

# DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTÉ



OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

## ANNONAY RHONE AGGLO

DECEMBRE 2017





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

Karine FONTAINE-GAVINO, chargée d'études

Carole MARTIN DE CHAMPS, Directrice

Abdoul SONKO, statisticien

...

**Avec le soutien de  
L'Agence Régionale de Santé**

Ce rapport est disponible sur le site Internet de l'ORS Auvergne-Rhône-Alpes :

[www.ors-auvergne-rhone-alpes.org](http://www.ors-auvergne-rhone-alpes.org)



## Remerciements

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

Mme Antoinette Scherer, Maire d'Annonay, Aurélie Mesclon, responsable du Service Social/Assistante Sociale du Pôle Cohésion Sociale du CCAS d'ANNONAY et Clémence Jacquart, Chargée de mission au Service Politique de la ville d'Annonay, pour leur aide précieuse tout au long de ce diagnostic et notamment dans la mise en place des rencontres avec les professionnels de terrain et avec les habitants, sans lesquelles nous n'aurions pu réaliser cette étude ;

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

Ainsi que l'Agence Régionale de Santé qui a enrichi ce diagnostic par la transmission de données statistiques.



# Sommaire

<b>CONTEXTE.....</b>	<b>9</b>
<b>VOLET QUANTITATIF .....</b>	<b>13</b>
1. Méthodologie de l'analyse des données sanitaires .....	13
2. Analyse des données socio-sanitaires, population générale .....	16
3. Offre et recours aux soins .....	21
4. Etat de santé .....	24
5. Focus sur le quartier Politique de la Ville « Les Hauts de Ville » .....	36
6. Les jeunes de 15-24 ans .....	42
7. Les personnes de 65 ans et plus .....	46
8. Synthèse et analyse .....	50
<b>VOLET QUALITATIF .....</b>	<b>54</b>
1. Constats transversaux.....	54
1.1. Annonay Rhône Agglo : éléments de contexte.....	54
1.2. Les ressources en santé .....	56
2. Constats spécifiques par groupe d'âge .....	60
2.1. Petite enfance .....	60
2.2. Adolescents/jeunes.....	63
2.3. Adultes.....	68
2.4. Personnes âgées.....	74
<b>CONSTATS ET RECOMMANDATIONS.....</b>	<b>80</b>
1. Les pistes transversales.....	80
2. Pistes par tranche d'âge .....	82



# Contexte

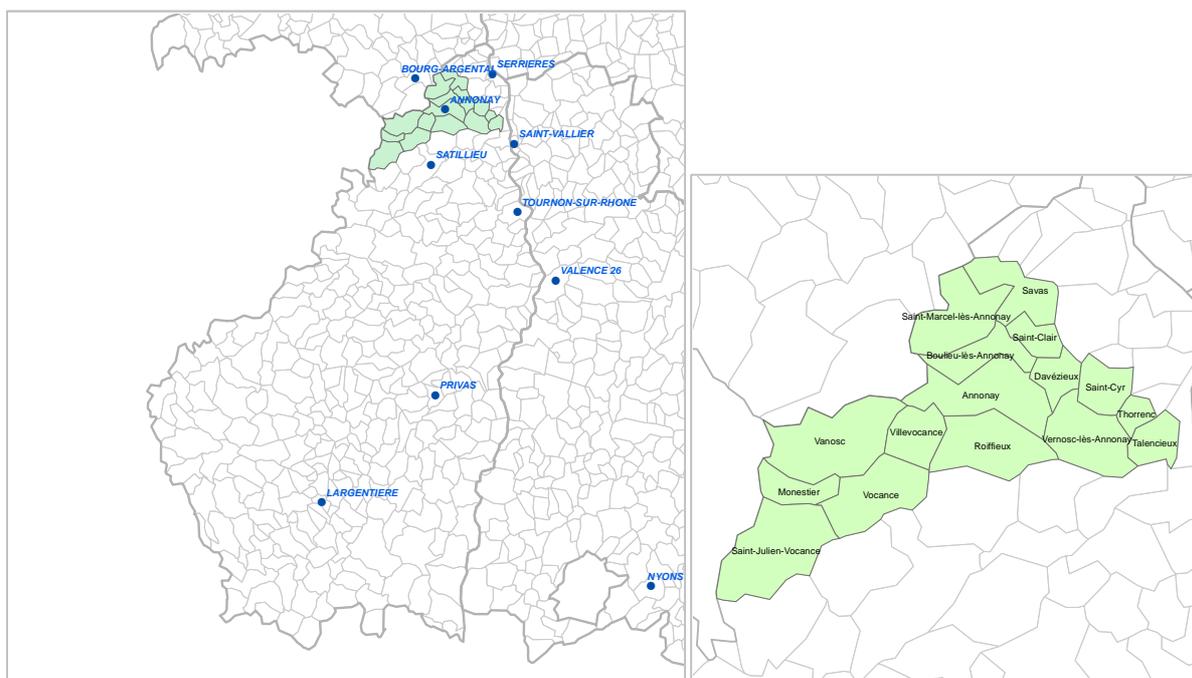
## Contexte et objectifs de l'étude

Annonay est une commune française située dans le département de l'Ardèche, en région Auvergne-Rhône-Alpes. Annonay compte, en 2014, 16 302 habitants, et c'est la commune la plus peuplée de l'Ardèche.

Annonay est un carrefour de routes commerciales : de la vallée du Rhône à la région de Saint-Étienne (sens est-ouest), et de la région lyonnaise au sud du Massif central (sens nord-sud). La commune est située au pied des monts du Vivarais, au contact de régions aux reliefs très différents, à 75 kilomètres de Lyon, à 53 kilomètres de Valence et 45 kilomètres de Saint-Étienne.

Jusqu'au 31 Décembre 2016, la commune d'Annonay faisait partie de la Communauté d'Agglomération du Bassin d'Annonay, une structure intercommunale située dans le département de l'Ardèche, (créée en 1999 et suivie d'adhésions successives de communes de la région). La Communauté d'Agglomération s'étendait au nord des départements de l'Ardèche et était composée de seize communes : Annonay, Boulieu-lès-Annonay, Davézieux, Monestier, Roiffieux, Saint-Clair, Saint-Cyr, Saint-Julien-Vocance, Saint-Marcel-lès-Annonay, Savas, Talencieux, Thorrenc, Vanosc, Vernosc-lès-Annonay, Villevocance, Vocance. Sa population en 2014 était de 35 884 habitants. Constituée majoritairement de communes rurales, la population selon les communes variait de 52 habitants (Monestier) à 16 302 habitants (Annonay).

La Communauté d'Agglomération du Bassin d'Annonay au 1er janvier 2014

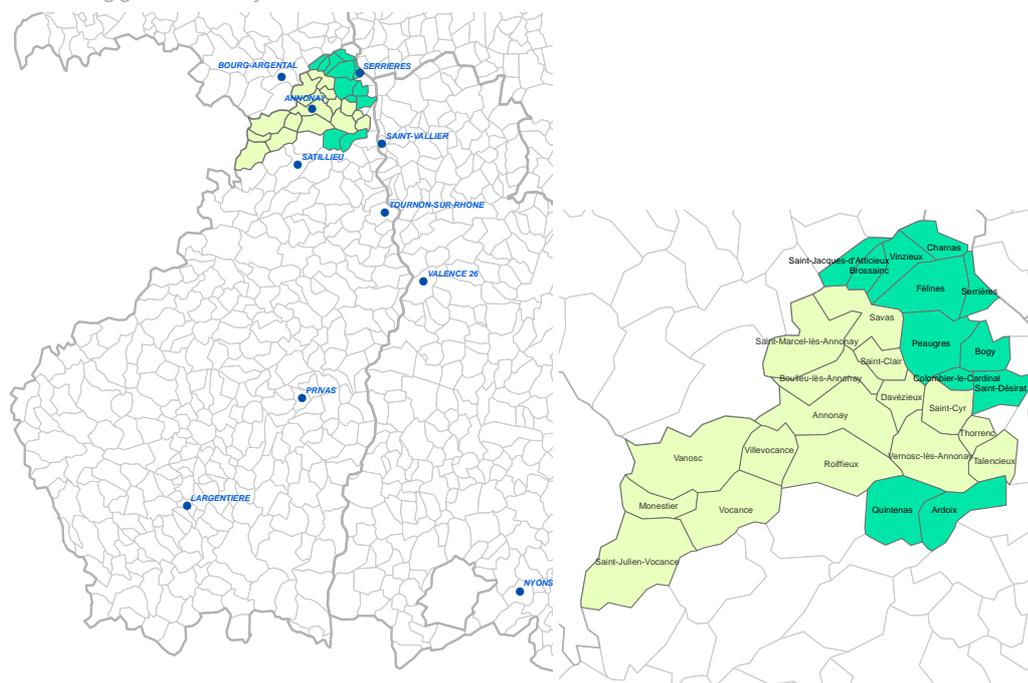


Source : ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Au 1<sup>er</sup> janvier 2017, la Communauté d'Agglomération du Bassin d'Annonay a fusionné avec la Communauté d'Agglomération Vivarhône et les communes d'Ardoix et de Quintenas pour devenir la nouvelle communauté d'agglomération : Annonay Rhône Agglo.

Cette nouvelle communauté d'agglomération passe de seize à vingt-huit communes : Annonay, Ardoix, Bogy, Boulieu-lès-Annonay, Brossainc, Charnas, Colombier Le Cardinal, Davezieux, Félines, Le Monestier, Peaugres, Quintenas, Roiffieux, Saint Jacques d'Atticieux, Saint Julien Vocance, Saint-Clair, Saint-Cyr, Saint-Désirat, Saint-Marcel-lès-Annonay, Savas, Serrières, Talencieux, Thorrenc, Vanosc, Vernosc-lès-Annonay, Villevocance, Vinzieux, Vocance.

Annonay Rhône-Agglo au 1er janvier 2017



Source : ORS Auvergne-Rhône-Alpes

En 2016, la Communauté d'Agglomération du Bassin d'Annonay a souhaité mener une réflexion sur l'état de santé et les besoins de la population, en matière d'accès aux ressources de santé et de prévention au sein du territoire afin de maintenir et développer une offre de santé adaptée et de qualité. C'est dans ce cadre qu'une démarche santé s'est développée, avec le soutien de l'Agence régionale de santé (ARS), mais aussi une réflexion plus globale sur le rôle du territoire en matière de santé.

Un diagnostic local de santé est un outil de planification s'inscrivant dans une démarche de projet. Il s'agit d'améliorer la connaissance de la situation sanitaire locale afin de mettre à jour les points forts et éventuels points faibles de cette offre au regard des besoins de la population. Pour cela, il convient d'identifier les principaux besoins de santé (en termes de soins, de prévention, de déterminants liés au cadre de vie) d'une population territoriale, et de recenser et d'analyser l'offre de prévention et de soin locale, en termes de présence, d'actions, de partenariats entre acteurs.

De fait, la démarche de ce diagnostic avait pour objectif :

- de disposer d'un état des lieux exhaustif de l'offre de soins et de prévention locale,
- de repérer les principaux enjeux concernant l'état de santé de la population du territoire, au travers de l'analyse de données statistiques et de données d'expérience issues des professionnels du territoire et des habitants,
- de faire émerger une analyse de la situation partagée par les différents partenaires, ainsi que des préconisations partagées, adaptées aux différents publics concernés,
- de mobiliser l'ensemble des acteurs concernés et de faciliter la mise en place de partenariats autour des enjeux de santé locaux, de renforcer le travail en réseau et d'obtenir des effets d'impact de la démarche de diagnostic proprement dite (développement de liens, échanges d'information, renforcement de projets,...).
- de disposer d'une référence, à la fois en termes de résultats et de préconisations, sur laquelle élus et techniciens pourront s'appuyer pour mettre en place une planification adaptée dans le cadre du futur Contrat Local de Santé

Le diagnostic sera suivi d'une étape spécifique de priorisation des pistes d'actions souhaitables et possibles à mettre en œuvre sur le territoire.

## METHODOLOGIE DE L'ETUDE

Différentes approches ont été utilisées pour réaliser ce diagnostic qui repose sur quatre 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 recours aux soins et de consommation
- Les **personnes-ressources** : par entretiens semi-directifs individuels ou de groupes réalisés auprès d'acteurs de terrain, intervenant dans le domaine de la santé (soins et prévention), du social, de l'insertion, de l'éducation.
- Les **habitants** : par le biais d'entretiens réalisés avec quelques groupes d'habitants du territoire.
- **L'observation de terrain** sur le territoire : entretiens réalisés in situ, dans différentes communes du territoire, déplacements en automobile et en train. Cette observation a été conduite en parallèle des entretiens menés avec les personnes-ressources et avec les habitants.

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

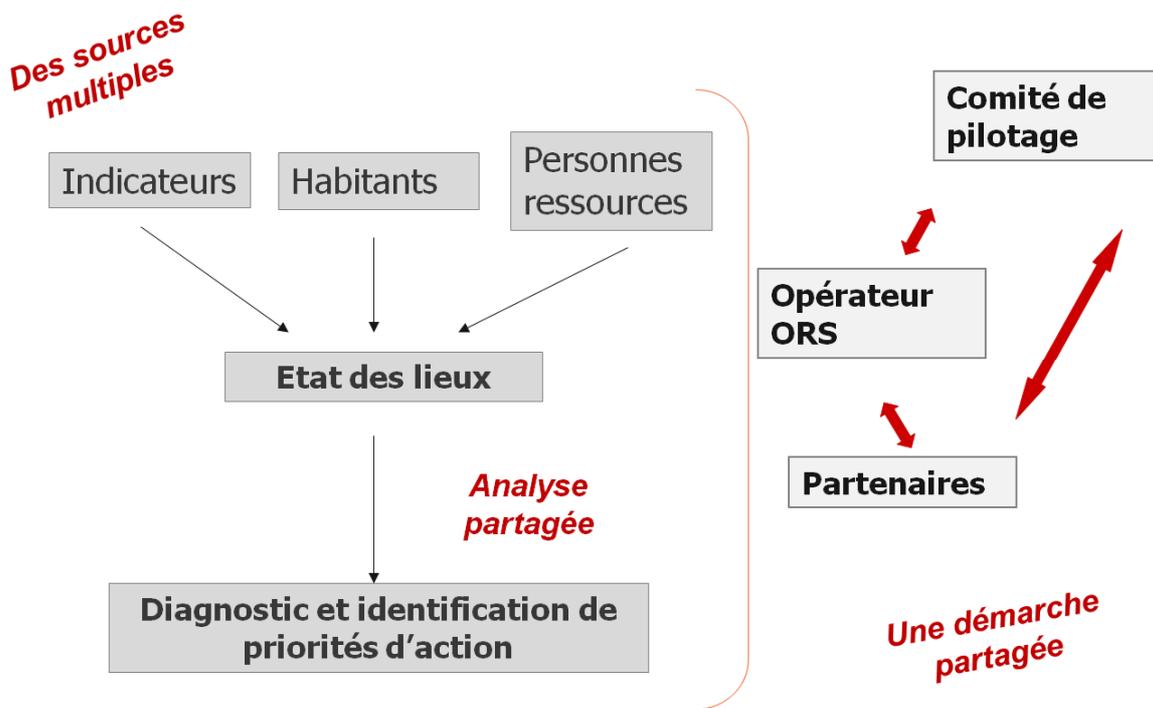
**Un comité de pilotage** a ainsi été mis en place avec des élus et acteurs locaux de la santé ou du social. Il s'est réuni plusieurs fois pour valider la démarche et pour affiner et enrichir les éléments quantitatifs et qualitatifs de l'étude ainsi que les pistes de réflexion ayant émergé de l'enquête de terrain.

Les principaux résultats de l'étude ont été restitués aux membres du comité de pilotage, le 30 novembre 2016 pour les éléments quantitatifs, le 04 juillet pour les éléments qualitatifs et le 08 septembre pour les recommandations. L'ensemble du diagnostic a été présenté aux élus

d'Annonay Rhône-Agglomération le 16 novembre 2017 et à l'ensemble des partenaires le 27 novembre.

L'ensemble de la démarche s'est déroulé de septembre 2016 à décembre 2017.

Schéma synthétique de la démarche mise en œuvre



# Volet quantitatif

---

## 1. Méthodologie de l'analyse des données sanitaires

L'analyse des données sanitaires de ce diagnostic s'est déroulée en 2016 et porte sur le territoire de la Communauté d'Agglomération du Bassin d'Annonay.

Ce volet quantitatif dresse une photographie socio-sanitaire des habitants de la Communauté d'Agglomération du Bassin d'Annonay à partir des bases de données disponibles à l'ORS, qui permettent de décrire la situation sociodémographique, l'offre de soins et l'état de santé de la population sur ce territoire.

### Les informations quantitatives mobilisées sont :

- les données sociodémographiques (population, emploi, qualification, bénéficiaires de la CMUc,...). Ces données constituent des éléments de cadrage essentiels pour donner du sens à l'ensemble des informations sanitaires ;
- une description de l'offre de soins libérale ;
- les données de recours aux soins ambulatoires (niveau de recours aux différents professionnels de santé libéraux) et les données de recours hospitaliers ;
- les données d'admission en ALD (affection de longue durée) selon les motifs d'admission ;
- les données hospitalières : hospitalisation en MCO (Médecine Chirurgie Obstétrique) selon différents motifs d'hospitalisation ;
- les données de prise en charge psychiatrique (en ambulatoire et les hospitalisations) ;
- les prévalences de patients sous certains types de traitements (antidiabétiques, antiasthmatiques, psychotropes, antiallergiques,...) ;
- les indicateurs de participation aux programmes de prévention ;
- les données de mortalité : mortalité générale, mortalité prématurée (avant 65 ans) et mortalité pour certaines grandes causes.

### Sources de données

Les données sociodémographiques présentées aux différentes échelles sont issues du recensement de la population de l'Insee disponibles au moment de l'analyse (données du Recensement de Population 2013 publiées en juillet 2016).

Les données sanitaires sont les dernières données disponibles au moment de l'analyse issues :

- de l'Assurance Maladie : offre et recours aux soins, consommation de traitements, prévention, Affections de Longue Durée (ALD) tous motifs.

- du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI) : séjours hospitaliers, motifs d'hospitalisation. Les données, disponibles à l'échelle du code PMSI, sont estimées à l'échelle du territoire.
- du Résumé d'Information Médicale en Psychiatrie (RIM-P) : séjours et actes ambulatoires et/ou séquences en établissement spécialisé. Les données disponibles à l'échelle du code PMSI, sont estimées à l'échelle du territoire.
- des motifs d'admission en ALD disponibles au code postal,
- de l'Inserm – CépiDC : données de mortalité, causes médicales des décès.

Sont aussi présentées dans ce volet quantitatif du Diagnostic Local de Santé du territoire, les données de l'Assurance Maladie transmises par l'ARS : offre et recours aux soins, consommation de médicaments, prévention. Celles-ci ne concernent que les personnes affiliées au régime général d'assurance, c'est-à-dire hors Régime Social des Indépendants (RSI) et Mutualité Sociale Agricole (MSA).

Les données du PMSI, du RIM-P et des admissions en ALD sont uniquement disponibles au code postal composé des communes suivantes :

**07100** Annonay  
Boulieu-lès-Annonay  
Roiffieux  
Saint-Marcel-lès-Annonay

**07340** Talencieux  
Thorrenc

**07430** Davézieux  
Saint-Clair  
Saint-Cyr  
Savas  
Vernosc-lès-Annonay

**07760** Monestier  
Saint-Julien-Vocance  
Vanosc  
Villevocance  
Vocance

### Déclinaisons géographiques

Les différents indicateurs sont tous présentés à l'échelle de la commune d'Annonay. Ce territoire est systématiquement comparé à la Communauté d'Agglomération du Bassin d'Annonay, au département de l'Ardèche et à la région Rhône-Alpes.

Ce portrait de territoire est complété par une exploitation des données disponibles à l'échelle du quartier politique de la ville « Les Hauts de Ville » pour les données sociodémographiques et celles de l'assurance maladie.

### Précisions méthodologiques

Les indicateurs présentés sont pour la majorité des indicateurs appelés « taux standardisés ». Ils sont construits lorsque les données sont sensibles à la structure par âge de la population étudiée. Ainsi, par exemple, pour la consommation de médicaments, le

recours à l'hospitalisation ou encore la mortalité, les taux sont systématiquement standardisés sur la structure d'âge d'une population de référence (population de Rhône-Alpes). Ils permettent ainsi de comparer les territoires (la commune d'Annonay par rapport au territoire de la région Rhône-Alpes) à structure d'âge identique et à différentes périodes.

### **Présentation du document**

La première partie du rapport s'attache à présenter les données traitées de manière strictement descriptive et par indicateur. L'analyse, les hypothèses et pistes de réflexion sont présentées en fin de document dans une synthèse par pathologie où les différents indicateurs sont confrontés. Les hypothèses sont élaborées sur la base des connaissances issues de la littérature scientifique mais aussi de l'expérience de l'ORS dans les diagnostics locaux de santé. Ces hypothèses seront approfondies et confrontées aux conclusions de la partie qualitative issues des entretiens des professionnels de santé, des acteurs sociaux et des groupes de population du territoire.

## 2. Analyse des données socio-sanitaires, population générale

### 2.1. Données socio-démographiques

#### La population

En 2013, le nombre d'habitants de commune d'Annonay s'élève à 16 075 dont 22,3% ont moins de 20 ans et 24,5% ont 65 ans et plus. La population connaît une forte décroissance avec une baisse de sa population de 17% entre 1982 et 2013 alors que dans le même temps, la Communauté d'Agglomération du Bassin d'Annonay a vu sa population augmenter de 9%, le département de l'Ardèche de 20% et la région Rhône-Alpes de 28%.

La part des personnes âgées de plus de 65 ans est légèrement supérieure à la moyenne rhônalpine mais aussi à celles de la Communauté d'Agglomération et du département de l'Ardèche.

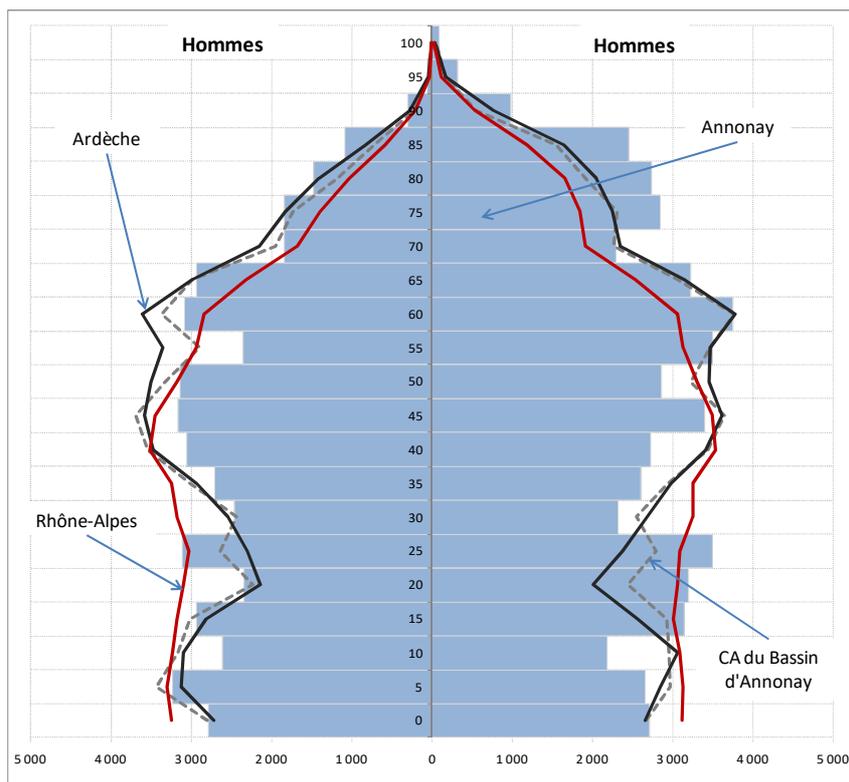
Evolution de la population entre 1982 et 2013 et parts des moins de 20 ans et des 65 ans et + en 2013

	1982	2013	Taux d'évolution	% -20 ans	% 65 ans et +
<b>Annonay</b>	<b>19 484</b>	<b>16 075</b>	<b>-17%</b>	<b>22,3%</b>	<b>24,5%</b>
CA du Bassin d'Annonay	32 648	35 428	9%	23,9%	20,7%
Ardèche	267 970	320 379	20%	22,9%	21,9%
<b>Rhône-Alpes</b>	<b>5 015 947</b>	<b>6 399 927</b>	<b>28%</b>	<b>25,3%</b>	<b>17,1%</b>

Source : INSEE, RP 1982 RP 2013

La pyramide des âges de la commune d'Annonay présente, en comparaison avec celle de la région Rhône-Alpes, une sous représentation des moins de 15 ans et une surreprésentation dans les tranches d'âge des 60 ans et plus.

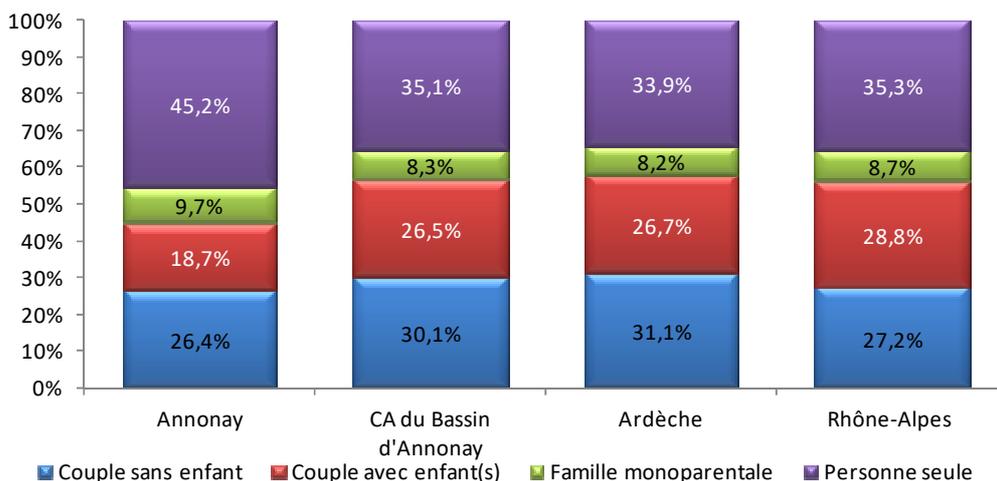
Pyramide des âges de la population en 2013



Source : Insee, RP 2013, exploitation ORS

Concernant la structure familiale, les données de l'INSEE mettent en avant dans la commune d'Annonay une part plus importante de familles monoparentales ainsi qu'une part de personnes seules plus élevée que celles de la Communauté d'Agglomération, du département de l'Ardèche et de la région Rhône-Alpes.

Structure familiale en 2013

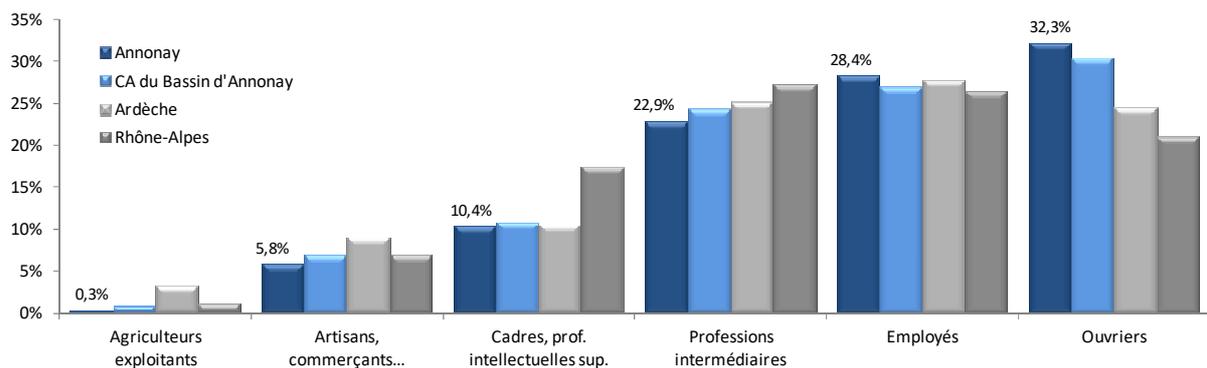


Source : INSEE, RP 2013

## 2.2. Caractéristiques socio-économiques

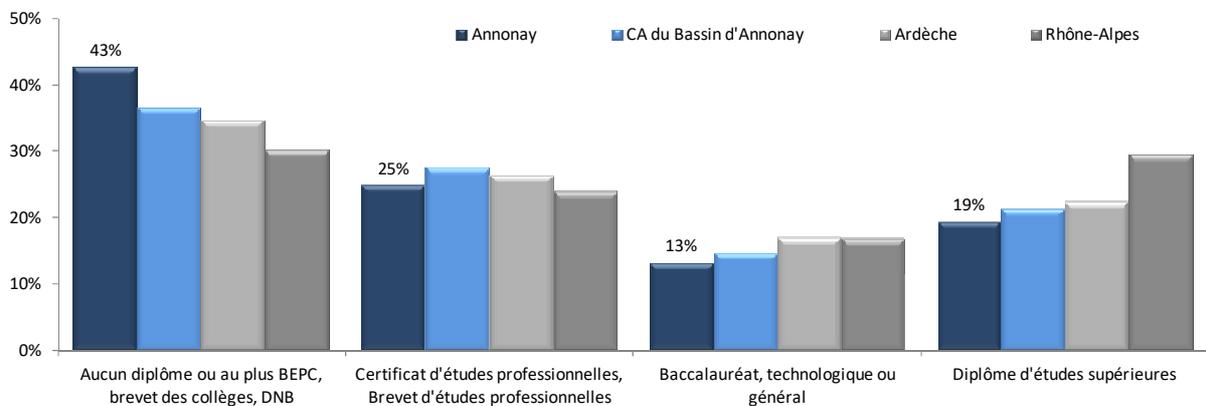
On note sur le territoire de la commune d'Annonay une surreprésentation des professions les moins qualifiées en comparaison avec la région : 32% de la population active sont des ouvriers et 28% sont des employés, contre respectivement 21% et 26% en Rhône-Alpes. En parallèle, la part des personnes de 15 ans et plus sorties du système scolaire sans diplôme ou au plus avec un brevet d'études est plus élevée que celle observée dans le département de l'Ardèche et la région Rhône Alpes : 43% dans le commune d'Annonay contre 35% en Ardèche et 30% dans l'ensemble de la région.

Population active de 15-64 ans en 2013 : répartition par catégorie socioprofessionnelle



Source : INSEE, RP 2013

Répartition de la population non scolarisée de 15 ans ou plus selon le diplôme le plus élevé en 2013



Source : INSEE, RP 2013

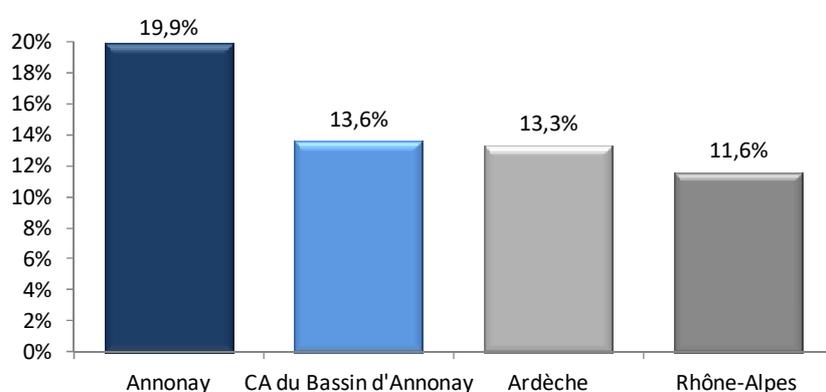
## 2.3. Indicateurs de précarité

Plusieurs indicateurs permettent de quantifier le niveau de précarité au sein d'un territoire. Parmi ces indicateurs, nous pouvons citer en premier lieu le taux de chômage.

### Le taux de chômage

On observe sur le territoire de la Communauté d'Agglomération du Bassin d'Annonay un taux de chômage légèrement supérieur à la moyenne rhônalpine. Sur la commune d'Annonay, ce taux est bien plus élevé que ceux du département de l'Ardèche et de la région Rhône-Alpes. Cette différence peut en partie s'expliquer par la présence d'un quartier en politique de la ville en plus grande précarité.

Taux de chômage en 2013



Source : INSEE, RP 2013

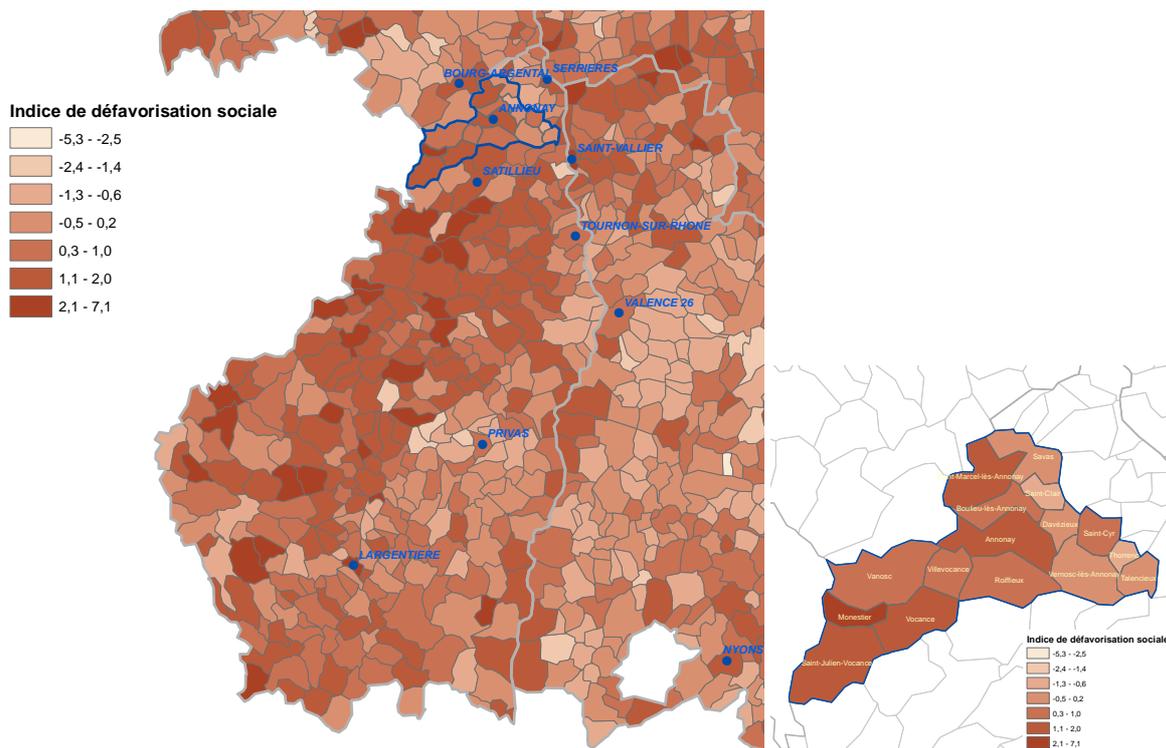
### L'indice de défavorisation sociale

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'INSERM (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 4 variables. Cet indice est actuellement utilisé par la CNAM-TS.

Dans la Communauté d'Agglomération du Bassin d'Annonay, conformément aux données présentées en amont, cet indicateur synthétique rend effectivement compte de la présence de populations précaires (indice de défavorisation sociale supérieur à 1,46) sur plusieurs communes du territoire : Annonay, Monestier, Vocance.

## Indice de Défavorisation Sociale par Commune



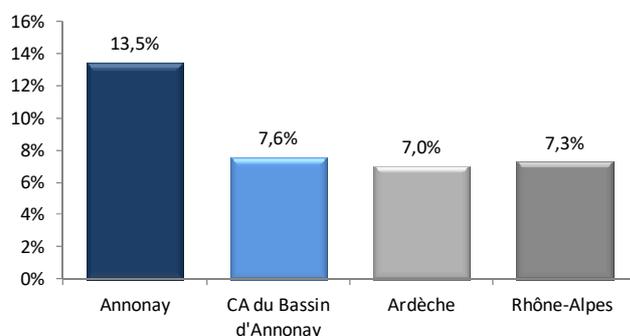
Source: ARS, ATLASANTE interrogé en mars 2016  
[http://carto.atlasante.fr/1/ars\\_r82\\_observloc\\_v2\\_c.map](http://carto.atlasante.fr/1/ars_r82_observloc_v2_c.map), exploitation ORS

## La Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMUc)

Un autre indicateur permet de repérer les territoires les plus en difficulté : le taux de bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle complémentaire (CMUc).

Le taux de bénéficiaires de la CMUc dans la Communauté d'Agglomération d'Annonay est équivalent à ceux du département de l'Ardèche et de la région Rhône-Alpes. Mais sur la commune d'Annonay, il est plus élevé que dans l'Ardèche et la région Rhône-Alpes. Ceci est en cohérence avec les indicateurs de précarité présentés ci dessus.

Part (en %) des affiliés bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMUc) en 2014



Source : Assurance maladie, régime général 2014

## 3. Offre et recours aux soins

### 3.1. Offre et recours aux soins libéraux

Les professionnels de santé libéraux recensés correspondent aux praticiens ayant déclaré une activité libérale en 2015, qu'ils exercent en cabinet, en maison de santé pluridisciplinaire, en centre de santé, à l'hôpital public ou privé ou en clinique publique ou privée sur le territoire.

#### L'offre libérale des praticiens

Les densités de médecins généralistes, de dentistes et d'infirmiers libéraux, dans la commune d'Annonay, sont supérieures à celles enregistrées dans la région Rhône-Alpes. Cette offre de professionnels relativement élevée est à nuancer puisque 6 professionnels de santé sur 10 de la Communauté d'Agglomération du Bassin d'Annonay sont installés dans la commune d'Annonay et servent une population au-delà de la Communauté d'Agglomération du Bassin d'Annonay.

Sur le territoire de la Communauté d'Agglomération, les densités de médecins généralistes, de dentistes et de masseurs-kinésithérapeutes sont inférieures à celles du département l'Ardèche et de la région Rhône-Alpes. On repère également une densité pour les infirmiers libéraux inférieure à celle du département mais supérieure à celle de la région Rhône-Alpes.

Par ailleurs, la part des médecins de 55 ans et plus dans la commune d'Annonay (61%) est largement plus élevée que celle observée dans le département de l'Ardèche (58%) et en région Rhône-Alpes (51%). La même situation est observée chez les dentistes et les masseurs-kinésithérapeutes. Sur la Communauté d'Agglomération du Bassin d'Annonay, 50% des médecins généralistes, 65% des chirurgiens-dentistes et 31% des masseurs-kinésithérapeutes ont 55 ans et plus.

Effectifs et densités des professionnels de santé libéraux au 1er février 2015

	Annonay				CA du Bassin d'Annonay	Ardèche	Rhône-Alpes
	Effectif	Densité	% 55 ans +	% Secteur 2	Densité	Densité	Densité
Médecins généralistes	18	112,0	61,1%	11%	84,7	90,8	94,4
Chirurgiens-dentistes	14	87,1	57,1%		48,0	51,2	57,2
Ophtalmologues	4	24,9	0,0%		11,3	4,4	6,9
Psychiatres	1	6,2	0,0%		2,8	2,8	9,8
Sages-femmes	1	6,2	0,0%		8,5	8,7	9,6
Infirmiers	25	155,5	8,0%		141,1	156,4	126,7
Masseurs kinésithérapeutes	12	74,7	58,3%		73,4	80,8	108,3
Gynécologues	3	18,7	0,0%		8,5	6,6	7,8
Pédiatres	3	18,7	0,0%		11,3	3,7	4,3
Orthophonistes	5	31,1	20,0%		22,6	21,8	34,8

\*La densité est calculée pour 100 000 habitants

Source : Régime général de l'assurance maladie, ARS 2015

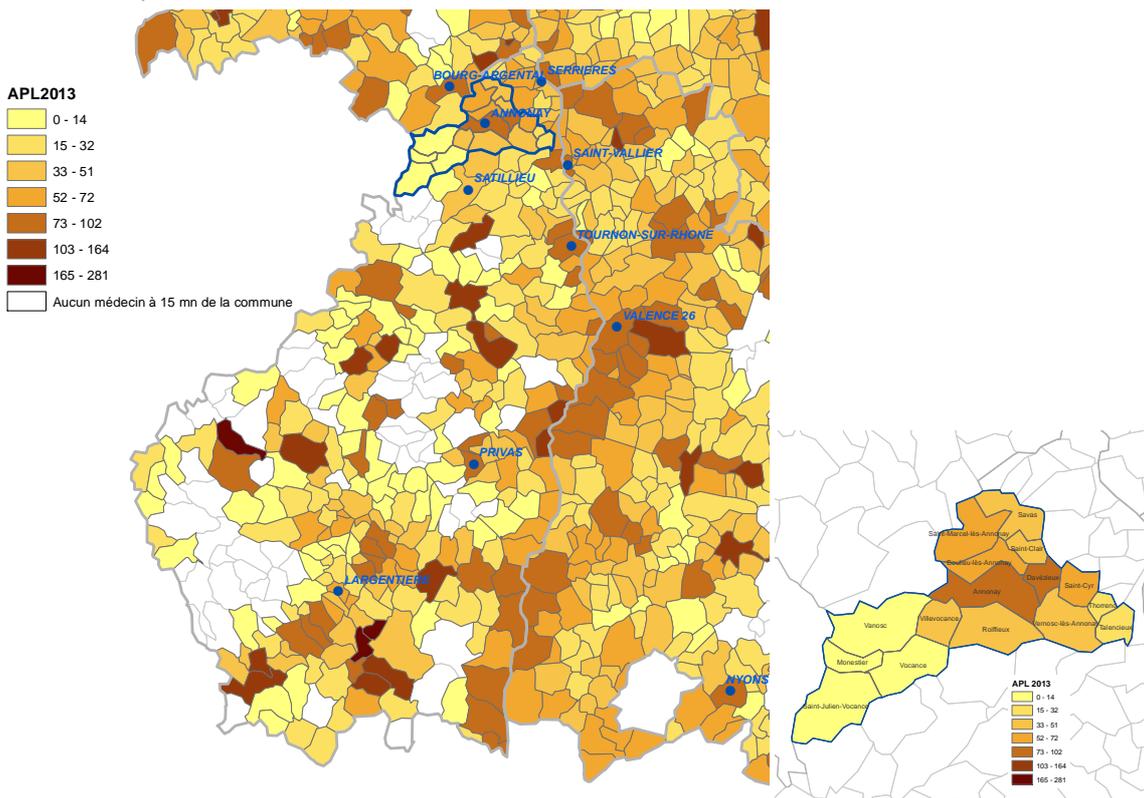
## L'Accessibilité potentielle localisée (APL)

L'APL est une autre mesure de l'accessibilité aux médecins généralistes libéraux qui tient compte à la fois du niveau d'activité des médecins pour mesurer l'offre et des sollicitations en matière de soins des habitants, différenciées par âge, pour mesurer la demande. Cet indicateur est local, c'est-à-dire qu'il est calculé au niveau de chaque commune mais il considère aussi l'offre de médecins et la demande des communes environnantes.

L'APL s'exprime en équivalents temps plein (ETP) puisque tous les médecins n'effectuent pas nécessairement le même nombre d'actes (consultations ou visites) au même rythme. Il tient également compte du temps de trajet qui sépare un patient de son médecin : plus ce temps augmente, plus l'APL diminue.

Sur la Communauté d'Agglomération du Bassin d'Annonay, l'APL est de 63 ETP, un taux inférieur à celui de la commune d'Annonay (84 ETP) et de la région Rhône-Alpes (67 ETP), mais proche de celui du département de l'Ardèche (61 ETP). On note ainsi que la commune d'Annonay est relativement bien dotée en médecins généralistes par rapport au département de l'Ardèche et à la région Rhône-Alpes.

L'Accessibilité potentielle localisée en 2013



Source : ARS, 2013, exploitation ORS

## Le recours aux praticiens libéraux

Le recours aux praticiens libéraux est apprécié par le pourcentage de personnes ayant bénéficié d'au moins une consultation dans l'année. Cet indicateur renseigne en partie sur l'accès aux soins de la population d'un territoire.

Comme indiqué dans le tableau ci-dessous, le recours aux praticiens libéraux dans la commune d'Annonay est généralement moins élevé que dans le département de l'Ardèche et la région Rhône-Alpes, à l'exception du recours aux pédiatres.

Part de la population bénéficiaire de consultations de praticiens libéraux en 2014

Recours aux professionnels de santé libéraux	Annonay	CA du Bassin d'Annonay	Ardèche	Rhône-Alpes
Recours à un médecin généraliste	73,0%	76,4%	77,3%	74,0%
Recours à un dentiste	29,2%	31,2%	30,9%	31,4%
Affiliés 75 ans et plus ayant bénéficié de soins infirmiers	60,4%	65,3%	66,4%	62,3%
Recours à un pédiatre	24,8%	25,8%	13,3%	18,6%
Jeunes de 5-19 ans ayant bénéficié de soins d'orthodontie	11,6%	14,8%	13,8%	14,4%
Jeunes de moins de 15 ans ayant eu recours à un orthophoniste	3,8%	5,0%	8,0%	9,2%
Recours à un psychiatre	1,6%	1,5%	1,2%	2,1%
Recours à un ophtalmologue	12,2%	14,8%	15,0%	10,0%

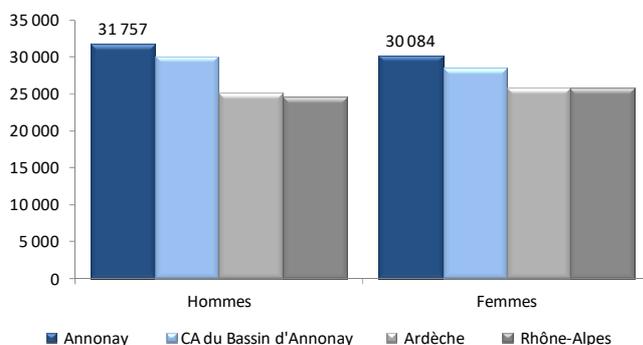
Source : Régime général de l'assurance maladie, ARS 2014

## 3.2. Séjours hospitaliers

Sur la période 2010-2013, la Communauté d'Agglomération du Bassin d'Annonay enregistre en moyenne 10 760 séjours hospitaliers par an concernant 6 903 patients. La moitié de ces séjours et patients concernent des habitants de la commune d'Annonay (5 392 séjours hospitaliers pour 3 416 patients).

Chez les hommes comme chez les femmes, aussi bien dans la Communauté d'Agglomération du Bassin d'Annonay que dans la commune d'Annonay, les taux de séjours hospitaliers (toutes causes confondues) sont plus élevés que ceux du département de l'Ardèche et de la région Rhône-Alpes.

Taux\* standardisés annuels de séjours hospitaliers (toutes causes confondues) en 2010-2013



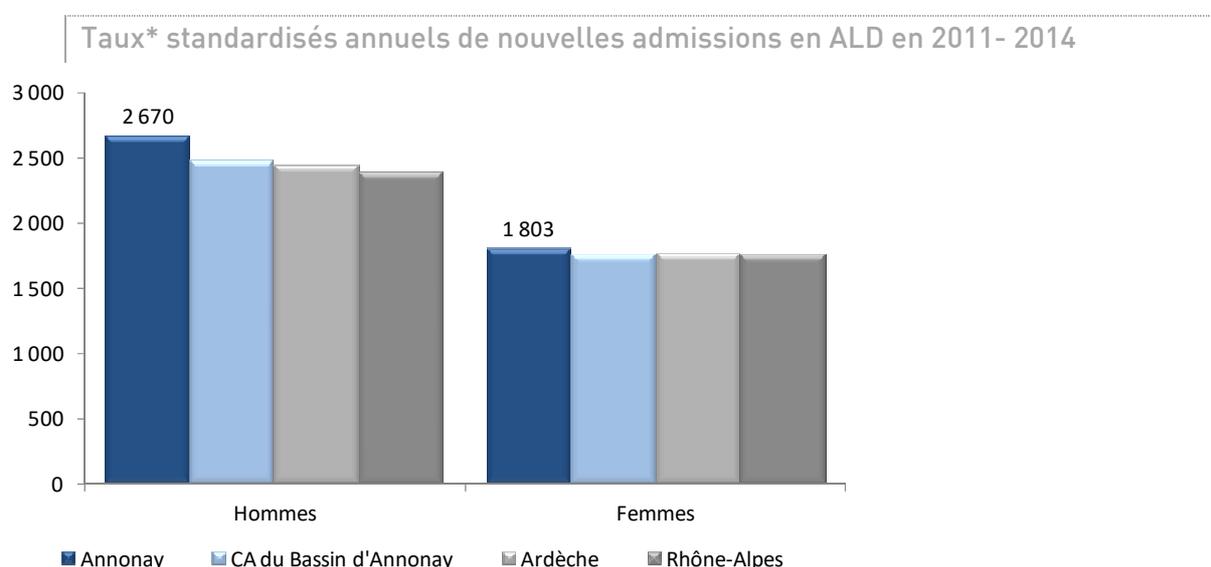
Sources: PMSI – Séjours hospitaliers tous diagnostics, 2010-2013.

\* Taux pour 100 000 habitants

## 4. Etat de santé

### 4.1. Les affections de longue durée (ALD)

Dans la Communauté d'Agglomération du Bassin d'Annonay, sur la période 2011-2014, les services de l'assurance maladie ont enregistré chaque année 867 nouvelles admissions en ALD. Les habitants de la commune d'Annonay sont concernés par 442 d'entre elles. Toutes causes confondues, les taux standardisés sont équivalents à ceux du département de l'Ardèche et de la région Rhône-Alpes aussi bien chez les hommes que chez les femmes (écarts non significatifs).

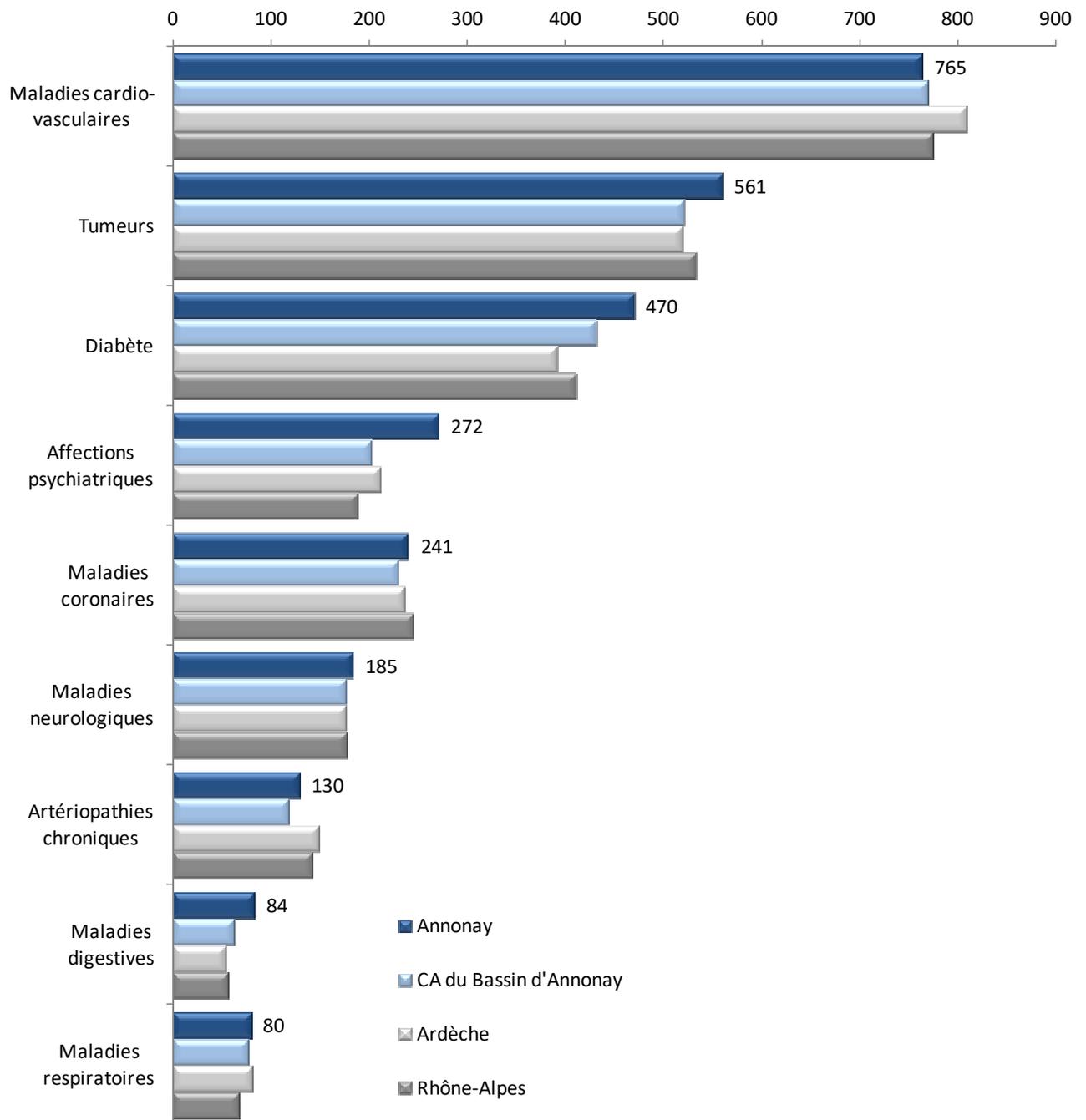


Sources: Cnamts, MSA, RSI, 2014

\* Taux pour 100 000 habitants (toutes causes confondues)

**Chez les hommes**, l'incidence des admissions en ALD à Annonay est équivalente à celles de la Communauté d'Agglomération du Bassin d'Annonay, du département de l'Ardèche et de la région Rhône-Alpes (écarts non significatifs quel que soit le motif d'admission). Néanmoins, pour les tumeurs, le diabète et les affections psychiatriques, les taux standardisés sont supérieurs aux taux du département de l'Ardèche et de la région Rhône-Alpes (écarts non significatifs en raison, en partie, des faibles effectifs).

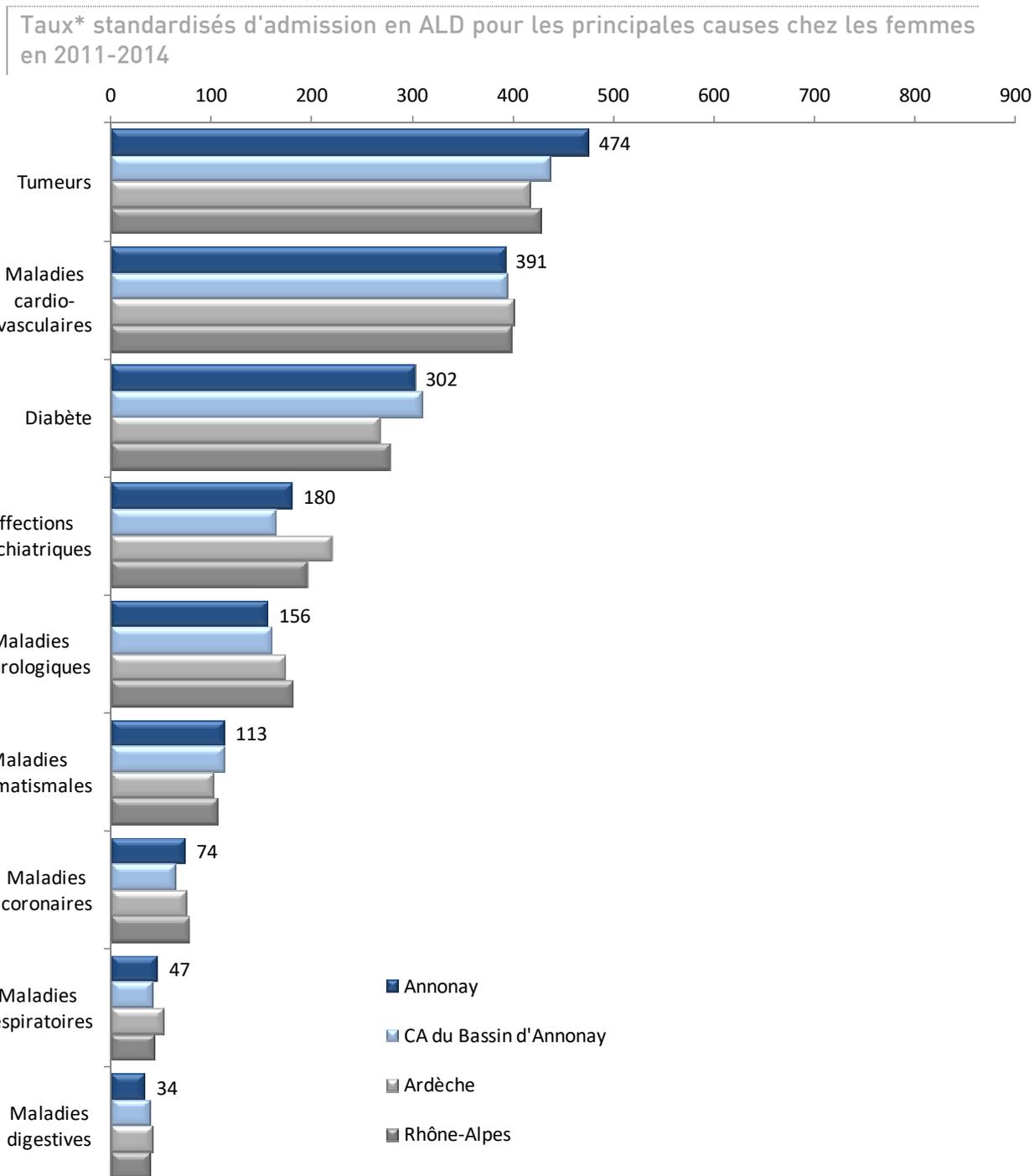
Taux\* standardisés d'admission en ALD pour les principales causes chez les hommes en 2011-2014



Sources: Cnamts, MSA, RSI, 2014

\* Taux pour 100 000 habitants

**Chez les femmes**, l'incidence des admissions en ALD à Annonay est équivalente à celles de la Communauté d'Agglomération du Bassin d'Annonay, du département de l'Ardèche et de la région Rhône-Alpes (écarts non significatifs quel que soit le motif d'admission). Néanmoins, pour les tumeurs et le diabète, les taux standardisés sont supérieurs aux taux du département de l'Ardèche et de la région Rhône-Alpes (écarts non significatifs en raison, en partie, des faibles effectifs).



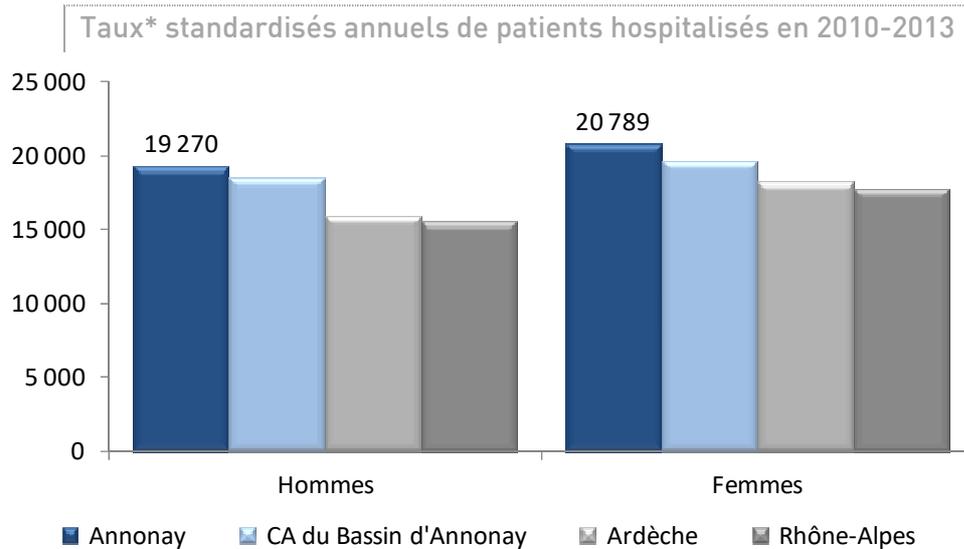
Sources : Cnamts, MSA, RSI, 2014

\* Taux pour 100 000 habitants

## 4.2. Les hospitalisations en MCO

Dans la Communauté d'Agglomération du Bassin d'Annonay, 6 903 patients ont été hospitalisés chaque année entre 2010 et 2013 (dont 3 416 parmi ceux habitant la commune d'Annonay).

Les taux standardisés de patients hospitalisés à Annonay et dans la Communauté d'Agglomération sont plus élevés que ceux du département de l'Ardèche et de la région Rhône-Alpes, aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

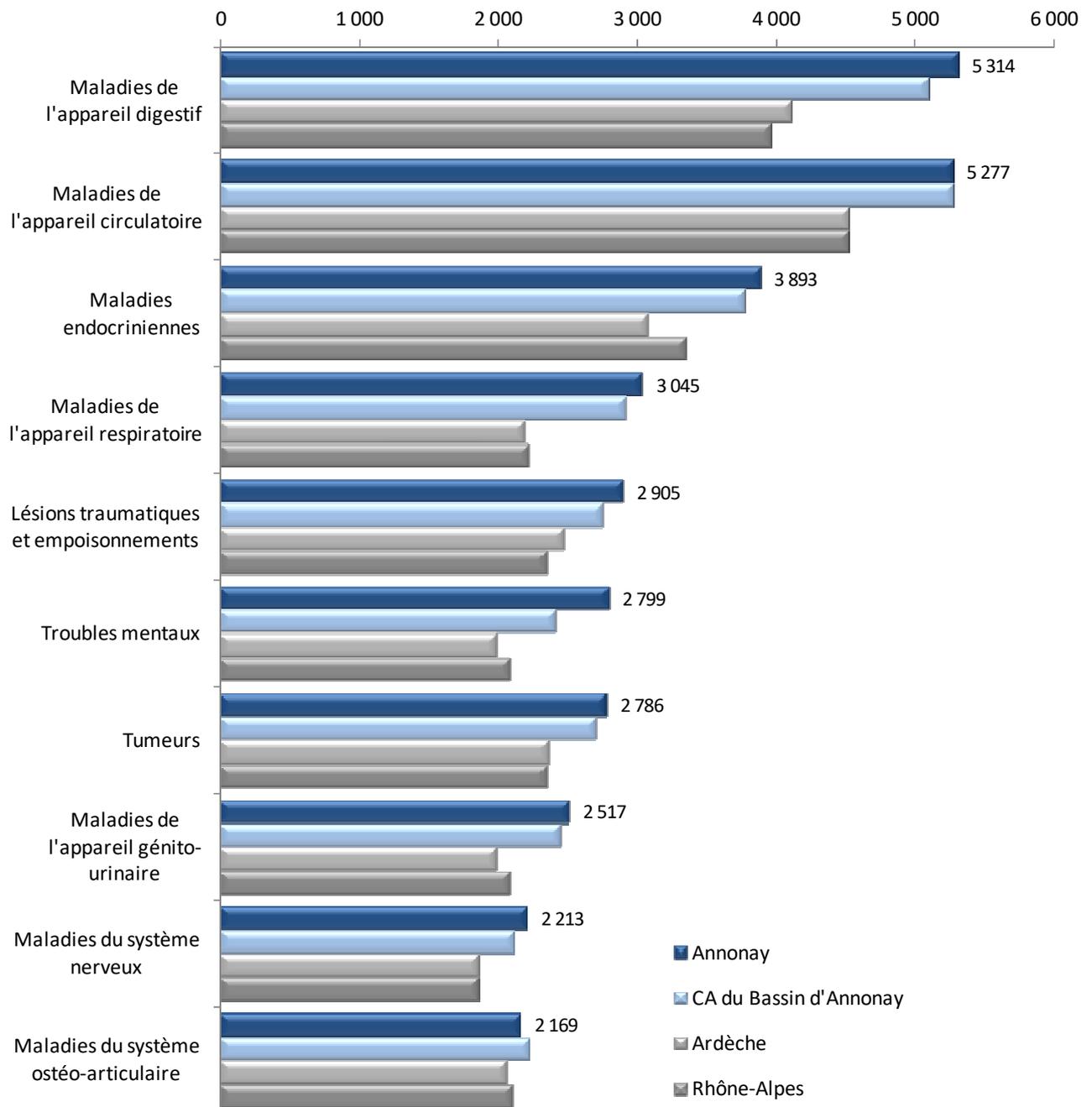


Sources : PMSI 2010-2013, Insee [RP]

\* Taux pour 100 000 habitants

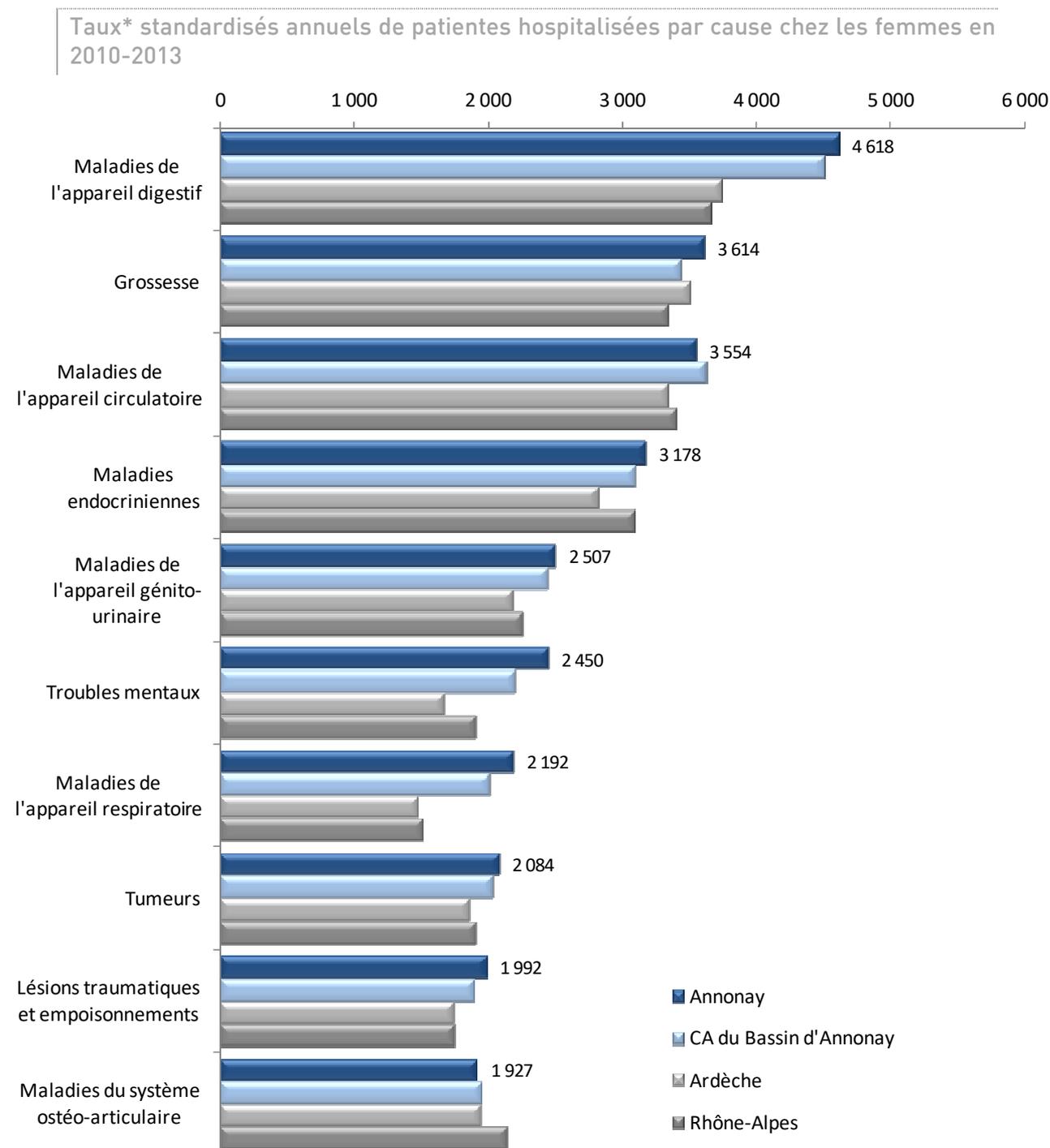
**Chez les hommes**, parmi les causes qui se démarquent, on retrouve les maladies digestives, les maladies cardio-vasculaires, les maladies endocriniennes, les maladies de l'appareil respiratoire, les lésions traumatiques, les troubles mentaux, les tumeurs. Pour toutes ces pathologies, les taux standardisés de patients hospitalisés sont plus élevés dans la commune d'Annonay et la Communauté d'Agglomération du Bassin d'Annonay que ceux du département de l'Ardèche et de la région Rhône-Alpes.

Taux\* standardisés annuels de patients hospitalisés par cause chez les hommes en 2010-2013



Sources : PMSI 2010-2013, Insee [RP]

**Chez les femmes**, parmi les causes qui se démarquent, on retrouve les maladies de l'appareil digestif, les troubles mentaux et les maladies de l'appareil respiratoire qui présentent des taux standardisés de patientes hospitalisées significativement plus élevés sur la commune d'Annonay et la Communauté d'Agglomération du Bassin d'Annonay que ceux observés dans le département de l'Ardèche et région Rhône-Alpes.



Sources : PMSI 2013, Insee [RP 2013]

\* Taux pour 100 000 habitants

### 4.3. Les soins spécialisés en psychiatrie

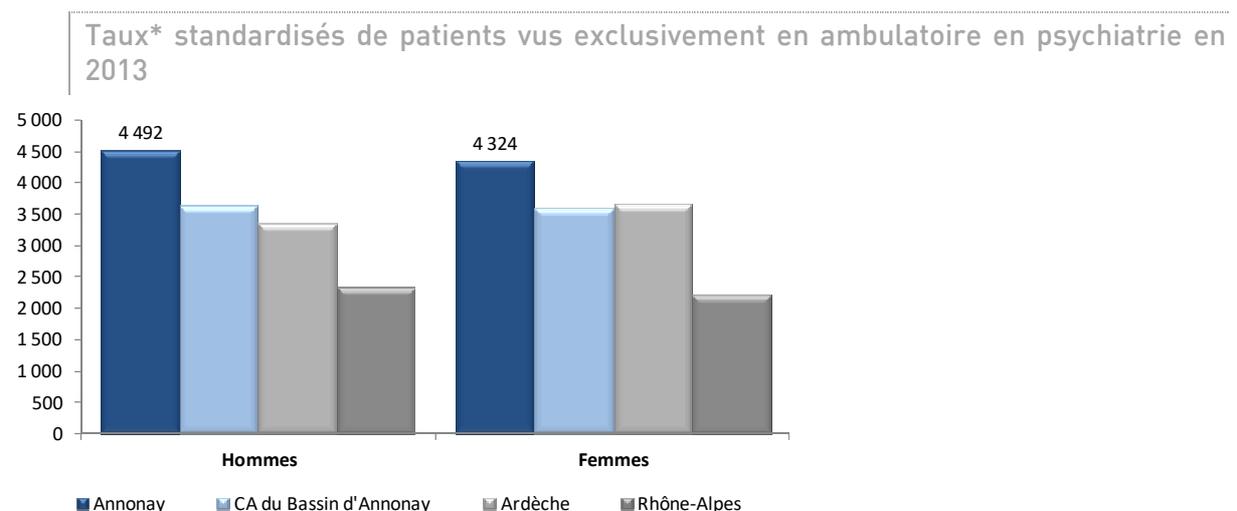
En France, environ 75% des adultes et 97% des enfants et adolescents soignés par les services de psychiatrie ne sont jamais hospitalisés, mais suivis en ambulatoire (source : DRESS 2003).

La psychiatrie de service public est organisée en secteurs et chaque secteur peut disposer de plusieurs lieux de soins : centre médico-psychologique (CMP), centre d'accueil à temps partiel (CATTP), hôpital de jour, centre d'accueil et de crise (CAC), centre de postcure, appartement thérapeutique et unité d'hospitalisation.

La loi du 5 juillet 2011 a redéfini les modalités de prise en charge en établissements psychiatriques :

- Les prises en charge à temps partiel : l'hospitalisation en hôpital de jour, les CATTP, les ateliers thérapeutiques, prévoient des soins particuliers en vue de l'exercice d'une activité professionnelle ou sociale. L'hospitalisation en hôpital de nuit propose une prise en charge la nuit et le week-end, moments de particulière vulnérabilité et d'angoisse.
- Les prises en charge à temps complet : l'hospitalisation à temps plein permet une coupure avec le milieu social et familial afin de prodiguer les soins intensifs nécessaires. Les centres de post-cure accueillent les patients après la phase aiguë de la maladie, les appartements thérapeutiques, par la présence importante, sinon continue, de personnel soignant, ont une mission de réinsertion sociale.

En 2013, 1 259 habitants de la Communauté d'Agglomération du Bassin d'Annonay ont eu un suivi en établissements psychiatriques en ambulatoire. Parmi eux, 682 habitent la commune d'Annonay. Les taux standardisés de patients vus sur ces territoires en ambulatoire sont bien plus élevés que ceux observés dans la région Rhône-Alpes.

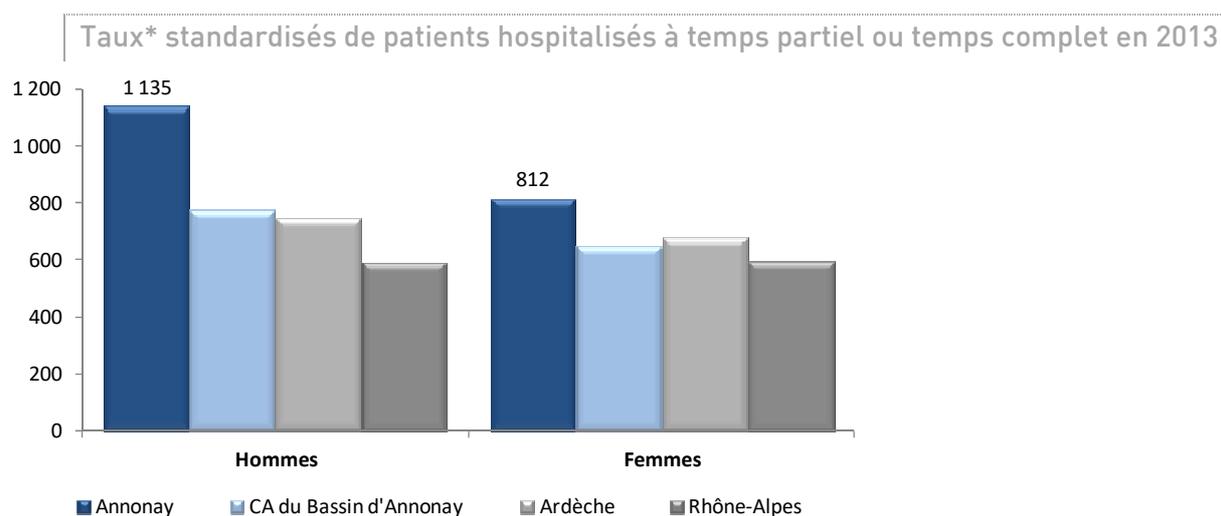


Source : RIM-P 2013, INSEE 2013

\* Taux pour 100 000 habitants

En 2013, 250 habitants de la Communauté d'Agglomération du Bassin d'Annonay ont été hospitalisés à temps partiel ou à temps plein en établissement psychiatrique. Parmi eux, 147 habitent la commune d'Annonay.

Les taux standardisés de patients hospitalisés en établissement psychiatrique sont, sur le territoire de la commune d'Annonay, supérieurs à ceux du département de l'Ardèche et de la région Rhône-Alpes, aussi bien chez les hommes que chez les femmes.



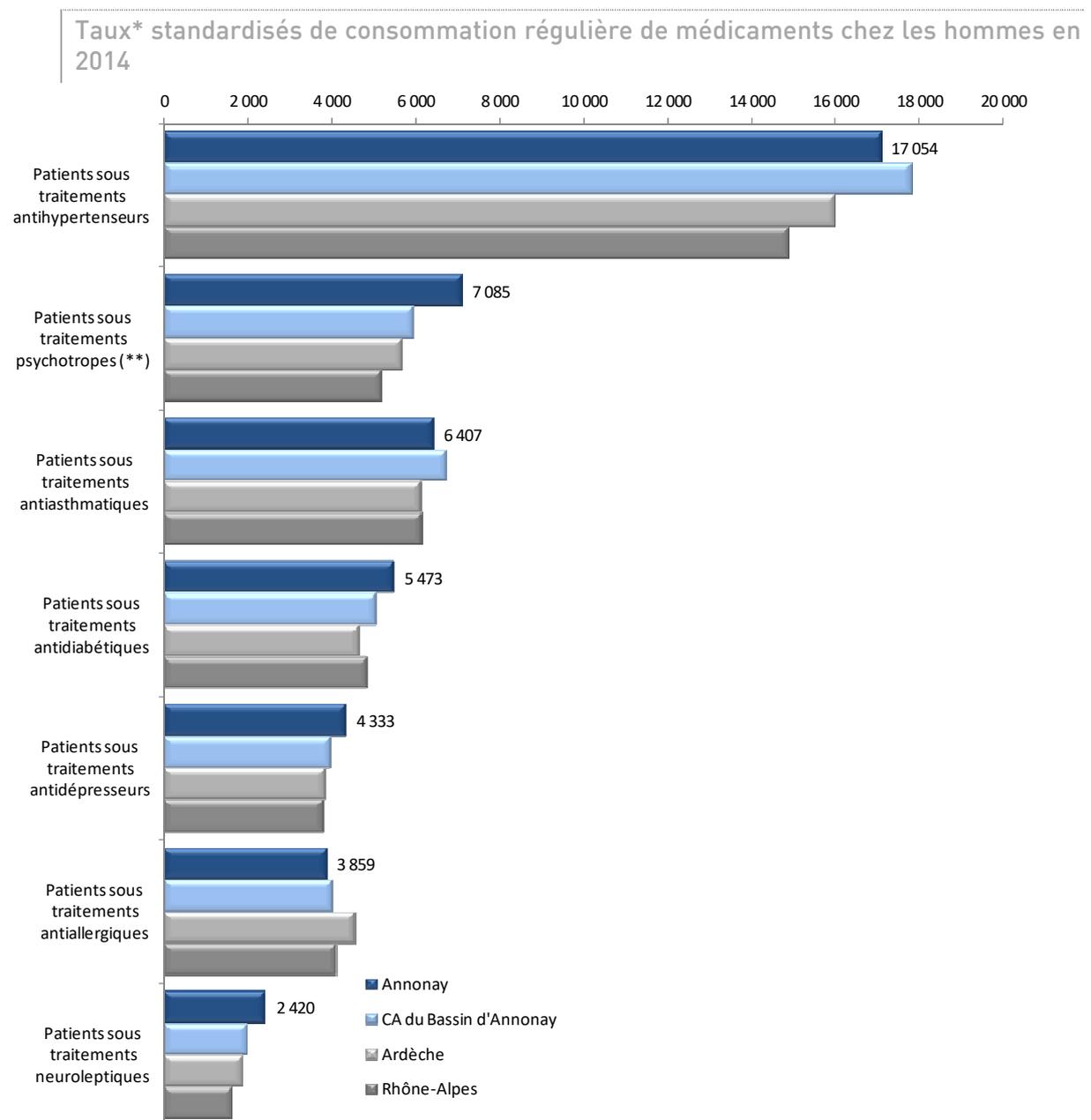
Source : RIM-P 2013, INSEE 2013

\* Taux pour 100 000 habitants

## 4.4. La consommation régulière de médicaments

La consommation de médicaments est dite régulière à partir de trois prescriptions remboursées dans l'année.

**Chez les hommes**, les antihypertenseurs, les psychotropes, les antiasthmatiques, les antidiabétiques et les antidépresseurs sont les traitements médicamenteux pour lesquels les taux standardisés de la commune d'Annonay sont significativement supérieurs à ceux de l'Ardèche et de la région Rhône-Alpes.

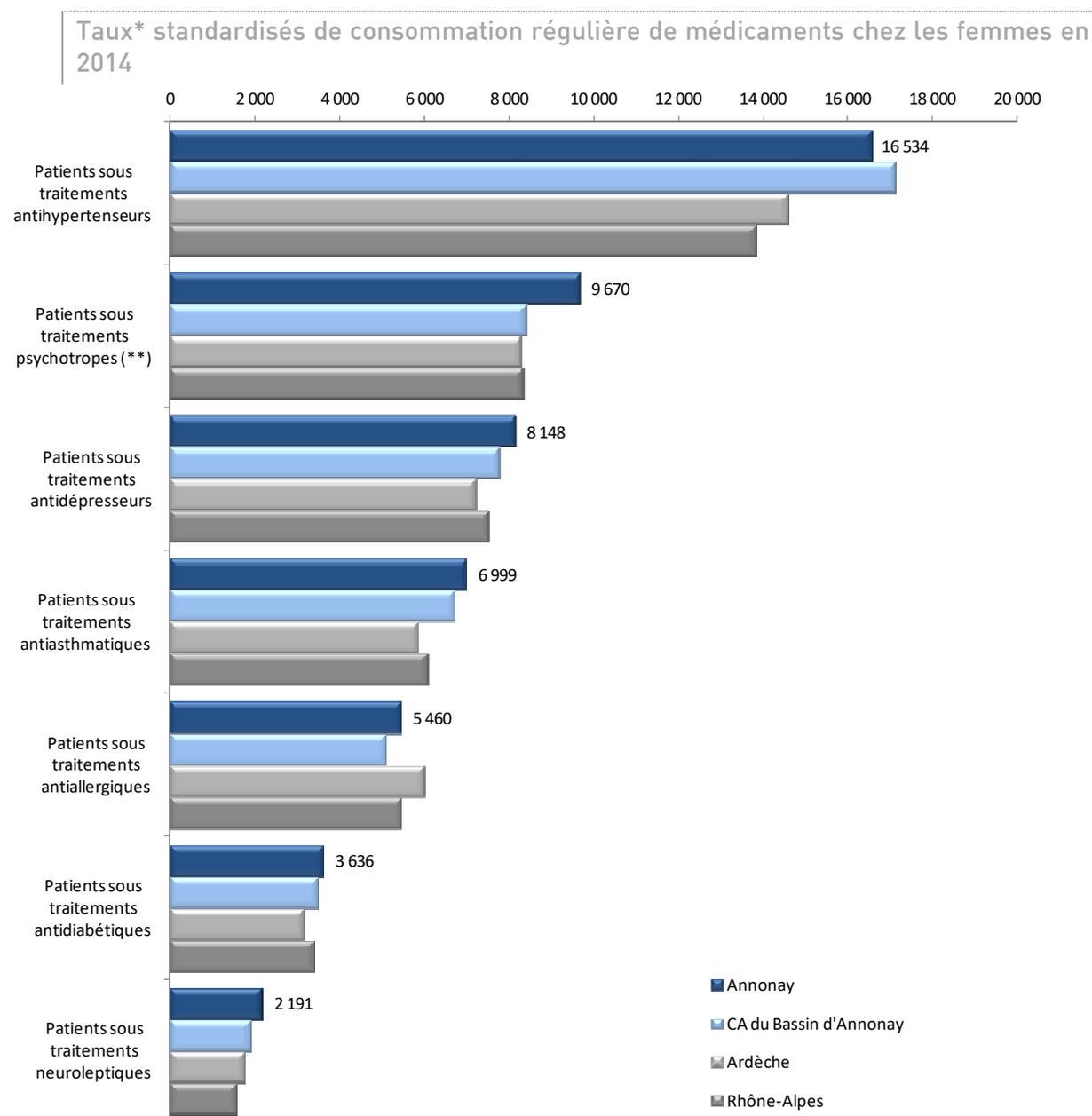


Source : Régime général de l'Assurance Maladie, ARS, 2014, exploitation ORS

\* Taux pour 100 000 habitants

\*\* Psychotropes hors neuroleptiques et antidépresseurs

**Chez les femmes**, les antihypertenseurs, les psychotropes, les antidépresseurs et les antiasthmatiques sont les traitements médicamenteux pour lesquels les taux standardisés de la commune d'Annonay sont significativement supérieurs à ceux de l'Ardèche et de la région Rhône-Alpes.



Source : Régime général de l'Assurance Maladie, ARS, 2014, exploitation ORS

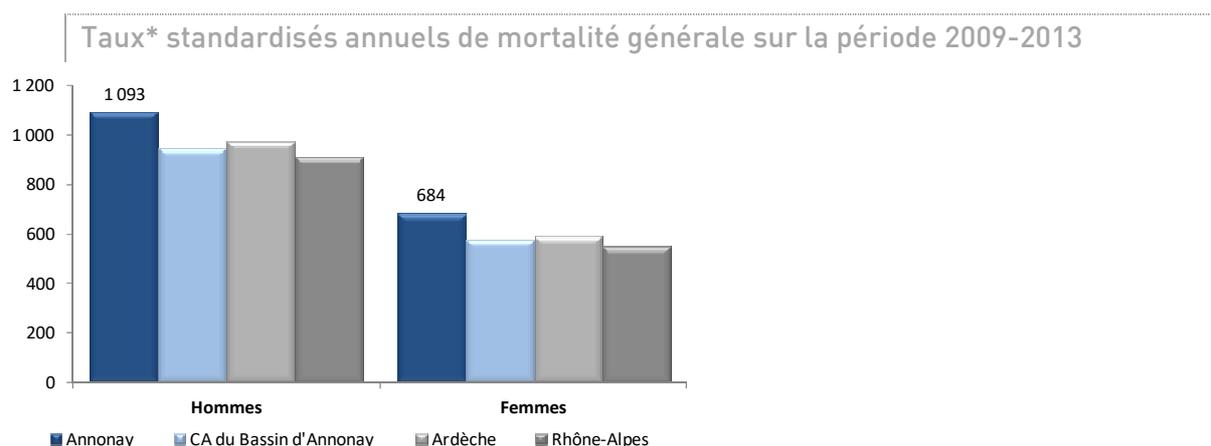
\* Taux pour 100 000 habitants

\*\* Psychotropes hors neuroleptiques et antidépresseurs

## 4.5. La mortalité

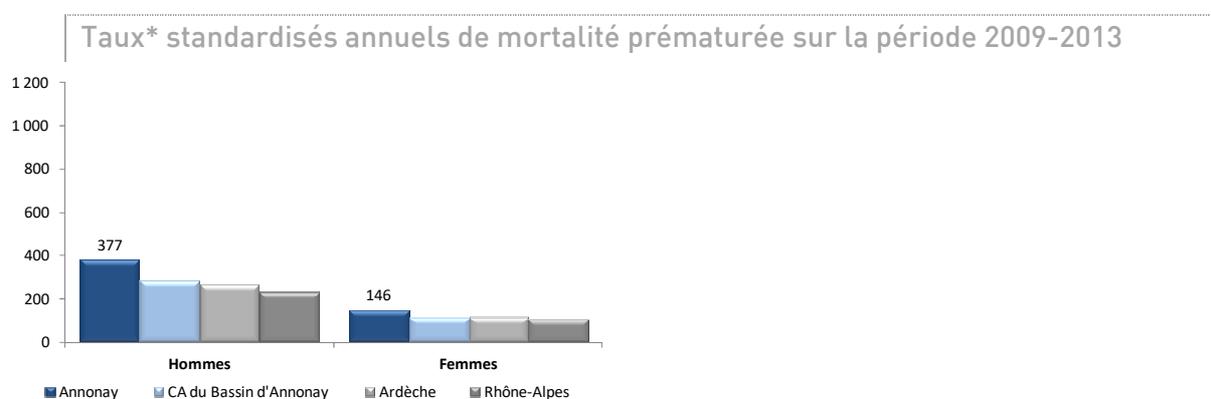
Sur la période 2009-2013, environ 339 décès ont été recensés chaque année dans la Communauté d'Agglomération du Bassin d'Annonay, dont 235 dans la commune d'Annonay. Les taux de mortalité générale de la commune d'Annonay, qui s'élèvent à 1 093 pour 100 000 hommes et à 684 décès pour 100 000 femmes, sont supérieurs à ceux observés en Ardèche et dans la région Rhône Alpes.

Les deux grandes causes de décès sur la Communauté d'Agglomération du Bassin d'Annonay sont les tumeurs (90 décès par an) et les maladies cardio-vasculaires (83 décès par an).



Source : Inserm, CépiDc 2009-2013,  
\* Taux pour 100 000 habitants

Sur la même période, 61 décès d'habitants de la Communauté d'Agglomération du Bassin d'Annonay (dont 34 dans la commune d'Annonay) sont survenus chaque année avant l'âge de 65 ans. Les taux de mortalité prématurée dans la commune d'Annonay, qui s'élève à 377 décès pour 100 000 hommes de moins de 65 ans et à 146 décès pour 100 000 femmes de moins de 65 ans, sont supérieurs à ceux observés dans le département de l'Ardèche et dans la région Rhône Alpes.



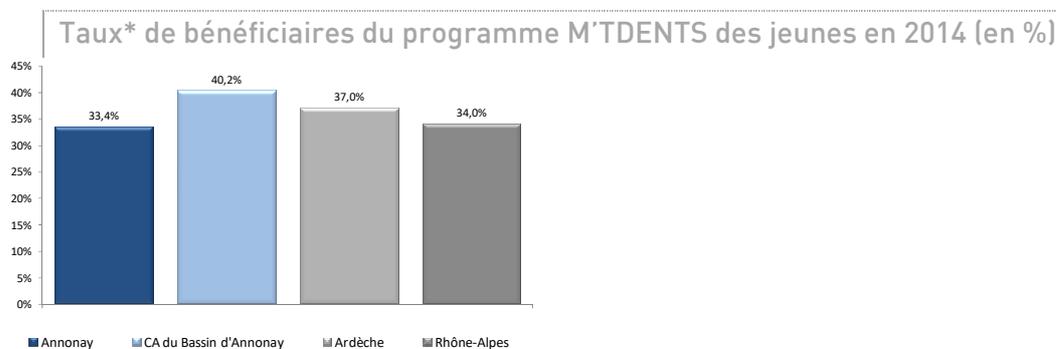
Source : Inserm, CépiDc 2009-2013,  
\* Taux pour 100 000 habitants

## 4.6. Les programmes de prévention

L'Assurance Maladie propose aux enfants et adolescents de 6 ans, 9 ans, 12 ans, 15 ans et 18 ans, le programme M'T dents comprenant un examen bucco-dentaire gratuit. Cet examen est intégralement pris en charge par l'assurance maladie.

L'Assurance Maladie a mis aussi en place un programme de dépistage organisé du cancer du sein : toutes les femmes âgées de 50 à 74 ans bénéficient d'une mammographie gratuite à effectuer tous les deux ans.

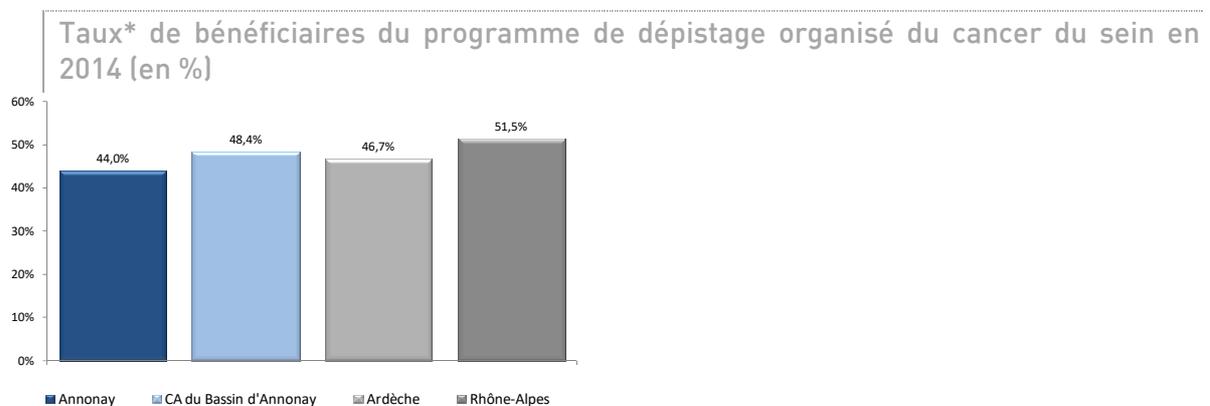
Sur le territoire de la Communauté d'Agglomération du Bassin d'Annonay, le taux de jeunes ayant bénéficié d'un examen bucco-dentaire s'élève à 40,2% contre 37% dans le département de l'Ardèche et 34,0% en région Rhône-Alpes, soit une participation à la campagne plus élevée sur ce territoire. Par contre, le taux de participation dans la commune d'Annonay (33,4%) est proche celui de la région Rhône-Alpes, mais inférieur à celui du département de l'Ardèche.



Source : Régime général de l'Assurance Maladie, ARS, 2014, exploitation ORS

\* Taux annuel pour 100 jeunes éligibles (de 6 ans, 9 ans, 12 ans, 15 ans et 18 ans)

Sur le territoire de la Communauté d'Agglomération du Bassin d'Annonay, le taux de femmes ayant bénéficié d'une mammographie dans le cadre du dépistage organisé s'élève à 48,4% contre 46,7% dans le département de l'Ardèche et 51,5% en région Rhône-Alpes, soit une participation à la campagne moins élevée que dans la région. La participation est encore moins élevée dans la commune d'Annonay.



Source : Régime général de l'Assurance Maladie, ARS, 2014, exploitation ORS

\* Taux annuel pour 100 femmes éligibles (50-75 ans)

## 5. Focus sur le quartier Politique de la Ville « Les Hauts de Ville »

### 5.1. Données socio-sanitaires des Hauts de Ville

La politique de la ville est une politique de cohésion urbaine et de solidarité, nationale et locale, envers les quartiers défavorisés et leurs habitants. Elle est conduite par l'Etat, les collectivités territoriales et leurs groupements dans l'objectif commun d'assurer l'égalité entre les territoires, de réduire les écarts de développement entre les quartiers défavorisés et leurs unités urbaines et d'améliorer les conditions de vie de leurs habitants.

Les Contrats de ville de nouvelle génération ont succédé en 2015, aux Contrats urbains de cohésion sociale, et constituent le cadre d'action d'une politique de la ville profondément renouvelée. Ils portent sur les années 2015-2020.

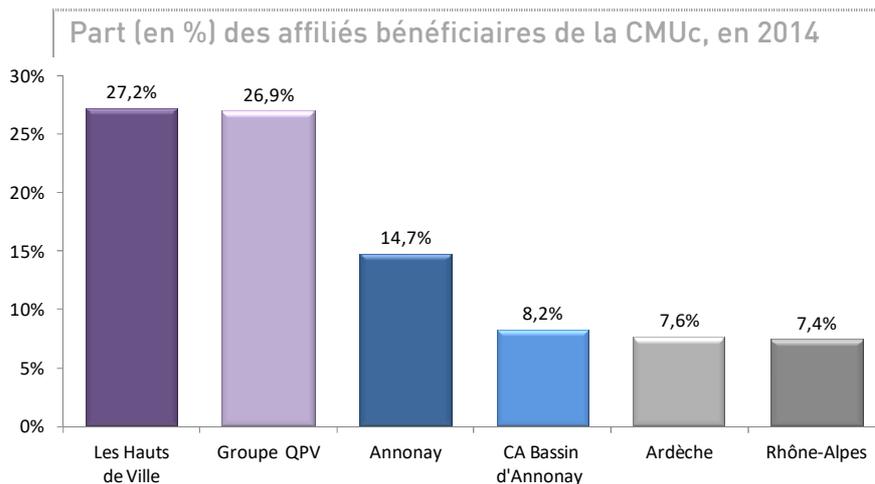
Le quartier « Les Hauts de Ville » de la commune d'Annonay a été classé parmi ceux bénéficiant de la politique de la Ville, constituant ainsi la reconnaissance par l'Etat des difficultés que rencontre le quartier « Les Hauts de Ville » en termes de pauvreté ou encore de chômage. La politique de la Ville devrait permettre au quartier de bénéficier de moyens humains et financiers accrus pour son développement avec l'ambition de réduire les inégalités.

Au recensement de 2013, le quartier des Hauts de ville comptait 1 822 habitants.

#### **Bénéficiaires de la CMUc et déclaration d'un médecin traitant**

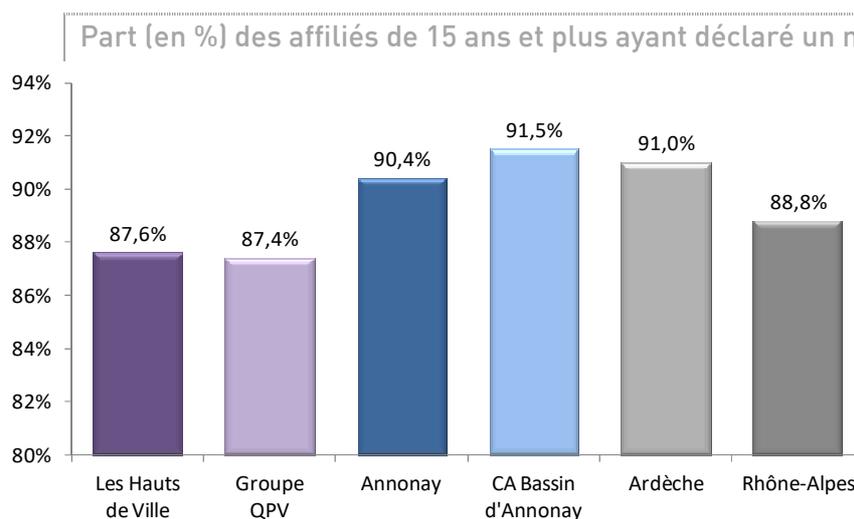
Les données socio-sanitaires disponibles à l'échelle des quartiers en politique de la ville (QPV) sont issues du régime général de l'assurance maladie des travailleurs salariés, seule source de données sanitaires disponibles à cette échelle. Les données du quartier « Les Hauts de Ville » sont comparées aux données de la commune d'Annonay, de la Communauté d'Agglomération du Bassin d'Annonay, du département de l'Ardèche, de la région Rhône-Alpes et du groupe QPV (taux moyen des QPV de la région Rhône-Alpes).

Les taux de bénéficiaires de la CMUc sont deux voire trois fois plus élevés sur les QPV que sur la commune d'Annonay et qu'en Rhône-Alpes. Le taux s'élève à 27,2% dans le quartier des Hauts de Ville et 26,9% dans le groupe des QPV (contre 14,7% sur la commune d'Annonay et 8,2% dans la Communauté d'Agglomération du Bassin d'Annonay).



Source : Régime général de l'Assurance Maladie, ARS, 2014, exploitation ORS

« Les Hauts de Ville » et les quartiers en politique de la ville ont un taux d'affiliés ayant déclaré un médecin traitant légèrement plus bas. Les taux restent néanmoins élevés et proches entre territoires.



Source : Insee, RP 2013, exploitation ORS

### Le recours aux praticiens libéraux dans les Hauts de Ville

Comme indiqué dans le tableau ci-dessous, les taux de recours aux médecins généralistes et aux orthodontistes libéraux dans les Hauts de Ville sont plus faibles que ceux de l'ensemble des quartiers Politique de la Ville de la région Rhône-Alpes, contrairement au taux de recours aux pédiatres qui est plus élevé.

Généralement, pour les autres professionnels de santé libéraux à l'exception des pédiatres, le recours dans le quartier des Hauts de Ville est plus faible que celui de la région Rhône-Alpes.

Les taux de recours sont particulièrement faibles dans les Haut de Ville pour les orthodontistes, les orthophonistes les psychiatres.

## Part (en %) de la population bénéficiaire de consultations de praticiens libéraux en 2014

Recours aux professionnels de santé libéraux	Les Hauts De Ville	Groupe QPV	Annonay	CA du Bassin d'Annonay	Ardèche	Rhône-Alpes
Recours à un médecin généraliste	69,5%	72,2%	73,0%	76,4%	77,3%	74,0%
Recours à un dentiste	25,3%	26,9%	29,2%	31,2%	30,9%	31,4%
Affiliés 75 ans et plus ayant bénéficié de soins infirmiers	58,2%	57,7%	60,4%	65,3%	66,4%	62,3%
Recours à un pédiatre	23,7%	16,2%	24,8%	25,8%	13,3%	18,6%
Jeunes de 5-19 ans ayant bénéficié de soins d'orthodontie	6,4%	8,4%	11,6%	14,8%	13,8%	14,4%
Jeunes de moins de 15 ans ayant eu recours à un orthophoniste	0,5%	9,2%	3,8%	5,0%	8,0%	9,2%
Recours à un psychiatre	1,1%	1,7%	1,6%	1,5%	1,2%	2,1%
Recours à un ophtalmologue	8,7%	7,5%	12,2%	14,8%	15,0%	10,0%

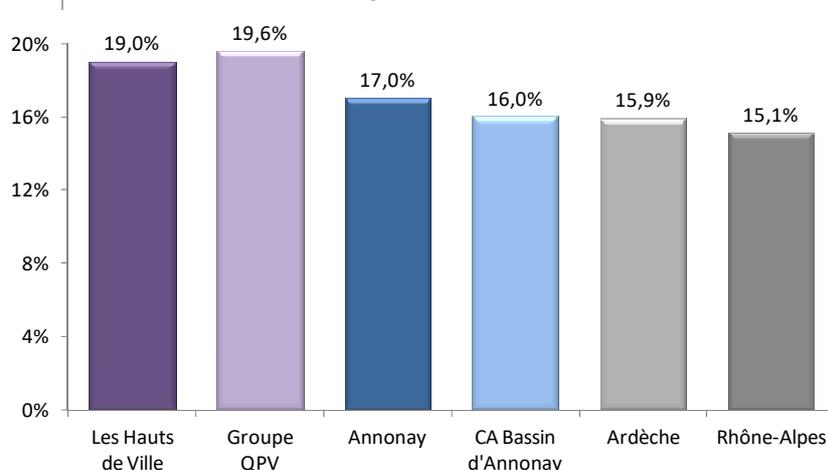
Source : Régime général de l'assurance maladie, ARS 2014

## 5.2. Etat de santé des habitants des Hauts de Ville

### Prévalence des ALD

D'une manière générale, le taux d'affiliés au régime général de l'assurance maladie ayant au moins une affection de longue durée (ALD) est plus élevé dans les QPV que sur les autres territoires. Il s'élève à 19% dans les Hauts de Ville, 19,6% dans le groupe QPV, contre 15% en région Rhône-Alpes. Dans la commune d'Annonay, le taux est de 17%.

### Part (en %) d'affiliés ayant au moins une ALD en 2014

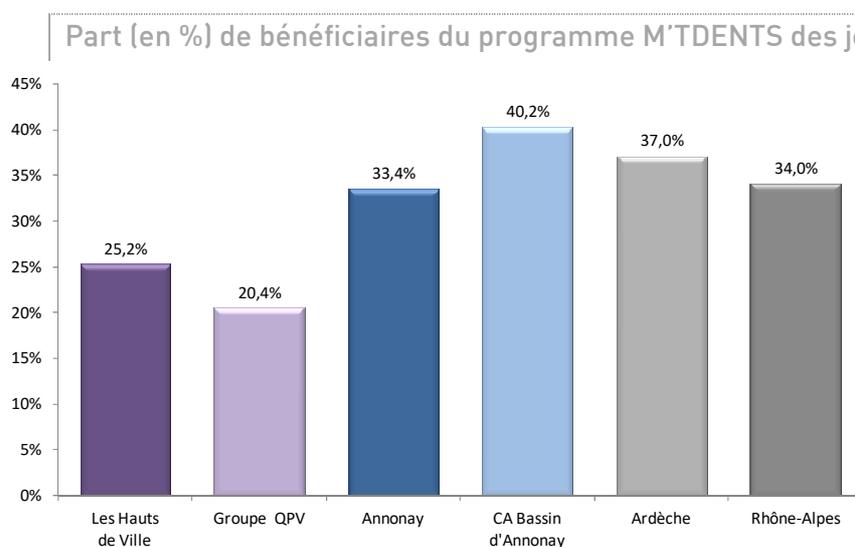


Source : Régime général de l'Assurance Maladie, ARS, 2014, exploitation ORS

### Les bénéficiaires des programmes de prévention

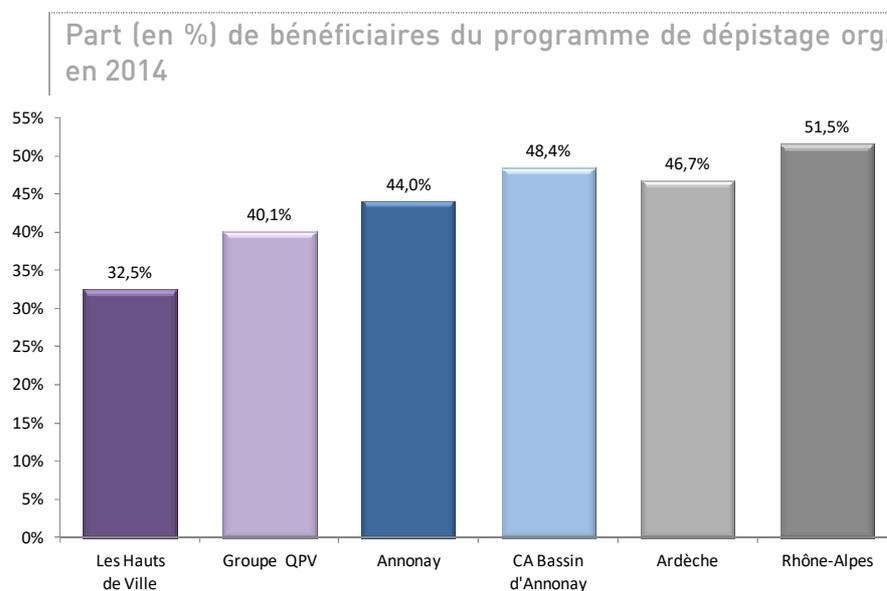
Les bénéficiaires des campagnes de prévention sont, en général, moins nombreux dans les quartiers en politique de la ville.

Sur la commune d'Annonay, ce constat se vérifie puisque le taux de bénéficiaires du programme M'TDENTS dans les Hauts de Ville s'élève à 25,2% contre 37% dans le département de l'Ardèche, 34% en Rhône-Alpes et 33% sur la commune d'Annonay.



Source : Régime général de l'Assurance Maladie, ARS, 2014, exploitation ORS

Les taux de bénéficiaires du dépistage organisé du cancer du sein sont également moins élevés dans les Hauts de Ville et l'ensemble des QPV de Rhône-Alpes. Le taux s'élève à 32,5% contre 46,7% dans le département de l'Ardèche, 51,5% en Rhône-Alpes et 44% sur la commune d'Annonay.

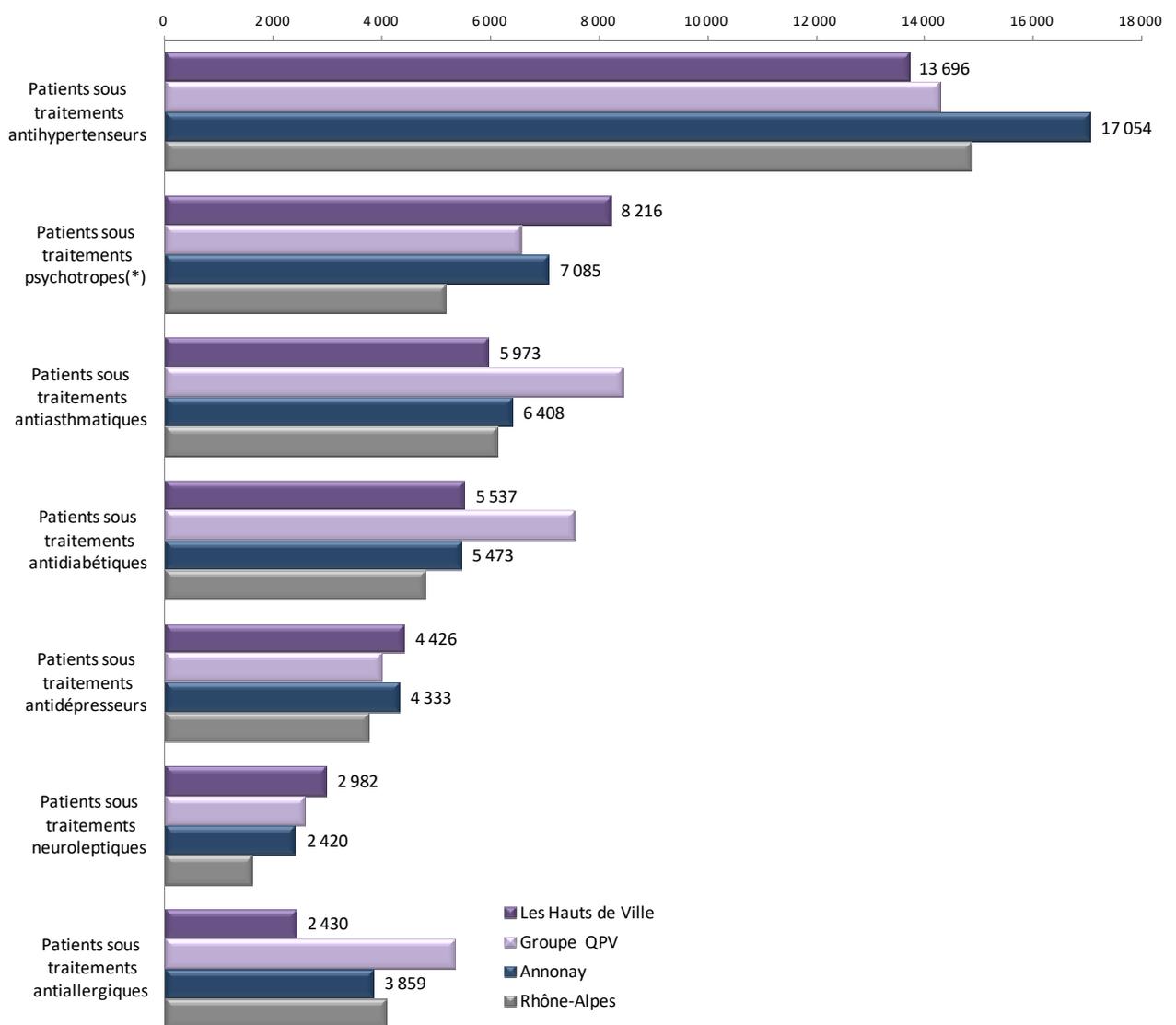


Source : Régime général de l'Assurance Maladie, ARS, 2014, exploitation ORS

## La consommation régulière de médicaments

**Chez les hommes**, concernant la consommation régulière de médicaments, les taux de consommation d'antihypertenseurs, de psychotropes, d'antiasthmatiques, d'antidiabétiques et d'antidépresseurs, comme nous l'avons vu, sont élevés sur la commune d'Annonay. Dans quartier « Les Hauts de Ville », la consommation de psychotropes et de neuroleptiques est particulièrement importante avec un taux standardisé encore plus élevé. Par contre, la consommation régulière de médicaments antiallergiques présente un taux peu élevé les Hauts de Ville, contrairement au groupe des QPV. Ce fait peut traduire une absence, dans le quartier, de dépistage et de diagnostic des allergies.

Taux\* standardisés de consommation régulière de médicaments chez les hommes en 2014

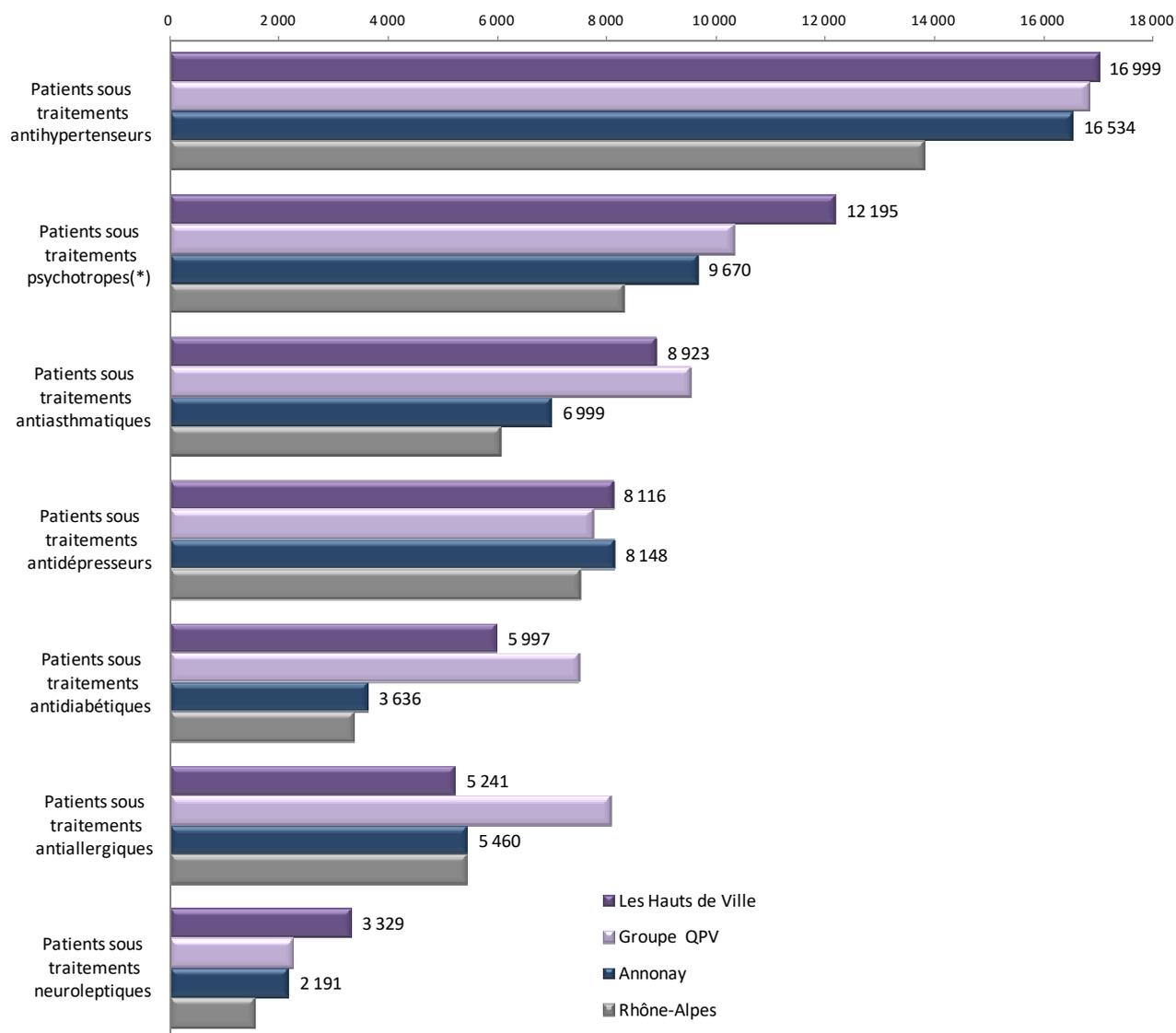


Source : Régime général de l'Assurance Maladie, ARS, 2014, exploitation ORS

\* Taux pour 100 000 hommes affiliés

**Chez les femmes**, concernant la consommation régulière de médicaments, les taux de consommation de médicaments antihypertenseurs, psychotropes et antiasthmatiques, comme nous l'avons précédemment vu, sont élevés sur la commune d'Annonay. Dans les Hauts de Ville, la consommation de ces médicaments est encore plus importante avec des taux standardisés encore plus élevés. Il s'y rajoute une consommation régulière importante de médicaments antidiabétiques et de neuroleptiques avec des taux standardisés supérieurs dans les Hauts de Ville.

Taux\* standardisés de consommation régulière de médicaments chez les femmes en 2014



Source : Régime général de l'Assurance Maladie, ARS, 2014, exploitation ORS

\* Taux pour 100 000 femmes affiliés

## 6. Les jeunes de 15-24 ans

### 6.1. Le recours aux soins des jeunes de 15- 24 ans

Le médecin généraliste demeure le professionnel de santé le plus consulté, devant le dentiste. Chez les jeunes de 15-24, les taux de recours à ces deux professionnels de santé sont légèrement moins élevés sur la commune d'Annonay que dans le département de l'Ardèche et la région Rhône-Alpes.

Pour les dermatologues et les ophtalmologues les taux de recours dans la commune d'Annonay, la Communauté d'Agglomération du Bassin d'Annonay et du département de l'Ardèche, sont plus élevés que celui de la région Rhône-Alpes.

Le taux de recours aux gynécologues pour les jeunes femmes de 15-24 ans est particulièrement bas à Annonay.

Taux de recours (en %) aux praticiens libéraux chez les jeunes de 15-24 ans en 2014

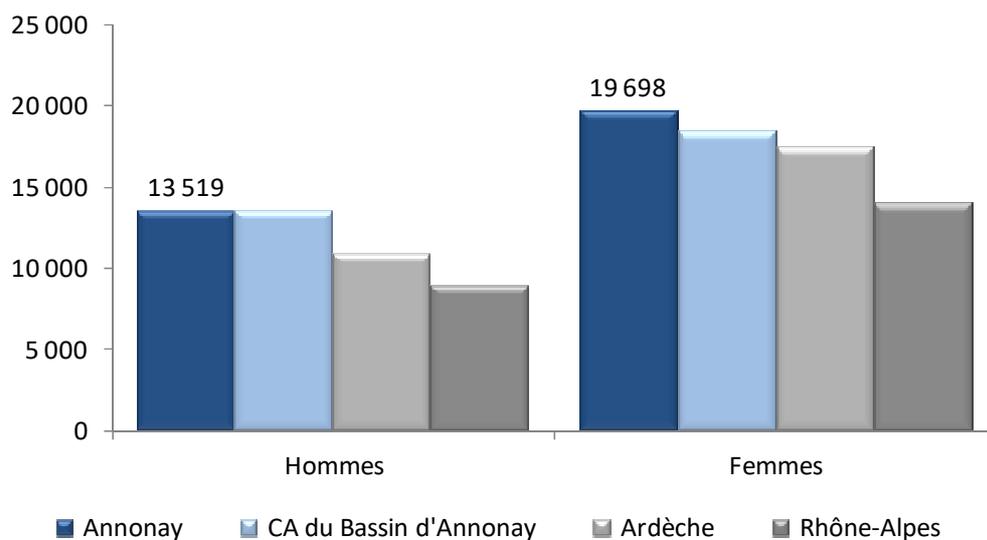
Recours aux professionnels de santé libéraux	Annonay	CA du Bassin d'Annonay	Ardèche	Rhône-Alpes
<b>Hommes</b>				
Médecins généralistes	60,4%	64,1%	64,5%	61,3%
Dentistes	19,5%	22,2%	23,6%	23,3%
Dermatologues	7,7%	8,5%	7,6%	6,5%
Ophtalmologues	7,6%	9,4%	8,7%	5,6%
Psychiatres	0,7%	0,5%	0,5%	0,9%
<b>Femmes</b>				
Médecins généralistes	67,1%	71,9%	74,5%	70,2%
Dentistes	26,2%	28,7%	29,2%	28,3%
Ophtalmologues	12,5%	15,5%	14,1%	8,3%
Dermatologues	10,3%	11,8%	10,9%	9,4%
Gynécologues	6,5%	9,1%	12,1%	12,1%
Psychiatres	0,5%	0,6%	0,5%	1,3%

Source : Régime général de l'assurance maladie, ARS 2014

### 6.2. Les jeunes et l'hôpital

Chaque année, sur la période 2010-2013, en moyenne 587 jeunes âgés de 15-24 ans, domiciliés dans la Communauté d'Agglomération du Bassin d'Annonay ont été hospitalisés (dont 306 dans la commune d'Annonay). Les taux annuels de jeunes hospitalisés s'élèvent à 13 519 pour 100 000 jeunes garçons de 15-24 ans et 19 698 pour 100 000 jeunes filles de 15-24 ans de la commune d'Annonay. Ces taux sont plus élevés que ceux du département de l'Ardèche et de la région Rhône-Alpes.

Taux standardisés de jeunes de 15-24 ans hospitalisés en 2010-2013



Sources : PMSI 2010-2013

\* Taux pour 100 000 jeunes de 15-24 ans

### Chez les garçons :

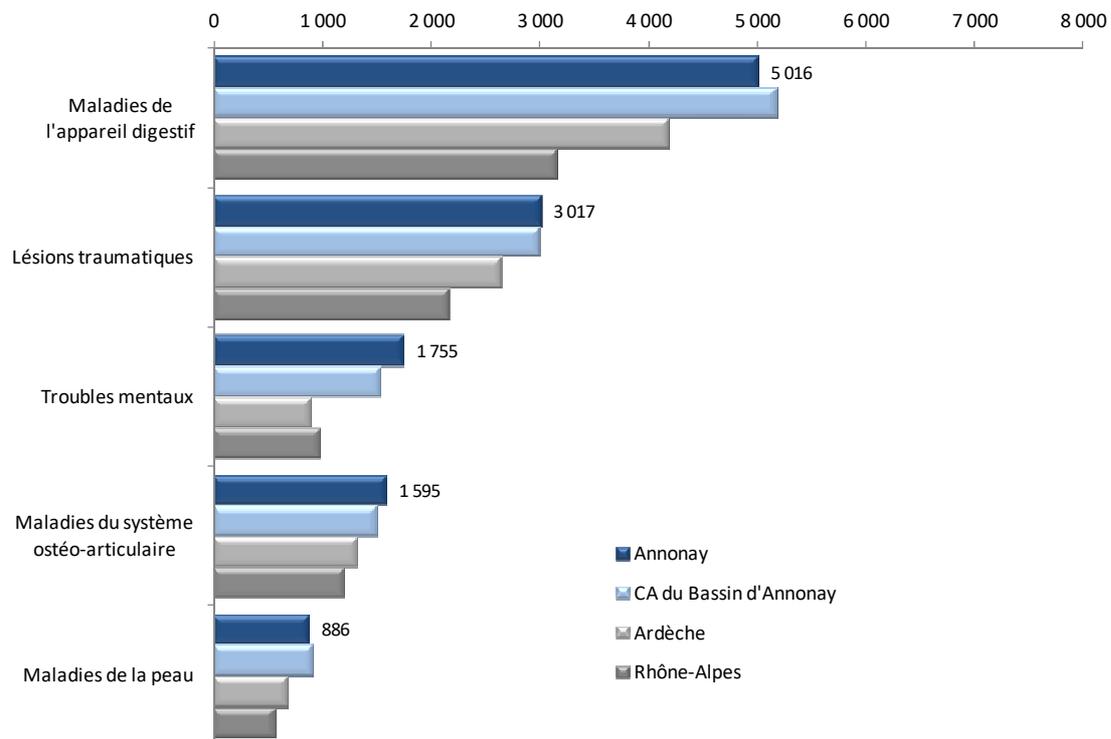
Les maladies de l'appareil digestif sont les premières causes d'hospitalisation chez les jeunes garçons de 15-24 ans aussi bien à Annonay que sur les autres territoires en Rhône-Alpes. Dans la commune d'Annonay et la Communauté d'Agglomération du Bassin d'Annonay, ces taux de patients hospitalisés pour maladies de l'appareil digestif sont plus élevés que les taux observés sur le département de l'Ardèche et la région Rhône-Alpes. Parmi les maladies de l'appareil digestif, les troubles de l'odontogénie et autres affections des dents sont les principaux motifs d'hospitalisation.

Les lésions traumatiques (fractures et plaies essentiellement) et les troubles mentaux sont la deuxième et la troisième grande cause d'hospitalisation chez les jeunes et les taux sont également plus élevés dans la commune d'Annonay et la Communauté d'Agglomération du Bassin d'Annonay.

### Chez les filles :

Les grossesses sont la première cause d'hospitalisation chez les jeunes filles aussi bien à Annonay que sur les autres territoires en Rhône-Alpes. Viennent ensuite les maladies de l'appareil digestif et les troubles mentaux.

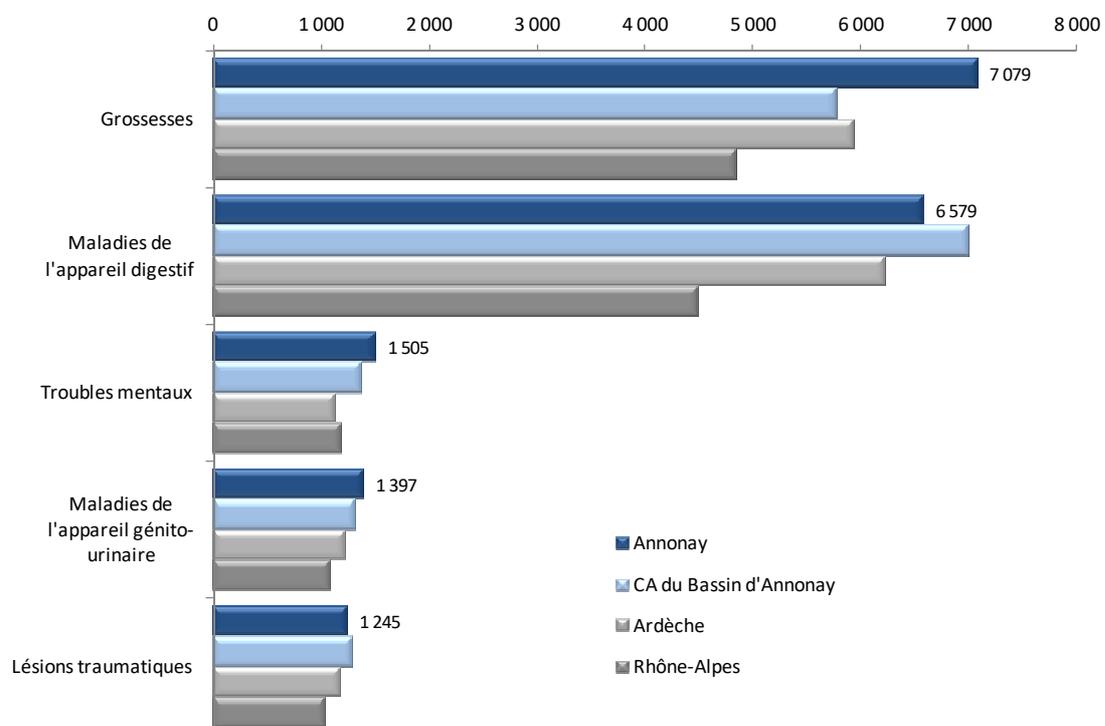
## Principaux motifs d'hospitalisation chez les jeunes garçons de 15-24 ans en 2010-2013



Sources : PMSI 2010-2013

\* Taux standardisés pour 100 000 jeunes garçons de 15-24 ans

## Principaux motifs d'hospitalisation chez les jeunes filles de 15-24 ans en 2010-2013

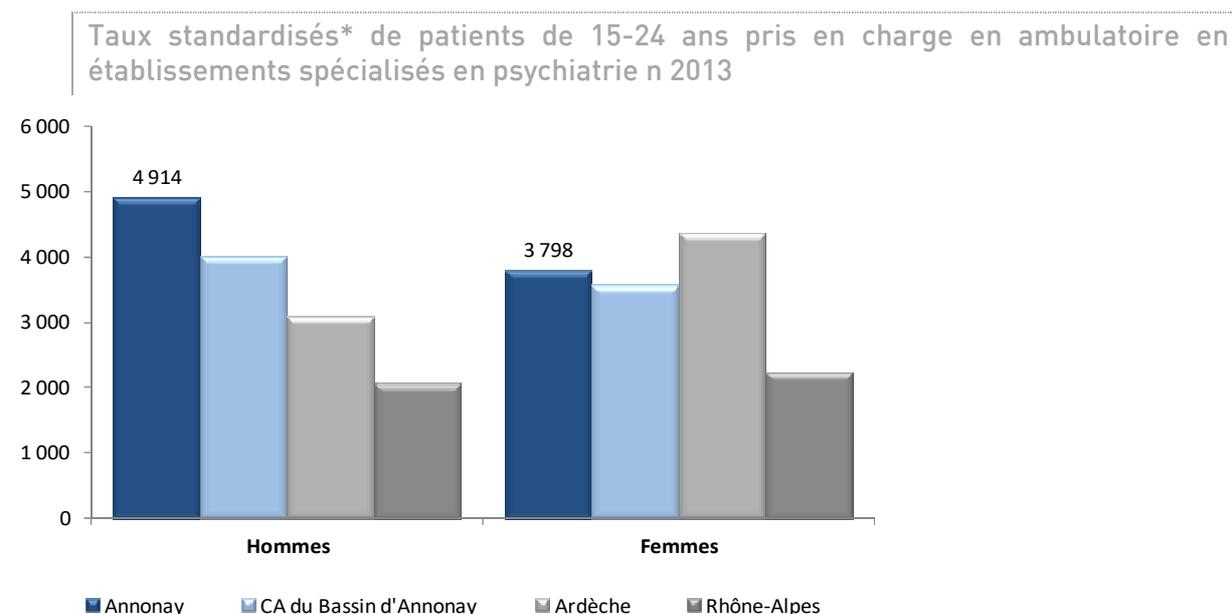


Sources : PMSI 2010-2013

\* Taux standardisés pour 100 000 jeunes filles de 15-24 ans

### 6.3. La santé mentale chez les jeunes

En 2013, 143 jeunes de 15-24 ans ont été pris en charge en établissements psychiatriques en ambulatoire dans la Communauté d'Agglomération du Bassin d'Annonay dont 80 dans la Commune d'Annonay. Les taux de prise en charge des jeunes s'élèvent à 4 914 pour 100 000 jeunes garçons de 15-24 ans et à 3 798 pour 100 000 jeunes femmes de 15-24 ans. Ces taux sont supérieurs aux taux observés en Rhône-Alpes.



Source : RIM-P 2013

\* Taux standardisés pour 100 000 jeunes de 15-24 ans

## 7. Les personnes de 65 ans et plus

### 7.1. Le recours aux soins des personnes de 65 ans et plus

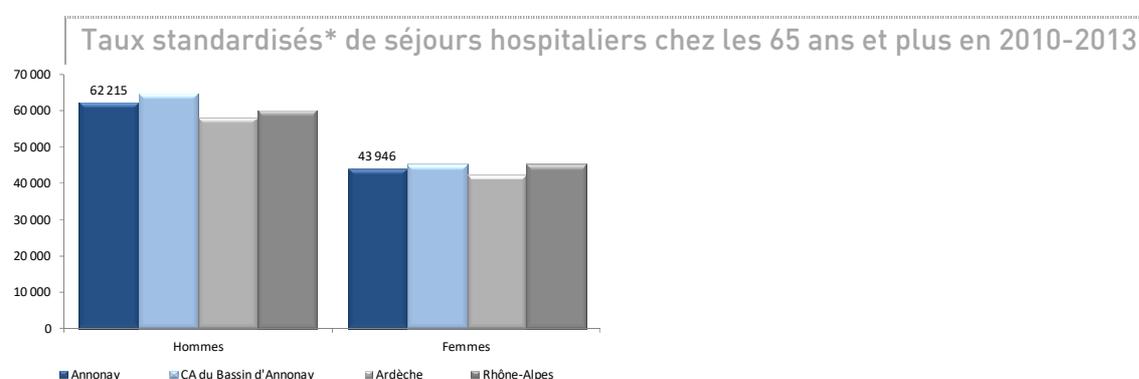
Dans la commune d'Annonay, chez les personnes âgées de 65 ans et plus, les taux de recours aux médecins généralistes, aux dentistes et aux infirmiers, sont équivalents à ceux de la Communauté d'Agglomération du Bassin d'Annonay, du département de l'Ardèche et de la région Rhône-Alpes. Pour les masseurs-kinésithérapeutes, le taux de recours dans la commune d'Annonay est plus faible que celui de la région Rhône-Alpes à l'inverse des cardiologues et des ophtalmologues qui présentent dans la commune des taux de recours plus élevés.

Taux de recours (en %) aux praticiens libéraux chez les personnes âgées de 65 ans et plus en 2014

Recours aux professionnels de santé libéraux	Annonay	CA du Bassin d'Annonay	Ardèche	Rhône-Alpes
<b>Hommes</b>				
Médecins généralistes	84,6%	85,5%	86,9%	84,8%
Infirmiers	57,2%	60,7%	59,5%	54,2%
Dentistes	30,0%	31,9%	30,8%	33,3%
Soins optiques	28,9%	28,9%	23,2%	21,4%
Ophthalmologues	20,7%	21,4%	21,4%	14,7%
Cardiologues	19,0%	20,7%	14,9%	12,1%
Masseurs-kinésithérapeutes	17,1%	16,6%	19,5%	21,5%
<b>Femmes</b>				
Médecins généralistes	83,8%	85,7%	84,9%	84,6%
Infirmiers	54,9%	58,4%	59,1%	55,1%
Dentistes	30,2%	31,9%	31,7%	35,3%
Soins optiques	27,2%	28,8%	24,1%	23,1%
Masseurs-kinésithérapeutes	26,7%	25,4%	26,3%	30,3%
Ophthalmologues	19,9%	21,9%	24,0%	16,9%
Cardiologues	15,2%	15,4%	10,4%	9,2%

Source : Régime général de l'assurance maladie, ARS 2014

Entre 2000 et 2013, dans la Communauté d'Agglomération du Bassin d'Annonay, le nombre de séjours hospitaliers de personnes âgées de 65 ans et plus s'élève en moyenne à 3 946 par an dont 2 166 de la commune d'Annonay. Les taux de séjours hospitaliers sont équivalents à ceux de Rhône-Alpes.

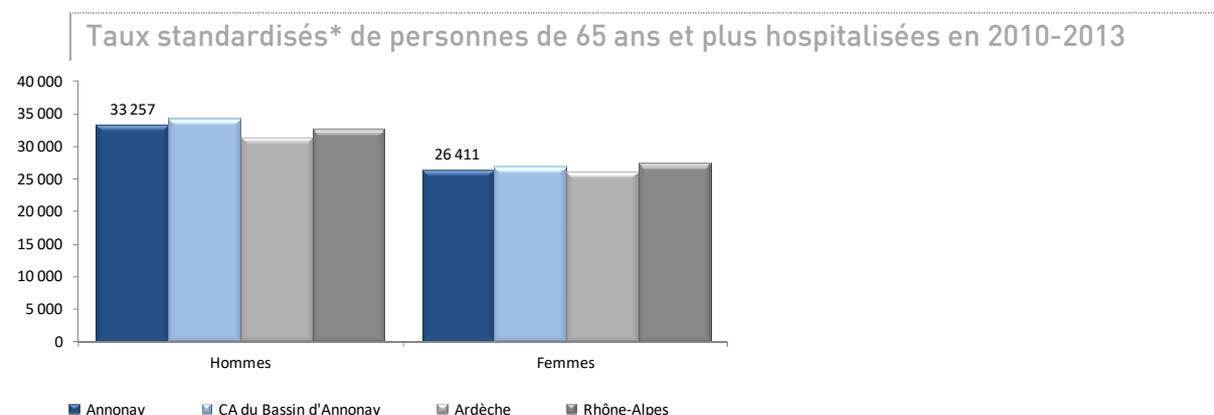


Sources : PMSI 2010-2013

\* Taux pour 100 000 habitants de 65 ans et plus

## 7.2. L'hospitalisation des personnes de 65 ans et plus

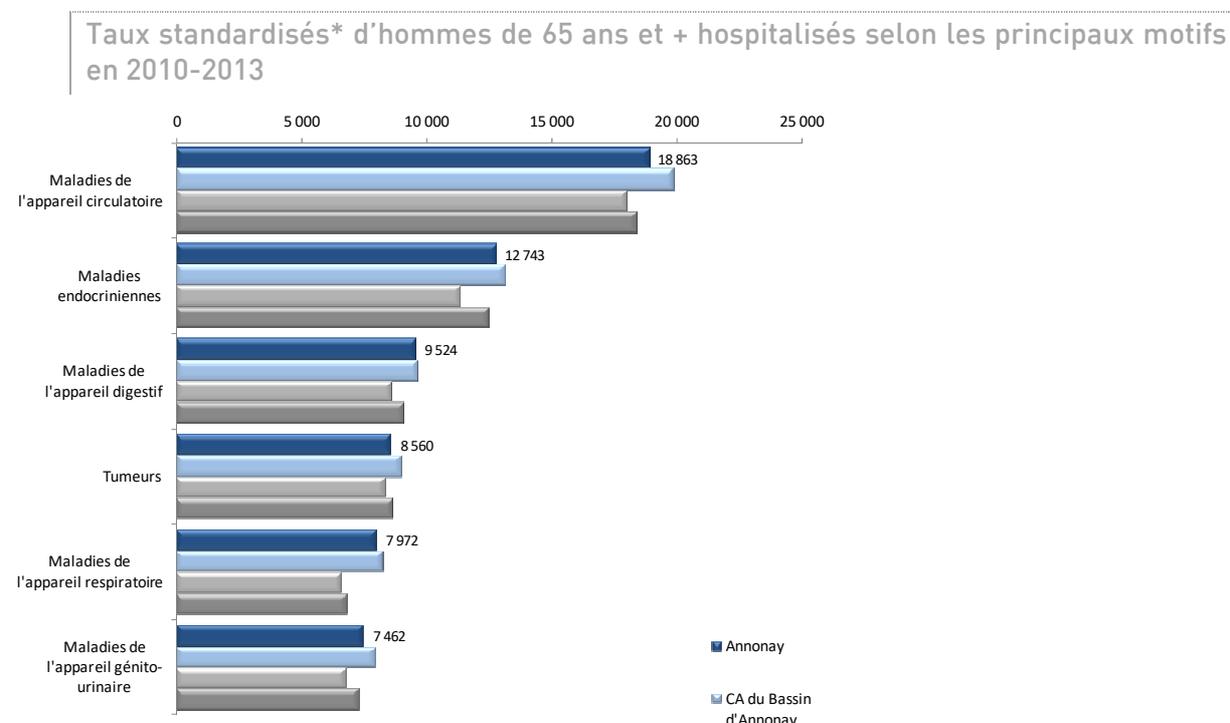
Entre 2000 et 2013, dans la Communauté d'Agglomération du Bassin d'Annonay, le nombre de patients âgés de 65 ans s'élève en moyenne à 2 224 par an dont 1 236 de la commune d'Annonay. Les taux de patients hospitalisés sont équivalents à ceux de Rhône-Alpes.



Sources : PMSI 2010-2013, Insee [RP 2012]

\* Taux pour 100 000 personnes de 65 ans et plus

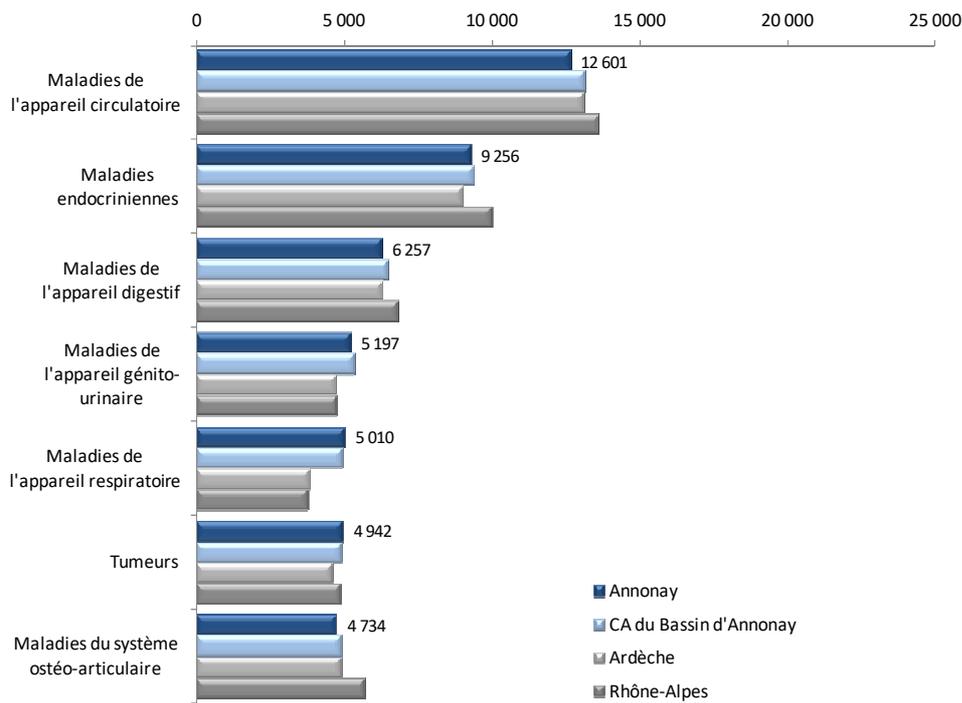
Les maladies de l'appareil circulatoire, les maladies endocriniennes, les maladies de l'appareil digestif et les tumeurs sont les principales grandes causes d'hospitalisation chez les personnes âgées de 65 ans et plus, quel que soit le territoire. Il n'y a pas de différence significative entre les territoires étudiés.



Sources : PMSI 2010-2013, Insee [RP 2012]

\* Taux pour 100 000 hommes de 65 ans et plus

### Taux standardisés\* de femmes de 65 ans et + hospitalisées selon les principaux motifs en 2010-2013

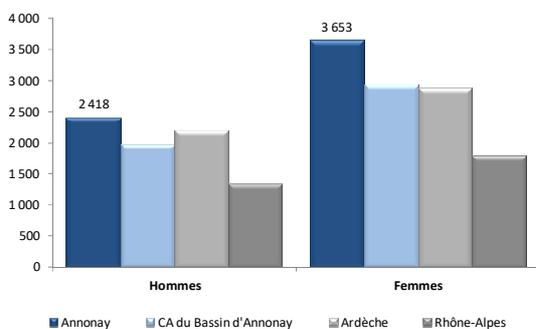


Sources : PMSI 2010-2013, Insee [RP 2012]  
 \* Taux pour 100 000 femmes de 65 ans et plus

### 7.3. Santé mentale et personnes âgées

En 2013, 186 personnes de 65 ans et plus domiciliées dans la Communauté d'Agglomération du Bassin d'Annonay ont été prises en charge dans un établissement spécialisé en psychiatrie en ambulatoire (dont 124 de la commune d'Annonay). Les taux de prise en charge psychiatrique sont plus élevés chez les habitants de la commune d'Annonay que chez les habitants de l'Ardèche et de la région Rhône-Alpes, aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

### Taux standardisés\* de patients de 65 ans et plus pris en charge en ambulatoire en établissements spécialisés en psychiatrie n 2013

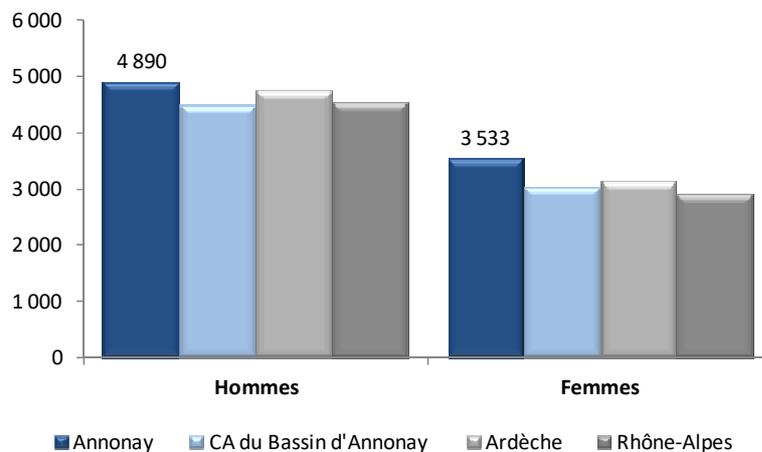


Source : RIM-P 2013, INSEE 2012  
 \* Taux pour 100 000 habitants de 65 ans et plus

## 7.4. Mortalité

Avec 278 décès par an en moyenne, sur la période 2009-2013, le taux de mortalité chez les personnes âgées de 65 ans et plus domiciliées dans la Communauté d'Agglomération du Bassin d'Annonay est équivalent aux taux observés dans la commune d'Annonay, le département de l'Ardèche et la région Rhône-Alpes.

Taux standardisés\* de mortalité chez les personnes de 65 ans et plus en 2009-2013



Source : Inserm, CépiDc 2008-2012, exploitation ORS  
\* Taux pour 100 000 habitants de 65 ans et plus

Parmi les causes de décès, les tumeurs et les maladies cardio-vasculaires sont les principales grandes causes de décès quel que soit le territoire. Sur la période 2009-2013, environ 75 décès par an de personnes âgées de 65 ans et plus dans la Communauté d'Agglomération du Bassin d'Annonay (dont 56 de la commune d'Annonay) sont dus à une maladie cardio-vasculaire, et 71 (dont 44 de la commune d'Annonay) sont dus à une tumeur.

## 8. Synthèse et analyse

### Données sociodémographiques

La présence de personnes âgées sur un territoire induit des besoins de soins plus importants notamment dans un contexte de limitation du recours à l'hospitalisation et du développement du maintien ou retour à domicile. Sur le territoire de La Communauté d'Agglomération du Bassin d'Annonay on enregistre au recensement de population de 2013 un peu plus de personnes âgées que dans la région Rhône-Alpes (la part des 65 ans et plus représente 20,7% de la population contre 17,1% en Rhône-Alpes). Dans le même temps et sur le même territoire, la population est un peu moins jeune (la part des moins de 20 ans représente 22,3% de la population contre 25,3% en Rhône-Alpes).

Par ailleurs, on note sur le territoire une surreprésentation des professions les moins qualifiées (ouvriers et employés) en comparaison avec le département de l'Ardèche et la région Rhône Alpes. En parallèle, la part des personnes de 15 ans et plus sorties du système scolaire sans diplôme ou au plus avec un brevet d'études est plus élevée que celles observées dans le département de l'Ardèche et la région Rhône Alpes

Il est aujourd'hui reconnu que la précarité a un impact négatif sur l'état de santé des populations, et certaines données nous indiquent la présence de populations précaires : le taux de chômage est légèrement plus élevé dans la Communauté d'Agglomération du Bassin d'Annonay, mais il est important à Annonay, la ville centre. L'indice de défavorisation sociale est relativement élevé sur plusieurs communes du territoire.

La Communauté d'Agglomération du Bassin d'Annonay affiche un taux de bénéficiaires de la Cmu équivalent aux taux du département de l'Ardèche et de la région Rhône-Alpes. Ce taux est néanmoins élevé à Annonay et particulièrement dans le quartier politique de la ville « Les Hauts de Ville ».

### Offre et recours aux soins

Les densités de médecins généralistes, de dentistes et de masseurs-kinésithérapeutes sur le territoire de la Communauté d'Agglomération d'Annonay sont inférieures à celles du département l'Ardèche et de la région Rhône-Alpes, contrairement à celle des infirmiers libéraux moins élevée que dans le département mais plus élevée que dans la région.

Le renouvellement des professionnels de santé peut se révéler un peu plus problématique sur la Communauté d'Agglomération du Bassin d'Annonay pour les médecins, les dentistes et les masseurs-kinésithérapeutes puisque la part de ces professionnels âgés de 55 ans et plus est supérieure dans ce territoire aux parts observées dans la région Rhône-Alpes.

Ces informations confortent la volonté de favoriser sur ce territoire l'exercice de médecins généralistes en développant des dispositifs de soins de premier recours comme les maisons de santé pluri-professionnelles ou en facilitant l'installation de jeunes médecins.

La densité de médecins généralistes libéraux dans la Communauté d'Agglomération du Bassin d'Annonay est faible mais le recours aux médecins généralistes libéraux est élevé. Ceci peut en partie s'expliquer par une activité importante des médecins actuellement en exercice sur le territoire ou par un recours à des médecins généralistes libéraux situés hors du territoire. Le recours aux médecins généralistes libéraux est néanmoins faible dans les Hauts de Ville.

Le taux de recours aux psychiatres libéraux est inférieur aux taux du département de l'Ardèche et de la région Rhône-Alpes. Ce taux faible est à mettre en lien avec un possible recours aux médecins généralistes libéraux, mais surtout aux consultations hospitalières pour des soins en psychiatrie en ambulatoire dont les taux observés sur le territoire sont plus élevés.

### **Etat de santé**

Dans la Communauté d'Agglomération du Bassin d'Annonay, 339 personnes décèdent chaque année et les taux standardisés de mortalité sont équivalents à ceux observés dans le département de l'Ardèche et dans la région Rhône-Alpes. Les deux grandes causes de décès sur le territoire sont les cancers (90 décès par an) et les maladies cardio-vasculaires (83 décès par an). Dans la commune d'Annonay, la mortalité générale est un peu plus élevée.

### **Les cancers**

Le taux d'hospitalisation pour tumeur chez les hommes du territoire de la Communauté d'Agglomération du Bassin d'Annonay est supérieur à ceux du département de l'Ardèche et de la région Rhône-Alpes.

Un faible taux de participation au programme de mammographie est observé dans le cadre du dépistage organisé à Annonay et dans le QPV Les Hauts De Ville.

Ces indicateurs mettent en lumière une problématique de cancer dans le territoire de la Communauté d'Agglomération du Bassin d'Annonay.

### **Les maladies cardio-vasculaires**

Sur le territoire de La Communauté d'Agglomération du Bassin d'Annonay, deux indicateurs mettent en lumière une problématique de maladies cardio-vasculaires plus importante que dans le département de l'Ardèche et la région Rhône-Alpes : le taux d'hospitalisation pour maladies cardio-vasculaires et le taux de consommation médicamenteuse (antihypertenseurs) sont supérieurs à ceux des territoires de référence aussi bien chez les hommes que chez les femmes. Ce constat est encore plus marqué dans le quartier politique de la ville « Les Hauts de Ville » concernant les consommations de médicaments antihypertenseurs chez les femmes.

### **Le diabète**

Sur le territoire de La Communauté d'Agglomération du Bassin d'Annonay, le taux de consommation de médicaments antidiabétiques chez les hommes est supérieur à celui du département de l'Ardèche et de la région Rhône-Alpes. Il s'y rajoute, chez les femmes, une consommation importante dans le quartier « Les Hauts de Ville » avec des taux standardisés encore plus élevés.

Les taux standardisés d'admission en ALD chez les femmes sont supérieurs aux taux du département de l'Ardèche et de la région Rhône-Alpes sans que les écarts soient significatifs. Ces éléments mettent aussi en lumière une problématique diabète dans le territoire de la Communauté d'Agglomération du Bassin d'Annonay.

### **La santé mentale**

Le taux d'hospitalisation pour troubles mentaux du territoire de la Communauté d'Agglomération du Bassin d'Annonay est supérieur à celui du département de l'Ardèche et de la région Rhône-Alpes, aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

En 2013, 1 259 habitants de la Communauté d'Agglomération du Bassin d'Annonay ont eu un suivi en établissements psychiatriques en ambulatoire. Le taux standardisé de patients vus est bien plus élevé sur ce territoire que dans le département de l'Ardèche et la région Rhône-Alpes. Dans le même temps, 250 patients ont été hospitalisés en établissement psychiatrique à temps partiel ou temps complet. Le taux standardisé sur le territoire est équivalent à celui du département de l'Ardèche et de la région Rhône-Alpes. Ces chiffres sont à mettre en lien avec un recours plus faible aux psychiatres libéraux.

En parallèle, les psychotropes sont les traitements médicamenteux où les taux standardisés de la commune d'Annonay sont significativement supérieurs à ceux de l'Ardèche et de la région Rhône-Alpes, particulièrement dans le QPV « Les Hauts de Ville ».

### **Les maladies respiratoires**

Deux indicateurs mettent en lumière une problématique de maladies respiratoires plus importante sur le territoire de la Communauté d'Agglomération du Bassin d'Annonay que dans le département de l'Ardèche et la région Rhône-Alpes : le taux d'hospitalisation pour maladies respiratoires, chez les hommes comme chez les femmes, et le taux de consommation de médicaments antiasthmatiques.

Dans le QPV « Les Hauts de Ville », le taux de patients sous traitement antiasthmatique est particulièrement élevé chez les femmes, alors qu'il ne l'est pas chez les hommes. Ce taux chez les hommes, bien inférieur à celui observé dans le groupe des QPV, peut conduire supposer un sous-traitement chez les hommes de ce quartier.

#### **Les affections de longue durée (ALD) : 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 peuvent être praticiens-dépendants. Par ailleurs, certains patients atteints d'affections de longue durée ne font pas nécessairement la démarche d'ouverture d'ALD. 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 sont à interpréter avec prudence et sont à croiser avec les autres indicateurs présentés. Ils éclairent une problématique de santé mais constituent aussi un indicateur d'activité ou de prise en charge.*

#### **Eclairage sur les maladies cardio-vasculaires**

*Les maladies cardiovasculaires comprennent les cardiopathies ischémiques (angine de poitrine, infarctus du myocarde...), l'insuffisance cardiaque, les accidents vasculaires cérébraux (hémorragiques ou ischémiques), les maladies thromboemboliques (thrombose veineuse profonde et embolie pulmonaire), l'hypertension artérielle...*

#### **Données épidémiologiques**

*Les maladies cardiovasculaires sont responsables en France d'environ 143 000 décès en 2010. Leur poids dans la mortalité générale a cependant tendance à reculer ces quinze dernières années, passant de la première à la seconde place, derrière les cancers. Elles représentent également la 3<sup>e</sup> cause de mortalité prématurée (avant l'âge de 65 ans) en France (environ 15 000 décès par an).*

Ces maladies concernent principalement les personnes âgées de 65 ans et plus : elles constituent le motif principal de consultation dans cette population, dont les trois quarts déclarent souffrir d'au moins une affection cardiovasculaire. Elles représentent également le premier motif d'hospitalisation chez les 65 ans et plus. Enfin, on constate une surmortalité par maladies cardio-vasculaires en milieu rural.

#### Prévention

Les facteurs de risque des maladies cardiovasculaires sont principalement l'âge, le tabagisme et la consommation d'alcool, le surpoids, l'hypercholestérolémie, le diabète et la sédentarité. Une part importante d'entre elles pourrait donc être évitée par des actions de prévention dès le plus jeune âge et par des changements de comportements individuels mais aussi par l'intégration de la santé dans les programmes de réaménagement urbain ou de territoire (par exemple aménager certaines zones pour favoriser la marche ou le vélo).

#### Eclairage sur le diabète

Le diabète est une maladie chronique qui survient lorsque le pancréas ne produit pas assez d'insuline ou lorsque l'organisme n'est pas capable d'utiliser efficacement l'insuline qu'il produit. Cela se traduit par une hyperglycémie chronique. On compte en France environ 2,5 millions de diabétiques, soit environ 4% de la population.

Le terme de diabète recouvre en fait plusieurs maladies :

- le diabète insulino-dépendant (type 1), qui survient le plus souvent avant l'âge de 20 ans et représente 10 à 15 % des diabètes. Il est dû à une destruction des cellules du pancréas spécialisées dans la production d'insuline.
- le diabète non insulino-dépendant (type 2), qui survient le plus souvent après l'âge de 50 ans et représente 85 à 90 % des diabètes. Il est dû à une insulino-résistance. Sa progression continue au sein de la population pose un problème de santé publique.
- le diabète gestationnel, qui survient chez des femmes au cours de la grossesse, il s'agit d'une intolérance au glucose due aux hormones placentaires.

#### Facteurs de risque

Les principaux facteurs de risque sont l'âge, le surpoids et l'obésité, la sédentarité, une mauvaise hygiène alimentaire, un antécédent familial de diabète de type 2, un antécédent de diabète gestationnel.

#### Dépistage et prévention

La prévention du diabète de type 2, comme celle du surpoids, repose essentiellement sur une alimentation équilibrée et sur une activité physique régulière. Le PRS Rhône-Alpes 2012-2017 prévoit de nombreuses actions de ce type, notamment dans les zones urbaines défavorisées.

En matière de dépistage, est utilisée la mesure de la glycémie à jeun.

#### Options thérapeutiques

Le traitement du diabète de type 2 dépend du stade de la maladie. Il repose sur un «trépied» : alimentation équilibrée, prévention du surpoids, et traitement pharmacologique.

#### **La santé mentale**

La santé mentale est une composante essentielle de la santé. Selon la définition de l'OMS, «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».

Selon l'OMS, les maladies mentales affectent une personne sur cinq chaque année et une sur trois si l'on se réfère à la prévalence sur la vie entière. Selon une étude menée en 2010, 38 % de la population européenne déclarent avoir souffert d'une maladie mentale au cours des douze derniers mois.

Le pic d'apparition de ces pathologies, situé entre 15 et 25 ans, en fait des pathologies du jeune adulte, et l'évolution vers des pathologies chroniques a des conséquences préjudiciables sur la vie des patients : désinsertions sociale, familiale et professionnelle, émaillent le parcours de vie de nombreux malades.

Bien que très hétérogènes (schizophrénie, dépression, troubles de la personnalité, troubles de l'alimentation), ces pathologies peuvent connaître un pronostic sévère.

Aujourd'hui au deuxième rang des causes mondiales de handicap selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), elles pourraient occuper le premier rang à l'horizon 2020.

## Volet qualitatif

---

La partie qualitative de ce diagnostic s'est déroulée sur l'année 2017 après la constitution de la nouvelle communauté d'agglomération : Annonay Rhône-Agglomération. Les réflexions et le travail de terrain menés ont donc porté sur l'ensemble de ce territoire.

**Une vingtaine d'entretiens ont réalisés auprès de personnes exerçant dans les domaines suivant :**

- La petite enfance (PMI, CMP, service scolaire, association)
- Adolescents et jeunes (collège, mission locale, éducateurs de prévention, planning familial)
- Santé mentale /précarité (CMP, EMPP, ANPAA, collectif 31)
- Personnes âgées (EHPAD, Service de soins à domicile, MAIA (Conseil Départemental), structure animation)
- Transversal : médecin généraliste, cabinet infirmier, assistantes sociales (conseil départemental, hôpital, CCAS), centres sociaux, hôpital
- 

**Deux entretiens ont été réalisés auprès de groupes d'habitants**

- un groupe d'habitants du conseil citoyen
- Un groupe de femmes

## 1. Constats transversaux

### 1.1. Annonay Rhône Agglomération : éléments de contexte

#### 1.1.1. Un territoire contrasté

Le territoire Annonay Rhône-Agglomération est un territoire rural avec une ville centre « Annonay », situé à la pointe Nord de l'Ardèche, entre la vallée du Rhône et les contreforts du massif central. L'Ardèche verte qui offre de nombreux chemins de randonnées attire de plus en plus de touristes mais également de plus en plus d'habitants, comme signalé dans la partie quantitative. Le département de l'Ardèche a vu sa population augmenter de 20% en l'espace de 30 ans.

Mais cette évolution est moindre sur la communauté d'agglomération d'Annonay voire négative (-17%) et sur la commune d'Annonay. Pourtant, ce territoire présente des atouts incontestables soulignés par les habitants et les professionnels rencontrés : la variété paysagère, la proximité du parc naturel du Pilat, le coût modéré des logements et la proximité des agglomérations viennoise, lyonnaise et valentinoise (environ 1 heure de trajet en voiture pour aller à Vienne ou à Lyon).

Il existe également de nombreuses ressources : équipements sportifs, culturels, commerces, services publics, structures socio-sanitaires (hôpital, cabinets médicaux, médecins libéraux,...), associations (caritatives, culturelles, loisirs, insertion, solidarité, santé, famille, environnement, etc.). Cependant, ces ressources sont essentiellement concentrées à Annonay et Davézieux.

Cette concentration géographique des ressources soulève des problèmes de déplacement qui ne sont pas spécifiques à l'agglomération d'Annonay mais propres aux zones semi-rurales et rurales. Ainsi, certaines zones ne sont pas du tout desservies par les transports en commun ou très rarement. Les déplacements en voiture restent nécessaires pour accéder aux ressources diverses citées et pour aller travailler, contraintes parfois sous-évaluées par les nouveaux ménages au moment de leur installation sur le territoire.

Les acteurs soulignent ainsi les difficultés de mobilité rencontrées, surtout chez les jeunes, les ménages précaires et les personnes âgées, qui ne sont pas motorisés et qui restreignent fortement leurs déplacements. Ces difficultés de déplacement constituent un obstacle dans le recours aux services de santé, notamment pour des soins spécialisés. Comme nous le détaillerons plus loin, la majorité des médecins spécialistes du territoire sont implantés dans la commune d'Annonay et pour de nombreuses spécialités il est nécessaire de se rendre à Vienne, à Lyon ou à Valence.

Enfin des habitants ont souligné les difficultés au sein de la commune même d'Annonay à se déplacer vers certains quartiers, du fait de la configuration de la ville, des pentes existantes et de nombreux escaliers. Certains quartiers ont donc une accessibilité restreinte et se retrouvent un peu repliés sur eux-mêmes.

### 1.1.2. Un territoire qui se paupérise

Les professionnels remarquent une présence de plus en plus importante de populations en situation socio-économique fragile. Des poches de précarité sont repérées à Annonay et dans le quartier en politique de la ville (Les Hauts de Ville), à Monestier, à Vocance et Saint-Julien-Vocance. Ces repérages correspondent aux indices de défavorisation sociale les plus élevés signalés dans la partie quantitative (§1.3.2).

Pauvreté, monoparentalité, fragilité d'insertion, difficultés de réinsertion, ruptures de parcours... autant de facteurs de précarité et qui ont un impact négatif sur la santé.

Parmi les habitants en situation de précarité, les professionnels ont une vigilance toute particulière en ce qui concerne :

- Les chômeurs et les habitants ayant des conditions d'emploi précaires
- Les jeunes en difficulté d'insertion et notamment les jeunes sortis du système scolaire sans diplôme, relativement nombreux, pour une part issus de familles en situation de fragilité, parfois en situation de rupture familiale
- Les demandeurs d'asile ou étrangers en situation irrégulière, en raison de la fragilité des situations tant sur le plan administratif, du logement que, parfois, de la santé. Un Centre d'Accueil pour les Demandeurs d'Asile (CADA) pour des personnes isolées et

des familles, porté par l'ANEF de la Vallée du Rhône, existe à Annonay. Au-delà de l'hébergement durant la procédure de demande d'Asile, les CADA assurent le suivi administratif et social (accès aux soins notamment) et apportent une aide financière alimentaire aux personnes hébergées.

### 1.1.3. Annonay : une ville centre avec des atouts et des limites

Les habitants décrivent une ville où la vie associative et culturelle est riche : Annonay est « *une belle petite ville où il y tout ce qu'il faut* ».

C'est une ville qui attire aussi pour son effet « *bon coin* » : les loyers y sont peu élevés, le taux de vacance du parc locatif est important et les logements disponibles sont nombreux.

Un autre point fort de la ville est la présence de réseaux et d'associations qui participent fortement au lien social. La ville d'Annonay ne compte pas moins de 200 associations variées (sport, culture, solidarité, santé, famille, loisir, environnement...) ouvertes aux habitants d'Annonay et des communes limitrophes qui contribuent à l'attractivité de la ville.

Il existe également de ressources diverses (commerces, services publics, structures socio-sanitaires) et le travail partenarial est particulièrement développé sur la commune. L'Analyse des Besoins Sociaux<sup>1</sup> réalisée par la ville d'Annonay, en lien avec la communauté de communes du bassin d'Annonay, en mai 2013, a mis en exergue cette dynamique partenariale forte sur la commune que l'on retrouve dans différents domaines (insertion, précarité, jeunes enfants, personnes âgées etc...).

Malgré ces atouts largement salués par les habitants et les professionnels rencontrés, Annonay est une ville « *qui se vide, qui perd des commerces, des ressources et des services* ». Les habitants soulignent ainsi la désertification du centre ville notamment avec la fermeture des commerces de proximité. Des immeubles entiers sont inhabités, certains quartiers se dépeuplent.

## 1.2. Les ressources en santé

### 1.2.1. L'Offre de soins libérale

Le volet quantitatif montre une densité de médecins généralistes sur la commune d'Annonay supérieure à la moyenne régionale mais une plus faible en ce qui concerne la communauté de communes du bassin d'Annonay.

Il existe en effet une concentration de médecins généralistes sur la commune d'Annonay, une maison médicale à Davézieux (avec 3 médecins généralistes). On recense également une maison médicale pluridisciplinaire à Quintenas (médecin généraliste, masseur-

---

<sup>1</sup> Analyse des besoins sociaux téléchargeable sur internet : [www.cc-bassin-annonay.fr/Analyse-des-besoins-sociaux](http://www.cc-bassin-annonay.fr/Analyse-des-besoins-sociaux)

kinésithérapeute, sage-femme, Infirmiers, diététicienne, conseillère conjugale et familiale, ostéopathe).

S'il y a effectivement il y a une concentration de médecins à Annonay et Davézieux et que la densité de médecins au regard de la population de la commune d'Annonay et Davézieux est dans la moyenne régionale, il reste que ces médecins sont également sollicités par les habitants des communes limitrophes et l'offre est, de ce fait, saturée.

Par ailleurs, la part des médecins de 55 ans et plus dans la commune d'Annonay est importante (61%). Ce taux indique un vieillissement des praticiens et donc des départs à la retraite en cours et dans les années à venir.

Pour toutes ces raisons, les nouveaux habitants et les habitants dont le médecin est parti à la retraite peinent à trouver un nouveau médecin traitant. Par ailleurs, les délais de rendez-vous s'allongent et les visites à domicile se raréfient. Ainsi, faute de pouvoir consulter auprès du médecin traitant, il semble que les recours aux urgences pour des motifs sans gravité soient plus nombreux. La maison médicale à Davezieux a été créée pour proposer une solution intermédiaire entre les urgences hospitalières et les consultations de médecine générale sur rendez-vous. Chaque patient peut ainsi bénéficier d'une consultation sans rendez-vous sur des plages horaires importantes (9h00-22h00 tous les jours). Cependant, les personnes non motorisées ont des difficultés pour accéder à la Maison Médicale et certaines consultations sont très onéreuses (75€) ce qui limitent l'accès aux populations les plus précaires.

Concernant les autres professionnels de santé, les acteurs du territoire et les habitants ont également signalé le manque sur l'agglomération d'Annonay, de dentistes, orthodontistes, ophtalmologues, gynécologues, masseurs-kinésithérapeutes, psychiatres. La faible présence de ces professionnels engendre une saturation des cabinets existants. Les délais de prise peuvent atteindre un an pour un rendez-vous chez un ophtalmologue, et 6 mois pour un rendez-vous avec un dentiste.

Pour un certain nombre de spécialités médicales, les habitants doivent consulter hors du territoire, par exemple à Tournon, Valence, Lyon, Saint-Etienne, où les délais de rendez-vous peuvent également être importants.

Enfin, plusieurs personnes ont mentionné le refus de soins de plusieurs catégories de praticiens libéraux à l'égard des bénéficiaires de la CMUc.

### 1.2.2. Ressources hospitalières

Le Centre hospitalier d'Ardèche-Nord situé à Annonay est l'établissement sanitaire de référence du nord de l'Ardèche et du Pilat rhodanien.

Le Centre Hospitalier d'Ardèche Nord a rejoint le Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) coordonné par le Centre Hospitalier Universitaire de Saint-Etienne. Le GHT regroupe 20 établissements.

Ce centre hospitalier dispose d'une offre de soin et d'un plateau technique complet : médecine, chirurgie, obstétrique avec un pôle femmes mères enfants, des spécialités médicales (addictologie, cardiologie / angiologie, médecine interne et polyvalente, maladies infectieuses, néphrologie – dialyse, centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic (CGIDD), endocrinologie, diabétologie et nutrition ...), d'un pôle de gériatrie, d'un service de cancérologie.

Le centre hospitalier dispose également d'un service d'urgences et de réanimation, d'un service Mobile d'Urgences et de Réanimation (SMUR) qui a pour mission d'assurer en permanence la prise en charge des patients dont l'état requiert de façon urgente une prise en charge médicale pré-hospitalière, et d'une Unité d'Hospitalisation de Courte Durée (UHCD). Cette unité de 14 lits permet la surveillance et le traitement de patients pour une durée d'hospitalisation courte (24 à 48 heures) en attente d'examen complémentaires, de places dans un service de l'établissement ou dans un autre établissement (possibilités de mutation) ou en attente d'un retour à domicile après une surveillance nécessaire.

Par ailleurs, l'hôpital dispose également d'une Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) qui a pour mission de permettre aux personnes en situation de précarité d'accéder aux soins et de les accompagner dans les démarches nécessaires à l'ouverture de leurs droits en matière de santé (couverture santé).

Enfin sur le territoire, il existe l'hôpital local de Serrières, rattaché au Centre Hospitalier d'Ardèche Nord, qui dispose de deux services :

- des soins de suite et de réadaptation (SSR) avec 33 lits
- un EHPAD avec 69 lits

En termes d'accessibilité, une navette a été mise en place en 2016 qui relie le centre de la ville d'Annonay à l'hôpital.

### 1.2.3. Ressources en santé mentale

Le Projet de réorganisation du secteur psychiatrique du 01 juin 2016 dans l'Ardèche et la Drôme, a fortement impacté les professionnels de la psychiatrie sur Annonay qui s'est séparée des territoires proches de Guilherand-Granges (1h) et de Tournon (40mn).

En matière de santé mentale, le territoire Drôme-Ardèche est désormais organisé autour de 2 établissements spécialisés :

- le centre hospitalier Sainte-Marie avec 2 sites d'hospitalisation complète : le CHS de Privas et la Clinique Chiron à Annonay
- le centre hospitalier Le Valmont avec 3 sites d'hospitalisation complète : le site de St Vallier, le site de Romans et le site de Montéléger.

Les ressources de soin en santé mentale situées à Annonay sont les suivantes :

- La clinique Joseph Chiron (Centre Hospitalier Spécialisé lutte Maladies Mentales),
- Les Centres Médico Psychologiques (enfant et adulte)
- Les psychologues installés en libéral, mais peu accessibles aux ménages modestes étant donné l'absence de remboursement de ce type de consultation par l'Assurance Maladie.
- L'Equipe Mobile Psy-Précarité (EMPP)
- Le Centre Médico-Psycho-Pédagogique (CMPP).
- L'hôpital de jour infanto-juvénile

Aucun psychiatre ou pédopsychiatre en libéral n'est présent sur la communauté de communes. Pour nombre d'habitants ayant des revenus modestes, la psychiatrie publique (soins gratuits pour le patient) constitue l'unique ressource de soin. De ce fait, les Centres Médico Psychologiques (CMP) sont relativement saturés.

Au CMP adulte, les nouvelles personnes sont reçues rapidement par des infirmiers, en première intention (environ 40 nouvelles personnes chaque mois). Puis les personnes sont orientées en fonction des besoins vers un psychologue, un psychiatre, ou un infirmier.

Au CMP enfants-adolescents : la première consultation est faite par un psychologue ou un pédopsychiatre dans un délai moyen de 2 à 3 mois. Les situations urgentes peuvent être reçues dans le cadre de la psychiatrie de liaison. Il y a environ 25 nouvelles personnes par mois qui demandent une consultation, essentiellement sur les périodes scolaires.

## 2. Constats spécifiques par groupe d'âge

### 2.1. Petite enfance

#### 2.1.1. De nombreuses ressources au service de la petite enfance

Les ressources de soin et de prévention du territoire pour les enfants en bas-âge sont bien repérées et utilisées par les habitants du territoire.

**Pédiatres et médecins généralistes** assurent le suivi médical des nourrissons et enfants en bas-âge.

En matière de prévention, les services de **Protection Maternelle et Infantile (PMI)** du Département, proposent des pesées et des consultations de prévention du nourrisson et des enfants de 0 à 6 ans au centre médico-social (CMS) qui se situe à Annonay. Les délais de consultation au CMS pour les enfants ne présentant pas de soucis particulier peuvent aller jusqu'à 4-5 mois d'attente. Les médecins généralistes étant également saturés, certains n'hésitent pas à orienter les parents vers la PMI pour le suivi des vaccinations ce qui augmente encore les délais de RDV au CMS.

La PMI propose également des consultations de suivi de grossesse (notamment pour des femmes en situation de vulnérabilité). Les puéricultrices de PMI interviennent à la maternité d'Annonay et rencontrent toutes les femmes qui viennent d'accoucher. Ensuite, les puéricultrices proposent, en fonction de certains critères de vulnérabilité, de suivre les enfants et les mères à domicile ou à la permanence pesée ou en consultation.

Les équipes de PMI réalisent également des bilans de santé dans les écoles maternelles auprès des enfants de 3-4 ans. En 2016, 1 075 enfants de 3-4 ans étaient inscrits à l'école maternelle et ont été vus en bilan de santé. Sur l'ensemble des enfants, 25% ont été orientés vers un ophtalmologue, 8% vers un orthophoniste, 2% vers un Centre Médico-Psychologique (CMP) ou un Centre Médico-Psycho-Pédagogique (CMPP).

**La santé scolaire** prend le relais à partir du CP, auprès des enfants en difficultés. Depuis cette année, faute de moyens, seuls les enfants repérés avec des troubles sont suivis par les infirmiers scolaires. Auparavant tous les enfants étaient vus en bilan de santé.

Concernant les **orthophonistes libérales**, les délais de prise en charge sont relativement importants auprès des praticiens du territoire et l'offre se révèle en deçà des besoins.

Enfin en matière de **santé mentale** des jeunes enfants, on repère sur le territoire :

- un CMP
- un hôpital de jour pour les enfants
- de la psychiatrie de liaison qui intervient avec la pédiatrie.
- un CMPP

En matière **d'offre de garde**, on recense une crèche familiale, deux relais d'assistantes maternelles (R.A.M.) sur l'ensemble de l'agglomération. Un guichet unique, porté par l'agglomération, permet d'accueillir les parents résidant sur Annonay Rhône Agglo pour toutes demandes de garde.

Malgré l'offre existante en matière de garde, certains parents ayant des horaires de travail « atypiques » (parents ayant des revenus modestes travaillant très tôt le matin ou très tard le soir, beaucoup travaillant pour le service à la personne) sont en difficultés. Pour ces habitants, les professionnels ont mentionné le besoins d'adaptation des horaires des modes de garde.

Le **lieu d'accueil enfants parents** (LAEP) «**La Farandole** » est une association mise en place, depuis 1999, pour les enfants de 0-4 ans accompagnés d'un adulte (parents, grand parents, assistante maternelle...). Il s'agit d'un lieu de rencontre, de partage, de convivialité situé au cœur d'Annonay, à côté du RAM et de la crèche, ouvert 3 demi journées par semaine. Véritable lieu de socialisation et de prévention, les adultes peuvent y aborder les questions relatives aux premières difficultés parents-enfants, les séparations à venir (crèche, école). Ce lieu accueille 70% d'annonéens et 30% d'habitants d'autres communes de l'agglomération.

Le secteur de psychiatrie infanto-juvénile qui a participé à la création de ce lieu d'accueil parents enfants et à son fonctionnement, a du cessé toute collaboration suite à la perte des effectifs de soignants sur le CMP enfants et adolescents (due à la réorganisation de la psychiatrie Drôme Ardèche). Ceci à terme risque d'avoir des conséquences sur les possibilités d'ouverture de ce lieu.

Des activités spécifiques sont également mises en place à l'initiative de structures collectives avec les professionnels de ces structures. Ainsi la crèche de Peaugres organise des cafés parents-familles, barbecue-parents pour permettre aux parents des temps d'échange.

**Parentibulle** (anciennement Parentibus), mis en place par l'Association des collectifs Enfants Parents Professionnels (ACEPP), est un espace d'accueil itinérant et gratuit. Il est destiné aux familles avec enfants de moins de six ans qui habitent sur les territoires isolés. Il est présent sur quatre territoires du nord Ardèche situés en milieu rural : St Félicien, vallée de la Vocance, Serrières, Satillieu à l'échelle de l'Annonay Rhône Agglo et du Val d'Ay. Deux personnes de l'ACEPP accueillent les parents et leurs jeunes enfants une fois par mois, les lundis matin. Au programme de ces rencontres : des jeux, des réunions d'information sur les associations locales, des prêts de livres jeunesse et adulte, des moments de convivialité.

Pour les familles dont l'enfant (de 0 à 12 ans) est en **situation de handicap**, les matins « Parent'aises » sont organisés par le Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP ) et l'ACEPP plusieurs fois dans l'année. Ces matinées ont été mises en place grâce au financement partenarial du Réseau d'Ecoute, d'Appui et d'Accompagnement des Parents (REAAP).

L'ADAPEI 07 (Association Départementale des Amis et Parents d'Enfants Inadaptés de l'Ardèche) gère l'IME l'Envol (Institut Médico-Educatif) situé à Annonay. Les IME ont pour mission d'accueillir des enfants et adolescents handicapés atteints de déficience intellectuelle, quel que soit le degré de leur déficience.

Le Pôle Ressources Handicap 07, créé en 2012, est également une ressource pour les professionnels et les familles concernés par les situations de handicap.

### 2.1.2. Le collectif « inter-structures »

La présence du collectif « inter-structures enfance adolescence » du bassin d'Annonay souligne la synergie existante parmi les partenaires

Le Collectif « inter-structures enfance adolescence » du bassin d'Annonay est une instance regroupant environ une fois tous les 2-3 mois les partenaires de la petite enfance : PMI, IME, CMP, CMPP, santé scolaire, psychologues scolaires, service de l'enfance, Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP), parfois les collèges, le réseau de prévention et de prise en charge de l'Obésité pédiatrique (PréO RéPPOP), Point Ecoute Jeune...

Lors de ces réunions sont abordés différents sujets et, en fonction des thématiques, d'autres partenaires peuvent y participer.

### 2.1.3. Les difficultés d'accès aux soins repérées

Malgré les ressources en présence, des difficultés d'accès aux soins sont repérées. Tout d'abord le manque de praticiens libéraux autour du jeune enfant : pédopsychiatres, pédiatres libéraux, dentistes, orthophonistes.

Par ailleurs, les services de PMI à Annonay (anciennement situé à côté de l'hôpital) ont été déplacés il y a trois ans avec d'autres services du Département de l'Ardèche et sont aujourd'hui excentrés dans le Nord-Est d'Annonay, près de la commune de Davézieux. Parfois, il faut 2 bus pour venir depuis certains quartiers de la commune d'Annonay ce qui peut être compliqué pour une mère avec des enfants en poussette...

Ce déplacement a ainsi fait diminuer de 59% la file active du Centre de planification et d'éducation familiale (CPEF).

Autre difficulté mentionnée par les professionnels : les délais d'attente en pédopsychiatrie publique. Au CMP, même s'il n'y a pas de liste d'attente pour l'instant, les délais d'attente s'élèvent à 2-3 mois. Des places sont conservées pour les situations d'urgence. Au CMPP, les délais d'attente s'élèvent à 8 mois. De ce fait, les troubles peuvent s'aggraver. Ces éléments sont à mettre en lien avec la réorganisation du secteur psychiatrique qui s'est opérée en juin 2016 qui a fortement impactée la psychiatrie infantile sur Annonay.

### 2.1.4. Les problématiques de santé repérées

Globalement, l'état de santé des jeunes enfants est jugé satisfaisant par les professionnels interviewés. Les services de PMI, comme la santé scolaire, observent un bon suivi médical des jeunes enfants, les vaccinations sont à jour, il y a peu de problèmes de surpoids ou

d'obésité repérés et d'après les professionnels rencontrés l'état de santé bucco-dentaire s'améliore.

Il convient pour autant d'être vigilant, car les inégalités sociales de santé se creusent, notamment chez les jeunes enfants, et les données quantitatives montrent que, sur la commune d'Annonay, le taux de bénéficiaires du programme de l'assurance M'T dents<sup>2</sup> dans les Hauts de Ville s'élevait à 25% *versus* 37% dans le département de l'Ardèche et 33% sur la commune d'Annonay.

Les troubles du comportement sont le premier motif de préoccupation des professionnels de la petite enfance. Ils se manifestent par des attitudes agressives, colériques, anxieuses, provocatrices, de l'hyperactivité ou au contraire par un repli sur soi, un manque de communication voire un mutisme. Ces troubles sont souvent à mettre en lien avec des difficultés éducatives dans certaines familles fragiles, touchées par les séparations conjugales, la monoparentalité, la précarité économique. La solitude et les difficultés de certaines mères isolées sont souvent pointées du doigt par les professionnels, comme facteur de fragilisation des enfants.

Sur la question des difficultés éducatives, le manque de lieux d'écoute et de conseil pour les parents de jeunes enfants a été souligné par les professionnels de la petite enfance. Malgré la présence de structures existantes déjà citées comme la PMI, la Fardandole, Parentibulle, les professionnels notent une demande toujours croissante de la part des parents de pouvoir échanger, d'être conseillés, d'être informés sur les questions de parentalité. Et les professionnels souhaiteraient pouvoir aborder plus souvent les problèmes de rythme de vie, et notamment des problématiques de sommeil, le problème des écrans avec des surexpositions aux jeux vidéo, à la télévision.

Les professionnels de la petite enfance que nous avons rencontrés ont mentionné enfin les difficultés de langage de plus en plus visibles chez les enfants : retards langagiers, difficultés de compréhension et d'expression. Ces troubles du langage sont notamment observés chez les enfants en situation de précarité. Or une partie des enfants concernés, ne bénéficient pas d'une prise en charge orthophonique et se trouvent en difficulté d'apprentissage. Pour ceux-ci, c'est à la fois les délais de prise en charge chez les orthophonistes qui posent problème mais aussi une mauvaise compréhension des enjeux d'une rééducation, ce qui décourage les familles dans leurs démarches de soin.

## 2.2. Adolescents/jeunes

Les problématiques rencontrées chez les jeunes enfants se retrouvent chez les adolescents. Ainsi au collège des Perrières, des situations sociales et familiales de plus en plus complexes sont repérées par les professionnels (chômage des familles, parfois violence) ayant des

---

<sup>2</sup> Ce programme permet aux enfants de 6,9, 12, 15 et 18 ans de bénéficier d'un RDV gratuit chez le dentiste.

conséquences au niveau éducatif. Les parents ont besoin d'un accompagnement à la parentalité et ont parfois du mal à donner un cadre à leurs enfants mais ils n'expriment pas toujours de demandes d'aide.

Les professionnels de la santé scolaire repèrent également des problèmes de sommeil et de rythme de vie importants ayant un impact sur le comportement et la santé des collégiens : manque de sommeil, difficultés de concentration, irritabilité.... A mettre également en lien avec l'utilisation importante des écrans (télé, tablettes, smartphones....).

### 2.2.1. Déscolarisation et désocialisation

Les professionnels repèrent de plus en plus de problèmes de comportement, d'angoisses, de phobies scolaires, de déscolarisation chez des jeunes ayant du mal à se confronter à l'institution scolaire et au groupe en général. Ces jeunes ont également des troubles des apprentissages pour lesquels un suivi orthophonique est parfois nécessaire.

Les éducateurs de prévention observent également des problématiques de décrochage scolaire. En effet, dès l'école primaire, des situations d'enfants et d'adolescents déscolarisés, désocialisés sont repérées pour lesquels les établissements scolaires font de plus en plus d'informations préoccupantes. En effet la déscolarisation a souvent pour conséquence une désocialisation chez des jeunes ayant soit un mal être profond, soit des troubles psychiques sévères.

Pour tenter d'améliorer ces situations, le Centre Medico Social, le dispositif relais, les représentants des lycées et des collèges (Perrières, Anglas), le CMPP, le PRE (Programme de Réussite Educative), les éducateurs de prévention, la santé scolaire, le CMP ont constitué cette année un réseau nommé « Autour du décrochage scolaire ». Ce réseau se réunit une fois tous les deux mois pour aborder des cas concrets et travaux communs autour du décrochage scolaire.

### 2.2.2. Mal être

Tous les acteurs en lien avec le public adolescent et jeune s'accordent à dire, comme sur d'autres territoires, que l'on repère sur ce territoire un mal être des jeunes. Des jeunes « *mal dans leurs peau* », dont certains avec des troubles du comportement, parfois déjà suivis en CMP ou par d'autres professionnels. Des manques ont été soulignés par les professionnels interviewés au niveau des dispositifs de prise en charge : manque de moyens pour les prises en charge, pas de Maison des Adolescents à ce jour ; trop peu de lieu d'écoute bien qu'il existe un PAEJ (point d'accueil Ecoute jeunes) porté par l'ANPAA et une nouvelle permanence à la mission locale.

Ces informations sont à croiser avec les données quantitatives du diagnostic sur les taux de jeunes de 15 à 24 ans pris en charge en ambulatoire en établissements spécialisés en psychiatrie qui sont largement supérieurs aux moyennes départementales et régionales mais

aussi au recours à l'hospitalisation pour troubles mentaux et à une densité de psychiatres libéraux très basse (1 psychiatre pour toute la communauté d'agglomération).

Ainsi, il n'existe que très peu de solutions à ce jour pour les situations de crise aiguë mais aussi de lieux d'écoutes et d'échanges pour les jeunes qui permettraient peut être de prévenir les situations les plus complexes.

### 2.2.3. Accès aux droits, aux soins, informations

Autre élément constaté par les professionnels : la méconnaissance chez les jeunes de leurs droits et une absence de recours aux soins.

Par exemple les jeunes en insertion suivis par la mission locale ne se rendent presque pas aux bilans de santé et chez le médecin généraliste qu'en cas d'absolue nécessité. Les données quantitatives soulignent un recours aux médecins généralistes moins élevé chez les jeunes domiciliés à Annonay et sur la communauté d'agglomération. En parallèle, le recours à l'hospitalisation est plus élevé par rapport aux jeunes du département et de la région. On suppose que les jeunes se rendent tardivement chez les médecins et qu'il existe un retard d'accès aux soins. Chez les plus jeunes, au collège, l'infirmière scolaire d'établissement en zone prioritaire note que les jeunes attendent le lundi pour aller voir l'infirmière scolaire qui doit traiter de problèmes de santé occasionnés pendant le week-end. Les jeunes utilisent peu les ressources médicales de droit commun notamment la médecine de ville et notamment les jeunes du quartier les Hauts de Ville.

Dans ce contexte, un partenariat entre la mission locale et la CPAM d'Ardèche a été mis en place en vue de faciliter l'ouverture des droits des jeunes suivis dans le cadre de certains dispositifs de la mission locale. De plus une convention entre la mission locale et le centre de santé de Saint Etienne a permis la mise en place de bilans de santé à Daveyzieux, bien que la participation des jeunes à ces bilans ne soit pas optimale. Enfin les infirmières scolaires notent qu'elles n'ont plus le temps dédiés pour faire de la prévention au collège alors qu'auparavant des actions de prévention en partenariat avec l'IREPS et l'ANPAA étaient mises en place au sein des établissements.

### 2.2.4. Hygiène de vie, nutrition

Les professionnels, qui accompagnent les jeunes précaires en insertion suivis par la Mission locale ou par les éducateurs de prévention, constatent que l'hygiène corporelle tend globalement à se dégrader. Ces jeunes issus le plus souvent de familles, elles-mêmes en grande souffrance, sont en difficultés pour prendre soin d'eux, à la fois au plan de l'hygiène, mais aussi par rapport à leur santé d'une manière plus générale, la santé dentaire étant particulièrement négligée. Ce dernier point est à mettre en lien avec un taux d'hospitalisation pour des motifs dentaires plus élevés chez les jeunes du territoire observé et un taux de participation au programme M't Dents de l'assurance maladie assez bas dans le quartier en politique de la ville « Les Hauts de Ville ».

Enfin plusieurs professionnels relèvent des problèmes musculo-squelettiques et des problèmes de dos important chez certains jeunes pouvant avoir un impact sur leur insertion professionnelle, ces derniers ne consultant pas pour soigner leur dos.

Concernant les addictions, les professionnels observent des consommations d'alcool excessives aussi bien chez les lycéens, que chez les étudiants, ou que chez les jeunes en recherche d'emploi. Comme nous l'avons déjà mentionné plus haut, des actions de prévention étaient réalisées par l'IREPS et l'ANPAA au sein des établissements en lien avec les infirmières scolaires sur la question des addictions... mais aujourd'hui faute de moyens, ces actions ne sont plus mises en place

En tout état de cause, de nombreux professionnels de terrain souhaiteraient que les actions de sensibilisation des jeunes sur cette question puissent être redéveloppées et renforcées.

### 2.2.5. Logement

La question de l'autonomisation des jeunes par l'accès à un logement se pose de manière de plus en plus aigüe. Que les jeunes soient étudiants ou en recherche d'emploi, ils ne bénéficient pas toujours d'un étayage parental. Si la majorité de ces jeunes habitent encore chez leurs parents, ceux qui sont en conflit avec leur famille, où dont la famille ne souhaite plus les héberger sont souvent en peine de trouver une solution et ce problème semble s'aggraver. On note par ailleurs qu'il existe peu de logements d'urgence adaptés aux jeunes et le foyer de jeunes travailleurs a fermé.

L'offre de logement autonome et accessible financièrement pour les jeunes n'est donc pas suffisante compte tenu des besoins et les jeunes sont ainsi de plus en plus nombreux à se trouver en difficulté d'hébergement lorsqu'ils quittent leur famille ou sont en conflit avec leurs parents.

### 2.2.6. Suivi gynécologique et contraception chez les filles

Nombreux ont été les professionnels qui ont alertés sur la question de la sexualité et des sujets connexes (relations affectives, amoureuses, contraception, reproduction, grossesse) chez les jeunes.

Les Infirmières scolaires interviennent en binôme avec le Centre de planification et d'éducation familiale (CPEF) dans les collèges pour réaliser des actions de sensibilisation sur la puberté, les changements du corps, la sexualité, de façon mixte ou non. Des interventions ont également lieu auprès de jeunes porteurs de handicap.

Le CPEF bien repéré pour la délivrance de la pilule du lendemain, la réalisation de frottis et test sanguins, a été décentralisé (comme le CMS) il y a peu, pour être regroupé avec les services du Département à Davézieux. Depuis son déplacement, le CPEF a perdu 58,6% de sa file active de mineurs. Le problème d'accès au CPEF, autrefois situé près de l'hôpital, et aujourd'hui assez excentré, a été souligné par plusieurs professionnels. De plus, le fait que

tous les services du département se trouvent dans les mêmes locaux peut parfois poser problème aux jeunes filles : risque de croiser quelqu'un de connu voire de sa même famille dans la salle d'attente par exemple.

Une autre ressource existe : le Planning familial mais qui est peu repéré. Un accueil est ouvert deux fois par semaine. Une permanence délocalisée qui se situait dans le quartier Zodiac a été supprimée car il était exposé aux regards et préservait insuffisamment l'anonymat (locaux partagés).

Malgré ces dispositifs en place, les professionnels notent un déficit d'information sur la santé sexuelle, sur les IVG... Peu d'échanges sont réalisés en direct auprès des jeunes.

### 2.2.7. Jeunes en milieu rural isolés :

Les jeunes habitants en milieu rural sont parfois confrontés à un isolement important. Les déplacements peuvent être complexes pour ces jeunes qui ne savent pas encore conduire et pour ceux n'ayant pas de permis. Les jeunes collégiens et lycéens dépendent du ramassage scolaire pour se rendre à Annonay. De plus, contrairement aux jeunes vivant en milieu urbain l'accès aux services et aux soins peut parfois être plus complexe qu'en ville pour les jeunes et leurs parents. De ce fait, ces jeunes plus difficilement visibles, sont considérés comme potentiellement vulnérables par les professionnels du territoire, notamment du fait de leur isolement possible

## 2.3. Adultes

### 2.3.1. Population en précarité

Le territoire se paupérise, le taux de chômage est élevé sur le territoire, l'isolement relationnel est repéré, des difficultés de mobilité sont recensées... Autant de facteurs de fragilité qui se cumulent depuis plusieurs années sur le territoire et accentuent la précarité et les problèmes de santé.

Différentes ressources ont été développées sur la commune d'Annonay pour que les populations modestes et précaires puissent avoir un accès facilité aux soins.

#### 2.3.1.1. Des dispositifs santé-précarité : un bon maillage partenarial

##### **Le collectif 31**

On notera l'existence du « Collectif 31 » salué par les partenaires. En 2006 les associations caritatives humanitaires de la commune d'Annonay ont alerté sur le problème du développement de la précarité. Le CCAS d'Annonay a saisi la demande et a accompagné les associations dans le montage du projet d'un accueil de jour. Fondée en 2008, l'association Collectif 31 est un accueil de jour, centre d'hébergement d'urgence et accompagnement à la santé pour personnes SDF et/ou en situation de précarité qui vivent sur le territoire d'Annonay et alentours.

Le Collectif 31 fonctionne avec une quarantaine de bénévoles, le Secours Populaire, le Secours Catholique, le MRAP (Mouvement contre le Racisme et pour l'Amitié entre les Peuples.), les Restos du cœur. Deux bénévoles sont présents matin et après midi toute la semaine du lundi au vendredi pour accueillir le public.

Depuis 5 ans, il existe au sein de ce collectif un dispositif d'accompagnement à la santé en lien avec l'ANPAA, le CARUD (mise à disposition d'une infirmière une fois semaine) et le médecin addictologue de l'hôpital d'Annonay qui vient une fois par semaine également. Les infirmiers de l'équipe mobile psy-précarité (EMPP) interviennent aussi une fois par semaine. Un médecin praticien hospitalier à la retraite vient également sur RDV pour l'écoute, conseil et orientation.

Un accompagnement santé individuel est proposé (démarches administratives, prise de RDV, accompagnement physique), et des activités de sensibilisation à l'hygiène de vie autour de l'alimentation et du sport sont réalisées. Une douche et un lave-linge sont mis à la disposition des usagers.

A côté de ces services, des activités de support au lien social sont proposées : ateliers d'écriture, de cuisine, ateliers sportifs, atelier de jardinage. Un juriste est présent également pour les démarches administratives.

Aujourd'hui, le Collectif souhaite travailler avec les médecins généralistes pour améliorer la prise en charge de cette population plus fragile (difficultés pour appeler, difficultés en salle d'attente, problème du regard des autres).

Pour les soins ophtalmologiques, dentaires et dermatologiques, le collectif prend des rendez-vous sur Lyon, via des plateformes de rendez-vous, car les délais d'attente sont trop longs sur Annonay ou parfois les praticiens refusent de prendre en charge ces populations. Les bénévoles se mobilisent pour amener ces personnes à leurs rendez-vous à Lyon.

### **Médiatrice santé**

Sur le quartier en Politique de la Ville (QPV) d'Annonay « les Hauts de Ville », on note la présence d'une médiatrice santé dont la mission principale est d'entrer en contact avec les habitants du quartier qui n'ont plus accès aux soins et de les aider à ouvrir leurs droits, à consulter les médecins généralistes, spécialistes et améliorer ainsi leur état de santé. Après cette prise de contact, la médiatrice santé programme ensuite des visites à domicile pour maintenir le lien.

La médiatrice anime par ailleurs le Réseau santé précarité qui rassemble le CCAS, la commune d'Annonay, le Collectif 31, l'EMPP, la préfecture, l'ANPAA, le département de l'Ardèche, les médecins libéraux. L'objectif principal de ce réseau est de mettre en lien tous les professionnels, pour que l'information circule mieux et que la prise en charge de la personne soit la plus adaptée.

### **Equipe Mobile Psy-précarité (EMPP)**

L'EMPP est un dispositif rattaché au centre hospitalier Sainte-Marie à Privas et qui est porté par le CMP adultes.

Une équipe de binômes infirmiers à mi/temps rattachés au CMP d'Annonay « va vers » les habitants qui ont du mal à accéder aux soins. La mission de l'EMPP est d'une part « d'aller vers » les personnes en souffrance psychique et en situation de précarité et d'autre part d'apporter un appui aux équipes des travailleurs sociaux.

L'Equipe mobile est parfois alertée par les travailleurs sociaux et des permanences sont alors réalisées dans les structures où interviennent les partenaires (le Centre d'accueil de demandeurs d'asile (CADA), les anciens Foyers jeunes travailleurs occupés maintenant par des personnes en situation de précarité, le Collectif 31, la Maison Relais...).

### **Autres dispositifs**

En plus de ces dispositifs spécifiques, les professionnels interviewés soulignent le rôle pivot des assistantes sociales du CCAS, du Conseil départemental, de l'hôpital pour la prise en charge et l'orientation de ces personnes en difficultés. La présence de la PASS est également

fortement saluée par les professionnels. Elle permet une prise en charge médicale et sociale pour des personnes ayant besoin de soins mais ayant du mal à y accéder, du fait de l'absence de protection sociale, de leurs conditions de vie, ou de leurs difficultés financières. La PASS donne accès à des consultations de médecine générale ou spécialisée.

Notons également la présence du CADA et la Maison Relais qui est une Résidence destinée à l'accueil de personnes à faible niveau de ressources, en situation d'isolement ou d'exclusion lourde, et dont la situation sociale et psychologique, voire psychiatrique, rend impossible leur accès à un logement ordinaire.

D'autres associations caritatives sont aussi présentes à Annonay, qui aident les plus démunis, notamment au plan alimentaire, vestimentaire: Secours Populaire, Secours Catholique, Croix-Rouge, ... Chacune a son mode de fonctionnement et d'intervention et toutes sont abondamment sollicitées et jouent un rôle déterminant pour soutenir et aider les publics précaires.

Tous les professionnels s'accordent à dire que le maillage créé par les diverses structures et associations en présence, s'il ne résout pas toutes les difficultés, notamment en matière de logement, facilite l'aide aux personnes les plus précaires.

Une forte synergie a été soulignée qui existe depuis plusieurs années entre l'ensemble des partenaires cités.

### 2.3.1.2. Mais encore des freins à l'accès aux soins

Malgré l'ensemble de ces dispositifs et la synergie existante, de multiples freins à l'accès aux soins sont encore recensés :

- Le manque d'information et le problème de repérage des différentes structures perdurent aussi bien pour le public que pour certains professionnels, ce qui soulève la question de la cohérence et de la coordination de toutes ces instances.
- Le recours aux médecins généralistes reste encore difficile : certains médecins généralistes refusent de prendre en charge cette population plus fragile (rendez-vous non respecté, difficultés en salle d'attente, problème avec la carte vitale).
- Certains médecins spécialistes de la commune d'Annonay refusent de prendre en charge les personnes bénéficiaires de la CMUc . Ces derniers sont donc obligés de prendre rendez-vous hors du territoire, parfois à Lyon, Vienne ou Valence, ce qui pose le problème de la mobilité déjà mentionnée.
- La PASS assure quelques suivies mais ce n'est pas la mission première de cette structure et les relais manquent parfois, face aux besoins.

### 2.3.2. Les problèmes de santé mentale

Les difficultés de santé mentale sont l'autre grande problématique repérée localement par tous les professionnels de l'insertion et les travailleurs sociaux d'Annonay, confirmée par les données quantitatives. La pauvreté aggrave aussi la souffrance psychique : chômage, ruptures conjugales, revenus très modestes, pauvreté, isolement, sont autant de facteurs qui peuvent générer des formes de dépressivité. Ce constat est régulièrement fait depuis plusieurs années dans les villes qui comptent une proportion importante de leur population en situation de précarité.

De nombreuses actions sont mises en place dans les structures mentionnées dans le chapitre 1.2.3 pour aider les publics vulnérables à retrouver peu à peu une bonne estime d'eux mêmes, mais la démarche reste ardue. Les femmes comme les hommes qui vivent dans la précarité depuis longtemps sont parfois dans une telle souffrance psychique qu'il est difficile de les aider à se projeter dans l'avenir, de leur redonner confiance en eux-mêmes.

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

La mise en place d'un Conseil Local de santé Mentale (CLSM) est fortement attendue par l'ensemble des professionnels rencontrés. Ce CLSM, à l'échelle de la ville ou de l'agglomération pourrait constituer un outil de dialogue entre les partenaires de terrain, notamment pour gérer les situations complexes où des solutions sont difficiles à mettre en place, mais aussi pour sensibiliser les professionnels à la condition des malades mentaux et aux moyens de mieux les suivre et les insérer dans la société.

Ce CLSM pourrait permettre de mieux prendre en compte les attentes de conseils et d'aide concrète des travailleurs sociaux confrontés régulièrement à des personnes présentant des troubles du comportement et dont on ne sait pas toujours s'ils sont liés ou non à une pathologie mentale. Ce CLSM permettrait également de renforcer la sensibilisation des élus et des forces de l'ordre qui sont régulièrement confrontés à des situations complexes de personnes souffrant de troubles psychiques.

Ce CLSM pourrait donc à la fois répondre aux demandes d'avis, de conseils (notamment dans les situations de crise) des élus, des forces de l'ordre et des travailleurs sociaux, permettre d'échanger sur les besoins des malades et permettre enfin de former les professionnels qui le souhaiteraient sur certaines problématiques de santé mentale.

#### *La question du logement*

La question d'avoir « un toit et d'investir ce toit » est largement abordée par les professionnels du secteur qui recherchent des structures d'accueil et de logement avec le passage et l'accompagnement des travailleurs sociaux. Le Foyer d'hébergement ERSA (Espace Résidentiel Social Alternatif), anciennement foyer jeunes travailleurs, a été transformé et est aujourd'hui géré par l'ANEF (Association d'entraide pour la réinsertion sociale de personnes inadaptées, en danger moral, isolés, sans ressources, sans logement, en situation de rupture). Ce foyer d'hébergement comprend :

- Une Aide au Logement Temporaire (ALT) avec 6 places
- Un Centre d'Accueil pour Demandeurs d'Asile (CADA) avec 25 places
- Un hébergement d'Urgence pour Demandeurs d'Asile (HUDA) avec 28 places

- Une Maison Relais avec 25 places

Un éducateur de prévention passe au sein de ce foyer d'hébergement et assure l'accompagnement. En étant au plus près de la personne, les acteurs sociaux permettent aux personnes concernées de se stabiliser et d'investir leur logement.

### 2.3.3. La problématique des addictions

La question des addictions à été régulièrement abordée dans le cadre des entretiens avec les personnes ressources : des jeunes jusqu'aux personnes âgées en passant par les populations en précarité et en souffrance psychique, cette thématique continue à être une préoccupation de santé forte.

Les personnes ressources recensent d'importants problèmes addictions chez certains habitants du territoire et surtout chez les habitants précaires : alcool, toxicomanie, polytoxicomanie et un véritable problème de prise en charge de ces personnes.

#### *Les ressources en addictologie sur le territoire*

Au sein du Centre Hospitalier d'Annonay, il y a un service addiction, un CSAPA (*Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie*) ambulatoire qui s'appelle « La Cordée » et une équipe de liaison et de soins en addictologie intra hospitalière (Elsa).

Les équipes ELSA sont des équipes pluridisciplinaires dont les missions principales sont de :

- former, assister et conseiller les soignants des différents services ou structures de soins non addictologiques sur les questions du dépistage, de diagnostic, de prise en charge et d'orientation des patients ;
- intervenir auprès des patients aux urgences et pendant l'hospitalisation en appui et en soutien des équipes soignantes ;
- développer des liens avec les différents acteurs intra- et extra- hospitaliers pour améliorer la prise en charge des patients et de leur suivi.

Les CSAPA sont des établissements médico-sociaux qui s'adressent aux personnes en difficultés avec leur consommation de substances psychoactives (licites ou non, y compris tabac et médicaments détournés de leur usage). Leur mission s'étend également aux personnes souffrant d'addictions sans substance (en particulier le jeu pathologique). Les CSAPA peuvent être gérés par des établissements sanitaires, ou par des associations.

L'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (ANPAA), qui intervient aujourd'hui sur l'ensemble des addictions : usage, usage détourné et mésusage d'alcool, tabac, drogues illicites et médicaments psychotropes, pratiques de jeu excessif et autres addictions sans produit, gère sur le territoire un autre CSAPA et un CAARUD (Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues) situés tous deux à Annonay. L'objectif du CAARUD est de prévenir ou de réduire, les effets négatifs

liés à la consommation de stupéfiants y compris dans leur association avec d'autres substances psychoactives et, ainsi, d'améliorer la situation sanitaire et sociale de ces consommateurs qui ne sont pas encore engagés dans une démarche de soins

Malgré la présence de 3 médecins addictologue dont 2 interviennent au centre hospitalier (pour 1,6 équivalent temps plein) et un en médecine libérale, des besoins de prise en charge de ces personnes sont relevés par les personnes interviewées.

## 2.4. Personnes âgées

### 2.4.1. Les ressources existantes sur le territoire

Les ressources dédiées aux personnes âgées sont diversifiées avec en premier lieu **l'hôpital** qui dispose d'un pôle gériatrique comprenant :

- des consultations d'onco-gériatrie
- des consultations mémoire. Cette consultation permet d'établir le diagnostic de maladie d'Alzheimer et autres pathologies apparentées, de mettre en place le traitement et le suivi de ces maladies, le soutien des aidants.
- un SSR (soins de suite et de réadaptation) Gériatrique (SSR-G). Le SSR-G assure la réadaptation avec une prise en charge globale (médico-psycho-sociale) des patients de plus de 75 ans polypathologiques ou handicapés suite à une hospitalisation pour soins aigus.
- un court séjour gériatrique : service qui prend en charge des patients âgés de plus de 75 ans en cas d'aggravation d'une pathologie chronique invalidante ou de la survenue d'une pathologie aiguë chez un patient atteint de dépendance physique ou psychique ou à risque de décompensation.
- Les services suivants peuvent intervenir au service d'urgences et à l'UHCD à la demande de l'équipe :
  - o Service de psychiatrie par le biais de la convention avec la clinique Chiron
  - o L'équipe mobile de gériatrie
  - o L'équipe mobile de soins palliatifs

Le pôle gériatrique gère également deux EHPAD (établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) :

- l'EHPAD Le Grand Cèdre : il accueille des personnes âgées de plus de 60 ans, seuls ou en couple, ne pouvant plus être maintenues à domicile ou souhaitant intégrer une structure d'hébergement. Le Grand Cèdre dispose de 80 lits pouvant accueillir des résidents en perte légère d'autonomie physique et /ou psychique.
- l'EHPAD Le Clos des Vignes. Il comporte 90 lits accueillant des résidents polypathologiques en perte d'autonomie physique ou psychique et une unité protégée de 30 lits réservée aux résidents présentant une maladie d'Alzheimer ou apparentée, ayant des troubles du comportement

A noter, la perte d'une unité de soins de longue durée (USLD) sur le territoire en 2005, lors de la réforme de la tarification des EHPAD. Ce fait a eu pour conséquence de sur-médicaliser l'EHPAD du Clos des Vignes jusqu'en 2016, année à partir de laquelle les déficits cumulés n'ont plus permis de poursuivre cette politique. Les personnes rencontrées soulignent un besoin important de lits d'USLD, besoin d'ailleurs reconnu par l'ARS au centre hospitalier d'Ardèche Nord.

A côté des dispositifs hospitaliers, il existe sur le territoire, des **services gérés également par le Conseil départemental, le Centre communal d'action social (CCAS) et la ville** qui sont fortement impliqués sur cette tranche de la population.

Ainsi, le dispositif MAIA (Maison pour l'Autonomie et l'Intégration des malades d'Alzheimer) est porté par le Département en réponse à l'appel à projets de l'ARS qui participe au financement. L'objectif de la MAIA est de simplifier les parcours de prise en charge des personnes de plus de 60 ans en perte d'autonomie fonctionnelle. Son action, initialement dédiée aux malades d'Alzheimer, s'étend aujourd'hui aux personnes en situation complexe vivant à domicile. La MAIA n'est pas un établissement accueillant les malades, mais un réseau de partenaires. Elles visent à la coordination des dispositifs existants sur le bassin de santé.

Notons aussi la présence d'une animatrice de la ville d'Annonay qui propose aux retraités, toute la semaine, des activités sportives (animation gym, danse, tennis de table, randonnée pédestre, danse folklorique, tir à l'arc, bowling, tir à la carabine...). En 2017, 182 adhérents domiciliés essentiellement à Annonay se sont inscrits à des activités sportives.

Sur le territoire, on note une bonne dotation en **Services d'aide à domicile** associatifs et privés qui couvrent l'ensemble du territoire.

Un SPASAD (Service Polyvalent d'Aide et de Soins A Domicile) est en cours d'expérimentation sur le territoire. Ce projet est mené par le SEMAD (Service d'Entraide et de Maintien A Domicile) et la Mutualité Française Ardèche Drôme qui gère le SSIAD (services de soins infirmiers à domicile) d'Annonay. L'objectif de ce SPASAD est de coordonner le parcours et les interventions des bénéficiaires communs, et également d'assurer de la prévention.

**Les médecins généralistes** sont des acteurs de première ligne pour le suivi médical des séniors. Cependant, dans le contexte de relative saturation des cabinets, les médecins généralistes sont peu impliqués dans les réseaux gérontologiques locaux. Par ailleurs les possibilités de visites à domicile sont très restreintes y compris pour des personnes âgées dépendantes et il est souvent impossible de faire déplacer le médecin au domicile du patient dans la journée. A noter que certains patients n'ont plus de médecin traitant suite au départ à la retraite de celui-ci.

En conséquence, les professionnels remarquent un recours des personnes âgées très important aux services des urgences, ce qui peut être particulièrement déstabilisant pour des sujets fragiles (aller-retour dans la journée au centre hospitalier et attente avant d'être pris en charge).

Les soins à domicile sont assurés par les cabinets infirmiers et les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD).

**L'offre d'hébergement en EHPAD** (et en résidences non médicalisées) sur le territoire est supérieure à la moyenne régionale. Malgré cette offre de bon niveau, il semble que le vieillissement de la population locale crée des listes d'attente et, *in fine*, un manque de places suffisant pour répondre aux besoins.

On note que les personnes âgées du territoire entrent de plus en plus tard en EHPAD, avec de plus en plus de polyopathologies et de maladies neurocognitives qui nécessitent des prises en charge complexe pour lesquels les EHPAD du territoire ne sont pas suffisamment outillés.

Par ailleurs, les EHPAD accueillent de plus en plus de personnes handicapées vieillissantes qui nécessitent également des prises en charge spécifiques, notamment lorsque le handicap se double de problèmes cognitifs spécifiques au vieillissement. On note néanmoins la création de 8 places pour personnes handicapées vieillissantes, pour désengorger les hébergements classiques, ainsi que la présence d'un CANTOU ou Unité de vie protégée spécifique Alzheimer avec 10 lits, mais cela reste très insuffisant selon les professionnels interrogés.

#### 2.4.2. La filière gérontologique et l'articulation des professionnels sur le territoire

Il existe sur le territoire une dynamique locale importante avec un bon maillage des professionnels présents qui sont bien accompagnés par la Filière gérontologique

Cette filière facilite la coordination des parcours d'aide, de vie et de soins des personnes âgées. Elle contribue à prévenir la perte d'autonomie, à assurer une continuité des prises en charge, à éviter les hospitalisations lorsqu'elles ne sont nécessaires et à maintenir à domicile les personnes âgées qui le souhaitent.

Cette filière couvre l'ensemble d'Annonay Rhône Agglo et plusieurs acteurs locaux sont investis au sein de la filière (centre hospitalier, EHPAD, services de soins à domicile...). L'animation de la filière est assurée par 2 pilotes (le centre hospitalier d'Ardèche Nord et la coordinatrice de la MAIA).

La filière est un atout majeur pour coordonner tous les acteurs qui interviennent dans le champ de la prise en charge de la personne âgée afin de permettre une meilleure lisibilité et appropriation des ressources de santé, du social et du médico-social, pour les personnes âgées et leurs proches.

On note par ailleurs que l'association MADO (réseau de maintien à domicile) a été dissoute, et il n'y a pas de plateforme territoriale d'appui ni de CLIC...Ceci n'entrave pas le partenariat et la culture locale de collaboration entre les structures mais les professionnels souhaitent que la circulation de l'information soit plus fluide, peut-être via un site internet pour mieux communiquer entre tous les professionnels mais aussi les usagers.

La MAIA travaille à la mise en place d'un guichet unique ayant pour objectif d'orienter au mieux la personne âgée dès la première demande et la première évaluation. Mais il manque encore aujourd'hui un lieu physique pour accueillir ce « guichet ».

### 2.4.3. Problème d'accès aux soins et manque de suivi médical

L'hôpital Ardèche Nord permet une voie d'entrée spécifiquement gériatrique aux urgences et dispose d'une unité mobile très appréciée des professionnels. Par ailleurs, une antenne mobile de soins palliatifs de l'hôpital Ardèche Nord intervient au sein des EHPAD, sur demande du médecin traitant, en accord avec les familles, ce qui est très apprécié par les professionnels et les familles concernées.

Malgré la présence de ce dispositif et d'autres structures de soins existants, le problème majeur identifié par les professionnels interrogés est l'accès aux soins pour les personnes âgées surtout les personnes âgées dépendantes. Les médecins ne se déplaçant presque plus à domicile, le rôle des infirmiers libéraux et le SSIAD devient essentiel dans la veille, le lien aux médecins et le repérage des difficultés. Reste que les infirmiers libéraux n'arrivent pas à répondre à toutes les demandes de prise en charge.

Par ailleurs, les infirmiers libéraux et le SSIAD sont sollicités par des personnes très dépendantes à domicile qui ont besoin de soins très techniques ou longs, qui s'ajoutent au problème des distances à parcourir pour intervenir à domicile.

L'accès à certains soins spécifiques est encore plus difficile : il y a peu de masseurs-kinésithérapeutes qui exercent sur le territoire. Il y a également très peu d'orthophonistes libéraux (ils sont globalement concentrés à Annonay), ce qui est problématique pour la rééducation après AVC (langage, déglutition) et dommageable pour le maintien à domicile.

Dans la continuité de ces difficultés, on note un fort problème d'accessibilité aux soins dentaires.

Les professionnels ont également souligné un manque important de places en Hospitalisation à Domicile (HAD). L'HAD sur le territoire est portée par l'OIKIA qui est une association à but non lucratif loi 1901, spécialisée dans l'HAD des personnes et qui intervient à domicile et dans les établissements médicaux sociaux sur les départements de la Loire et de l'Ardèche. Le manque de places en HAD sur le territoire est à mettre en lien avec un problème de conventionnement avec les infirmiers libéraux pour les soins de nursing.

Enfin les sorties hôpitaux et les retours à domicile peuvent parfois être très complexes, car parfois insuffisamment préparées.

Les professionnels interrogés ont mentionné le manque d'un hôpital de jour gériatrique pour la réalisation de bilans complets et le manque de lieu d'évaluation cognito-comportementale à l'hôpital.

A cela s'ajoutent les problèmes de délais d'accès aux ressources : Il faut en moyenne 8 mois, pour faire venir l'équipe spécialisée Alzheimer à domicile après avoir déposé le dossier de demande d'intervention. Il faut en moyenne 5 mois pour avoir une place en Accueil de jour. Il n'y a qu'une seule consultation mémoire à Annonay avec un délai d'attente de 7 mois.

Par ailleurs, un tiers des demandes d'APA sont prises en compte dans un délai de 2 mois mais les deux tiers restant obtiennent une réponse parfois plusieurs mois plus tard, ce qui fragilise les possibilités de maintien à domicile dans de bonnes conditions. On note que

malgré le profil plutôt modeste de la population il semble qu'il y ait une sous-demande d'aides sociales : par manque d'information, ou par volonté de « *ne pas demander* » ? Le Conseil Départemental s'est emparé de cette question et tente de comprendre les raisons de cette sous-demande.

#### 2.4.4. Autres problèmes soulevés

##### **L'isolement**

L'une des problématiques soulignées du territoire concerne les difficultés de déplacements avec des zones peu ou pas desservies par les transports en commun. Cette problématique impacte particulièrement les personnes âgées.

Même s'il semble y avoir de fortes solidarités familiales et de voisinage sur le territoire, elles résolvent difficilement les difficultés liées aux déplacements. Dans les zones rurales, enclavées, les personnes âgées peuvent vite être isolées et le passage de l'aide à domicile ou l'infirmier constitue l'unique contact pour certaines personnes.

Au sein de la commune d'Annonay, des immeubles sans ascenseur ont été signalés entravant là également le déplacement des personnes âgées à mobilité réduite et favorisant leur isolement.

Cet isolement social a un impact négatif sur l'état de santé général des personnes âgées : démotivation à prendre soin de soi (méséstime, malnutrition, manque d'hygiène), pertes de capacités cognitives (mémoire, attention...) par manque de stimulation. Cet isolement peut aboutir à une dégradation de l'état physique et mental des seniors (dépressions).

Un travail est en cours avec la maison de retraite Montalivet, « Les Petits Frères des Pauvres » et la MAIA (Charte Monalisa) pour lutter contre la solitude et l'isolement social des personnes âgées dans leur quartier, ville ou village.

##### **Les actions de prévention**

Un manque d'actions de prévention a été souligné par les professionnels. Et malgré les dispositifs déjà en place, des besoins d'actions de prévention des chutes, ateliers mémoire et alimentation sont recensés sur l'ensemble du territoire.

##### **Epuisement des proches aidants**

Le risque d'épuisement des aidants naturels qui prennent en charge, partiellement ou totalement, leur conjoint ou parent âgé dépendant, avec l'aide ou non de professionnels de santé, est fortement repéré par les professionnels du territoire.

Ces aidants, parfois vieillissants eux-mêmes (conjoint notamment) rencontrent des problèmes liés à leur activité d'aide : fatigue ou épuisement physique et psychique.

Dans ce domaine, il n'existe pas de plateforme de répit sur le territoire, et l'offre d'accueil de jour est limitée et existe uniquement sur Annonay et il n'y a pas d'accueil de nuit.

Pour « aider les aidants », le système du baluchonnage, solution inventée au Québec, vise à permettre à l'aidant de prendre quelques jours de vacances, en sachant son proche en sécurité et entouré à son domicile. Durant ces quelques jours de vacances, le relais est assuré pour la personne aidée : sa prise en charge se fait au domicile par des équipes de professionnels (aides à domicile, assistantes de soins en gérontologie) qui se relaient. Le "baluchonneur" ou la "baluchonneuse" est présent au domicile de la personne âgée jour et nuit, 24 heures sur 24, pendant plusieurs jours. Sur Annonay, ce système est pris en charge par Bulle d'Air mais ce système est trop onéreux pour une partie de la population la plus précaire.

**Pour venir en aide aux aidants, le SEMAD a répondu à un appel à projet de l'Association Française des Aidants et propose aujourd'hui plusieurs sessions de formation à tous les aidants (quel que soit l'âge ou la pathologie de l'aidé).**

Par ailleurs quelques actions sont mises en place (comme le café des aidants mis en place par le Service d'Entraide et de Maintien A Domicile (SEMAD) depuis janvier 2017) pour venir en aide aux aidants (conseils, informations, soutien).

# Constats et recommandations

---

A la croisée des données quantitatives et qualitatives et dans le prolongement des nombreuses actions déjà menées par les différents acteurs, des pistes de réflexion et d'action peuvent être d'ores et déjà posées et discutées en vue de nourrir la réflexion des partenaires, dans le cadre de la mise en place d'un contrat local de santé.

## 1. Les pistes transversales

### 1.1. Problèmes d'accès aux soins

#### Constats :

Le diagnostic local de santé a mis en avant des densités de médecins généralistes et autres professionnels de santé inférieures sur la communauté d'agglomération du bassin d'Annonay à celles de l'Ardèche et de Rhône Alpes.

Les professionnels rencontrés ont tous souligné la pénurie de médecins généralistes et spécialistes sur le territoire. Certains médecins refusent de nouveaux patients et les délais de rendez-vous s'allongent.

Ce constat va s'accroître dans les années à venir car la part de médecins âgés de plus de 55 ans est élevée. Les médecins seront nombreux à partir à la retraite d'ici quelques années et ils ne seront pas forcément remplacés.

Concernant l'accès aux soins, le problème de la mobilité a aussi été souligné par plusieurs professionnels. Néanmoins, grâce à l'analyse des besoins sociaux, cette question a été bien prise en compte : les transports à la demande ont été développés depuis un an et des tarifications sociales ont été mises en place par l'agglomération. Mais certains professionnels ne sont pas encore informés de ces évolutions.

#### Pistes d'action :

- Impulser une dynamique de réflexion avec les médecins généralistes (travailler sur l'attractivité du territoire, avec des étudiants en médecine)
- Favoriser / faciliter l'installation de médecins généralistes sur le territoire par des possibilités de regroupement, d'accès à des locaux aux normes (mise en place de Maison de santé pluridisciplinaire / Centre de santé)
- Diffuser plus largement les informations sur le transport à la demande

## 1.2. Précarité/Santé

### Constat :

Les données quantitatives ont souligné la présence de populations précaires : le taux de chômage est légèrement plus élevé dans la Communauté d'Agglomération du Bassin d'Annonay, mais il est important à Annonay. L'indice de défavorisation sociale est relativement élevé sur plusieurs communes du territoire.

La Communauté d'Agglomération du Bassin d'Annonay affiche un taux de bénéficiaires de la Cmuc équivalent aux taux du département de l'Ardèche et de la région Rhône-Alpes. Ce taux est élevé à Annonay et particulièrement dans le quartier politique de la ville «Les Hauts de Ville ». La paupérisation de la population a également été mentionnée par l'ensemble des professionnels rencontrés.

Il est aujourd'hui reconnu que la précarité a un impact négatif sur l'état de santé des populations. Face à ce constat, différentes ressources sont très actives sur la commune d'Annonay depuis des années afin que les populations modestes et précaires puissent avoir un accès facilité aux soins : CCAS, EMPP, Collectif 31, la PASS, ANPAA, associations caritatives humanitaires, le réseau santé précarité, médiateur santé etc... Tous les professionnels s'accordent à dire que le maillage créé par les diverses structures et associations en présence, s'il ne résout pas toutes les difficultés, facilite l'aide aux personnes les plus précaires.

Malgré l'ensemble de ces dispositifs et la synergie existante, de multiples freins à l'accès aux soins sont encore recensés :

- Le recours aux médecins généralistes reste encore difficile.
- Certains médecins spécialistes sur la commune d'Annonay refusent de prendre en charge les personnes bénéficiaires de la CMUC.
- Le manque d'information et le problème de repérage des différentes ressources locales perdurent aussi bien pour le public que pour les professionnels.

### Pistes d'action :

- Soutenir et pérenniser le partenariat existant entre les différents acteurs pour répondre aux besoins de ces publics en matière de santé
- Pérenniser le poste et le travail du médiateur santé pour rester en contact avec les habitants du quartier en politique de la ville qui ont des difficultés d'accès aux soins
- Améliorer la lisibilité des différents acteurs et la connaissance de l'existant envers les professionnels et les publics : réalisation d'un livret des structures existantes ?
- Signaler à la CPAM des refus de prise en charge des bénéficiaires de la CMUC

## 2. Pistes par tranche d'âge

### 2.1. Les enfants

#### **Constats :**

Les ressources de soin et de prévention du territoire pour les enfants en bas-âge sont bien repérées et utilisées par les habitants du territoire. Plusieurs réseaux « petite enfance » existent sur le territoire qui soulignent la synergie existante parmi les partenaires.

Malgré les ressources en présence des difficultés d'accès aux soins sont repérées du fait d'un manque de praticiens libéraux (pédopsychiatres, pédiatres libéraux, dentistes, orthophonistes...). Par ailleurs, les services de PMI sont aujourd'hui très excentrés dans le Nord de la commune d'Annonay et difficilement accessible pour certaines personnes.

Les jeunes enfants sont globalement en bonne santé, néanmoins les professionnels rencontrés repèrent de plus en plus des troubles du langage. D'autres problématiques sont également identifiées, qui semblent plus fréquentes dans les familles cumulant des fragilités socio-économiques et des difficultés éducatives : augmentation des troubles du comportement chez des enfants en lien avec des difficultés parentales (troubles de la relation mère-enfant, carences éducatives).

Plusieurs lieux d'accueil et d'écoute parents enfants existent sur le territoire (La Farondole, Parentibulle...) mais cette offre est insuffisante d'après l'ensemble des professionnels rencontrés, eu égard aux besoins de la population.

Enfin, en matière d'offre de garde, malgré l'offre existante, certains parents ayant des horaires de travail atypiques sont en difficultés concernant la garde de leurs enfants.

#### **Pistes d'action :**

- Développer d'autres lieux d'écoutes pour les parents (travail à mener avec les centres sociaux ? association de parentalité ?)
- Mettre en place des modes de garde avec des horaires atypiques
- Disposer de locaux pour des permanences de PMI dans le centre de la commune d'Annonay
- Mettre en place le dispositif « Parler bambins ».  
Parler Bambin est un dispositif d'intervention précoce auprès du jeune enfant dont l'objectif est d'améliorer les compétences langagières des enfants de 3 à 36 mois pour réduire les risques d'échec scolaire dans les zones défavorisées. Pour cela un programme de formation est mis en place auprès des professionnels intervenant dans les structures d'accueil et notamment les crèches.

## 2.2. Les adolescents et les jeunes

### Constats :

Dans la continuité des constats effectués pour les enfants, les professionnels repèrent chez une partie des adolescents et jeunes, et plus fréquemment chez les jeunes issus de familles précaires, des troubles du comportement, un mal-être, et une problématique de décrochage scolaire.

Le manque de ressources dédiées à la santé des jeunes en matière de prévention, d'écoute et de soutien psychologique est pointé par de nombreux acteurs du territoire. Après le déménagement des locaux du CPEF, la file active des mineurs a diminué de presque 50%, le Planning Familial est peu repéré. De plus il y a de moins en moins de temps (et de financement) pour l'intervention des infirmières scolaires en matière de prévention, il n'y a pas à ce jour pas d'antenne de maison des adolescents.

Pour les adolescents qui présentent des troubles psychiques sévères, notamment ceux pour qui cela entraîne une déscolarisation voire une désocialisation, il n'existe pas d'alternative à l'hospitalisation et de possibilité de soins séquentiels pour les adolescents.

Autre élément constaté par les professionnels : la méconnaissance chez les jeunes des droits et des ressources sanitaires en présence.

### Pistes d'action :

- Maintenir et renforcer le groupe de travail mis en place à la demande du CMS sur le décrochage scolaire en impliquant les partenaires concernés : éducation nationale, PRE, Educateurs de prévention, CMS etc
- Renforcer l'offre d'écoute auprès des jeunes (via le PAEJ, les permanences de la mission locale ou autre....)
- Proposer ou renforcer les dispositifs d'aide à la parentalité dans certains quartiers
- Analyser la chute de la file active du CPEF et le peu de recours au Planning Familial de manière à proposer des modalités visant à l'utilisation de services de santé sexuelle et reproductive
- Développer une antenne de Maison des Adolescents à Annonay ou un centre de santé pour les jeunes en s'inspirant de l'expérience menée à Valence

## 2.3. Adultes : santé mentale et addictions

### 2.3.1. Santé mentale

#### **Constats :**

Les professionnels constatent chez les adultes l'augmentation de la souffrance psychique en lien avec la précarité et l'isolement social : dépressivité, perte d'estime de soi chez les publics défavorisés, les demandeurs d'asile... Ce constat est conforté par les données quantitatives : taux élevés d'ALD et d'hospitalisation pour maladie mentale, consommation importante de psychotropes.

Après la réorganisation du secteur psychiatrique de juin 2016 dans l'Ardèche et la Drôme, les ressources de soin en santé mentale du territoire sont aujourd'hui constituées d'un CMP (enfant et adulte), de la clinique Joseph Chiron, de psychologues libéraux, mais peu accessibles aux ménages modestes, de l'équipe Mobile Psy-Précarité. Aucun psychiatre ou pédopsychiatre en libéral n'est présent sur la communauté de communes.

#### **Pistes d'action :**

- Mettre en place un Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) pour faciliter le dialogue entre le secteur social, médico-social, le secteur psy, les élus, les forces de l'ordre et les bailleurs sociaux. Il permettrait de fédérer les initiatives, de mieux informer et sensibiliser certains professionnels aux réalités de la maladie mentale. Ce CLSM permettrait une meilleure prise en charge de la personne en souffrance psychique.
- Faciliter les liens entre la psychiatrie, les professionnels de santé libéraux et les acteurs sociaux afin de résoudre des situations complexes via des conseils téléphoniques ou étude de cas.

### 2.3.2. Toxicomanie et addictions

#### **Constats :**

La question des addictions a été régulièrement abordée dans le cadre des entretiens avec les professionnels. Ces derniers recensent d'importants problèmes addictions chez les habitants du territoire, notamment chez les habitants précaires : alcool, toxicomanie, polytoxicomanie.

En terme de ressources, il y a au sein du Centre Hospitalier d'Annonay, un service addiction, un CSAPA et une équipe de liaison et de soins en addictologie intra hospitalière. Mais malgré ces ressources en présence, des besoins de prise en charge en addictologie et en toxicomanie sont mentionnés.

### Pistes d'action :

- Développer les liens entre les médecins addictologue et les médecins généralistes
- Former des médecins généralistes ?
- Renforcer liens entre CMP, CSAPA

### 2.4. Les personnes âgées

#### Constats :

Sur le territoire de La Communauté d'Agglomération du Bassin d'Annonay la part des 65 ans et plus représente 20,7% de la population (contre 17,1% en Rhône-Alpes). En lien avec le vieillissement de la population on observe une augmentation des besoins en matière de prévention et de soins de proximité des personnes âgées.

Les ressources dédiées aux personnes âgées dépendantes sont diversifiées et le maillage partenarial est de qualité.

Cependant les professionnels relèvent certains points de vigilance :

- Un manque d'accès aux soins et des difficultés de suivi médical. Les médecins ne se déplaçant presque plus à domicile, les infirmiers libéraux et SSIAD n'arrivent pas à répondre à toutes les demandes. L'accès à certains soins spécifiques est très difficile (masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, dentistes...) faute de professionnels en nombre suffisant.

Les professionnels interrogés ont mentionné également le manque d'un hôpital de jour gériatrique pour la réalisation d'un bilan complet et le manque de lieu d'évaluation cognito-comportemental à l'hôpital.

A cela s'ajoutent les problèmes de délais d'accès aux ressources (8 mois, pour faire venir l'équipe Alzheimer à domicile, 5 mois pour avoir une place en accueil de jour, 7 mois pour une consultation mémoire à Annonay). Or les troubles s'aggravent pendant ces délais, et épuisent les aidants.

- les professionnels souhaitent que la circulation de l'information soit plus fluide entre tous les professionnels. Par ailleurs, il n'existe pas de lieu physique d'informations et d'orientation des usagers (pas de CLIC, plus de MADO).
- Les aidants, parfois vieillissants eux-mêmes (conjoints notamment) rencontrent des problèmes liés à leur activité d'aide : fatigue ou épuisement physique et psychique. Sur le territoire, il n'existe pas de plateforme de répit, l'offre d'accueil de jour est limitée et il n'y a pas d'accueil de nuit.
- Des situations d'isolement social, renforcé par les difficultés de mobilité, sont fréquemment repérées. Les difficultés de mobilité des personnes âgées restreignent

fortement l'accès aux ressources de sociabilité et de santé. Certaines personnes âgées, notamment celles n'ayant pas d'entourage familial à proximité, sont dans un grand isolement social qui peut conduire à une dégradation de leur état physique et mental.

**Pistes d'action :**

- Soutenir et pérenniser le partenariat existant entre les acteurs pour répondre aux besoins de ces publics en matière de santé
- Mettre en place un guichet unique d'accueil et d'orientation des usagers
- Renforcer la démarche de lutte contre l'isolement des personnes âgées (cf. Charte Monalisa)
- Développer les alternatives à l'accueil classique en EHPAD (accueil de jour, hébergement temporaire spécifique, de nuit, d'urgence, unité protégée, accueil familial, baluchonnage)

