jeunes résidant au-delà de Nyons en bénéficient.

L'action du service d'accompagnement socio-éducatif de la Communauté de communes des Baronnies en Drôme Provençale, auprès des jeunes de 11 à 25 ans (et de leur famille) est saluée par les professionnels rencontrés. Ce service porte deux missions :

- L'animation sociale de proximité : les animateurs socio-éducatifs accompagnent les jeunes dans leurs projets et proposent des animations socio-éducatives ;
- la prévention spécialisée : les éducateurs accompagnent individuellement des jeunes en difficulté (sur les plans familial, scolaire, insertion...). Concernant plus spécifiquement la santé, l'éducateur peut orienter, et si besoin, accompagner physiquement les jeunes, vers différents professionnels de santé. Soulignons également que les éducateurs peuvent être une première ressource d'écoute pour des jeunes en mal-être.

On repère également à Nyons et Buis-les Baronnies d'autres ressources dédiées aux jeunes :

- Le Point Information Jeunesse- point cyber de Buis-les-Baronnies, qui assure des missions d'information et d'orientation des jeunes sur diverses thématiques dont l'insertion professionnelle, l'emploi et la santé ;
- L'Espace Jeunesse de Nyons, qui propose des activités sportives et culturelles encadrées par des animateurs aux jeunes âgés de 11 à 17 ans ;
- Les clubs sportifs, la médiathèque de Nyons, les accueils de loisirs (12-17 ans), constituent des ressources en matière d'activité physique, mais aussi de socialisation.

En matière de soins en santé mentale, les Centre Médico Psychologique Adultes et Enfants, le psychiatre libéral de Nyons et les psychologues libéraux constituent des ressources bien repérées. Précisons que le psychologue du CMP Adultes de Nyons est formé à la clinique adolescente.

A proximité du territoire, l'antenne de la Maison des Adolescents du Vaucluse située à Valréas, peut recevoir des jeunes du territoire ayant un besoin d'écoute psychique (et/ou une consommation problématique de produits psychoactifs). Cependant elle n'est semble-t-il utilisée et repérée que par une minorité de professionnels des Baronnies en Drôme Provençale et reste peu accessibles aux jeunes résidant à l'est du territoire.

Les professionnels du territoire saluent le dynamisme et la qualité des liens partenariaux autour de la jeunesse et de la santé des jeunes. Ils citent en particulier le réseau de santé mentale « prévention du suicide et du mal-être » de Nyons. Ce réseau, animé par l'IREPS³³ de la Drôme, a démarré en 2017 par une formation des professionnels au repérage de la crise suicidaire chez les jeunes. Il réunit désormais de nombreux acteurs³⁴ en lien avec les jeunes et les habitants précaires du territoire autour de thématiques de santé mentale et de l'organisation d'actions communes comme la Semaine d'Information de la santé mentale. Ce groupe de travail a la volonté d'étendre son rayon d'action à l'ensemble de la Communauté de communes.

³³ Instance Régionale d'Education et promotion de la santé de la Drôme

³⁴ Planning familial, Mission Locale, éducateurs de prévention SASE, foyer jeunes travailleurs, assistantes sociales du CMS, infirmière et médecin de la cité scolaire, l'ANPAA, TEMPO, PASS de Nyons

2.3.2. Les problématiques de santé repérées

- L'accès aux ressources de santé et de lien social

A l'image des constats effectués dans les territoires ruraux, les difficultés de déplacement sont une problématique centrale pour les jeunes de la Communauté de communes des Baronnies en Drôme Provençale. En effet, peu autonomes dans leurs déplacements, faute d'avoir le permis de conduire ou un véhicule personnel, ils rencontrent des difficultés pour accéder aux ressources de socialisation, d'insertion professionnelle (emploi, formation) et de santé qui sont situées majoritairement à Nyons, Buis-les-Baronnies et au-delà du territoire.

Par ailleurs, la faiblesse des ressources de loisirs et de socialisation au-delà de Nyons et Buis-les-Baronnies est source d'isolement social, et ce, en particulier en été quand les établissements scolaires sont fermés. Dans ce domaine, si les professionnels saluent la qualité des propositions d'animation portées par le service d'accompagnement socio-éducatif de la communauté de communes, le nombre de place, pour les séjours en été ou les animations, est semble-t-il limité et seul un petit nombre peut en bénéficier.

- Les rythmes de vie : alimentation, sédentarité et sommeil

Si le territoire semble relativement épargné par les problèmes d'obésité, les professionnels remarquent toutefois qu'un nombre croissant de jeune est en surpoids. Ils notent, de plus, que les jeunes en surpoids profitent peu des activités sportives proposées par les associations des collèges et du lycée alors même qu'elles ont un prix très réduit.

La surexposition aux écrans et son impact négatif sur le sommeil des jeunes est également un point de préoccupation pour les professionnels du territoire.

- La santé mentale

Les difficultés de santé mentale d'une partie des adolescents et des jeunes (mal-être, difficultés de comportement, anorexie, phobies scolaires, scarifications, pensées suicidaires) du territoire sont un point d'attention pour les professionnels. Ils notent que ces problèmes de mal-être, de souffrance psychique, parfois à l'origine de décrochage scolaire peuvent être en lien avec la précarité, les difficultés de santé, les conflits parentaux dans certaines familles.

Face à ces problèmes, les professionnels soulignent les **difficultés d'accès à des ressources de soins adaptées aux jeunes et à des ressources d'écoute**.

Les représentations négatives des adolescents et des jeunes sur la maladie mentale, la psychiatrie, les psychiatres et psychologues, la peur de la folie, la peur d'être stigmatisé par leurs pairs, constituent des freins à la demande d'aide et de soins psychiques. Par ailleurs, certains jeunes suivis dans leur enfance, ont eu une expérience négative des soins psychiques et sont dans l'évitement des psychologues et de la psychiatrie. L'accompagnement vers les soins psychique de jeunes est ainsi un long travail d'explication, de destigmatisation, allant même jusqu'à l'accompagnement physique en salle d'attente, que font les éducateurs de prévention de la Communauté de communes.

Les professionnels soulignent le besoin de développer des prises en charge spécifiques pour les adolescents et les jeunes afin de favoriser l'accès et l'adhésion aux soins. En effet, certains grand

adolescents (jusqu'à 16 ans voire 18 ans) sont suivis au CMP enfants et se trouvent en salle d'attente avec de très jeunes enfants. D'autres, à partir de 16 ans sont accueillis et suivis au CMP Adultes et sont confrontés à la pathologie adulte, ce qui peut les impressionner et leur faire peur (même si la psychologue du CMP Adultes qui les reçoit veille à les rencontrer sur des créneaux horaires spécifiques pour éviter au maximum que ne croisent en salle d'attente de jeunes patients et des patients plus âgés).

Enfin, en matière d'écoute, les professionnels signalent le manque de ressources dans le territoire : la psychologue de la Mission locale ne s'adresse qu'aux jeunes suivis par cette structure et la permanence de la Maison des Adolescents du Vaucluse, à Valréas n'est pas accessible aux jeunes résidant au-delà de Nyons (par manque de transports en commun).

Les **difficultés d'hospitalisation adaptée pour les adolescents** sont également pointées par les professionnels de la psychiatrie du territoire. En effet, très peu d'établissement en France comportent des services d'hospitalisation spécifiques pour les adolescents et jeunes. La plupart du temps, les jeunes jusqu'à 16 ans, sont hospitalisés dans une unité enfants-adolescents. Après 16 ans ils sont hospitalisés dans des unités d'adultes, ce qui n'est pas adapté, car les jeunes sont alors confrontés à des personnes souvent beaucoup plus âgées qu'eux, et à des pathologies souvent plus sévères. Localement si des possibilités d'hospitalisation en service de pédiatrie au Centre hospitalier (CH) de Montélimar sont possibles au cas par cas, parfois en attente d'une place au CH Drôme Vivarais, des difficultés d'articulation entre le CMP Infanto-Juvénile et le service pédiatrie du CH de Montélimar sont constatées par certains professionnels du territoire, en ce qui concerne les traitements médicamenteux et les sorties d'hospitalisation.

Enfin, des **besoins d'articulation renforcée entre la psychiatrie et les médecins généralistes** sont constatés, et ce, afin de favoriser l'accès aux soins et la prise en charge de jeunes en souffrance psychique. Les modalités de prise en charge des adolescents par les CMP du territoire sont mal connues : les médecins généralistes ont le sentiment que les délais d'attente en CMP sont très longs alors que, dans les faits, le CMP Enfants et le CMP Adultes, les reçoivent de manière prioritaire et donc sans délais (les adolescents sont reçus dans la semaine selon les professionnels des CMP). De plus, des difficultés de communication sont observés : les patients sont parfois orientés vers le CMP sans courrier de liaison. De même, les médecins généralistes notent que le psychiatre ne leur fait pas systématiquement un retour pour indiquer si un patient orienté a été vu et quelle prise en charge et traitement médicamenteux a été proposée ; ce qui n'est dans tous les cas possible qu'avec le consentement du patient (ou de son parent pour les mineurs).

Enfin, les médecins généralistes, dont une part importante des consultations sont liées à la santé mentale mais qui sont peu formés en psychiatrie et au suivi d'adolescents et de jeunes en souffrance psychique, se disent en difficulté avec certains jeunes patients, notamment lorsqu'ils sont dans le refus de soins. Les médecins généralistes sont ainsi en demande d'échanges et de conseils (sur la conduite à tenir, le traitement) auprès de la psychiatrie pour accompagner au mieux le jeune et les parents.

- Les consommations problématiques d'alcool, de cannabis et autres produits psychoactifs

Les consommations importantes d'alcool et autres produits psychoactifs lors d'occasion festives et les consommations quotidiennes et addictives de cannabis des jeunes sont une problématique repérée dans la communauté de communes.

La banalisation des consommations de cannabis par les jeunes et par certains parents est un phénomène qui, selon certains professionnels, serait particulièrement marqué dans le territoire au regard de la présence de publics marginaux et consommateurs de cannabis. Reste que la banalisation des consommations de cannabis et d'alcool est un constat national qui interroge les professionnels. Si des actions autour de la prévention des addictions sont menées, des besoins, encore importants de débanalisation des consommations de psychotropes et notamment d'information autour des risques pour la santé du cannabis (risque de décompensation psychiatriques) sont notés.

Les éducateurs de prévention abordent facilement cette question avec les jeunes et réalisent un travail de prévention en conseillant les jeunes organisateurs d'événements festifs. Ils les accompagnent dans la réalisation de stands d'information et de réduction des risques (RDR) dans les concerts et événement qu'ils organisent : mise à disposition de prospectus d'information sur les produits psychoactifs, de préservatifs, d'éthylotest, mais également de bouchon d'oreille. De même, une partie des professionnels du territoire en lien avec les jeunes ont suivi une formation sur les questions d'addiction, et sont outillés pour aborder ces questions avec les jeunes.

En matière d'addictologie, il n'existe pas de ressource spécifique dédiés aux jeunes dans le territoire. Toutefois, un médecin généraliste de la MSP de Buis-les-Baronnies, l'éducateur du Caarud Mobile et l'éducatrice de l'ANPAA sont des ressources repérées pour des jeunes en difficultés avec leurs consommations.

- La santé affective et sexuelle

Les professionnels pointent les besoins d'information et de sensibilisation régulière sur les questions de santé affective et sexuelle et notamment sur la contraception (en particulier la contraception d'urgence, l'égalité hommes-femmes, les réseaux sociaux (notamment sur le cyber harcèlement sexuel, le droit à l'image). Dans ce domaine, des actions sont menées dans les collèges et le lycée par le Planning Familial et les infirmières scolaires et des enseignants formés à l'animation de séances de prévention sur ce thème.

En matière d'accès aux interruptions volontaires de grossesse (IVG), des possibilités existent dans le territoire pour des IVG médicamenteuses et à proximité pour des IVG chirurgicales (Cf. 2.4.1. La santé sexuelle et affective des femmes) et les professionnels ont le sentiment que l'accès aux IVG pour les jeunes est relativement facile.

Enfin, des problèmes d'information de certains médecins sur les conditions d'anonymat pour la contraception et les IVG pour les mineures sont repérés. En effet, certains professionnels n'ont pas connaissance des modalités permettant de délivrer une contraception ou réaliser un IVG sans que cela n'apparaisse sur la carte vitale des parents.

2.3.3. Les jeunes en difficultés d'insertion

A l'image des constats nationaux en la matière, les professionnels soulignent un état de santé des jeunes de 16 à 25 ans en difficulté d'insertion moins favorable qu'en population générale.

Des difficultés d'ouverture et de renouvellement de droits en matière de protection sociale et notamment de couverture de santé sont fréquemment observées. En effet, ces jeunes sont souvent peu au fait de leurs droits et peu à l'aise avec les démarches administratives. De plus, si la majorité d'entre eux a semble-t-il accès à une connexion internet ce n'est pas le cas de tous et certains sont peu à l'aise avec l'outil informatique. Par ailleurs, certains changent régulièrement de régime et de caisse d'affiliation (régime général et régime agricole) au gré des missions d'intérim et des emplois en contrat à durée déterminée qu'ils occupent, ce qui complexifie grandement les démarches.

Les professionnels constatent également que les jeunes en difficulté d'insertion sont plus fréquemment touchés par des problématiques de surpoids, de consommations de produits psychoactifs, d'addictions ainsi que par des difficultés de santé mentale. En effet, en lien avec les difficultés d'insertion, la situation familiale, le parcours scolaire difficile (échec et décrochage scolaire parfois en lien avec des situations de harcèlement), des problématiques de mal-être, de faible estime de soi, de souffrance psychique sont observés.

Enfin, certains de ces jeunes sont touchés par les problèmes de santé liés à la pénibilité du travail physique (troubles musculo-squelettiques, problèmes de dos).

Par ailleurs, les difficultés d'insertion de jeunes ayant des troubles cognitifs ayant effectué leur scolarité en milieu ordinaire ou en milieu protégé sont également pointées par les professionnels. Ces jeunes, qui sont parfois dans le rejet de l'étiquette du handicap, refusent ou n'adhèrent pas aux propositions d'accompagnement et d'emploi pour personnes handicapées tout en étant en difficulté pour trouver une formation ou un emploi dans le milieu ordinaire correspondant à leurs capacités. Ces jeunes sont parfois sans solution pendant plusieurs années.

2.3.4. Les jeunes en grande fragilité sociale

Les professionnels soulignent la présence sur le territoire de jeunes en grande fragilité sociale : des jeunes en rupture familiale, dont des mineurs, pour lesquels le territoire n'offre pas de solution d'hébergement adapté. Les structures d'hébergement social pour les adultes du territoire vers lesquelles le SAMU social les oriente parfois ne sont pas adaptées aux jeunes, en raison notamment des problématiques de violence et de consommations de produits psychoactifs observés dans ces établissements. Ces jeunes, dont certains choisissent de rester dans le territoire, rencontrent de nombreux problèmes de santé (soins dentaires, addictions notamment), mais leurs conditions de vie précaires (hébergement chez des amis, squat...) ne leur permettent pas d'entamer des démarches de soin.

Enfin, certains professionnels ont évoqué les difficultés d'accès aux soins psychiques des adolescents et jeunes placés en famille d'accueil ou en foyer, un public particulièrement fragile (qui déménage souvent et change de famille ou foyer) alors même, que ces jeunes ont des besoins de prise en charge importants, en lien avec les maltraitances vécues pendant leur enfance.

2.4. La santé des adultes

2.4.1. La santé des femmes

- La santé sexuelle et affective

Les médecins généralistes³⁵, la gynécologue libérale de Nyons et la gynécologue du Centre de planification et d'éducation familiale de Nyons (qui assure des consultations tous les 15 jours au CPEF de Nyons), ainsi que les sages-femmes sont des ressources pour le suivi gynécologique des femmes du territoire.

En matière de contraception, une partie des femmes sont demandeuses d'une contraception non hormonale. A ce sujet, il semble que certains professionnels de santé ne proposent que la pilule contraceptive et aient encore des préjugés concernant les stérilets qu'ils jugeraient inadaptés pour les très jeunes femmes ou les femmes n'ayant pas eu d'enfant mais en âge de procréer

L'accès aux interruptions volontaires de grossesse (IVG) semble relativement aisé grâce à la présence de médecins généralistes qui se sont formés à la réalisation d'IVG médicamenteuses. Pour les IVG médicamenteuses, plusieurs ressources existent ainsi dans le territoire et à proximité :

- Les médecins généralistes : un médecin généraliste de la MSP de Buis-les-Baronnies et deux médecins généralistes à proximité du territoire (Dieulefit et Montségur-sur-Lauzon) ;
- Les Centres périnataux de proximité des centres hospitaliers de Valréas et Vaison-la-Romaine.

A court terme, la gynécologue libérale de Nyons devrait également réaliser des IVG médicamenteuses (projet de formation en 2020).

Pour les IVG chirurgicales, les femmes du territoire peuvent se rendre dans les centres hospitaliers les plus proches : Carpentras, Orange et Montélimar.

La problématique de la faible participation des femmes du territoire au dépistage organisé du cancer du sein est un point de vigilance. Au-delà des distances d'accès aux mammographies (réalisables à Vaison-la-Romaine, Orange, Avignon et Montélimar) dans un territoire où une partie de la population connaît des difficultés de mobilité, d'autres facteurs peuvent expliquer cette faible participation, comme la peur des résultats, la peur des cancers radio-induits (liés aux expositions aux radiations). Par ailleurs, dans le territoire certains médecins généralistes ne sont pas convaincus de l'intérêt du dépistage organisé du cancer du sein tel que proposé et n'incitent pas les femmes à y participer, alors qu'ils ont un rôle central d'information et de rappel à jouer auprès des femmes. Quelques médecins préconisent plutôt un dépistage par autopalpation mammaire et la palpation mammaire par le médecin généraliste une fois par an, avec la réalisation d'une mammographie uniquement si une grosseur est détectable à la main. Cette position est minoritaire chez les médecins généralistes : en effet, cette méthode n'a pas démontré son efficacité sur la réduction de la mortalité par cancer alors que l'efficacité et l'intérêt du dépistage systématique et régulier auprès des femmes asymptomatiques est démontré et recommandé au niveau national et international³⁶.

³⁵ Dont un médecin généraliste à la MSP de Buis-les-Baronnies qui réalise la pose et le retrait des stérilets et des implants contraceptifs

³⁶ Le dépistage systématique et régulier auprès des femmes asymptomatiques il permet « de réduire la mortalité par cancer du sein chez les femmes âgées de 50–74 ans au point que ses bénéfices l'emportent nettement sur le risque de cancers radio-induits lié à la mammographie » <https://www.cancer-environnement.fr/506-Depistage-du-cancer-du-sein---point-de-vue-du-Groupe-de-Travail-du-CIRC.ce.aspx>

Aussi des besoins d'information des médecins généralistes et des patientes sur les bénéfices et les limites du dépistage organisé du cancer du sein sont repérés dans le territoire afin que les femmes puissent faire des choix éclairés.

- Les violences faites aux femmes

Les violences faites aux femmes sont une problématique de santé de plus en plus repérée par les professionnels du territoire, en lien notamment avec une libération croissante de la parole sur cette question. Toutefois, le sujet reste difficile à aborder en consultation pour certains médecins généralistes, peu sensibilisés et formés sur ces questions.

Les ressources du territoire pour les femmes victimes de violences, saluées par les professionnels, sont les suivantes :

- un intervenant social de la gendarmerie de la Drôme conseille et accompagne les femmes en particulier sur le dépôt de plainte et les démarches juridiques. Il peut conseiller les femmes par téléphone ou se déplacer, à la demande, à Nyons ;
- une permanence hebdomadaire d'une demi-journée du Centre d'information sur les droits des femmes et de la famille de la Drôme (CIDFF) ;
- L'association d'aide aux victimes REMAID présente à la demande, sur rendez-vous, à Nyons
- Les psychologues du Centres de Planification et d'Education Familiale et du centre Médico-social (département de la Drôme) sont également repérées comme une ressource d'écoute et d'aide psychologique pour les femmes victimes de violence.

En matière de mise à l'abri et d'hébergement, un hébergement d'urgence a été mis en place récemment (fin de l'année 2019). Deux autres solutions d'hébergement devraient également voir le jour au cours de l'année 2020.

2.4.2. La santé des grands précaires

La présence de publics en grande précarité est particulièrement repérée dans les deux villes du territoire, Nyons et Buis-les-Baronnies. Il s'agit en majorité d'hommes isolés âgés de 30 à 50 ans installés durablement dans le territoire mais également de routards et travailleurs saisonniers.

Le territoire se démarque par la **richesse et diversité des ressources d'aide** pour ce public et la qualité du partenariat entre les différents professionnels. On repère notamment :

- Les services sociaux des Centre médico-sociaux du Département et les CCAS de Nyons et Buis-les-Baronnies ;
- Les associations ANAIS à Nyons et Intervalle à Buis-les-Baronnies.
 - L'association nyonnaise pour l'accueil, l'insertion et la solidarité (ANAIS), située dans le centre de Nyons propose un accueil de jour (ouvert tous les matins et toute la journée pendant la période hivernale), des logements temporaires, de l'hébergement social (CHRS diffus) et dispose également pendant la période hivernale de places d'hébergement d'urgence.

- L'association Intervalle située à Buis-les-Baronnies propose un accueil de jour (ouvert la journée toute l'année), un centre d'hébergement d'urgence (accueil de nuit). Ces deux associations proposent également la domiciliation des personnes, une aide administrative, un accompagnement social et dans les démarches de logement et de santé. Dans le cadre de leur accueil de jour, ces associations accueillent des permanences du Caarud et de l'équipe mobile précarité psychiatrie (EMPP) ;
- La Permanence d'accès aux soins de santé (PASS) de l'hôpital de Nyons ;
- L'équipe mobile précarité psychiatrie (EMPP) ;
- Le Caarud mobile présent notamment dans les deux accueils de jour du territoire (associations ANAIS et Intervalle) ;
- Des associations caritatives présentes à Nyons et Buis-les-Baronnies : la Croix-Rouge, le Vestiaire, le Secours Catholique, les Restaurants du Cœur.

Les professionnels constatent que les personnes en grande précarité ont **un état de santé globalement défavorable**, en particulier sur le plan de la santé mentale et des addictions. Ils citent en particulier :

- Les pathologies respiratoires en lien avec le tabac et les mauvaises conditions de logement ;
- Les problèmes dentaires
- Les problèmes musculo-squelettiques lié au travail physique : en effet une partie des personnes trouvent à s'employer comme saisonnier pour les récoltes ;
- Les troubles psychiques et les addictions fréquents mais non pris en charge ou de manière irrégulière, avec des ruptures de soins fréquentes à la sortie d'hospitalisation en psychiatrie. Les professionnels signalent également les difficultés de gestion des traitements neuroleptiques (mais également des traitements de substitutions aux opiacés) par ces publics (surconsommation, trafic, non renouvellement des ordonnances) et le besoin de délivrance quotidienne pour mieux gérer ces traitements.

De plus, ces problèmes de santé sont insuffisamment pris en charge. . Les difficultés d'accès aux soins (difficultés de mobilité, le coût des soins, la saturation des files actives des professionnels de santé, les difficultés à honorer les rendez-vous (gestion du temps des publics précaires) engendrent renoncements, retards et ruptures de soins. De même, les professionnels pointent les difficultés des personnes en grande précarité à prendre « soin de soi », de leur santé : l'isolement social, la fragilité psychologique, la désaffiliation pour certains ou les conditions de vie très précaires quand les besoins essentiels ne sont pas couverts (sécurité alimentaire, logement) ne permettent pas à ces publics d'investir leur santé et de s'inscrire dans des suivis réguliers.

Fort de ces constats, les professionnels soulignent le besoin d'accompagnement de proximité de ces publics dans leurs démarches de santé : aide à l'orientation dans le système de santé, aide à la prise de rendez-vous, accompagnement physique à certains rendez-vous.

2.4.3. La santé des adultes ayant des troubles psychiques

Les **ruptures de soins psychiques** sont une problématique fortement repérée dans le territoire. Plusieurs causes et « moments » de ruptures sont mentionnés par les acteurs interviewés :

- Sortie d'hospitalisation : certaines personnes sortent d'hospitalisation sans qu'un rendez-vous en CMP ne soit fixé ou ils n'honorent pas leur rendez-vous en CMP et restent sans suivi ;

- Difficultés de gestion du temps et du traitement par le patient : certains patients désorientés ne prennent pas régulièrement leur traitement ou rencontrent des difficultés à honorer leurs rendez-vous au CMP ou chez le psychiatre ;
- Refus de soin : certains patients ayant été suivi dans leur enfance en CMP et ayant eu une expérience négative peuvent refuser, parfois momentanément, une prise en charge psychique. Ce peut également être le cas de patients ayant vécu un traumatisme d'une hospitalisation sans consentement qui rejettent tout contact avec la psychiatrie ou tout professionnels qui pourrait enclencher une démarche d'hospitalisation ;

Ces ruptures de soins psychiques ont des conséquences délétères sur la santé et l'insertion des personnes ayant des troubles psychiques : dégradation de l'état de santé psychique, souffrance, isolement social, hospitalisations répétées, marginalisation... et plus globalement difficultés de stabilisation de l'état de santé psychique, faible insertion et mauvaise qualité de vie.

Afin de limiter les ruptures de suivi en CMP, des patients rencontrés ont émis le souhait que soit mis en place un système de re-contact pour les personnes suivies au CMP Adultes ne présentant pas à leurs rendez-vous, afin de faciliter les suivis réguliers.

Les états d'angoisse, les situations de crise

Le besoin d'échanger et d'être soutenu par un médecin ou un infirmier entre deux rendez-vous au CMP en cas de d'angoisse importante a été abordé par des adhérents de l'association Oasis de Nyons que nous avons interviewé. De même, le besoin d'un accueil urgent de personnes dont l'état de santé psychique se dégrade rapidement est repéré par les professionnels.

Pour répondre à ce besoin de soutien entre deux rendez-vous, d'accueil en urgence et d'évaluation de l'état de santé psychique et somatique des personnes ayant des troubles psychiques et éviter un passage aux services des urgences MCO, le CMP Adultes et l'hôpital de jour pour Adultes ont le projet de mettre en place un protocole d'accueil des personnes en situations de crise à l'hôpital de jour de Nyons.

Ce protocole proposerait une hospitalisation de jour temporaire (quelques heures) afin d'évaluer l'état de santé psychique (mais également pour détecter un éventuel problème somatique qui peut être à l'origine d'une décompensation psychiatrique). A la suite de cette évaluation, une hospitalisation en psychiatrie au CH Drôme Vivarais pourrait être organisée si besoin et, à minima, un rendez-vous peut être proposé le lendemain avec le psychiatre. Ce protocole pourrait permettre de gagner du temps dans l'organisation de l'hospitalisation en psychiatrie si besoin et d'éviter un recours aux urgences pour des situations d'angoisses.

Les **difficultés de prise en charge somatiques** des personnes ayant des troubles psychiques sévères sont également fortement repérées.

Le manque de suivi de santé somatique (faible recours aux médecins généralistes, aux chirurgiens-dentistes, aux spécialistes, faible participation aux examens de dépistage) est lié à plusieurs facteurs. D'une part, les distances et le coût des soins sont des obstacles de taille pour un public qui, globalement, a de petits revenus et est peu véhiculé. D'autre part, une partie des personnes ayant des troubles psychiques rencontrent des difficultés à prendre soin de leur santé pour diverses raisons comme l'altération du schéma corporel, la négligence de certains symptômes et ont des difficultés à respecter les rendez-vous (difficultés de gestion du temps, patients désorientés). De plus, le manque de formation des professionnels de santé, en ville et à l'hôpital, pour la prise en charge complexe et

parfois chronophage de ces patients ne permet pas toujours aux personnes de bénéficier d'une prise en charge adaptée.

Enfin, certains psychiatres signalent que les personnes ayant des troubles psychiques qui se présentent aux services des urgences ne bénéficient pas systématiquement d'un examen somatique et sont parfois directement envoyées au centre hospitalier (Drôme Vivarais), ce qui engendre, selon eux, un risque de perte de chance (risque de non détection d'un problème somatique grave).

Le **manque de solution de logement intermédiaire** (solution de logement individuel ou semi-collectif proposant un logement avec un accompagnement social et éducatif, notamment pour des personnes ayant été hospitalisées en psychiatrie) est également pointé, comme dans de nombreux territoires. Des patients attendent ainsi des places pendant des mois, voire des années, en demeurant hospitalisés, ce qui n'est pas favorable à leur rétablissement.

Dans ce domaine, un projet de création d'une résidence-accueil à Vaison-la-Romaine portée par l'association Passerelle Bleue, est en cours de d'étude et de montage (projet qui a reçu le soutien de la Fondation de France pour la phase ingénierie).

En matière de **socialisation**, des adhérents de l'association Oasis de Nyons, que nous avons rencontrés, soulignent leur besoin d'être soutenus, d'être en groupe pour investir les lieux de socialisation (loisirs, culture, ...) et participer à des activités collectives.

Plusieurs ressources de socialisation spécifiques pour ce public sont repérées dans le territoire :

- L'association Oasis de Nyons, propose des activités de loisirs, des sorties culturelles, des randonnées et des repas partagés pour des personnes ayant une pathologie psychiatrique. L'association propose également régulièrement un départ groupé depuis Nyons pour se rendre au Groupe d'Entraide Mutuelle³⁷ Grain de café de Vaison-la-Romaine, grâce à la mise à disposition par la mairie de Nyons d'un minibus. Cette association locale, saluée, constitue une ressource précieuse pour lutter contre l'isolement des personnes ayant des troubles psychiques, toutefois elle est fragile car uniquement constituée de bénévoles.
- Le centre social Carrefour des Habitants, situé à Nyons, est également repéré comme une ressource de socialisation pour les personnes souffrant de troubles psychiques. Les repas partagés, le café et les autres activités du centre social sont fréquentées par un public varié, dont des personnes suivies en psychiatrie.

Enfin, la **stigmatisation** des personnes concernées par une pathologie psychiatrique est une réalité pointée par les professionnels et les personnes que nous avons rencontrées. Les personnes ayant des troubles psychiques expriment le sentiment d'être rejetées ou stigmatisées stigmatisés par certains habitants et professionnels. Dans ce domaine, des besoins d'information et de sensibilisation du grand public et des professionnels, notamment des gardiens d'immeubles et des gendarmes qui peuvent être alertés sur ces difficultés, devraient être pris en compte pour favoriser l'insertion des personnes.

³⁷ Les Groupements d'Entraide Mutuelle (GEM) sont des espaces collectifs d'accueil qui proposent des activités permettant aux personnes en situation de fragilité psychique de rompre leur isolement. Conçus avec et pour les personnes ayant une pathologie psychiatrique, la mission des GEM est également de proposer une forme d'engagement citoyen à ses adhérents, dont certains s'impliquent dans les instances représentant les usagers de la psychiatrie.

2.4.4. La santé des personnes ayant une déficience intellectuelle et des personnes polyhandicapées

- Les problématiques de santé repérées

Les problématiques de santé bucco-dentaire, de surpoids, de tabagisme mais également de consommations problématiques d'autres produits psychoactifs des personnes ayant une déficience intellectuelle et des personnes handicapées sont particulièrement repérées par les professionnels rencontrés qui travaillent dans le domaine.

- Des difficultés de prises en charge

Les professionnels rencontrés s'accordent à décrire les difficultés des personnes ayant une déficience intellectuelle à prendre soin de leur santé. Une majorité des personnes ayant un logement autonome seraient ainsi sans suivi de santé sur le plan somatique et psychique.

Pour les personnes résidant en établissement, la situation est différente puisque les éducateurs se chargent d'accompagner les personnes dans leurs démarches de santé. Toutefois, malgré la présence de professionnels à leurs côtés, ces personnes ne bénéficient pas toujours d'une prise en charge médicale adaptée, en ville et à l'hôpital.

Des difficultés de prise en charge en ville et à l'hôpital sont en effet repérées.

En premier lieu, le manque de formation des professionnels de santé libéraux et hospitaliers à la prise en charge des patients porteurs d'une déficience ou polyhandicapés, ne permet pas d'offrir une prise en charge optimale voire engendre des refus de soins pour certains patients. En effet, certaines personnes ne parlent pas, sont incapables d'exprimer la douleur ou leurs symptômes, posent des problèmes de comportement ou encore sont très angoissées par certains examens et ont besoin d'une prise en charge qui prenne en compte leur spécificité.

Par ailleurs, des difficultés de communication entre les établissements pour personnes handicapées et les centres hospitaliers sont relevées (dossiers de patients qui se perdent, manque de concertation autour des sorties d'hospitalisation et de leur organisation) ...raison pour laquelle certains professionnels signalent le besoin d'un centre hospitalier référent sur la prise en charge des personnes handicapées dont le personnel serait formé à la prise en charge de ces patients.

Dans le secteur de Rémuzat, les soins infirmiers sont assurés par les infirmiers libéraux qui sont peu formés à la prise en charge de ces patients et ne bénéficient pas de tarifs adaptés pour des actes qui peuvent être longs.

Enfin, les professionnels soulignent l'éloignement des ressources de soins spécialisés pour les personnes handicapées de la Drôme. Ainsi, le centre de soin oral (CSO) se déplace dans plusieurs établissements pour personnes handicapées du territoire pour réaliser des dépistages. Néanmoins, les soins dentaires sont effectués dans le CSO, à Aubenas, ce qui est particulièrement chronophage pour les personnes et les professionnels qui les accompagnent. Toutefois, la présence à proximité du territoire, à Valréas d'un chirurgien-dentiste membre du réseau de santé bucco-dentaire du Vaucluse (Handident) est repérée par certains établissements qui y accompagnent des résidents du territoire.

- Les personnes vieillissantes : le manque de structures adaptées offrant une prise en charge adaptée aux personnes déficientes et polyhandicapées

Le manque de solutions de logement adapté pour des personnes handicapées vieillissantes et dépendantes est un point d'attention mentionné par les professionnels rencontrés.

En effet, les personnes qui travaillent en ESAT doivent quitter leur foyer d'hébergement lorsqu'elles cessent leur activité vers 45, 50 ans. De même, les personnes handicapées en perte d'autonomie, notamment les personnes déficientes, ont besoin d'une prise en charge spécifique de leur dépendance qui n'est pas apportée dans les foyers de vie, ni dans les EHPAD.

Des perspectives d'évolution de l'offre d'hébergement pour personnes handicapées dépendantes existent semble-t-il dans le territoire : l'EHPAD La Pousterle (gérée par l'association ORSAC) porte un projet pour accueillir des personnes vieillissantes ayant un handicap.

2.5. La santé des personnes âgées

6 495 personnes âgées de 65 ans et plus sont domiciliées dans les Baronnies en Drôme Provençale en 2016, soit 32,3 % de la population (contre 19,0 % dans la région). Cette part très élevée de personnes âgées de 65 ans et plus s'explique à la fois par le vieillissement de la population mais également par l'installation régulière de retraités dans le territoire.

La présence de personnes âgées non véhiculées, n'ayant jamais appris à conduire ou ne pouvant plus conduire dans des communes rurales est un point d'attention : ces personnes ont un accès très contraint aux services et commerces de proximité nécessaires à la vie quotidienne et aux ressources de santé (y compris médecins généralistes qui se déplacent de moins en moins à domicile).

2.5.1. Les ressources de santé

La présence des hôpitaux de proximité de Nyons et Buis-les-Baronnies (médecine et réadaptation avant retour à domicile) qui répondent bien aux besoins des personnes âgées, est salué par les acteurs du territoire.

On repère pour les soins et l'aide à domicile :

- Deux services de soins infirmiers à domicile –SSIAD- (Le SSIAD de Curnier géré par l'association Pôle sanitaire et médico-social du Nyonsais et le SSIAD de L'hôpital de Buis-les-Baronnies) qui couvrent une grande partie du territoire sauf le secteur de Rémuzat où interviennent les infirmiers libéraux.
- Les services d'aide à domicile semblent bien couvrir les secteurs de Nyons et Buis-les-Baronnies (pôle sanitaire et médico-social du Nyonsais, EOVI, ADMR) mais ils peinent à couvrir les besoins des secteurs de Montbrun-Séderon et Rémuzat, faute de réussir à recruter des aides à domicile dans ces parties du territoire. Dans ces deux secteurs, les personnes âgées sont obligées de passer par l'emploi direct de personnes, ce qui engendre un risque potentiel en termes de qualité de service et s'avère souvent compliqué à gérer sur le plan administratif pour des personnes âgées, si elles n'ont pas d'aide de leur entourage (cf. gestion des chèques emploi service).

Les acteurs du territoire soulignent les difficultés à recruter des aides-soignantes, auxiliaires de vie, mais également des aides médico-psychologiques (AMP), des professionnels nécessaires pour garantir le maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie dans de bonnes conditions. Les difficultés de recrutement dans ces métiers, peu attractifs, car mal rémunérés, sont un problème majeur dans le territoire en lien avec le profil âgé de la population. Pour remédier à ce problème, les professionnels soulignent la nécessité de valoriser la filière et de collaborer plus étroitement avec les écoles et centres de formation alentour.

En matière de santé mentale, on repère l'équipe mobile de géronto-psychiatrie qui intervient dans les EHPAD du territoire. Au moment de l'étude, cette ressource récente (mise en place début 2019) n'était pas encore bien repérée par tous les acteurs du territoire et une certaine confusion persistait entre les missions du CMP Adultes et de l'EMPG.

En matière de coordination autour des situations complexes de personnes âgées à domicile, deux dispositifs ont pris le relais du réseau de santé Résage : la MAIA³⁸ et le réseau de santé Collectif Sud. Le Collectif Sud porte une mission de coordination des parcours de santé complexes quel que soit l'âge et la problématique de santé des personnes. L'infirmière coordinatrice sur le secteur sud Drôme a pour mission de favoriser l'accès aux aides, les retours à domicile et d'organiser des réunions de concertation entre professionnels. Ses interventions sont limitées dans le temps (3 mois maximum) et elle n'intervient que très rarement au domicile des personnes.

Des actions de prévention autour de la santé et de la prévention de la perte d'autonomie sont déployées dans le territoire, notamment par la mutuelle sociale agricole (MSA), les CCAS du territoire et les caisses de retraite.

2.5.2. Les ressources de dépistage et de prise en charge des troubles cognitifs, de la maladie d'Alzheimer

Les ressources de dépistage et de prise en charge des troubles cognitifs et de la maladie d'Alzheimer sont diversifiées dans le territoire :

- Les consultations mémoire et du centre de consultation externe de l'ATRIR. A proximité du territoire, les consultations mémoire du Centre hospitalier de Valréas et de Vaison-la-Romaine semblent également repérées et utilisées par les habitants du territoire ;
- Le médecin coordonnateur de l'EHPAD hospitalière de Nyons réalise également des bilans mémoire ;
- L'équipe spécialisée Alzheimer (ESA³⁹) de Valréas intervient actuellement sur une partie du territoire mais le secteur de Buis-les-Baronnies n'est pas couvert. Une recomposition de l'offre est actuellement en cours : à court terme une ESA drômoise devrait intervenir dans la communauté de communes et couvrir l'ensemble du territoire ;
- Le Pôle Alzheimer de l'EHPAD de l'hôpital de Nyons dispose d'une unité protégée dont 2 places d'accueil temporaire, d'un pôle d'activités et de soins adaptés (PASA) et d'un accueil de jour. Malgré les besoins repérés, l'accueil de jour, ouvert en novembre 2018, connaît des difficultés de remplissage qui semblent liées aux dépenses de transport pour se rendre à l'accueil de jour (reste à charge élevé pour les personnes résidant dans des communes éloignées de Nyons);
- L'EHPAD de l'hôpital de Buis-les-Baronnies dispose également d'un pôle d'activité et de soins adaptés ;
- L'EHPAD La Pousterle, gérée par l'association ORSAC, a une unité protégée et un projet est en cours pour en créer une seconde.

38 Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soin dans le champ de l'autonomie

³⁹ Une ESA est un service d'accompagnement à domicile qui propose des soins et des activités thérapeutiques et sociales. Les patients peuvent, sur prescription médicale (médecin généraliste, gériatre ou neurologue) bénéficier chaque année de 15 séances sur trois mois. Le service s'adresse à des patients à des stades légers ou modérés de la maladie d'Alzheimer ou apparentés. Après évaluation des capacités restantes et des besoins, un plan individuel est établi et les séances sont réalisées par des assistantes de soin en gérontologie. Les activités proposées ont pour objectif de ralentir l'avancée de la maladie (stimulation cognitive, motrice et sensorielle). Leur intervention permet également de soutenir et conseiller les aidants naturels et professionnels (information sur la maladie, soutien et écoute et adaptation de l'environnement).

2.5.3. Les problématiques de santé des personnes âgées en perte d'autonomie et dépendantes

- Le maintien à domicile complexe des personnes âgées isolées et modestes

La présence de personnes âgées ayant des revenus modestes (bénéficiaires du minimum vieillesse et présence de retraités agricoles dont les retraites atteignent rarement 1000 euros) et de personnes âgées isolées n'ayant pas de famille à proximité est un point d'attention dans les Baronnies en Drôme Provençale. En effet, le maintien à domicile de personnes en perte d'autonomie modestes et isolées est complexe : le niveau de revenu conditionne le niveau d'aide (au-delà des aides légales) et l'absence d'aidant naturel à proximité complexifie la mise en place des aides et des soins à domicile. Par ailleurs, dans certaines communes isolées du territoire il est très difficile de mettre en place des soins de nursing, et faute de solution, certaines personnes ne peuvent rester à domicile et sont institutionnalisées.

Pour ces situations de personnes isolées à domicile, en perte d'autonomie, les médecins généralistes sont demandeurs d'une aide pour organiser la mise en place des aides et des soins à domicile, une tâche très chronophage pour eux. Dans ce cadre, ils ont la possibilité de faire appel à deux dispositifs de coordination des parcours de santé, la MAIA⁴⁰ (pour des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer) et celui porté par le réseau de santé Collectif Sud, toutefois cette dernière possibilité ne semble pas repérée par tous.

- Les difficultés d'accès aux soins dentaires

Les difficultés d'accès aux soins dentaires des personnes âgées dépendantes et leur impact délétère en termes de dénutrition et de perte d'autonomie sont particulièrement pointées par les professionnels. Ces difficultés sont, d'une part, liées à la saturation des files actives des chirurgiens-dentistes mais également, au manque d'accessibilité des cabinets et pour les personnes qui n'ont pas d'aidant à proximité, au manque d'aide et d'accompagnement pour prendre rendez-vous et se rendre à la consultation. En effet, le personnel des EHPAD n'a pas toujours la possibilité, par manque de temps, d'accompagner les personnes aux consultations chez un chirurgien-dentiste. Par ailleurs certaines personnes âgées, du fait de leur état de santé sont difficilement transportables. Fort de ces constats, les professionnels soulignent le besoin de mettre en place des dépistages et des premiers soins dentaires au domicile des personnes et dans les EHPAD et de former des chirurgiens-dentistes aux soins pour les personnes désorientées.

- Les demandes d'aide à l'autonomie tardives

Les professionnels constatent qu'une part des personnes âgées et notamment des agriculteurs à la retraite demandent tardivement une aide à l'autonomie (APA⁴¹), ce qui ne permet pas de réaliser un travail de prévention de la perte d'autonomie, par exemple en effectuant des travaux d'adaptation du domicile. Ce phénomène semble lié à la fois aux réticences des personnes à l'égard des aides

⁴⁰

⁴¹

extérieures (réticences à faire entrer des professionnels dans leur domicile) mais également à la solidarité familiale (présence de membres de la famille à proximité qui prennent en charge seuls leur parent vieillissant).

- Les logements inadaptés au vieillissement

Les acteurs constatent qu'une part des personnes âgées du territoire (en particulier celles qui ont des revenus modestes) réside dans des logements peu adaptés au vieillissement, vétustes et au confort insuffisant : absence de chauffage central, précarité énergétique, présence d'étages. C'est en particulier le cas de personnes âgées qui vivent dans d'anciennes fermes.

Ces difficultés de logement ont des répercussions négatives sur la qualité de vie, le maintien à domicile et la santé des personnes. Ainsi, la problématique des chutes au domicile, identifiée dans les données quantitatives (cf. taux d'hospitalisation pour fracture du fémur supérieur à la moyenne départementale et régionale) est également repérée par les professionnels. Ces chutes ont de lourdes conséquences sur la motricité et la santé des personnes et engendrent souvent la perte d'autonomie et l'entrée en institution.

Des besoins d'aide pour aménager le domicile sont ainsi encore repérés : en effet, les dossiers administratifs pour bénéficier d'aides à l'aménagement du domicile sont complexes et les restes à charges élevés pour des personnes âgées modestes. D'autre part, les professionnels soulignent l'intérêt des actions de prévention des chutes réalisées, notamment lorsqu'elles sont proposées au domicile des personnes (conseils pour l'aménagement du domicile et activité physique adaptée). Des actions de ce type devraient encore se développer dans le territoire avec le soutien de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées.

- La santé mentale : isolement social et difficultés d'accès aux soins et à l'écoute psychique

Au-delà du faible recours des personnes âgées de 65 ans et plus aux soins psychiatriques qui peuvent signaler des difficultés d'accès aux soins, plusieurs difficultés sont pointées par les professionnels.

La problématique de l'isolement social de certaines personnes âgées dans les communes rurales, en particulier les personnes non véhiculées ou ayant une motricité restreinte, qui n'ont pas de famille à proximité, a été longuement abordé par les professionnels et les habitants rencontrés. En effet, en dehors de Nyons et Buis-les-Baronnies, les propositions de loisirs et d'échange pour les personnes âgées sont plus limitées et dans tous les cas non accessibles aux personnes non véhiculées. L'isolement social et affectif a un impact négatif sur l'état de santé général et mental des personnes âgées. Etats dépressifs (démotivation à vivre et à prendre soin de soi, malnutrition), perte de capacités intellectuelles par manque de stimulation, peuvent aboutir à une dégradation de l'état physique et mental des seniors.

Les professionnels signalent ainsi la présence de personnes âgées en souffrance psychique, en dépression, à domicile mais non accompagnées et qui ont besoin d'écoute psychique et d'étayage par des professionnels.

Par ailleurs, les difficultés de gestion des situations de crise, de décompensation psychiatrique de personnes âgées résidant en EHPAD a été abordé par les professionnels de ces établissements. Face à ces situations, ces établissements sont en demande d'un avis médical et d'une prescription médicamenteuse dans l'urgence, mais ils peinent à obtenir des réponses. En effet, si l'infirmière de l'équipe mobile de géronto-psychiatrie se déplace dans l'ensemble des EHPAD du territoire pour rencontrer certains patients et conseiller les équipes dans la prise en charge des résidents ayant des troubles psychiques, elle ne peut intervenir dans l'urgence ni rendre un avis médical. Le psychiatre de l'EMPG, quant à lui, ne se déplace pas dans le territoire, de même que les psychiatres du CMP Adultes.

Enfin, les professionnels du centre médico-social (Conseil Départemental) sont en demande de possibilités d'échange avec le CMP adultes, au sujet de personnes âgées suivies en psychiatrie, lorsque l'état de santé psychique de la personne semble se dégrader, que la personne est en rupture de soins ou que des difficultés sont observées au domicile (dénutrition, chutes à répétition).

- La maladie d'Alzheimer : les risques de banalisation par certains médecins et d'épuisement des aidants naturels

Les professionnels constatent que certains médecins généralistes, peu sensibilisés à l'intérêt d'un diagnostic des troubles cognitifs et de la maladie d'Alzheimer et aux possibilités d'aides et de prise en charge, ont tendance à banaliser ces troubles et à ne pas orienter leurs patients vers un diagnostic. Alors même que celui-ci peut permettre de bénéficier d'une prise en charge qui peut retarder l'évolution de la maladie, limiter l'impact des incapacités et améliorer la qualité de vie des personnes : prise en charge médicamenteuses, interventions thérapeutiques non médicamenteuses (stimulation cognitive, activité physique, activités occupationnelles), aménagement de l'environnement de la personne, niveau d'aide à domicile supérieur.

Le risque d'épuisement des aidants naturels des personnes atteintes de démence (risque d'épuisement physique et psychique et d'isolement social engendré par l'activité d'aide) et besoin de répit, pour se reposer, s'occuper de sa propre santé est très repéré par les professionnels.

Dans ce domaine, des solutions existent dans le territoire, comme la halte-relais de l'association France Alzheimer Drôme qui propose de prendre en charge les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une démence un après-midi par semaine dans une maison de retraite de Nyons ou l'association Bulle d'Air qui propose un service répit à domicile. Toutefois ces ressources ne sont pas toujours utilisées en raison de la faible conscience des aidants de leur besoin de répit, de la distance jusqu'au lieu de prise en charge et de l'obstacle financier (reste à charge qui peuvent être importants pour le transport et l'intervention de professionnels à domicile).



Synthèse

Un territoire rural, une population âgée, une précarité marquée et un enjeu fort sur les déplacements

Située en Drôme provençale, à la limite de la région Provence Alpes Côte d'azur (PACA), entre les Préalpes du sud et le Mont Ventoux, la Communauté de communes des Baronnies en Drôme Provençale est un territoire rural, éloigné des grands axes de communication, en partie montagneux. Nyons, principale ville du territoire et Buis-les-Baronnies, plus à l'est, sont les communes qui concentrent les ressources et services y compris en matière de santé.

La population du territoire, stable sur le plan démographique, est globalement modeste et âgée : 30 % de la population est âgée de 65 ans et plus et une personne sur cinq vit sous le seuil de pauvreté. Le territoire, plébiscité notamment pour ses paysages et la douceur de son climat, attire de nombreux retraités (ce qui accentue le phénomène de vieillissement de la population) mais également des ménages modestes, en recherche d'un mode de vie « alternatif » et « proche de la nature ». Enfin, des personnes en situation de grande fragilité sociale sont également repérées (notamment à Nyons et Buis-les-Baronnies).

En tant que territoire rural, le territoire connaît de fortes contraintes en matière de déplacements. Temps et coût des déplacements, rareté des transports en commun, rendent la voiture nécessaire. L'enjeu des déplacements est particulièrement sensible pour les jeunes, les personnes âgées et les publics précaires qui n'ont pas de véhicule, et ont un accès très contraint à toutes les ressources, y compris les ressources de santé.

Globalement, une densité de professionnels de santé d'un bon niveau pour un territoire rural, mais des difficultés d'accès aux médecins généralistes et aux chirurgiens-dentistes

Malgré des densités en professionnels de santé globalement supérieures aux moyennes départementale et régionale, on repère des difficultés d'accès aux médecins généralistes, aux chirurgiens-dentistes (et MK) et aux orthophonistes.

Concernant plus précisément les médecins généralistes, les installations récentes (à Saint-Auban-sur-Ouvèze, à Rémuzat, à Buis-les-Baronnies), la présence de deux Maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) à Nyons et Buis-les-Baronnies sont des points très positifs. En effet, la dynamique professionnelle forte à la MSP de Buis-les-Baronnies et qui demande à être renforcée à Nyons est un atout pour attirer et maintenir sur le territoire des médecins généralistes et d'autres professionnels de santé.

La présence de deux hôpitaux de proximité à Nyons et Buis-les-Baronnies est structurante pour le territoire : au-delà de l'offre gériatrique qui répond bien aux besoins de la population âgée du territoire, ces hôpitaux offrent des possibilités de radiologie classique et pourraient accueillir des

projets de télémédecine en lien avec le centre hospitalier de Montélimar (Groupement hospitalier Portes de Provence). Par ailleurs, l'hôpital de proximité de Buis-les-Baronnies devrait développer à moyen terme une offre en laboratoire d'analyse médicale, qui fait aujourd'hui défaut dans cette partie du territoire.

En matière de santé mentale, la présence d'une offre de proximité, avec des CMP adultes et Enfants à Nyons et une permanence du CMP Adultes à la MSP de Buis-les-Baronnies favorisent l'accès aux soins psychiques des habitants de la communauté de communes.

Enfin, la bonne articulation et la dynamique partenariale forte entre les acteurs de santé du territoire notamment autour de la périnatalité, de la santé des jeunes, de la santé des publics en précarité, constitue un atout pour répondre aux besoins de santé de la population. Des souhaits d'articulation plus forte sont néanmoins notés chez les professionnels de santé libéraux avec les professionnels de la psychiatrie.

Des besoins de santé importants, en lien avec le profil de la population mais une tendance marquée au sous-recours aux soins et aux dépistages

La présence de ménages modestes et précaires et la part importante de personnes âgées dans le territoire induisent des besoins de santé importants. En effet, le vieillissement, les conditions de vie et de travail moins favorables des ménages modestes et précaires ont un impact négatif sur l'état de santé. Par ailleurs, comme cela est souvent observé chez des publics précaires ou des personnes âgées et modestes en territoire rural, ces populations ont une tendance au sous recours aux soins. Les données quantitatives et qualitatives du territoire font en effet apparaître un sous recours aux soins et aux dépistages organisés. Un phénomène probablement accentué par les difficultés de mobilité des personnes et la saturation des files actives d'une partie des professionnels de santé.

Ainsi, les difficultés de santé des ménages précaires, renforcées par les conditions de vie difficiles (mal logement, pénibilité physique du travail notamment) et les difficultés d'accès aux soins (liées aux contraintes économiques et aux problèmes de déplacement) sont un point d'attention.

L'ensemble de ces éléments peut constituer une explication du taux plus élevé de mortalité prématurée (avant 65 ans) par rapport au département et à la région

Des problématiques repérées en matière de santé : la santé mentale, les consommations de produits psychoactifs, les refus de vaccination, le mal logement et les logements inadaptés au vieillissement

La problématique de la santé mentale repérée dans les données de santé (taux d'hospitalisation pour tentative de suicide 1,7 fois supérieur dans le territoire par rapport à la région) est un point d'attention pour les professionnels.

Des besoins d'articulation plus forte entre la psychiatrie, les médecins généralistes et les acteurs sociaux et médico-sociaux du territoire sont soulignés (faible interconnaissance des professionnels, manque de liaison concernant l'orientation des patients, des traitements médicamenteux, besoin d'avis et conseils de la psychiatrie) et ce, afin d'améliorer l'accompagnement des personnes concernées.

L'existence d'une permanence du CMP Adultes à la Maison de Santé Pluriprofessionnelle de Buis-les-Baronnies est unanimement saluée. En effet, elle permet de faciliter l'accès aux soins psychiques des habitants de Buis-les-Baronnies et de l'arrière-pays du territoire. De plus, ces consultations de psychiatrie, intégrées dans une structure de soins de ville, présentent l'avantage de destigmatiser et faciliter l'accès symbolique aux soins en psychiatrie pour les patients et de favoriser l'interconnaissance et les échanges entre les médecins généralistes et psychiatre.

Les consommations problématiques de produits psychoactifs (alcool et substances illicites) et les addictions mises à jour dans les données quantitatives et qualitatives du diagnostic (taux d'hospitalisation pour pathologies liées à l'alcool 1,3 fois supérieur à la région chez les hommes) sont également un point d'attention. Si les ressources du territoire, le Caarud mobile et les possibilités de prise en charge par des médecins de la MSP de Buis-les-Baronnies (en lien avec le réseau addiction du Vaucluse) sont saluées, les besoins importants de prévention et de débanalisation des consommations d'alcool et de cannabis restent très importants.

Des problématiques de santé en lien avec le logement sont également observées dans le territoire, en lien avec la présence de logements vétustes, indignes et de logements peu adaptés au vieillissement. En effet, l'impact négatif du mal logement sur la santé des ménages est fortement souligné par les acteurs du territoire, qui repèrent encore d'importants besoins d'amélioration de l'habitat et de logement sociaux à Nyons et à Buis-les-Baronnies.

Enfin, la vaccination est un point de vigilance. Si la défiance à l'égard de la vaccination n'est pas une spécificité des Baronnies en Drôme Provençale, cette question est particulièrement marquée sur le territoire, en lien avec la présence de publics en recherche d'un mode de vie « alternatif », plus proche de la nature. La communication entre patients et professionnels de santé n'est pas toujours optimale sur ces questions, et des besoins d'information et de formation des professionnels de santé sont encore constatés pour améliorer les réponses et explications apportées aux patients en matière de vaccination.

Des points de vigilance en matière d'état de santé par tranche d'âge

Petite enfance et enfance

Si l'état de santé des enfants du territoire est globalement jugé satisfaisant, plusieurs points d'attention sont toutefois repérés, en particulier autour de l'accès aux suivis en santé mentale.

Des difficultés d'accès aux prises en charge pour les enfants ayant des difficultés et troubles de l'apprentissage, ou du langage sont observées. Le faible repérage de ces troubles par une partie des médecins généralistes, peu sensibilisés et formés sur ces questions, les contraintes d'accès à certains bilans spécialisés (coût élevé en libéral et saturation du système hospitalier) et les délais d'attente auprès des orthophonistes libéraux, engendrent retards et renoncements aux soins.

Par ailleurs, le besoin de développer un accès plus précoce aux soins psychiques est souligné par les professionnels et ce, afin de prévenir l'apparition et l'aggravation des troubles. Les distances d'accès au CMP infanto-juvénile de Nyons, pour les enfants résidant dans des communes éloignées, le déni des difficultés des enfants par les parents ou leur crainte d'être stigmatisés (notamment chez les parents modestes) entraînent des retards de prise en charge.

Enfin, des problématiques concernant l'hygiène de vie (alimentation, sommeil, exposition aux écrans des enfants) et les besoins de prévention et de conseils sur ces questions sont soulignés par les professionnels.

Forts de ces constats, les professionnels soulignent l'importance de soutenir les possibilités d'échanges entre parents et professionnels autour du développement et de la santé des enfants, dans un cadre bienveillant, non jugeant et non stigmatisant pour les familles, et de faciliter l'accès aux soins psychiques des enfants, notamment dans le secteur de Buis-les-Baronnies.

Les professionnels sont par ailleurs très sensibles à la santé des enfants placés dans le territoire, un public fragile dont les difficultés de santé et d'accès aux soins sont décuplées.

Adolescents et jeunes

La problématique des déplacements est centrale pour les jeunes du territoire, à l'image de ce qui observé dans les territoires ruraux : elle constitue un frein important pour l'accès aux ressources de loisirs, d'insertion et de santé.

Globalement en bonne santé, certains jeunes du territoire sont toutefois concernés par des difficultés sur le plan de la santé mentale et des consommations de produits psychoactifs.

Les problèmes de mal-être, de souffrance psychique, parfois à l'origine de décrochage scolaire, semblent particulièrement marqués dans le territoire. Face à ces problèmes, les professionnels soulignent les difficultés d'accès à des ressources de soins adaptées aux jeunes et à des ressources d'écoute psychologique.

Les consommations importantes d'alcool et autres produits psychoactifs lors d'occasions festives et les consommations quotidiennes et addictives de cannabis d'une partie des jeunes sont également

une préoccupation pour les professionnels. Ils soulignent le besoin de débanaliser ces consommations et de mieux informer les jeunes sur les risques pour la santé des consommations de cannabis (décompensation psychiatrique).

Enfin, les professionnels pointent les besoins d'information et de sensibilisation régulière sur les questions de santé affective et sexuelle.

Un état de santé globalement moins bon est observé chez les jeunes en difficulté d'insertion, à l'instar de ce qui est constaté au plan national. On recense ainsi plus fréquemment des difficultés d'accès à une couverture sociale, des problématiques de mal-être et de souffrance psychique, des consommations problématiques de produits psychoactifs et des addictions, des problèmes de santé liés à la pénibilité du travail (troubles musculo-squelettiques et problèmes de dos).

Enfin on repère la présence de quelques jeunes en très grande fragilité dans la communauté de communes, des jeunes en rupture familiale, dont des mineurs, pour lesquels il n'existe pas de solution d'hébergement adapté dans le territoire.

Adultes

Les femmes

Concernant la santé sexuelle et affective des femmes, on relève la problématique de leur faible participation au dépistage organisé du cancer du sein. Au-delà des freins liés aux difficultés de mobilité, à la peur des résultats, à la peur des cancers radio-induit on note que quelques médecins généralistes n'incitent pas les femmes à y participer car ils ne sont pas eux-mêmes convaincus des bénéfices du dépistage organisé du cancer du sein (une position toutefois minoritaire chez les médecins généralistes du territoire, semble-t-il). Aussi, des besoins de formation des médecins généralistes sur ce sujet sont pointés, car ils ont un rôle central d'information auprès des femmes pour leur permettre de faire des choix éclairés.

On note un accès relativement aisé aux IVG dans le territoire grâce à la présence de médecins généralistes qui se sont formés à la réalisation d'IVG médicamenteuses.

Les violences faites aux femmes sont une problématique de plus en plus repérée dans le territoire. Toutefois cette question reste difficile à aborder par les médecins en consultation. Des besoins de sensibilisation et de formation de ces professionnels de santé sont ainsi relevés sur cette thématique. On note la création récente d'un hébergement d'urgence et la perspective de création de deux autres offres d'hébergement en 2020, dans le territoire.

Les grands précaires

La présence de publics en grande précarité, en majorité des hommes isolés âgés de 30 à 50 ans mais également des « routards » et des travailleurs saisonniers, est particulièrement repérée à Nyons et à Buis-les-Baronnies. Le territoire se démarque par la richesse et la diversité des ressources d'aide pour ce public (associations ANAIS et Intervalle, Permanence d'accès aux soins de santé de l'hôpital de proximité de Nyons, équipe mobile précarité psychiatrie). On relève un état de santé globalement défavorable de ce public, en particulier sur le plan de la santé mentale et des addictions (mais

également des pathologies respiratoires en lien avec le tabac et le mal-logement, ainsi que des problèmes dentaires) et des difficultés multiples d'accès aux soins qui ne permettent pas une prise en charge suffisante et durable des problèmes de santé de ces publics fragiles.

Les adultes ayant des troubles psychiques

Les ruptures de soins, les difficultés de prises en charge somatiques, le manque de solution de logement intermédiaire et la stigmatisation ont des conséquences délétères sur la santé des personnes ayant des troubles psychiques et sont défavorables à leur insertion sociale.

En matière de socialisation, on repère l'existence d'une association locale, L'Oasis de Nyons. Cette association reste cependant fragile, car uniquement composée de bénévoles, et a besoin de soutien pour développer des actions de socialisation avec et pour les personnes ayant des troubles psychiques.

Limiter les ruptures de soins psychiques, en particulier en sortie d'hospitalisation, est également un enjeu fortement repéré sur le territoire et ce afin de favoriser la stabilisation de l'état de santé psychique des personnes et leur insertion sociale.

Enfin, signalons le projet du CMP Adultes et de l'hôpital de jour de mettre en place un protocole d'accueil et d'évaluation des personnes en situation de crise (état d'angoisse, dégradation de l'état de santé psychique) à l'hôpital de jour de Nyons.

Les personnes ayant une déficience intellectuelle et les personnes polyhandicapées

Les problèmes de santé bucco-dentaire, de surpoids, de tabagisme mais également de consommations d'autres produits psychoactifs des personnes ayant une déficience intellectuelle sont particulièrement repérées par les professionnels qui travaillent dans ce domaine. Par ailleurs, les difficultés de prise en charge constatés en ville et l'hôpital ne permettent pas une prise en charge optimale de ces problèmes. En effet, le manque de formation des professionnels de santé libéraux et hospitaliers à la prise en charge de ces patients ne permet pas d'offrir des prises en charge adaptées à ces publics aux besoins spécifiques.

Enfin, le manque de solutions de logement adaptées pour les personnes déficientes et polyhandicapées vieillissantes et dépendantes est noté dans le territoire. Néanmoins, un projet d'accueil dans une résidence autonomie est, semble-t-il, en cours de réflexion.

Personnes âgées

Les seniors constituent une part importante de la population des Baronnies en Drôme Provençale (30 % de la population est âgée de 65 ans et plus).

De nombreuses ressources de soin et de maintien à domicile sont repérées dans le territoire. Toutefois dans le secteur de Rémuzat, couvert par des infirmières libérales, des difficultés à répondre aux besoins de soins de nursing (soins d'hygiène) semblent repérées et aucun service d'aide à domicile ne couvre le secteur de Montbrun-Séderon. De manière générale, des difficultés de recrutement sont notées en ce qui concerne les aides-soignantes, les aide médico-psychologiques (AMP) et les auxiliaires de vie,

des métiers nécessaires pour garantir le maintien à domicile mais qui sont peu attractifs (faibles salaires, déplacements importants, horaires complexes). Le besoin de valoriser la filière et de collaborer plus étroitement avec les écoles et centres de formation alentour est souligné, à l'instar de ce qui est constaté au plan national.

Les difficultés d'accès aux soins dentaires des personnes âgées dépendantes et leur impact délétère en termes de perte d'autonomie et de dénutrition sont pointées par les professionnels du territoire qui soulignent le besoin de mettre en place des dépistages et des premiers soins dans les EHPAD.

La problématique des logements inadaptés au vieillissement et des chutes à domicile (probablement repéré dans les données quantitatives par un taux d'hospitalisation pour fracture du fémur supérieur à la moyenne départementale et régionale) est également fortement repérée par les professionnels. Ainsi les besoins d'aménagement des logements et du développement de l'activité physique adaptée pour les personnes âgées sont largement pointés par les professionnels du territoire.

Concernant la santé mentale, les problématiques de l'isolement social de certaines personnes âgées dans des communes rurales et la présence de personnes âgées en souffrance psychique, en dépression, seules à domicile, sont des points d'attention. Des besoins d'écoute, d'accompagnement et de prise en charge sont ainsi fortement soulignés.

Enfin, pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, il semble que certains médecins généralistes banalisent parfois les premiers symptômes, et n'orientent pas suffisamment tôt vers un diagnostic. Des besoins de sensibilisation de ces professionnels de santé à l'intérêt d'un diagnostic et aux possibilités d'aide et de prise en charge dans le territoire sont ainsi relevés pour permettre à un plus grand nombre de personnes âgées de bénéficier des ressources existantes.