

DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTÉ



OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

PAYS DES VANS EN
CEVENNES

VOLET QUALITATIF

DECEMBRE 2018





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

Eve GIOVANNINI, chargée d'études

Patricia MEDINA, responsable des études qualitatives, sociologue

A la demande de la Communauté de Communes du Pays des Vans en Cévennes et avec le soutien financier de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

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

www.ors-auvergne-rhone-alpes.org



Remerciements

L'Observatoire Régional de la Santé Auvergne Rhône-Alpes tient à remercier ici toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation du volet qualitatif du diagnostic Local de Santé du Pays des Vans en Cévennes et tout particulièrement :

Gisèle GREGORIAN, vice-présidente de la Communauté de communes du Pays des Vans en Cévennes et adjoint au maire de Saint-Paul-le Jeune

Elisabeth Allègre, directrice de la Communauté de communes du Pays des Vans en Cévennes

Estelle PELLET MARQUIS responsable du service Action sociale, coordinatrice Enfance Jeunesse à la Communauté de communes du Pays des Vans en Cévennes, en remplacement de Madame Nathalie JUMEAU BARDON

pour leur aide précieuse 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 ;

Ainsi que les professionnels, bénévoles et habitants rencontrés, pour leur disponibilité, leur intérêt pour cette démarche et leur excellente participation.



Sommaire

Contexte et objectifs de l'étude	9
Méthodologie de l'étude	10
DONNEES QUALITATIVES	13
1. Constats transversaux	13
1.1. Le Pays des Vans en Cévennes : éléments de contexte	13
1.2. Les ressources en santé : une offre de soin de proximité bien articulée mais des manques identifiés et l'éloignement des soins spécialisés	17
1.3. Les problèmes de santé transversaux observés	25
2. Constats spécifiques par tranche d'âge	27
2.1. La petite enfance	27
2.2. Les enfants	32
2.3. Les adolescents et les jeunes	34
2.4. Les adultes	40
2.5. Les personnes âgées	43
SYNTHESE ET PISTES D'ACTION	49
1. Synthèse	49
2. Pistes d'action	58

Contexte et objectifs de l'étude

La Communauté de communes du Pays des Vans en Cévennes est située dans le sud du département de l'Ardèche. Cette intercommunalité regroupe 15 communes. La Communauté de Communes qui compte en 2014 une population de 9 044 habitants est majoritairement constituée de communes rurales, la population selon les communes variant, en 2014, de 90 habitants (Montselgues) à 2 667 habitants (Les Vans).

Afin d'assurer l'attractivité de son territoire, maintenir et développer une offre de santé adaptée et de qualité, une démarche santé a été développée, avec le soutien de la l'Agence régionale de santé (ARS), mais aussi une réflexion plus globale sur le rôle du territoire en matière de santé.

C'est donc pour faciliter les orientations de l'action publique en matière de santé et alimenter la réflexion sur l'éventuelle mise en place d'un Contrat Local de Santé, que la communauté de communauté du Pays des Vans en Cévennes a souhaité réaliser un diagnostic local de santé.

Le volet quantitatif de ce diagnostic¹ a été réalisé au cours de l'année 2017 grâce au soutien l'Agence Régionale de Santé. Il s'agissait d'un portrait socio-sanitaire du territoire à partir de l'analyse des bases de données statistiques disponibles en matière d'offre et de recours aux soins, d'état de santé de la population.

La réalisation du volet qualitatif du diagnostic, également réalisé avec le soutien de l'Agence Régionale de Santé, avait donc pour objectif de mettre à jour, en lien avec les résultats quantitatifs de l'étude, les besoins de la population du territoire en matière de santé, mais aussi l'action et l'articulation des acteurs locaux de santé par rapport à ces besoins.

A l'issue de l'ensemble de la démarche (quantitative et qualitative), ce diagnostic partagé permet ainsi de :

- 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, en cohérence et continuité avec les orientations stratégiques et des priorités définies dans le Plan Régional de Santé 2018-2028 ;
- 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 ;
- de disposer d'une référence, à la fois en termes de résultats et de préconisations, sur laquelle élus et techniciens peuvent s'appuyer pour mettre en place une planification adaptée dans le cadre d'un éventuel futur Plan ou Contrat Local de Santé.

¹ Portrait de Santé Communauté de communes du Pays des Vans en Cévennes, Février 2018, Observatoire Régional de la Santé Auvergne-Rhône-Alpes, disponible sur le site internet <http://www.ors-auvergne-rhone-alpes.org/publications.asp>

Méthodologie de l'étude

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

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

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

- **Les personnes-ressources** : interviewées par entretiens semi-directifs individuels ou collectifs réalisés auprès d'acteurs de terrain, intervenant dans le domaine de la santé (soins et prévention), du social et de l'éducation. Ces entretiens approfondis réalisés en face-à-face ou par téléphone, ont été d'une durée variant entre une et deux heures.
- **Les habitants** : par le biais d'entretiens réalisés auprès d'habitants du territoire.
- **L'observation de terrain sur le territoire** : entretiens réalisés *in situ* dans différentes communes du Pays des vans en Cévennes, déplacements en automobile dans le territoire. Cette observation a été conduite en parallèle des entretiens menés avec les personnes ressources et les habitants.

Cette étude a été réalisée sous la forme d'un diagnostic partagé : les principaux résultats de l'étude ont été restitués aux acteurs du territoire en octobre 2018, qui ont pu enrichir les constats réalisés et débattre des pistes d'actions qu'il serait possible d'envisager.

Les différents entretiens réalisés, 38 personnes ont été interviewées au total, se répartissent comme suit :

Santé générale (soins et prévention)

- Dr FAUBRY, médecin généraliste à Saint-Paul-le Jeune et membre de la MSP station médicale des Vans
- Dr PELLET, médecin généraliste aux Vans et membre de la MSP station médicale des Vans
- Dr SALMACIS, médecin généraliste aux Vans et membre de la MSP station médicale des Vans
- Mme MAISONNEUVE, directrice, Mme MENDRAS directrice des soins, Dr BELLOT médecin coordinateur des EHPAD, Hôpitaux de proximité Jos Jullien de Joyeuses et Léopold Ollier de Chambonas et EHPAD « Val de Beaume » de Valgorge
- Dr GUIRAUD, psychiatre, Mme MINASSIAN cadre de santé, Mme JAY, M. ABEILLON, M. NOIRET, infirmiers, Mme MARCONNET, secrétaire médicale, Mme LULA, élève infirmière, Centre Médico Psychologique Adultes Largentière

Santé petite enfance, enfance

- Dr COMMARMOT, médecin chef direction des affaires sociales Direction départementale Sud Ouest Département de l'Ardèche
- Dr BOUSQUET, médecin vacataire PMI Les Vans
- Mme BLANDIN, directrice de l'école maternelle des Vans (ce.0071120e@ac-grenoble.fr)
- Mme COGUEL, directrice de l'école primaire de Gravières
- Mme GASCON, directrice de la crèche intercommunale des Vans
- Dr FACCHIN, pédopsychiatre CMP infanto-juvénile Aubenas

Santé des adolescents et des jeunes

- Mme MOREAUX, Conseillère Conjugale et Familiale, Mme AMBELLIE, chargée de mission, Planning Familial d'Annonay
- M. NAZON principal, Mme GARDES infirmière, Mme HIERNAUX Conseiller Principal d'Education, Collège Léonce Vieljeux aux Vans
- Mme PORTE, conseillère Mission Locale Aubenas référente permanence des Vans

Santé des publics en insertion

- Mme PERRIN, assistante sociale, référente socio-professionnelle Centre Médico Social des Vans, Conseil Départemental d'Ardèche
- Mme BACHMANN, responsable secteur familles, Centre social Revivre
- Mme CHIFFE directrice, Mme LOYRION, éducatrice spécialisée référente RSA, Mme ANDRE, éducatrice spécialisée, pôle logement, M. BANDO Chef de service CHRS L'Eau Vive et pôle logement, M ; FESSARD président, M. PACOUD membre du comité d'administration, Association Ardéchoise Foyers de l'Oiseau Bleu
- Mme ROUX, bénévole Restaurants du Cœur aux Vans
- Mme VILLARD, Secours Catholique

Santé des personnes âgées

- Mme GEVAUDAN, infirmière coordinatrice SSIAD Vivre chez soi

Elus

- Paulette CAREMIAUX, adjointe aux affaires sociales Mairie des Vans
- M. NOEL, maire de Sainte-Marguerite Lafigère
- M. FOURNIER, maire de Montselgues

En ce qui concerne les habitants, 6 personnes au total ont été interviewées : des adhérents du centre social Revivre des Vans.

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

Données qualitatives

1. Constats transversaux

1.1. Le Pays des Vans en Cévennes : éléments de contexte

1.1.1. Un territoire rural éloigné d'un pôle urbain important

La Communauté de communes du Pays des Vans en Cévennes est située en Ardèche méridionale, dans les Cévennes ardéchoises, à la limite du Gard et de la Lozère, à 45 minutes d'Aubenas et 55 minutes d'Alès.

Territoire rural, peu relié car desservi par des axes routiers secondaires et mal desservi par les transports en commun, en partie montagneux (massif des Cévennes), éloigné d'un grand centre urbain, le territoire est relativement enclavé.

Le Pays des Vans en Cévennes se découpe en plusieurs sous-ensembles :

- Les pôles de centralité : Les Vans et dans une moindre mesure Saint-Paul-Le-Jeune. La ville des Vans est le véritable centre du territoire, qui concentre les ressources de la Communauté de communes en termes de commerces (avec un marché hebdomadaire très connu et fréquenté, des supermarchés), services, services publics et santé. Saint-Paul-Le-jeune est un centre secondaire qui réunit des ressources de proximité facilement accessibles pour les habitants des communes alentour ;
- Les communes situées dans la plaine ou le piémont : ces communes ont un accès facile et rapide en voiture aux Vans et à Saint-Paul-le-Jeunes, comme Berrias-et-Casteljau, Banne ou encore Gravières ;
- Les communes de montagne : ces communes, comme Montselgues ou Sainte-Marguerite Lafigère, réunissent de nombreux hameaux isolés dans la montagne.

Les villes les plus proches, Aubenas et Alès, sont des pôles d'attractivité, car offrant des ressources et des équipements diversifiés aux habitants en termes d'éducation (lycées), de commerces (commerces de centre-ville et zones commerciales) et de santé (centres hospitaliers et médecins spécialistes).

1.1.2. Un cadre de vie de qualité et des contraintes

Le Pays des Vans en Cévennes jouit d'un beau cadre de vie, avec une nature préservée (bois de Paiolive, vallée du Chassezac, une partie des communes appartient au Parc National des Cévennes et au Parc Naturel Régional des Monts d'Ardèche), un patrimoine bâti remarquable et des « villages de caractères » comme Naves et Banne. Il bénéficie, par ailleurs, d'un climat méditerranéen.

Outre ces atouts, la qualité de vie dans le Pays des Vans en Cévennes est également vantée par les professionnels pour sa vie locale riche et dynamique : le tissu associatif est très

important, actif et les manifestations artistiques (concert, théâtre) nombreuses pendant la période estivale. Par ailleurs, Les Vans dispose d'un cinéma et d'une médiathèque. Enfin, la qualité de l'accueil, la solidarité entre habitants est saluée.

Le Pays des Vans en Cévennes est ainsi un territoire attractif, à la fois pour les touristes, qui sont très nombreux pendant la période estivale, le tourisme est une activité prépondérante pour l'économie du territoire, mais également pour des néo-ruraux en recherche d'un mode de vie « calme » et proche de la nature.

Certaines contraintes, sont néanmoins pointées par les acteurs rencontrés, comme les difficultés de déplacements propres aux territoires ruraux et le bassin d'emploi peu dynamique, contraintes qui sont parfois sous-évaluées par les nouveaux habitants qui ont, par ailleurs, des attentes d'urbains en termes d'accès aux services et ressources notamment de santé.

1.1.3. Une population vieillissante, une précarité marquée mais une croissance démographique relativement soutenue

En termes socio-démographiques, le Pays des Vans en Cévennes se caractérise par le vieillissement de sa population (plus d'un tiers de la population est âgée de 65 ans et plus et 16% de la population est âgée de 75 ans et plus (données Insee 2014), la présence de populations précaires et un certain dynamisme démographique. En effet, le Pays des Vans en Cévennes est une terre d'accueil pour les néo-ruraux, comme le confirment les données statistiques : le solde migratoire positif du territoire explique la croissance démographique relativement soutenue et ralentit le phénomène de vieillissement de sa population.

Différentes catégories d'habitants sont repérées à l'échelle du territoire :

- Les habitants originaires du territoire : une population vieillissante et globalement modeste, des agriculteurs et mineurs à la retraite ;
- Les « néo-ruraux », avec différents sous-groupes :
 - Des habitants en recherche d'un mode de vie alternatif, proche de la nature. Historiquement, des néo-ruraux se sont implantés dans le territoire avant ou après les événements de mai 1968 : des « hippies » qui prônaient le retour à la terre et dont certains vont s'organiser en communautés et pour partie s'établir durablement dans le territoire. Depuis les années 70, ces installations se poursuivent : il s'agit, en général, de publics qui ont effectué un choix de vie alternatif et ont des revenus modestes ;
 - Des ménages en précarité originaires d'autres régions et notamment du Nord de la France. Une majorité s'installent aux Vans mais également dans des communes isolées où les ressources d'accompagnement social sont moins nombreuses et difficiles d'accès. Des professionnels estiment que près d'un tiers des ménages qui s'installent dans le territoire sont en situation de précarité;
 - Des retraités originaires d'autres régions de France mais également de Belgique ;

- Les personnes de « passage » : durant la période estivale, le territoire connaît un afflux de touristes. Les travailleurs saisonniers (tourisme) et les « routards » (grands précaires sans activité professionnelle) sont également nombreux de juin à septembre.

1.1.4. Des publics en précarité repérés

Parmi les habitants en situation de précarité, les professionnels repèrent en particulier :

- Des personnes isolées en situation de grande précarité : les personnes hébergées à la maison relais « Alliance Générationnelle » des Vans et des « routards », qui sont de passage dans le territoire, notamment l'été ou qui s'installent plus durablement dans le territoire, attirés par le cadre naturel, un climat clément et une certaine tolérance, entraide des habitants du territoire à l'égard des publics en marge de la société. Ces derniers ont des conditions de logement très précaires : camion, squatt dans des maisons inoccupées, parfois en ruine, tentes dans des aires de camping ou dans la nature ;
- Des ménages en situation de fragilité sociale (en partie originaire du Nord de la France), dont des mères de familles isolées qui ne bénéficient pas du soutien de la famille proche ou d'un réseau amical ;
- Des personnes âgées isolées et précaires, dont d'anciens agriculteurs ;
- Des migrants : des jeunes hommes isolés hébergés au Centre d'Accueil et d'Orientation (CAO) des Vans durant l'étude de leur dossier de demande d'asile (qui sera fermé à la fin de l'année 2018) et quelques familles.

1.1.5. L'enjeu de déplacement et d'accès aux ressources, les difficultés de mobilité

Dans le Pays des Vans en Cévennes, comme dans l'ensemble des territoires ruraux où les transports en communs sont peu denses et les ressources concentrées dans les villes-centres (Aubenas et Alès), l'enjeu des déplacements, de la mobilité, est central et la voiture le moyen privilégié de se déplacer.

Les déplacements en voiture sont, par ailleurs, peu aisés dans la communauté de communes : la topographie du territoire (zones de moyenne montagne avec des routes sinueuses) et l'absence d'axe de circulation rapide (une seule voie départementale D901D) ne facilitent pas les déplacements, en particulier depuis les communes de montagne.

En termes de transports en commun, plusieurs lignes de car permettent de relier Les Vans aux communes de Joyeuse, Largentière, Aubenas et Alès : les cars départementaux (ligne 13 Ales-Aubenas 4 à 6 bus par jour) et les cars Auvergne-Rhône-Alpes (ex-TER - ligne 74 Vans Aubenas-5 bus par jour). Cependant le faible nombre de passage de ces lignes complexifie les déplacements et allonge les temps de transport. Il faut ainsi compter une demi-journée pour un déplacement aller-retour entre Les Vans et Largentière.

Certaines communes ont développé des systèmes de navette pour faciliter les déplacements dans la Communauté de communes. Ainsi la navette électrique des Vans permet de relier, les mardis et jeudis, le centre des Vans (Place Ollier), l'hôpital de Chambonas et les

supermarchés locaux. De même, les communes de Montselgues, Sallèle et Chambonas ont mis en place un bus (25 places) les samedis matin pour rejoindre le marché des Vans.

Une partie des habitants du territoire rencontre ainsi des difficultés de mobilité importantes : les jeunes, les personnes âgées et les ménages précaires, qui ne sont pas véhiculés ou restreignent leurs déplacements pour des raisons financières (achat et entretien d'un véhicule, carburant et coût des transports en commun). Ces publics connaissent ainsi des difficultés pour accéder aux ressources du territoire, ce qui peut engendrer un isolement relationnel et constituer un obstacle pour effectuer des démarches administratives, travailler ou recourir aux soins.

Des aides à la mobilité sont possibles pour les personnes en précarité et les jeunes, citons notamment :

- la carte de réduction illico solidaire ouvre droit à une réduction de 75% sur les cars et trains régionaux, pour les personnes en insertion ;
- Les aides financières pour le permis de conduire accordées aux jeunes par la Région Auvergne-Rhône-Alpes et le Département de l'Ardèche en contrepartie d'un engagement bénévole dans une association. Dans les faits, l'aide proposée par la région semble peu utilisée par les jeunes du territoire car les associations agréées pour la mission de bénévolat sont, semble-t-il, peu présentes (à l'exception du Secours Populaire à Aubenas qui ne peut répondre à l'ensemble des demandes de bénévolat nombreuses);
- L'association Mobilité 07-26 présente dans les départements de la Drôme et de l'Ardèche propose différents services et aides pour favoriser la mobilité des personnes en insertion socio-professionnelle : auto-école associative, ateliers de mobilité et location de mobylettes et de voiture à prix réduit. L'association dispose d'un dépôt pour la mise à disposition de mobylettes et d'automobiles à Joyeuses et Aubenas. Cette possibilité est bien repérée et utilisée par les adultes et les jeunes en insertion (en particulier les deux roues par les jeunes). Cependant, durant la saison estivale, où la demande est forte en lien avec l'emploi saisonnier, l'association ne peut répondre favorablement à l'ensemble des demandes.

1.2. Les ressources en santé : une offre de soin de proximité bien articulée mais des manques identifiés

1.2.1. L'offre de soin de proximité : les professionnels libéraux en présence et la Maison de Santé Pluriprofessionnelle

Les professionnels de santé libéraux sont concentrés aux Vans et dans une moindre mesure à Saint-Paul-le-Jeune. Sont recensés dans la Communauté de Communes :

- Sept médecins généralistes² : six médecins généralistes aux Vans (dont deux à mi-temps et les autres à 0.8 ETP soit 4 jours de consultation par semaine) et un médecin à Saint-Paul-le-Jeune (ou plus précisément un médecin 4 jours par semaine et un médecin vacataire³ une demi-journée par semaine) ;
- Quatre chirurgiens-dentistes : trois aux Vans et un à Saint-Paul-Le-Jeune. A proximité du territoire, des chirurgiens-dentistes sont présents, à Joyeuses et Largentière;
- 22 infirmiers : l'offre de soins infirmiers est concentrée aux Vans, avec 11 infirmiers et dans une moindre mesure à Saint-Paul-le-jeune (3 infirmiers) et à Berrias-et-Casteljau (3 infirmiers). Des infirmières sont également présentes dans les communes de Chambonas, Saint-Pierre-Saint-Jean et des Salelles. Ces infirmiers, se déplacent dans l'ensemble du territoire et semblent répondre à la demande de soins de la population y compris dans les communes isolées de montagne ;
- Une sage-femme exerce aux Vans. La file active de cette praticienne est saturée (en dépit d'un classement du bassin de vie en « sur-doté » pour les sage-femmes selon le classement ARS de 2012) : les suivis de grossesse sont priorités et elle ne peut répondre à l'ensemble des demandes de suivi gynécologique et de mise en place de contraception des femmes de la communauté de communes ;
- Deux orthophonistes : l'une aux Vans et l'autre à Saint-Paul-Le-Jeune. La file active de ces professionnels est également saturée : les délais d'attente pour une première prise en charge sont longs (un an) ;
- 16 masseurs kinésithérapeutes : 12 aux Vans, 2 à Saint-Paul-le Jeune, un à Chambonas et un aux Gravières ;
- D'autres professionnels de santé paramédicaux exercent aux Vans : un psychomotricien et un podologue ;
- Deux médecins spécialistes sont installés aux Vans : un dermatologue, qui prendra sa retraite en fin d'année 2018 et un angiologue.

² Au 1/04/2019

³ Médecin généraliste dont le cabinet principal est situé à Courry dans le Gard (30 500)

La Maison de Santé Pluriprofessionnelle des Vans « Station médicale »

Née d'une dynamique interprofessionnelle, La Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP) des Vans dénommée « station médicale » a ouvert en 2008.

La MSP des Vans réunit la majorité des professionnels de santé libéraux du territoire. Six médecins généralistes, une infirmière Asalée (au 1^{er} étage), un cabinet infirmier et onze masseurs-kinésithérapeutes (au rez-de-chaussée) exercent dans les locaux de la MSP. Par ailleurs, dans le cadre d'une organisation en Pôle de santé, d'autres professionnels de santé sont partie prenante du projet de santé de la MSP, à savoir : un dermatologue et deux cabinets infirmiers des Vans, le médecin généraliste et les infirmiers de Saint-Paul-Le-Jeune. Les médecins de la MSP sont tous « Médecin correspondant SAMU », c'est-à-dire qu'ils participent à la prise en charge des urgences en relais avec le SAMU et les pompiers, car le temps d'intervention du SMUR sur le territoire est supérieur à 30 minutes.

Le bâtiment de la MSP, situé dans le centre des Vans est un bâtiment de deux étages rénové et mis aux normes. La Mairie des Vans est propriétaire des bâtiments et les professionnels de santé sont locataires.

La MSP offre de larges plages d'ouverture à la population : elle ouverte cinq jours et demi par semaine, du lundi au samedi jusqu'à midi. Chaque jour, les médecins réservent des plages horaires pour les rendez-vous non programmés. Les plages du samedi matin, réservées aux rendez-vous non programmés, sont assurées à tour de rôle par les médecins de la MSP (y compris et le médecin de Saint-Paul-Le jeune).

Cette organisation permet de répondre à une partie de la demande de consultation « urgente » (otite d'un nourrisson par exemple) dans la journée, mais les patients n'ont pas forcément accès à leur médecin traitant dans ce cadre non programmé. Cette possibilité est appréciée par les habitants, même si le temps d'attente (parfois plus de deux heures) peut être vécu difficilement par les personnes âgées (en particulier lorsqu'elles ne résident pas dans la commune des Vans et que la pharmacie est fermée au sortir de la consultation médicale). De même, certains patients ont le sentiment d'avoir un accès difficile à leur médecin traitant, d'être moins suivies car elles ne sont pas sensibles à l'apport du dossier médical partagé (dossier informatiques et échanges entre médecins).

Les médecins de la MSP ont le sentiment d'être en situation de saturation : ils estiment recevoir chaque jour entre 30 et 40 patients, les plages horaires réservées chaque jour pour les rendez-vous non programmés ne permettent pas de répondre à l'ensemble des demandes et le délai d'attente pour un rendez-vous est jugé long (trois à quatre jours au moment de l'étude).

Les conditions d'exercice dans ce type de structure sont néanmoins jugées appréciées : secrétariat pour les médecins généralistes, répartition des temps de présence entre confrère pour assurer une large ouverture de la MSP. Par ailleurs, la pratique, très diversifiée comme souvent en zone rurale, est un motif de satisfaction : prise en charge de petits actes d'urgence et chirurgicaux (une salle pour les petites urgences a été aménagée dans les locaux) suivis de nourrissons, suivis gériatriques...

Enfin soulignons que la MSP des Vans, à l'instar des MSP et plus globalement des structures d'exercice regroupé, est attractive pour les internes et jeunes médecins généralistes : chaque semestre des internes de la faculté de Lyon sont accueillis en stage. Deux internes sont par ailleurs, potentiellement intéressés pour reprendre l'activité d'un des médecins qui quittera la structure en fin d'année (2018).

Le « Carré Santé » : un projet en cours

Dans la poursuite de la dynamique pluriprofessionnelle et afin d'exercer dans des locaux plus grands et confortables, les professionnels de santé du territoire, ont engagé un projet de regroupement associant une offre de soins de proximité et d'autres services à la population sur le tènement de l'ancien hôpital des Vans (et de construire de nouveaux bâtiments).

Un premier bâtiment accueillerait la Maison de Santé Pluriprofessionnelle (qui déménagerait de sa localisation actuelle et accueillerait en sus d'autres professionnels de santé à savoir deux chirurgiens-dentistes, la sage-femme et le podologue des Vans), une résidence seniors, un espace balnéothérapie utilisables par la résidence seniors et les masseurs-kinésithérapeutes de la MSP, une crèche d'entreprise, un hôtel, une salle de conférence et une autre salle multifonctionnelle pouvant accueillir des manifestations sur le thème de la santé. Un deuxième bâtiment accueillerait des logements.

1.2.2. Les médecins spécialistes : un accès géographique difficile

Le territoire est éloigné des villes et de leurs ressources de soins spécialisés (s'agissant des spécialistes exerçant en libéral ou ayant des consultations externes à l'hôpital). En effet, à l'exception du dermatologue et de l'angiologue des Vans, de l'ophtalmologue de Largentière, les médecins spécialistes sont majoritairement situés à Aubenas ou Alès.

Les habitants et les professionnels s'accordent à décrire les difficultés d'accès géographique aux spécialistes : le temps et le coût de transport est un frein à l'accès aux diagnostics et aux prises en charge régulières, en particulier pour ceux qui ne bénéficient pas d'une prise en charge de leur transport.

Par ailleurs, les habitants de la communauté de communes sont confrontés, comme les habitants des villes à la saturation des files actives des médecins spécialistes qui engendre des délais de rendez-vous jugés longs (un an pour un ophtalmologue, six mois pour un cardiologue, plus de 4 mois pour un gynécologue) et dans certains cabinet le refus d'accepter de nouveaux patients⁴.

⁴ Soulignons que les difficultés d'accès liées à la saturation des files actives des médecins spécialistes sont également éprouvées par les patients des villes.

Au bilan, le cumul d'obstacles engendre des retards et de renoncements aux soins, en particulier pour les publics précaires et ayant des difficultés de mobilité : les jeunes, les personnes âgées et les ménages précaires qui ne sont pas véhiculés ou qui restreignent leurs déplacements pour des raisons économiques.

1.2.3. L'éloignement des ressources de santé mentale et d'addictologie

Les quatre psychologues libéraux installés aux Vans sont les seules **ressources d'aide et de soin psychique** du territoire, ressources qui ne sont pas accessibles aux ménages modestes, en raison du coût de ces consultations, qui ne sont pas remboursées par l'Assurance Maladie.

Les ressources d'aide et de soins psychiques pour les enfants sont les suivantes :

- Le Centre Médico Psychologique (CMP) enfants situé à Aubenas qui dépend du Centre Hospitalier Spécialisé Sainte-Marie de Privas. Le CMP enfant reçoit des enfants et des adolescents de 0 à 18 ans ;
- le Centre médico-psycho-pédagogique (CMPP) d'Aubenas porté par l'association APAJH. Le CMPP assure le dépistage des troubles, le soutien éducatif, la rééducation ou la prise en charge de l'enfant tout en le maintenant dans son milieu habituel. Ils accueillent des enfants et des adolescents présentant tant des difficultés d'apprentissage, des troubles psychiques, psychomoteurs ou de comportement ;
- Un Pédopsychiatre en libéral à Aubenas, proche de la retraite.

Pour les adolescents et les jeunes, au-delà des CMP infanto-juvénile et adultes, il existe une ressource spécifique d'écoute et de soutien psychologique gratuit et anonyme : le Point Accueil Ecoute Jeunes (PAEJ) à Aubenas, porté par l'association Ecole des Parents et des Educateurs (EPE). Néanmoins, cette structure ne semble pas repérée par l'ensemble des acteurs du territoire et une certaine confusion est observée avec le PAEJ de l'association ANPAA aujourd'hui fermé.

Pour les adultes les ressources d'écoute et de soin sont les suivantes :

- Les psychologues libéraux : 4 exercent aux Vans ;
- Les psychiatres libéraux : un à Joyeuse dans la Maison de Santé Pluriprofessionnelle (un psychiatre en secteur 2, c'est à dire exerçant avec dépassement d'honoraire) et six psychiatres à Alès (et à plus de 40 kilomètres des psychiatres à Saint-Just d'Ardèche, Pierrelatte, Lasalle, Bagnols-sur-Cèze, Uzès) ;
- Le Centre Médico Psychologique (CMP) Adultes de Largentière, situé à 24 km des Vans et 35 minutes de trajet en voiture ;
- L'Equipe Mobile Précarité Psychiatrie (EMPP) qui dépend également du Centre Hospitalier Spécialisé Sainte-Marie de Privas, assure la prise en charge psychosociale des adultes en situation de précarité ayant des difficultés d'accès au droit commun, y compris les personnes ne bénéficiant pas d'un logement autonome et des migrants. Les deux infirmiers (un équivalent temps plein) de l'EMPP interviennent régulièrement dans le territoire, au Centre d'Accueil et d'Orientation

des Vans auprès de jeunes hommes migrants (ou encore à proximité du territoire du CHRS de Payzac qui accueille des femmes victimes de violences conjugales).

Les ressources de prévention et de soins addictologiques sont également principalement situées à Aubenas et Alès, à l'exception de la présence du Caarud⁵ Sémaphore une heure par semaine à Joyeuse.

Plusieurs structures d'addictologie sont repérées à Aubenas :

- Le service addictologie du CH d'Ardèche Méridionale à Aubenas est spécialisé dans la prise en charge des personnes ayant un problème d'addiction à l'alcool et au tabac. Il dispose d'un Centre de Soins en d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (Csapa) et d'une Equipe de Liaison en Soins Addictologiques (Elsa) ;
- Les établissements de l'association ANPAA, le Csapa Résonance et le Caarud Sémaphore présents à Aubenas sont spécialisés dans la prise en charge des personnes ayant des addictions aux produits illicites. Notons que le Caarud Sémaphore à des horaires d'ouverture réduits : une heure et demi par semaine à Aubenas (et une heure par semaine à Joyeuse comme précédemment indiqué).

A Alès, des ressources addictologiques diversifiées sont recensées. On repère notamment un automate d'échange de seringues, une permanence de Caarud portée par l'association Aides, deux Csapa associatifs (le CSAPA des associations ANPAA et Logos et le Csapa résidentiel géré par l'association APSA 30) et un service addictologie au Centre Hospitalier d'Alès-Cévennes.

Si ces ressources semblent bien identifiées par les professionnels du territoire, en particulier celles d'Aubenas, l'accès géographique à ces structures reste problématique pour les habitants des zones rurales et de ce fait, les prises en charge pluridisciplinaires régulières en addictologie semblent rares pour les patients de la Communauté de Communes. En effet, il semble que la majorité des personnes suivies pour une problématique d'addiction le soient uniquement par les médecins généralistes, qui renouvellent les traitements médicamenteux y compris les traitements de substitution. Ces patients ne bénéficient donc pas d'un accompagnement psychosocial.

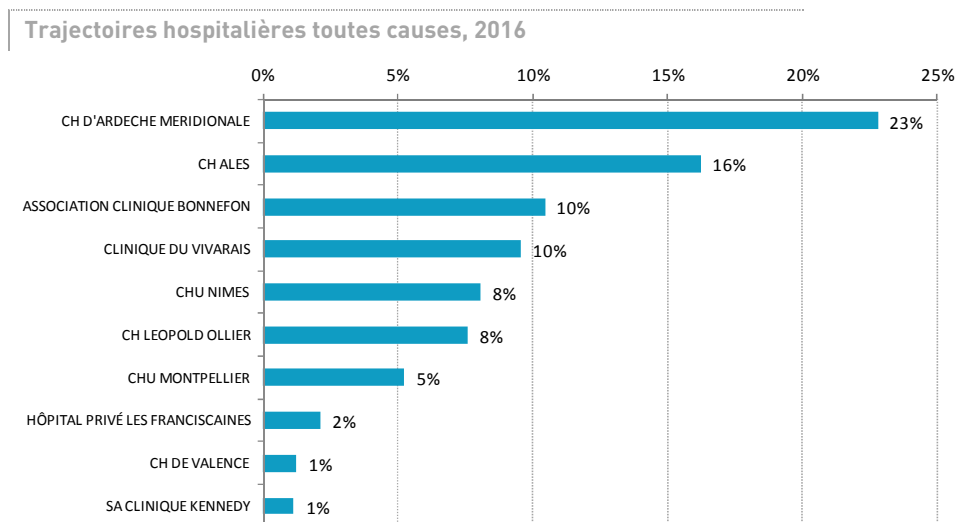
De même, en matière de prévention, l'association ANPAA est un partenaire apprécié et sollicité par les acteurs locaux mais les possibilités d'intervention de l'association sont limitées en raison de l'étendue du territoire à couvrir (zone d'intervention qui s'étend sur l'ensemble des communes d'Ardèche méridionale).

⁵ Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues

1.2.4. Les ressources hospitalières : l'hôpital de proximité de Chambonas et les Centres Hospitaliers d'Aubenas et d'Alès

Au-delà de l'hôpital de proximité Léopold Ollier de Chambonas, qui porte une offre de soin à vocation essentiellement gériatrique (pas de plateau technique), les Centres Hospitaliers (CH) d'Aubenas et d'Alès sont bien repérés et utilisés par les habitants et les professionnels de santé du territoire. Au-delà, les habitants sont hospitalisés dans les Centres Hospitaliers Universitaires de Nîmes et Montpellier (région Occitanie) et très peu dans les centres hospitaliers de la vallée du Rhône.

En effet, l'analyse des trajectoires hospitalières⁶ montre que la majorité des séjours hospitaliers des habitants du territoire sont réalisés dans les établissements hospitaliers d'Aubenas et Alès (le CH d'Ardèche méridionale et clinique du Vivarais à Aubenas, le CH d'Alès et clinique Bonnefon à Alès ont un plateau technique diversifié). Ensuite, les Centres Hospitaliers Universitaires de Nîmes et Montpellier représentent respectivement 8% et 5% des séjours hospitaliers des habitants du territoire. Enfin, soulignons que les habitants du territoire sont très peu hospitalisés dans les établissements de la vallée du Rhône. En effet, le Centre Hospitalier de Valence représente 1% des séjours et le Centre Hospitalier de Montélimar 0,5% des séjours hospitaliers des habitants de la Communauté de communes.



Source : PMSI 2016

L'hôpital de proximité Léopold Ollier de Chambonas dispose d'une offre de soin principalement à vocation gériatrique (15 lits de médecine). Il porte également un EHPAD (145 places dont 25 places de Cantou⁷ et 6 places d'accueil de jour pour des personnes présentant des troubles cognitifs).

L'hôpital a noué un partenariat fort avec la médecine de ville, le service de soins infirmiers et les services d'aide à domicile. Tous les médecins généralistes du territoire interviennent

⁶ Trajectoires hospitalières toutes causes (en Médecine Chirurgie Obstétrique). Source : PMSI 2016

⁷ Unité de vie protégée Alzheimer

à tour de rôle l'hôpital, permettant une présence quotidienne de médecins à l'hôpital et une bonne articulation ville-hôpital.

Les établissements hospitaliers d'Aubenas et d'Alès

Les établissements hospitaliers ayant un plateau technique diversifié, les plus proches du Pays des Vans en Cévennes sont le Centre Hospitalier (CH) d'Aubenas, la clinique du Vivarais (également à Aubenas) et, à Alès, le Centre Hospitalier d'Alès-Cévennes et la clinique de Bonnefon.

Le Centre Hospitalier d'Ardèche méridionale, situé à Aubenas dispose de l'offre de soin suivante : médecine (nombreux services dont un service addictologie), chirurgie, service des urgences (dont un SMUR), pôle femme-mère-enfant (avec une maternité de niveau 2⁸), pôle gériatrie et d'un service d'addictologie. L'hôpital dispose également d'un Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS), permettent de faciliter l'accès aux soins aux publics en précarité, d'un service d'hospitalisation à domicile (HAD) et d'une équipe mobile « douleurs et soins palliatifs ». Enfin, des consultations externes de médecins spécialistes sont possibles à l'hôpital dans les spécialités suivantes : dermatologie, médecine vasculaire, néphrologie, neurologie, rhumatologie, stomatologie ainsi qu'une consultation VIH-IST.

La clinique du Vivarais, située également à Aubenas est spécialisée dans la chirurgie : chirurgie viscérale, chirurgie orthopédique, gynécologique, ORL, gastro-entérologique, vasculaire ophtalmologique, stomatologique, cancérologique et chirurgie bariatrique.

Le Centre Hospitalier d'Alès-Cévennes dispose de services de médecine chirurgie et obstétrique et de Psychiatrie. L'hôpital d'Alès dispose d'un pôle de réanimation-pneumologie-cardiologie (dotée d'une unité de soins intensifs en cardiologie), d'un pôle de médecine (médecin interne, court séjours gériatrique et hôpital de jour gériatrique) dont dépendent une équipe mobile de gériatrie, une équipe de soins palliatifs, une équipe de liaison en addictologie (ELSA) et d'un pôle de psychiatrie.

La clinique de Bonnefon, également situés à Alès dispose de services de médecine, de chirurgie et d'urgences.

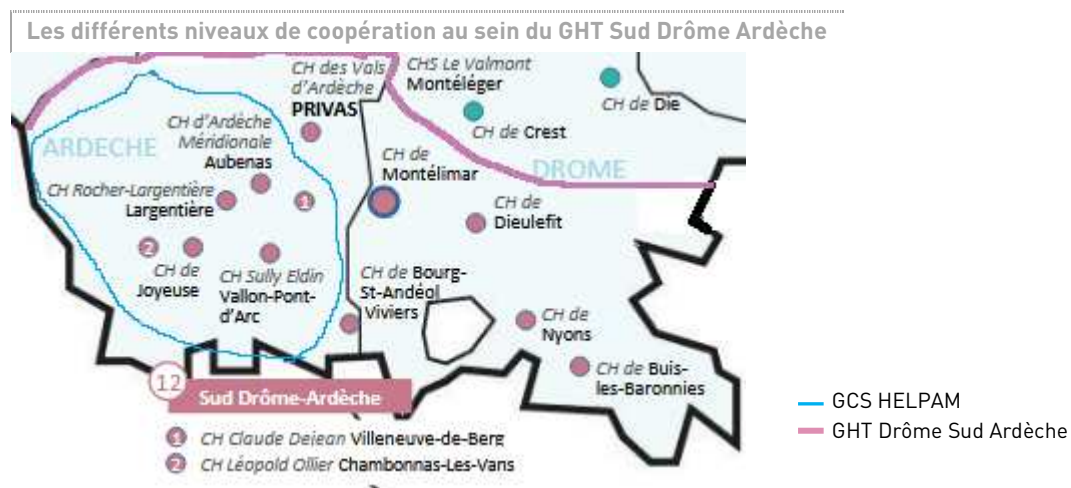
L'hôpital de proximité de Chambonas, différents niveaux de partenariat mais des difficultés de coopération au sein du Groupement de Coopération Sanitaire et du Groupement Hospitalier de Territoire

L'hôpital de proximité Léopold Ollier de Chambonas a établi différents niveaux de coopération avec les établissements sanitaires d'Ardèche méridionale et plus largement du sud Drôme-Ardèche :

- L'hôpital de proximité de Chambonas est en direction commune avec l'hôpital de proximité de Joyeuse et l'EHPAD de Valgorge et un dossier de fusion est actuellement en cours ;

⁸ Maternité de niveau 2A (pouvant prendre en charge les accouchements dont le terme est supérieur ou égal à 32 semaines d'aménorrhée) associée à une unité de néonatalogie

- Ces établissements sont membres du Groupement de Coopération Sanitaire des Hôpitaux et Etablissements Locaux de Proximité d'Ardèche Méridionale Groupement (GCS HELPAM), dont le centre hospitalier d'Aubenas est l'établissement de référence ;
- Les établissements du GCS HELPAM sont membres du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) Sud Drôme Ardèche (qui couvre le sud des départements de l'Ardèche et de la Drôme de la région Auvergne-Rhône-Alpes), dont le Centre Hospitalier de Montélimar est l'établissement support.



En dépit de ce qui devrait être un cadre de partenariat privilégié, les entretiens menés auprès des acteurs du territoire témoignent de difficultés de coopération au sein du Groupement de Coopération Sanitaire HELPAM. Le manque d'articulation entre l'hôpital de proximité de Chambonnas et le Centre hospitalier d'Aubenas est particulièrement pointé et des besoins de faciliter l'obtention d'un avis d'un médecin spécialiste pour un patient du territoire et d'améliorer l'organisation des sorties d'hospitalisation sont repérés. En effet, il n'existe pas de lien formalisé entre les médecins généralistes intervenant à l'hôpital local et les médecins spécialistes du CH d'Aubenas permettant d'obtenir facilement et rapidement un avis. Ainsi, faute de solution, l'hôpital de Chambonnas transfère parfois des patients âgés aux urgences du CH d'Aubenas afin d'obtenir un avis de spécialistes, ce qui est peu adapté voire destabilisant pour ces patients fragiles, coûteux en termes de transport sanitaire et qui, enfin, engorge les services d'urgences. De plus, selon les médecins interviewés, cela n'aboutit pas forcément : les personnes âgées, non prioritaires aux services des urgences sont parfois « renvoyées », sans avoir bénéficié de l'avis du spécialiste, à l'hôpital de proximité.

Au moment de l'étude, des réflexions étaient en cours pour renforcer les articulations entre les praticiens hospitaliers du CH d'Aubenas et l'hôpital de proximité de Chambonnas et un projet de téléconsultations était en cours de montage. Cependant, des incertitudes persistent au sujet de ce projet de télémédecine, en raison de contraintes liées aux ressources médicales en tension au CH d'Aubenas. En effet, le CH d'Aubenas semble rencontrer des difficultés pour attirer et recruter des médecins spécialistes dans certains services, qui, de ce fait, ne pourraient assurer cette activité de téléconsultation.

De même, au sein du Groupement Hospitalier de Territoire Drôme Sud Ardèche, les liens entre le l'hôpital de proximité de Chambonas et le Centre Hospitalier de Montélimar (hôpital de référence du GHT) sont faibles, en lien, entre autres, avec une faible orientation des patients du territoire vers cet établissement.

1.3. Les problèmes de santé transversaux observés

1.3.1. Les difficultés des ménages précaires

Les ressources d'aide concentrées aux Vans

Les services sociaux du Centre Médico Social (Département de l'Ardèche) et le CCAS des Vans sont des ressources bien identifiées par les habitants et les professionnels. Les associations caritatives, comme le Secours Catholique et les Restaurants du Cœur sont également bien repérées et saluées. Le Secours Catholique propose un vestiaire, une possibilité de douche deux demies-journées par semaine (vendredi après-midi et samedi matin) et peut accorder des aides financières. Les Restaurants du Cœur assurent une distribution alimentaire hebdomadaire en hiver et bimensuelle en été.

Les acteurs rencontrés témoignent d'un partenariat de qualité et d'une bonne articulation entre les services sociaux et les associations de solidarité permettant d'orienter facilement les personnes vers les ressources d'aide et d'apporter des réponses aux difficultés de ces ménages.

Néanmoins, l'accès des ménages précaires résidant hors des Vans à ces ressources d'aide n'est pas aisé, malgré les réseaux d'entraide informels. Les bénévoles du Restaurant du Cœur constatent ainsi, que certains bénéficiaires s'organisent pour « covoiturer » mais également que d'autres, faute de moyen de locomotion (ou en raison de pannes Cf. coût d'entretien élevé d'une voiture) sont régulièrement dans l'incapacité de se rendre aux Vans et de bénéficier de cette aide alimentaire.

Le cumul de facteurs de fragilité

Les entretiens menés permettent d'identifier des éléments de fragilité récurrents chez les ménages en précarité. La pauvreté économique, les difficultés de mobilité (personnes non véhiculées ou restreignant leurs déplacements pour des raisons économiques) accrues par le caractère rural du territoire, l'éloignement d'un réseau de soutien pour ceux qui ne sont pas originaires du territoire (et qui ne bénéficient pas de l'aide de la famille) et ce malgré l'existence de réseaux d'entraide actifs, ont un impact négatif sur l'accès aux soins de ces publics et plus globalement sur leur état de santé.

Difficultés d'accès aux soins, en particulier pour les soins dentaires et les soins spécialisés

Le non-recours aux droits des publics des publics en précarité est une problématique bien repérée dans le territoire. Une étude sur le non recours menée par l'Odénore⁹ et les

⁹ Odenore : Observatoire des non-recours aux droits et services

partenaires du territoire des Vans en Cévennes montre, par ailleurs, que la CMUc est le droit le plus fréquemment « abandonné ».

Selon les entretiens menés, les causes du non-recours sont multiples : l'éloignement des guichets des services publics (l'agence CPAM la plus proche est située à Aubenas), la généralisation des démarches en ligne et la mauvaise maîtrise des outils numériques par les publics précaires, la complexité des démarches administratives, la nécessité de réactualiser parfois annuellement les droits (par exemple pour la CMUc) et dans certains cas le découragement devant les multiples démarches à réaliser entraînent des ruptures de droits et parfois l'abandon de toute démarche pour ouvrir des droits sociaux.

De plus, le coût des soins est un obstacle majeur pour des publics sans couverture complémentaire ou ayant une complémentaire de santé basique offrant un faible niveau de remboursement. L'avance de frais pour une consultation pour les personnes ne bénéficiant pas de la CMUc ou de l'ACS¹⁰, le reste à charge pour une consultation auprès d'un médecin spécialiste exerçant avec dépassement d'honoraires entraîne des retards et renoncements aux soins, en particulier pour les soins peu remboursés, comme les soins dentaires hors soins conservateurs et l'optique.

Le mal logement, la précarité énergétique

Les logements vétustes du parc privé, mal isolés, difficiles à chauffer, humides (présence de moisissures), sont majoritairement occupés par des ménages modestes. Ces mauvaises conditions de logement, froid et humidité, ne sont pas sans conséquence sur la santé et notamment sur la sphère ORL et le possible développement d'asthme et de bronchites chroniques et plus largement sur la santé physique et mentale des personnes¹¹.

Par ailleurs, les factures énergétiques très élevées (coût du chauffage) peuvent entraîner des arbitrages financiers défavorables aux choix d'une alimentation de qualité, diversifiée ou à la priorisation de certains soins pour des ménages précaires.

La question de l'habitat, du mal-logement et de la précarité énergétique fait l'objet d'une attention soutenue de la part de la Communauté de communes car une partie du parc privé est constitué de logements vétustes, peu confortables et mal isolés. Dans ce cadre, la Communauté de communes est engagée dans un Opération Programmée d'Amélioration du Logement et la commune des Vans dans la construction de logement sociaux.

¹⁰ Aide à la Complémentaire Santé

¹¹ « Parmi les pathologies chroniques étudiées, quatre sont rapportées plus fréquemment chez les adultes du groupe exposé (à la précarité énergétique) : les bronchites chroniques, l'arthrose, l'anxiété et la dépression, les maux de tête. Les pathologies aiguës hivernales comme les rhumes et angines, la grippe ou les diarrhées (gastro-entérites) sont significativement plus fréquentes chez les personnes exposées ». Quand le logement rend malade, l'impact de la précarité énergétique sur la santé, Bernard Ledésert, Informations sociales 2014/4 (n° 184), pages 32 à 37

2. Constats spécifiques par tranche d'âge

2.1. La petite enfance

2.1.1. Les ressources de santé

Les médecins généralistes assurent le suivi médical de la très grande majorité des nourrissons et enfants en bas-âge. Des parents consultent à Joyeuse un médecin généraliste qui s'est spécialisé en pédiatrie, enfin quelques parents font suivre son enfant par un pédiatre à Aubenas ou Alès.

Le service de Protection Maternelle et Infantile (PMI) du Conseil départemental de l'Ardèche a une mission de prévention auprès des 0-6ans. Le service de PMI du Centre Médico Social des Vans assure une demi-journée de consultation du nourrisson par semaine. Ces consultations sont réalisées en binôme par le médecin de PMI et l'infirmière puéricultrice. Les difficultés de recrutement d'un médecin de PMI (poste à temps plein qui n'est pourvu que par les vacances du médecin de PMI à la retraite 3 à 4 heures par semaine) ne permettent pas de proposer des consultations à un rythme mensuel. L'infirmière puéricultrice assure par ailleurs, une permanence hebdomadaire d'une demi-journée à la PMI et les bilans de santé des enfants de 3-4 ans dans les écoles maternelle. Il s'agit de bilans de dépistage sensoriels et de dépistage d'éventuelles difficultés et troubles du langage.

La médecine scolaire a un rôle de prévention, de dépistage et d'accueil des enfants handicapés ou ayant des problèmes de santé spécifiques (au travers de la mise en place des Projets d'Accueil Individualisés- PAI). Le médecin et l'infirmière scolaire ont des interventions limitées auprès des enfants du territoire, en raison de l'étendue du secteur et du nombre important d'établissements scolaires à couvrir. Ainsi dans certaines écoles du territoire, faute de possibilité d'intervention du médecin scolaire, le PAI est établi par le médecin de l'enfant (médecin généraliste ou spécialiste). L'infirmière scolaire, qui intervient également au collège des Vans, réalise les bilans de dépistage auprès des élèves de 5-6 ans.

2.1.2. Les ressources de santé mentale : un accès aux diagnostics et aux prises en charge difficiles

Les ressources de soin psychique pour les enfants sont situées à Aubenas : le pédopsychiatre en libéral, le CMP infanto-juvénile et le CMPP¹².

Les délais d'attente pour un premier rendez-vous sont relativement rapides au CMP infanto-juvénile : de un à quatre mois en fonction des périodes de l'année et possibilité de rendez-vous très rapide en cas d'urgence (dans la semaine). A ce sujet, il semble qu'une part des professionnels du Pays des Vans en Cévennes ait une information peu actualisée concernant

¹² Centre Médico Psycho Pédagogique

ces délais d'attente puisqu'ils ont souvent indiqué une année d'attente pour un premier rendez-vous au CMP.

Les délais d'attente pour un premier rendez-vous au CMPP sont par contre assez longs, environ un an.

Les difficultés de mobilités que connaissent une partie des habitants du territoire, l'éloignement du lieu de prise en charge (pour rappel 45 minutes en voiture depuis les Vans), sont un frein à l'accès et à la continuité des prises en charge des enfants. En effet, le risque d'arrêt de prise en charge lié à une méconnaissance du processus de soin et aggravé par les problématiques de distance. Les professionnels du CMP constatent ainsi qu'une part des demandes de prises en charge pour des enfants sont tardives et sont arrêtées prématurément dès qu'une amélioration des troubles de l'enfant est constatée ne permettant pas une prise en charge optimale.

De manière générale, les professionnels pointent les difficultés pour les enfants présentant un trouble du développement ou du comportement, à la fois pour faire établir un diagnostic mais également pour accompagner vers les soins un enfant ayant de multiples prises en charge.

Ces difficultés sont de plusieurs ordres : éloignement des professionnels et ressources spécialisées engendrant des temps et coûts de transport importants, délais de rendez-vous longs (saturation de la file active) mais également coût de certains bilans en libéral (par exemple bilan par un neuropsychologue). Un médecin généraliste interviewé témoigne par exemple des difficultés des familles à faire établir un diagnostic pour un enfant qu'il repère comme ayant des troubles du spectre autistique. Le médecin a la possibilité d'orienter vers le Centre référence de Valence, où les délais sont très longs, ou vers un psychologue formé au diagnostic de l'autisme, mais le bilan coûte entre 200 et 300 euros, non remboursé par l'Assurance Maladie.

Ces difficultés ne sont pas propres aux enfants du Pays des Vans en Cévennes mais sont ici accrues par le caractère rural du territoire et les difficultés économique et de déplacement d'une partie des habitants (ménages précaires).

2.1.3. Les ressources de socialisation et de soutien à la parentalité

Plusieurs possibilités de garde existent dans le territoire, une crèche intercommunale (30 berceaux), des assistantes maternelles et trois Maisons d'Assistants Maternelles (MAM¹³). Selon les entretiens menés, il semble qu'il y ait encore des besoins de garde non couverts dans le territoire notamment l'été, en lien avec les emplois saisonniers et pour des plages horaires étendues (en raison des temps de trajets domicile-travail longs), même si la création des MAM, ces dernières années, a permis de dynamiser et renforcer l'offre de garde.

Le centre social Revivre, basé aux Vans, est une ressource repérée et saluée par les professionnels et habitants du territoire. Il est fréquenté par des habitants d'origine sociale

¹³ lieux où les assistantes maternelles se regroupent pour garder ensemble des enfants

variée, permettant une mixité sociale dans les activités proposées. Le centre social porte, un centre de loisir qui accueille les jeunes enfants à partir de 4 ans les mercredis et pendant les vacances. Par ailleurs, l'aide aux devoirs et les activités parents-enfants, comme les ateliers créatifs parents-enfants et les sorties familiales, semblent appréciées des parents. Enfin en 2017, une journée sur le thème de la parentalité a été mise en place avec l'organisation d'un théâtre forum.

Le Lieu Accueil Parent Enfant (LAPE) de l'association l'Ilot'Z'Enfants est une ressource précieuse et saluée par les professionnels pour soutenir les parents dans leur fonction éducative. Ce lieu semble très investi par des parents très impliqués dans leur parentalité, à l'écoute des besoins de l'enfant et en questionnement sur l'éducation (dont une partie optent pour une approche éducative alternative) et moins par des parents isolés et précaires qui peuvent se trouver en décalage et finalement mal à l'aise dans ce type de groupe constitué par ailleurs d'adultes se connaissant et se fréquentant en dehors du LAPE.

2.1.4. Les problématiques de santé repérées chez les jeunes enfants

Les professionnels décrivent de jeunes enfants globalement en bonne santé et bien suivis sur le plan médical. Ces professionnels soulignent néanmoins la présence, comme dans de nombreux territoires, de quelques familles en fragilité sociale déménageant très souvent, parfois dans une stratégie d'évitement des services sociaux vécus comme une menace (peur des placements d'enfants), pour lesquelles il est difficile de mettre en place un suivi de santé et des prises en charges régulières pour les enfants.

D'après les professionnels du territoire, les problèmes de surpoids et d'obésité infantile ne sont pas un point d'alerte dans la Communauté de communes. Selon ces acteurs, cela tiendrait à l'attention portée par une partie des parents conscientisés sur les questions de l'alimentation : recherche d'une alimentation naturelle, sans pesticides et limitation des sucres, plats et produits alimentaires industriels.

Les difficultés de langage ont, comme au plan national, une forte visibilité, en raison, en partie, d'un meilleur repérage et sensibilisation des enseignants à ce type de troubles. La prise en charge de ces difficultés est problématique dans le territoire en raison des délais d'attente importants (un an) auprès des orthophonistes du Pays des Vans en Cévennes et des alentours.

Des problématiques autour du rythme de vie des enfants sont repérées chez les jeunes enfants issus de familles en fragilité socio-économique.

Les professionnels repèrent en particulier des difficultés autour de l'alimentation : alimentation trop sucrée, des préparations industrielles très fréquentes (plats préparés), biberons la nuit... Ce sujet est délicat à aborder pour les professionnels car il touche à la sphère privée et les parents peuvent se sentir jugés comme « mauvais parent ».

La question de la santé bucco-dentaire est également problématique chez une partie des jeunes enfants. En lien avec la consommation importante de sucres (boissons sucrées notamment), l'absence de brossage dentaire régulier et l'absence de soins des caries dentaires sur les dents non définitives, certains enfants ont de nombreuses caries dentaires

non soignées et ont à quatre ans, une dentition très abimée. Par ailleurs, au-delà du manque d'information des parents sur l'importance de soigner les caries sur des dents non définitives, il semble que les chirurgiens-dentistes du territoire refusent de prendre en charge des enfants des moins de 4 ans (difficultés de comportement des jeunes enfants pendant les soins, temps de consultation long).

L'exposition de nourrissons et la surexposition de très jeunes enfants aux écrans, est également constatée par les professionnels.

Enfin, des besoins de soutien des parents dans leur rôle éducatif sont repérés, mais l'enjeu de toucher les parents les plus en difficulté sur ces questions, socialement défavorisés, isolés, reste un point de vigilance.

2.1.5. Vaccination : la défiance d'une partie des parents

Le phénomène de défiance vaccinale observé au niveau national est très marqué dans ce territoire, en lien notamment avec la présence de néo-ruraux en recherche d'un mode de vie alternatif qui sont très critiques à l'égard des autorités sanitaires et des laboratoires pharmaceutiques.

Selon les entretiens menés, trois « types » de parents se distinguent sur la question vaccinale : ceux qui acceptent sans discuter les vaccins, ceux qui rejettent en bloc le principe de la vaccination et avec lesquels les professionnels ont du mal à dialoguer et enfin, parmi les néo-ruraux diplômés, des parents qui ne remettent pas forcément en question le principe de la vaccination mais qui critiquent la politique vaccinale adoptée en France. Leurs principaux doutes et critiques portent sur les possibles effets secondaires des vaccins sur la santé humaine, le bénéfice réel de certains vaccins et les conflits d'intérêt avec les laboratoires pharmaceutiques (précocité et rythme des vaccins remis en cause avec le souhait de vacciner à un âge plus avancé, présence d'aluminium comme adjuvant dans le vaccin DTP et absence de vaccins DTP sans adjuvant sur le marché, efficacité du vaccin contre l'hépatite B ...). Face aux questions et critiques formulées, les discours des professionnels diffèrent et certains médecins se disent en difficulté pour apporter des réponses et des arguments en faveur de la vaccination aux parents.

L'extension de l'obligation de vaccination à onze vaccins (dont 10 vaccins autrefois uniquement recommandés) des enfants nés à partir du 1^{er} juillet 2018 pour entrer en collectivité, est ainsi critiquée par une partie des jeunes parents du territoire et vécu par certains comme une mesure anti-démocratique et intrusive.

En tout état de cause, une grande confusion règne sur la question de la vaccination dans le territoire, alimentée par les débats et informations contradictoires diffusées notamment sur internet et l'absence d'un discours clair et concordant chez les professionnels de santé de proximité. Ainsi, des parents de jeunes enfants rencontrés, disent avoir vacciné leurs enfants sans réussir à se faire une idée claire de l'intérêt de la vaccination pour leur enfant, d'autant que certains médecins peuvent tenir un discours ambigu vis-à-vis de l'obligation vaccinale.

2.1.6. Les enfants en situation de handicap

Au-delà des difficultés déjà évoquées pour établir un diagnostic et réaliser une prise en charge pour les enfants présentant un trouble du développement dans un territoire rural, la complexité des démarches à effectuer pour faire reconnaître le handicap d'un enfant auprès de la Maison Départementale des Personnes Handicapées est également soulignée par les professionnels.

En effet, au-delà du nécessaire délai pour que le parent accepte les difficultés de l'enfant (les professionnels observent souvent une période de déni, un délai pour que les parents fassent leur deuil de l'« enfant parfait », nécessitant dans certains cas un accompagnement important des professionnels, par exemple du service de PMI du Département), les démarches administratives pour faire reconnaître le handicap par la Maison Départementale des Personnes Handicapées sont longues et complexes, en particulier pour les familles qui maîtrisent mal les démarches administratives.

Par ailleurs, pour les enfants porteurs de handicap pouvant être scolarisés en milieu ordinaire avec l'aide d'un Accompagnant des Elèves en Situation de Handicap¹⁴, la question de la mise à disposition de ces professionnels est parfois épineuse. En effet, comme dans de nombreux territoires, le nombre d'AESH est insuffisant et certains enfants qui ont pourtant une notification de la MDPH pour une AESH ne bénéficient pas de l'aide de ce professionnel (ou tardivement en cours d'année), ce qui engendre une grande fatigue pour ces enfants aggravant leurs difficultés à suivre les apprentissages et rend l'accueil des enfants porteurs de handicap à l'école complexe pour les équipes.

Enfin, en matière de loisir, signalons que le centre aéré du centre social Revivre accueille des enfants porteurs de handicap.

¹⁴ AESH qui dépend de l'Education Nationale (Ex AVS : aide à la vie sociale)

2.2. Les enfants

2.2.1. Les ressources de soin et de prévention

Les ressources de soin et de prévention pour les enfants de 6 à 12 ans sont globalement les mêmes que pour les jeunes enfants, à l'exception de la PMI dont les missions se limitent aux 0-6 ans.

Le RASED, qui dépend de l'Education Nationale, est néanmoins une ressource spécifique pour les enfants scolarisés à partir de la grande section de maternelle. Les psychologues du RASED peuvent bilanter les enfants au plan psychologique et les enseignants (maîtres E et G) peuvent effectuer un travail de remédiation et d'appui aux apprentissages pour des enfants qui ont des difficultés non pathologiques, mais qui entravent la progression scolaire. L'aide apportée par l'équipe du RASED est très appréciée des équipes éducatives mais, en raison du nombre important d'écoles à couvrir et de moyens humains limités, elle ne peut répondre à l'ensemble des demandes d'intervention.

Enfin, soulignons que les difficultés d'accès aux orthophonistes en libéral en raison notamment de la saturation de leur file active (un an d'attente) et aux ressources de santé mentale publique (CMP, CMPP à Aubenas) en raison des difficultés de mobilité d'une partie des habitants, sont également observées pour cette tranche d'âge.

2.2.2. Un état de santé globalement satisfaisant

Les acteurs interviewés décrivent des enfants globalement en bonne santé, plutôt bien suivi sur le plan médical.

Toutefois, au-delà de la couverture vaccinale de la rougeole jugée insuffisante dans le territoire, des difficultés de santé sont pointées pour les enfants issus de familles en fragilité socio-économique.

Les professionnels soulignent en particulier des difficultés autour de l'hygiène de vie et du rythme de vie: alimentation non équilibrée, trop sucrée et grasse, engendrant des problèmes de surpoids et d'obésité) et des caries dentaires, la sédentarité (les professionnels constatent une augmentation des cas de surpoids ces dernières années chez des enfants de 9-10 ans), la surexposition aux écrans et des problèmes de sommeil.

En outre, des retards et des renoncements aux soins dentaires et optique sont constatés pour une part de ces enfants en raison de plusieurs facteurs : les difficultés de mobilité d'une partie des habitants (la voiture est souvent utilisée par le parent qui travaille et le parent qui ne travaille pas, plus disponible pour accompagner les enfants aux soins dépend des transports en commun), les délais longs de prise en charge chez l'ophtalmologiste par exemple, les restes à charge pour les ménages qui n'ont pas de complémentaire santé et, dans certains cas, les difficultés de la famille à se mobiliser pour réaliser les démarches.

trois problématiques de santé retiennent l'attention des professionnels et constituent des points de vigilance :

- Surpoids-obésité : si le territoire semble relativement épargné par les problématiques de surpoids et d'obésité, les acteurs constatent une augmentation du nombre d'enfant en surpoids chez les 9-10 ans (classe de CM2) ces dernières années.
- Santé bucco-dentaire : des caries dentaires sont fréquemment observées dès la grande section maternelle, en lien notamment avec un brossage très irrégulier. Par ailleurs, le dispositif M'T'Dents (dispositif de prévention de la CPAM qui permet de bénéficier d'un examen bucco-dentaire gratuit et de la gratuité des soins à la suite du dépistage) reste peu utilisé par les parents (comme le confirme le faible taux de participation faible au programme M'T'Dents¹⁵).
- Parentalité : à la croisée des champs de la santé et de l'éducation, des besoins de soutien à la parentalité, sont également repérés pour les 6-12 ans.

¹⁵ En 2015, selon les données de la CPAM 25% des enfants de 5 à 19 ans du Pays des Vans en Cévennes ont bénéficié d'un dépistage bucco-dentaire dans le cadre du programme M'T'Dents contre 33% dans la Drôme et 32% en Auvergne-Rhône-Alpes.

2.3. Les adolescents et les jeunes

Scolarisés dans le territoire jusqu'à l'âge de 15 ans, au collège des Vans, les jeunes poursuivent ensuite leur études hors du territoire, notamment au Lycée d'Aubenas. A partir de 18 ans, les jeunes quittent, pour partie, le territoire pour poursuivre leurs études supérieures. De ce fait, les jeunes de plus de 18 ans présents dans le territoire présentent un niveau de qualification faible et rencontrent des difficultés d'insertion professionnelle¹⁶ importantes, dans un bassin d'emploi peu dynamique.

La problématique des déplacements est centrale pour les adolescents et les jeunes du Pays des Vans en Cévennes, ce qui pose la question de leur accès aux ressources de prévention et de soin mais également de lien social et d'insertion. Ces difficultés de mobilité et d'accès aux ressources semblent, par ailleurs, encore accrues pour les jeunes filles qui pratiquent peu l'auto-stop, à l'inverse des garçons, pour des raisons de sécurité (peur des agressions).

2.3.1. Des ressources pour les jeunes limitées dans le territoire

Les ressources de prévention et de soin pour les jeunes aux jeunes sont peu nombreuses dans le territoire.

Au collège des Vans, l'infirmière scolaire réalise les bilans de santé auprès des classes de sixième et mène au côté de l'équipe éducatives (dans le cadre des Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté - CESC), des actions collectives de prévention auprès des groupes classes sur des thématiques variées (vie sexuelle et affective sexualité, risques auditifs, harcèlement, addictions, ...). Par ailleurs, des interventions collectives autour de la nutrition sont menées avec la participation d'une diététicienne du Conseil Départemental.

Le Planning Familial, qui a des missions d'information-conseil sur les questions de sexualité et de vie conjugale¹⁷ pour les 16-25 ans, porte un dispositif mobile particulièrement intéressant dans un territoire rural en lien avec la faiblesse de ressources de santé et les difficultés de déplacement des jeunes. Précisions que dans le département de l'Ardèche le Planning Familial ne porte pas de Centre de Planification et d'Education Familiale (uniquement gérés par le Conseil Départemental), mais uniquement des centres de conseil avec une activité d'écoute sans consultation médicale. Ce dispositif mobile est un camion aménagé pour recevoir individuellement ou en petit groupe des jeunes. Les jeunes sont reçus de manière anonyme et gratuite par les conseillères conjugales et familiales. L'équipe est également formée pour réaliser des dépistages rapides des infections VIH (TROD¹⁸) et accompagner si besoin vers un dépistage plus complet. Le caractère peu institutionnel du lieu d'accueil (camion), la possibilité d'être reçu individuellement ou en

¹⁶ Cf. taux de chômage relativement élevé chez les jeunes dans le territoire : en 2015, 34.2% des hommes et 36,3% des femmes âgés de 15 à 24 ans sont au chômage (au sens du recensement)

¹⁷ Le planning familial n'est pas CPEF en Ardèche et ne dispose pas de professionnels médicaux ou paramédicaux dans ses équipes.

¹⁸ Le Test Rapide d'Orientation Diagnostique permet d'avoir un résultat en 30 minutes maximum. Il est totalement fiable 3 mois après une prise de risque VIH.

groupe (souvent deux, trois amis) semble participer du « succès » du dispositif, qui reçoit souvent plus de 13 jeunes lors de chaque permanence. Ce dispositif intervient notamment dans les établissements scolaires du second degré, à la demande et en lien avec l'infirmière et l'équipe éducative. Dans le territoire, le Planning Familial n'intervient que très ponctuellement à la demande du centre social et du CAO et pas du tout au collège (faute de sollicitation de l'établissement).

En matière d'insertion professionnelle, une conseillère de la Mission locale d'Aubenas assure une permanence hebdomadaire aux Vans (permanence d'une heure quarante-cinq) pour les jeunes de 16 à 25 ans sortis du système scolaire.

En termes de lien social, le centre social Revivre propose des sorties et des séjours pendant la période estivale et un accueil libre les mercredis après-midi fréquenté par des jeunes de 12 à 15 ans (de manière générale, le public 15-18 ans fréquente peu le centre sociaux). Au-delà du centre social, l'offre de loisir pour les jeunes est restreinte dans le territoire, notamment l'hiver où moins d'événements festifs et culturels sont organisés. La problématique de l'isolement social des jeunes et de ses répercussions en termes de santé mentale (mal-être) a ainsi été abordée par de nombreux acteurs, qui soulignent également le manque d'un lieu permettant aux jeunes de se retrouver hors du contrôle et regard des adultes. Dans ce domaine, il semble qu'un projet de « skate-park » (type d'équipement en général fréquenté par les garçons et peu par les jeunes filles) ait été envisagé depuis plusieurs années mais n'ait pas abouti à ce jour.

2.3.2. Les problématiques de santé repérées

Conformément aux données nationales concernant les jeunes de 12 à 25 ans, les adolescents et les jeunes du territoire apparaissent globalement en bonne santé, cependant, les jeunes issus de familles en fragilité sociale présentant un niveau de santé moins favorable.

Bien que jusqu'à présent les problèmes de surpoids et d'obésité ne soient pas un point d'alerte dans le territoire, les professionnels ont le sentiment que les situations de surpoids apparaissent de manière croissante ces dernières années. Par ailleurs, certains professionnels soulignent la consommation très importante de sucre (boissons sucrées notamment) d'une part des jeunes et ses conséquences sur leur santé bucco-dentaire (caries dentaires).

La santé sexuelle des adolescents et des jeunes : le manque d'information concernant la contraception et la sexualité et les difficultés d'accès aux IVG

Les acteurs pointent en premier lieu les difficultés d'accès des adolescents et jeunes du territoire à une ressource d'information et de prévention en matière de sexualité :

- Le Centre de Planification et d'Education Familiale (CPEF porté par le département) des Vans a fermé depuis deux ans faute d'être suffisamment repéré et fréquenté par les habitantes du territoire. Le CPEF de Largentière a également fermé en 2018 pour les mêmes raisons. Le CPEF le plus proche est situé à Aubenas, dans un quartier

excentré, une implantation qui n'est pas facilitante pour les jeunes des zones rurales qui doivent prendre un deuxième bus pour s'y rendre (bus dont la cadence est faible). Au moment de l'étude, la relocalisation du CPEF d'Aubenas en centre-ville était en réflexion ;

- Le Planning Familial dispose de locaux provisoires, peu fonctionnels, dans la commune de Joyeuse et est présent de manière très ponctuelle dans le territoire des Vans en Cévennes (dispositif mobile décrit précédemment) ;
- Les médecins généralistes du territoire prennent en charge le suivi gynécologique et la mise en place de la contraception des jeunes. Cependant les jeunes peuvent être réticents à aborder les questions de sexualité avec leur médecin traitant qui est souvent le médecin de famille. Par ailleurs, ces jeunes n'ont pas forcément les moyens financiers de payer une consultation médicale. De même, la sage-femme des Vans est une ressource possible pour la mise en place de la contraception, mais la saturation de sa file active ne lui permet pas de répondre à l'ensemble des demandes, la priorité étant donnée aux suivis de grossesse.

Les professionnels notent également qu'une part des jeunes du territoire a encore des besoins d'information en matière de sexualité, notamment concernant la contraception, la prévention des IST et du VIH.

Les jeunes filles semblent manquer d'information et de conseils pour choisir un moyen de contraception leur convenant. Par ailleurs, le manque d'information et les débats autour de l'augmentation du risque de développer certains cancers chez les femmes utilisant des pilules contraceptives, aboutit à une perte de confiance autour des moyens de contraception qui peuvent être perçus par certaines jeunes filles comme dangereux (et opter pour des méthodes naturelles -retrait, abstinence périodique- peu efficaces).

Enfin, les difficultés d'accès aux IVG pour les jeunes filles et les femmes du territoire sont pointées. Au moment de l'étude, en Ardèche méridionale, aucun médecin généraliste ne pratiquait les IVG médicamenteuses et le service d'orthogénie du Centre Hospitalier d'Aubenas, par manque de médecin, ne pouvait ni réaliser les échographies de datation, ni les IVG chirurgicales (mais pouvait assurer les IVG médicamenteuse et orientait vers la clinique du Vivarais pour la réalisation de l'échographie de datation). Certaines jeunes filles et femmes se déplacent donc jusqu'au Centre Hospitalier d'Alès, Privas ou Montélimar, mais cela reste particulièrement complexe pour les adolescentes, peu autonomes dans leurs déplacements et les femmes précaires. Face à ces difficultés, les médecins généralistes de la MSP ont décidé de se former pour pouvoir réaliser les IVG médicamenteuses en cabinet (la formation était programmée pour le 3^{ème} trimestre 2018).

Les consommations problématiques de produits psychoactifs, le cannabis et l'alcool banalisés

La consommation problématique de substances psychoactives est un constat classique pour cette tranche d'âge et de ce point de vue, le territoire ne se démarque pas des constats nationaux. Une part des adolescents et des jeunes consomme ponctuellement (et éventuellement de manière excessive) ou de manière régulière et addictive du tabac, de

l'alcool, du cannabis mais également dans une moindre mesure d'autres produits illicites (cocaïne, drogues de synthèse). Au-delà de la consommation d'alcool,

Concernant les consommations d'alcool, très banalisée comme partout en France, les professionnels repèrent les consommations ponctuelles et importantes d'alcool d'une partie des jeunes lors d'occasions festives, par exemple à l'occasion des fêtes votives organisées l'été dans chaque village. Dans ce territoire en partie montagneux, où les routes sont sinueuses, il semble que les organisateurs et les jeunes, conscients des dangers de l'alcool au volant, mettent en place des mesures de prévention pour éviter les accidents de la route : mise à disposition d'une salle pour que les personnes puissent dormir sur place, désignation d'un volontaire sobre dans le groupe chargé de conduire au retour de la fête (Cf. SAM¹⁹).

Pour le cannabis, à l'instar de ce qui observé au niveau national, les acteurs constatent que les consommations débutent dès 13-14 ans (en classe de quatrième). La tolérance supposée d'une partie des parents au regard de la consommation de cannabis de leur enfant n'est pas facilitante en termes de prévention. En effet, la particularité du territoire tiendrait, selon les entretiens menés, à l'importance de l'autoproduction et de la consommation de cannabis d'une partie des adultes. Dans ce contexte, les messages de prévention concernant les effets négatifs du cannabis sur la santé semblent difficilement entendus par une partie des jeunes et de leurs parents.

Enfin, concernant les autres produits illicites comme la cocaïne et autres produits de synthèse, il semble qu'ils soient consommés ponctuellement par les jeunes, notamment lors d'occasions festives.

2.3.3. Les jeunes en difficulté d'insertion

Les études portant sur la santé des jeunes en difficulté d'insertion montrent un état de santé globalement moins favorable qu'en population générale : une santé perçue globalement moins bonne, un moindre recours aux soins et des problématiques de souffrance psychique. Les entretiens menés confirment ces difficultés dont les causes sont multifactorielles : incertitudes concernant l'insertion professionnelle, précarité économique, un contexte familial parfois peu soutenant... Ces difficultés sont ici amplifiées par l'éloignement des ressources d'aide et de santé dédiées aux jeunes et un accès très difficile à une insertion professionnelle dans un bassin d'emploi peu dynamique²⁰.

Les problématiques de santé saillantes repérées pour ces jeunes sont les suivantes :

¹⁹ campagne française contre l'alcool au volant, ciblant les jeunes conducteurs avec le slogan « celui qui conduit, c'est celui qui ne boit pas »

²⁰ Selon les entretiens menés, il apparaît que le niveau de diplôme exigé par les employeurs, même pour un service civique, soit relativement élevé et les emplois proposés souvent inaccessibles aux jeunes peu qualifiés. Par ailleurs, les difficultés de mobilité et de logement (lorsque les employeurs ne proposent pas d'hébergement) ne permettent pas forcément aux jeunes de bénéficier d'emploi saisonniers hors du territoire (par exemple à Vallon Pont D'Arc).

- Le manque de suivi médical : selon les entretiens menés très peu de jeunes rencontrés à la Mission locale ont un suivi médical régulier que ce soit en médecine générale ou au niveau dentaire ou ophtalmologique et ce même si des problèmes de vue ou dentaires sont constatés. Les raisons de ces retards et renoncements aux soins sont bien identifiées : difficultés de déplacement, coût des soins, absence ou non actualisation de la couverture santé par manque d'information, complexité des démarches administratives, des démarches en ligne et parfois pas d'accès à internet (du fait d'un défaut de règlement des factures pour un téléphone portable ou de l'absence d'accès internet au foyer familial) ;
- Le mal-être et la souffrance psychique : l'isolement social, les difficultés familiales, l'angoisse créée par l'incertitude de l'insertion sur le marché du travail, le manque de confiance en soi engendrent de l'angoisse, du découragement et de la souffrance psychique. Par ailleurs, les démarches pour se faire aider sur ce plan sont difficiles pour ces jeunes. En effet, les représentations des jeunes concernant la santé mentale, les psychologues et les psychiatres (peur de la folie, enjeu de stigmatisation, expérience négative d'un suivi psychique dans l'enfance ou l'adolescence), ne facilitent pas ce type de démarche. Par ailleurs, les difficultés d'accès géographiques à une ressource d'écoute (les PAEJ les plus proches sont situés à Aubenas et Alès) et de soin (CMP Adultes à Largentière) sont un obstacle de taille. Le travail d'accompagnement et de mise en lien avec le CMP réalisé par conseillère de la Mission Locale facilite l'accès de quelques jeunes du territoire à une aide ou une prise en charge sur le plan psychique, mais cette professionnelle est très peu présente dans le territoire (1h45 par semaine) et la distance reste un obstacle très important à la continuité des prises en charge ;
- Les consommations problématiques de tabac, d'alcool, de cannabis et les addictions semblent plus fréquentes chez les jeunes en insertion qu'en population générale. Dans ce domaine, les acteurs pointent encore les difficultés d'accès des jeunes ayant une addiction aux ressources d'aide et de soin (ressources présentes à Aubenas et Alès et une permanence du Caarud à Joyeuses).

Ainsi, au regard des problématiques de santé repérées, les acteurs interviewés soulignent les besoins d'accompagnement de proximité pour ces jeunes dans leur démarche d'insertion et de santé.

Enfin, les professionnels signalent la présence de jeunes en grande précarité : quelques jeunes routards qui arrivent pendant la saison estivale et dont certains restent plus durablement dans le territoire et les jeunes hommes migrants hébergés au CAO²¹.

L'état de santé dégradé de ces jeunes routards, en lien avec leurs conditions de vie et de logement précaires (SDF, camion) mais également parfois de problèmes d'addiction et de troubles psychiques (non pris en charge) est un point de vigilance.

De même, la situation des jeunes hommes migrants hébergés au CAO qui obtiennent un titre de séjour est également un point d'attention pour les acteurs du territoire. En effet, une fois

²¹ Centre d'accueil et d'orientation : structure d'hébergement temporaire à destination des migrants mise en place en octobre 2015. Les CAO ont pour mission d'accueillir les migrants et de les accompagner dans leurs premières démarches de demande d'asile.

leur titre de séjour obtenu certains restent dans le territoire et l'accès à un logement et à un emploi est difficile faute de revenu et d'une maîtrise suffisante de la langue française, même si la solidarité très active des habitants et la mobilisation des acteurs du territoire autour de l'association SOLREMI²² a permis de les aider et de trouver des solutions pour certains. Enfin, ces jeunes migrants peuvent souffrir de stress post-traumatique, en lien avec les conditions de départ (violence et pressions dans le pays d'origine), des violences vécues pendant l'exil. Dans ce domaine, l'Equipe Mobile Précarité Psychiatrie qui intervient au Cao est une ressource bien repérée.

²² Association SOLidarité REfugiés et MIgrants

2.4. Les adultes

2.4.1. La santé des femmes

Les médecins généralistes et la sage-femme du territoire prennent en charge les suivis gynécologiques. Par ailleurs, certaines femmes sont suivies par des gynécologues à Alès ou Aubenas. Toutefois, il semble qu'une partie des femmes du territoire ne soit pas suivie régulièrement en matière de gynécologie et de dépistage des cancers féminins. La volonté des femmes d'être suivies par un praticien femme (et l'impossibilité des médecins femmes (2 à la MSP) et la sage-femme à répondre favorablement à l'ensemble des demandes) et les difficultés de déplacement pour consulter un médecin gynécologue à Aubenas et Alès, sont les principaux freins au suivi gynécologique des femmes du territoire.

Les médecins généralistes constatent également qu'une partie des femmes de 50 à 74 ans ne réalise pas régulièrement (tous les 2 ans) de mammographie dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein, ce que confirment les données disponibles concernant la participation au dépistage du cancer du sein²³. Diverses raisons à la faible participation des femmes au dépistage organisé du cancer du sein sont identifiées : la distance du lieu de réalisation de l'examen (nécessité de se rendre à Aubenas ou Alès), la méconnaissance de l'utilité de ce dépistage, la douleur ou la peur de la douleur lors de la mammographie, et pour une partie des femmes, une méfiance autour des politiques de prévention menées par les autorités sanitaires alimentée par les questions et messages contradictoires autour de la validité de la mammographie comme outil de dépistage du cancer du sein (mauvaise sensibilité et spécificité de la mammographie : nombreux faux positifs et faux négatifs) et les effets des radiations sur la santé humaine.

Enfin, les habitantes des Vans rencontrées demandent l'aménagement d'un parc pour enfant adapté et sécurisé (fermé) aux Vans, leur permettant de sortir avec leur enfant, de rencontrer d'autres parents et ainsi de favoriser les liens sociaux et de lutter contre l'isolement.

2.4.2. Les adultes en grande précarité

Les professionnels repèrent des habitants en grande précarité dans le territoire. Il s'agit d'hommes et de femmes, isolés, âgés de 20 à 50 ans, dont une moitié serait originaire d'autres régions, (routards, saisonniers), attirés par le cadre naturel, un climat clément et une certaine tolérance, entraide des habitants du territoire à l'égard des publics en marge de la société. Ces personnes ont des conditions de vie et de logement très précaires. Vivant en tente dans une aire de camping ou dans la nature, en camion ou encore squattant dans des maisons en ruine, beaucoup sont de passage pendant la période estivale mais certains

²³ Selon les données de la CPAM, en 2015, 34,7% des femmes éligibles (femmes de 50 à 74 ans) ont bénéficié d'une mammographie dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein dans le Pays des Vans en Cévennes contre 45,2% dans la Drôme et 49,1% en Auvergne-Rhône-Alpes.

s'installent plus durablement dans le territoire, comme les adultes hébergés à la Maison Relais Alliance Générationnelle²⁴ (orientés par le SIAO²⁵).

Pour ces publics, on repère aux Vans des structures d'aide et d'accompagnement bien identifiées par les acteurs du territoire.

Au-delà des possibilités d'aides alimentaires (bons alimentaires) et de la domiciliation des personnes SDF, le CCAS des Vans dispose d'un Local Sans Abri ouvert l'hiver : il s'agit de deux chambres (sans douche aménagée) pouvant héberger cinq personnes pour un maximum de deux nuits consécutives et de cinq nuits par mois.

Le Secours Catholique offre dans ses locaux, ouverts le vendredi après-midi et le samedi matin une boutique solidaire (vestiaire, vaisselle...) et une possibilité de douche. Il semble que les possibilités d'hygiène dans le territoire soient réduites dans le territoire et pour autant cette possibilité de douche apparaît peu utilisée, ce qui pose la question du manque de repérage et de relais vers cette ressource.

Les Restaurants du Cœur, qui existent depuis trois ans aux Vans assurent une distribution alimentaire hebdomadaire en hiver et deux fois par mois en été.

Des ressources mobiles pour les personnes en précarité sont également identifiées.

Le Centre de Ressource Itinérant lié au Logement (le CRIL) est une ressource saluée par les professionnels. Ce dispositif est porté par l'association l'Oiseau Bleu basé à Payzac et soutenue par la fondation Abbé Pierre et la Fondation de France. Le camion du CRIL se déplace en Ardèche méridionale et notamment dont le Pays des Vans en Cévennes, pour aller à la rencontre de publics en précarité, en rupture avec les services sociaux afin de les aider à accéder à un logement et à se maintenir dans leur logement. Ce dispositif est décrit comme particulièrement pertinent pour toucher un public peu mobile et disséminé dans un territoire rural et des personnes éloignées, voire en rupture avec les services sociaux, peu à l'aise avec les démarches administratives et qui renoncent fréquemment à leurs droits sociaux.

Enfin, l'Equipe Mobile Précarité Psychiatrie (EMPP) qui dépend du Centre Hospitalier Spécialisé Sainte-Marie de Privas intervient notamment dans le territoire auprès des jeunes hommes migrants hébergés au Centre d'Accueil et d'orientation est également une ressource de soin psychique possible.

En lien avec leur parcours d'errance leurs conditions de vie très précaires, ces personnes connaissent de grandes difficultés de santé, en particulier sur le plan de la santé mentale et des addictions.

Pour les personnes sans domicile fixe, la vie à la rue, les difficultés d'accès aux possibilités d'hébergement (chiens interdits et refus des personnes de s'en séparer) engendrent des difficultés sur le plan de l'hygiène et ont plus largement un impact « négatif » sur l'état de santé physique et mental des personnes et ne leur permettent pas de se stabiliser et d'être disponibles sur le plan psychique pour prendre soin de leur corps et de leur santé et entamer une démarche de soin. Par ailleurs, pour un public souvent en rupture avec les

²⁴ La Maison Relais Alliance Générationnelle propose un hébergement (studios privatifs et espaces collectifs) et un accompagnement social pour 18 adultes en fragilité sociale ne pouvant accéder à un logement autonome.

²⁵ SIAO : Services intégrés de l'accueil et de l'orientation

services sociaux, le non recours aux droits, l'absence de couverture sociale, se cumulent avec la négligence de leur santé et entraîne des retards de diagnostic et l'aggravation des problèmes de santé.

L'état de santé bucco-dentaire très dégradé des personnes en grande précarité, même chez des personnes jeunes (cas de personnes édentées à 25, 30 ans), est également une problématique repérée en lien avec la consommation de tabac, d'alcool et autres produits psychoactifs.

Enfin, les troubles psychiques semblent également marqués dans ce public qui, majoritairement, ne bénéficie pas sur ce plan d'une prise en charge ou de manière très irrégulière. De même, les acteurs constatent l'importance des addictions chez ces personnes : addictions à l'alcool, aux opiacés, polyaddictions... et souvent l'absence de prise en charge médicale et psychique sur ce plan.

2.4.3. Les adultes ayant une problématique psychiatrique en rupture de soins ou sans prise en charge

Professionnels et élus se disent parfois démunis pour accompagner et mettre en place des solutions pour des personnes ayant des troubles psychiques (et parfois des addictions), souvent en rupture de soins ou n'ayant jamais été pris en charge sur le plan psychique, et ayant un comportement violent ou créant des troubles de voisinage. Ces cas dit « complexes » sont, semble-t-il peu nombreux mais aigus et particulièrement difficiles à gérer pour des acteurs qui s'estiment peu formés et isolés pour gérer ce type de situation en particulier quand la personne n'est pas connue du CMP Adultes. Ces personnes ne relèvent pas forcément d'une hospitalisation sous contrainte mais peuvent poser des problèmes réels à leur voisinage.

Dans ce domaine, l'Equipe Mobile Précarité Psychiatrie, qui dépend du CHS Sainte-Marie de Privas et qui prend en charge sur le plan psycho-social les personnes en situation de précarité, peut apporter un soutien technique aux professionnels, comme elle l'apporte, par exemple, en participant aux réunions autour des situations complexes organisées au Centre Médico Social par le Département.

2.5. Les personnes âgées

La part des personnes âgées est importante dans le territoire ²⁶ et cette tendance devrait s'accroître dans les prochaines années, en raison du vieillissement des habitants natifs du territoire (principalement des anciens agriculteurs et ouvriers) et des « néo-ruraux » mais également de l'installation de retraités dans la Communauté de Communes (public qui par ailleurs, « rapatrient » parfois leurs aînés, âgés de 80 ans et plus).

Le besoin de soins des seniors est important et devrait donc logiquement croître dans les prochaines années en lien avec l'importance des maladies chroniques et polyopathologies dans cette tranche d'âge. Les besoins d'aide à domicile devraient suivre les mêmes tendances, d'autant que plus d'un tiers des personnes âgées de 75 ans et plus vivent seules à leur domicile (37%²⁷).

Enfin, la précarité d'une part des personnes âgées²⁸ du territoire demeure un point de vigilance, car le niveau de revenu impacte grandement la qualité de vie et la santé des personnes âgées, en particulier des personnes en perte d'autonomie ou dépendants.

2.5.1. Les ressources recensées pour les personnes âgées du territoire

Les services et ressources d'aide et de soin pour les personnes âgées, bien articulés localement, semblent bien repérés par les professionnels et habitants du territoire. On recense dans le Pays des Vans en Cévennes :

- Les médecins généralistes sont les acteurs de première ligne pour le suivi médical des personnes âgées. Ils assurent encore des visites à domicile mais uniquement pour les personnes âgées incapables de se déplacer ;
- Les soins et les services à domicile : ces acteurs sont en capacité d'intervenir dans l'ensemble des communes du territoire y compris les hameaux de montagne. De fait, les interventions des soignants plus de deux fois par jour au domicile de patients très éloignés et isolés dans la montagne sont possibles mais limitées, en raison des temps de déplacements très importants ;
 - o Les infirmières libérales assurent des soins techniques à domicile et des soins de nursing;
 - o Le SPASAD hors les murs : un Service Polyvalent d'Aide et de Soins à Domicile existe depuis une année dans la communauté de communes. Il réunit les services du SSIAD « Vivre chez soi » et le Service d'Aide à Domicile

²⁶ Selon le recensement de 2014, les personnes âgées de 65 ans et plus sont au nombre de 2 665, soit 29,5% de la population de la Communauté de communes (contre 22,5% dans la Drôme et 17,5% en région). Le nombre de personnes âgées de 75 ans et plus, s'élève à 1 462 personnes, soit 16,2% de la population (contre 11,4% dans la Drôme et 9,2% en région).

²⁷ Portrait Social de Territoire, Communauté de communes du Pays des Vans en Cévennes, Mars 2018 (données Insee 2014).

²⁸ 10% des personnes âgées de 75 ans et plus sur la Communauté de communes du Pays des Vans en Cévennes disposent de moins de 960 euros par mois. Portrait Social de Territoire, Communauté de communes du Pays des Vans en Cévennes, Mars 2018 (données Insee 2014).

de l'ADMR et a pour objectif de mieux coordonner les interventions des deux services pour faciliter et améliorer la prise en charge à domicile des personnes. Cette organisation permet par exemple de planifier l'intervention conjointe d'une aide à domicile et d'une aide soignante pour la réalisation des douches médicalisées pour des personnes très dépendantes ;

- L'hôpital de proximité Léopold Ollier de Chambonas est une ressource précieuse pour la prise en charge médicale des personnes âgées du territoire. Les lits de médecine (15 lits de court séjour gériatrique) permettent aux médecins généralistes du territoire, qui interviennent tous à l'hôpital, d'hospitaliser des personnes âgées pour mettre en place une surveillance et réaliser un bilan de leur état de santé.

Enfin, le pôle gériatrie du Centre Hospitalier d'Aubenas est une ressource bien repérée et appréciée des médecins généralistes du territoire. Il dispose d'un service de court séjour gériatrique, d'un Service de Soins de Suite et de Réadaptation et d'une équipe mobile de gériatrie. Les médecins généralistes peuvent contacter le pôle gériatrique pour un avis, orienter des patients pour un bilan cognitif ou encore demander l'intervention de l'équipe mobile de gériatrie dans le lieu de résidence du patient (domicile ou EHPAD).

De même, l'équipe mobile douleur et soins palliatifs de l'hôpital d'Aubenas semble bien repérée et sollicitées par les médecins généralistes, entre autres, pour la prise en charge les fins de vie à domicile..

En matière de logement adapté aux personnes âgées, deux établissements médicalisés pour des personnes âgées sont recensés dans le territoire :

- L'EHPAD hospitalière de l'hôpital de proximité de Chambonas qui dispose de 145 places dont 25 places pour des personnes présentant des troubles cognitifs et six places d'accueil de jour, pour lesquelles l'hôpital finance une navette pour permettre aux personnes de s'y rendre ;
- L'EHPAD Le Roussillon aux Vans qui dispose de 87 places.

Notons qu'il n'existe pas, dans le territoire, de solutions de logement adapté pour des personnes âgées isolées, comme les Résidences Seniors ou les MARPA²⁹.

En termes de lien social, au-delà du tissu associatif très dynamique du territoire, le groupe senior du centre social Revivre et les clubs de personnes âgées de l'UNRPA³⁰ présents dans différentes communes du territoire organisent des activités culturelles et de loisir dédiées aux personnes âgées.

Concernant l'aide aux aidants, diverses actions et dispositifs se sont développés ces dernières années pour mieux informer et soutenir les aidants, dont certaines soutenues par la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées

²⁹ MARPA : maison d'accueil et de résidence pour l'autonomie, petites structures de vie initiées par le régime social des agriculteurs.

³⁰ UNRPA : Union Nationale des Retraités et des Personnes Ages. Clubs présents dans les communes de Gravière-Les Sallèles, Chambonas, Les Assions, Beaulieu, Berrais et CastelJau, Banne.

(CNSA). Ceux-ci sont répertoriés dans une plaquette d'information « Aide aux proches aidants sud Ardèche » réalisée par le Collectif Sud et disponible dans les structures recevant des personnes âgées (services publics, centre social, cabinets médicaux...).

L'hôpital Léopold Ollier propose deux actions d'aide aux aidants :

- « Les permanences délocalisées pour les proches aidants » : il s'agit d'une possibilité d'écoute à domicile (ou dans la commune de résidence des personnes) par une neuropsychologue afin d'aller à la rencontre des aidants en difficulté et les soutenir les proches aidants dans leur fonction. C'est un projet expérimental ;
- « l'atelier des familles ». Il s'agit d'un cycle de six ateliers animés par la neuropsychologue et un éducateur spécialisé proposés aux proches des résidents de l'EHPAD. Cette action se déroule dans les locaux de l'hôpital ;

L'association France Alzheimer propose des ateliers de sophrologie destinés aux aidants qui se déroulent dans les locaux de l'hôpital de Chambonas.

Le réseau de santé Collectif Sud propose dans les locaux du Spasad aux Vans, un « Café des Aidants » mensuel. Il s'agit d'un espace d'échange et d'information pour les aidants animé par un psychologue et un coordonnateur. Afin de permettre aux aidants de participer à ce temps de rencontre, le SPASAD organise, en parallèle sur le même créneau horaire, un passage auprès des proches dépendants.

Une bonne coordination locale des acteurs locaux mais des besoins de renforcer les articulations entre l'hôpital de proximité et les CH d'Aubenas et Alès

L'interconnaissance et la bonne articulation des acteurs locaux (médecins généralistes, acteurs du domicile, hôpital de proximité) intervenant auprès des personnes âgées permettent d'offrir des réponses de qualité aux personnes âgées du territoire et une bonne coordination du maintien à domicile.

A une échelle géographique plus large, plusieurs dispositifs de partenariat et de coordination autour des personnes âgées à domicile sont repérés : le réseau de santé Collectif Sud coordonne les retours à domicile (une infirmière et neuropsychologue se déplacent à domicile pour des patients âgés) et le dispositif MAIA³¹ pour des situations complexes. De même, la filière gérontologique Ardèche Méridionale, animée par le Centre Hospitalier d'Aubenas, réunit les acteurs sanitaires et médico-sociaux intervenant auprès des personnes âgées. La filière gérontologique est décrite comme moins active depuis quelques temps, en raison notamment du départ de médecins gériatres du CH d'Aubenas (pôle gériatrie).

Néanmoins, des besoins d'améliorer encore l'articulation entre l'hôpital de proximité et les centres hospitaliers d'Aubenas et Alès sont repérés, en particulier pour améliorer l'organisation des sorties d'hospitalisation et faciliter l'obtention d'un avis d'un médecin

³¹ MAIA (Méthode d'Action pour l'Intégration des Services d'Aide et de Soins dans le champs de l'autonomie), qui permet pour des cas complexes (notamment des personnes âgées vulnérables et précaires n'ayant pas d'entourage familial) de mettre en place un gestionnaire de cas, qui assure la coordination des prises en charges sanitaires et sociales.

spécialiste pour un patient âgé de l'hôpital de Chambonas (ou résident EHPAD). En effet, les acteurs locaux sont parfois informé tardivement de sorties d'hospitalisations depuis le CH d'Aubenas (médecine ou SSR) vers le domicile, ne permet pas toujours de mettre en place tous les soins et les aides nécessaires. Par ailleurs, il n'existe pas de lien formalisé, ni de facilités d'obtenir un avis de spécialiste entre les praticiens hospitaliers des CH et les médecins généralistes qui interviennent à l'Hôpital de Chambonas. Faute de pouvoir obtenir un avis spécialisé, l'hôpital de Chambonas prend parfois la décision de transférer les patients âgés aux urgences du CH, ce qui est particulièrement éprouvant voire destabilisant pour ces patients fragiles.

Dans ce domaine, comme indiqué précédemment, des réflexions sont en cours pour renforcer les articulations entre les praticiens hospitaliers du CH d'Aubenas et l'hôpital de proximité mais également pour développer de la télémédecine (tele-consultation).

2.5.2. Les problématiques repérées

Des problématiques de plusieurs ordres, qui compromettent la qualité de vie des personnes âgées en perte d'autonomie sont repérées sur le territoire.

L'isolement social, la solitude des personnes âgées à domicile

L'isolement social et relationnel, l'absence d'interactions, de stimulation a un impact négatif sur l'état de santé des personnes âgées : état dépressifs, dénutrition, syndrome de glissement. La problématique de l'isolement social des personnes âgées vivant seules à leur domicile, classique pour cette tranche d'âge, est ici renforcée par le caractère rural du territoire et la précarité d'une part des personnes âgées du territoire. Effectivement, les personnes âgées qui n'ont pas de famille à proximité, dont l'état de santé restreint les déplacements, qui résident des hameaux isolés de montagne et dont les revenus sont modestes (moins possibilité de se faire accompagner dans ses déplacements) apparaissent particulièrement isolés.

Les logements peu adaptés, peu confortables et la précarité énergétique

Les acteurs constatent qu'une part des personnes âgées du territoire (en particulier celles qui ont des revenus modestes) réside dans des logements peu adaptés, peu confortables, mal isolés et mal chauffés. C'est par exemple le cas de personnes âgées qui vivent dans d'anciennes fermes cévenoles (présence d'escaliers, logements mal isolés et difficiles à chauffer), peu adaptées au vieillissement.

Les professionnels repèrent également des personnes âgées ayant des revenus modestes, originaires de hameaux qui quittent leur maison (par exemple une ferme cévenole) pour s'installer en location aux Vans afin de bénéficier de la proximité des commerces, des services et des soins. Le coût du logement (location) et les frais de chauffage parfois élevés (notamment lorsqu'il s'agit de logements vétustes et mal isolés) grèvent leur budget et ceux-ci se trouvent en difficulté pour faire face aux autres dépenses courantes (alimentation, soins médicaux...).

Enfin, notons que si des aides financières peuvent être sollicitées auprès du Département pour adapter le logement (aide financière sous condition de ressource pour l'installation d'une douche ou poser des barres d'appui par exemple), les démarches administratives à réaliser pour en bénéficier restent complexes, en particulier pour les personnes isolées sans l'aide d'un proche ou d'un professionnel, et le traitement administratif est long (6 à 8 mois).

Les difficultés des personnes âgées aux revenus modestes

Le niveau de revenu a une grande influence sur la santé et la qualité de vie des personnes âgées en perte d'autonomie : possibilité de se faire aider à domicile et niveau d'aide (au-delà des heures attribuées par le Conseil Départemental dans le cadre de l'Aide Personnalisée à l'Autonomie), possibilité d'accompagnement dans ses déplacements, possibilité de faire réaliser des aménagements dans son domicile mais également possibilités de se soigner.

En effet, à une période de la vie où les besoins de soins sont importants, les personnes âgées modestes rencontrent des difficultés pour financer une complémentaire santé proposant un haut niveau de remboursement et certains soins peu ou mal remboursés. Les principales difficultés concernent les prothèses dentaires, l'optique, l'appareillage auditif, pour lesquels des renoncements sont constatés. Ces renoncements ont un effet direct et indirect très important sur la santé, la qualité de vie et le maintien de l'autonomie de ces personnes : isolement social des personnes âgées ayant des difficultés d'audition faute d'appareillage ou encore problèmes d'alimentation pour les personnes n'ayant pas de prothèses ou d'appareil dentaire adapté.

Le risque d'épuisement des aidants familiaux, une problématique bien repérée et travaillée dans le territoire

Le risque d'épuisement physique et psychique, le risque d'isolement social des aidants naturels (parfois eux même vieillissants) qui prennent en charge les personnes âgées à domicile avec l'aide ou non de professionnels (aides à domicile, aides-soignantes, infirmières) est une problématique bien repérée par les acteurs du territoire et fait l'objet d'une attention soutenue. Dans ce domaine, si les propositions d'information et d'échange en direction des aidants semblent se développer ces dernières années, la question des possibilités de répit mériterait d'être creusée, car peu de possibilité existent dans le territoire au-delà des six places d'accueil de jour au CH de Chambonas pour des personnes atteintes de troubles cognitifs.

Des demandes d'aide tardives

Malgré les efforts de communication sur la thématique du vieillissement et autour des possibilités d'aide, les acteurs constatent qu'une part des personnes âgées et de leurs aidants demandent tardivement de l'aide, alors que leur autonomie est déjà très diminuée. Les professionnels constatent par exemple que les services d'aide et de soins à domicile sont parfois contactés pour la première fois pour des personnes présentant des troubles cognitifs importants (type Maladie d'Alzheimer), alors que le quotidien est déjà complexe et les aidants épuisés. De même, les dossiers d'Aide Personnalisée d'Autonomie (APA aide départementale) sont parfois constitués pour la première fois pour des personnes âgées de plus de 90 ans.

Au-delà du manque d'information sur les aides existantes, des réticences d'une part des personnes âgées à demander de l'aide et à accepter l'intervention d'un professionnel à leur domicile, il convient de souligner que les démarches administratives pour obtenir des aides restent compliquées pour des personnes très âgées sans l'aide d'un proche ou d'un professionnel. Ainsi, des besoins d'information et d'accompagnement sont encore repérés pour permettre aux personnes d'accéder aux aides existantes.

Des personnes très vulnérables à domicile, le risque de mise en danger

Enfin, les acteurs font mention de personnes âgées très vulnérables qui vivent seules à domicile dans des conditions de sécurité qui sont jugées insuffisantes par certains acteurs, même si elles bénéficient d'aides et de soins à domicile (par exemple des personnes ayant des troubles cognitifs). Le refus ou le « retardement », de l'entrée en EHPAD est justifié par les personnes ou leurs proches par la volonté de rester vivre à domicile et le coût d'une entrée en institution (souhait de transmettre son patrimoine plutôt que de le vendre pour financer le coût d'un EHPAD, mais également souhait de ne pas demander d'aide financière à leur famille). Ces situations de personnes âgées vulnérables à domicile (du fait de problèmes cognitifs, physiques...) constituent ainsi un point de vigilance.

Synthèse et pistes d'action

1. Synthèse

Le pays des Vans en Cévennes : un territoire rural et enclavé, une population vieillissante, des publics en précarité repérés et un enjeu fort autour des déplacements

Situé en Ardèche méridionale, dans les Cévennes ardéchoises, en bordure du Gard et de la Lozère, à 45 minutes d'Aubenas et 55 minutes de Nîmes, le Pays des Vans en Cévennes est un territoire rural, en partie montagneux, peu desservi (absence d'axe de circulation majeurs, le territoire n'est desservi que par des routes départementales, faiblesse des transports en commun). Les Vans est le pôle de centralité du territoire, même si la commune de Saint-Paul-le-jeune offre certaines ressources de proximité nécessaire pour le quotidien des habitants. On repère également la présence de communes de montagne avec des hameaux isolés (Montselgues, Sainte-marguerite Lafigère).

Le territoire, en croissance démographique, grâce à l'installation de « néo-ruraux », est vieillissant (plus un tiers de la population est âgée de 65 ans et plus) et globalement modeste. Des publics en précarité sont repérés : des ménages en situation de fragilité sociale qui ne sont pas originaires du territoire, des personnes âgées isolées et précaires à domicile, des personnes isolées en situation de marginalité dont des routards et enfin des migrants, en majorité des jeunes hommes (hébergés au CAO³² des Vans qui doit fermer ses portes en décembre 2018) et quelques familles.

A l'instar d'autres territoires ruraux, la contrainte des déplacements est forte et la voiture indispensable. L'enjeu de déplacement conditionne l'accès aux ressources d'aide, de lien sociaux et de santé est ainsi particulièrement sensible pour les jeunes, les personnes âgées et les ménages précaires qui ne sont pas véhiculés ou restreignent leurs déplacements pour des raisons économiques.

Offre de soin : l'atout de la Maison de Santé Pluriprofessionnelle et des besoins d'articulation renforcée entre l'hôpital de proximité et les Centres Hospitaliers d'Aubenas et d'Alès

L'offre de soins de proximité répond globalement aux besoins de soins de la population pour les médecins généralistes, les masseurs-kinésithérapeutes et les infirmières mais des difficultés d'accès aux orthophonistes, chirurgiens-dentistes et sages-femmes (pour les suivis gynécologiques) sont constatés (saturation de leur file active engendrant des délais de rendez-vous longs et des refus de prendre en charge de nouveaux patients).

La Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP) des Vans créée en 2008, réunit la majorité des professionnels de santé libéraux du territoire (dans les locaux de la MSP ou dans le cadre d'une organisation en pôle de santé). Cette structure qui offre des conditions d'exercice

³² Centre d'Accueil et d'Orientation

attractives permet de maintenir et attirer de nouveaux médecins généralistes dans le territoire. Dans la poursuite de la dynamique interprofessionnelle et afin de bénéficier de locaux plus grands et confortables, les professionnels de santé du territoire, sont engagés dans le montage d'un projet ambitieux regroupant, sur le tènement de l'ancien hôpital des Vans, une offre de soins de proximité (déménagement de la MSP, espace balnéothérapie, pharmacie), d'autres services à la population (résidence autonomie, crèche d'entreprise) et des logements.

Le territoire est éloigné des villes et de leurs ressources de soins spécialisés : les médecins spécialistes, les ressources d'aide et de soins psychiques (CMP enfants à Aubenas, CMP Adultes à Largentière qui dépendent du Centre Hospitalier Spécialisé Sainte-Marie à Privas), les ressources d'addictologie ou encore la radiologie sont principalement présentes à Aubenas et Alès. La distance, en particulier pour ceux qui connaissent des difficultés de mobilité et qui ne bénéficient pas d'une prise en charge de leur transport, mais également la saturation de la file active des médecins spécialistes, à laquelle sont confrontés les patients des territoires ruraux et des villes, complexifie l'accès aux diagnostics et aux prises en charge.

L'hôpital de proximité de Chambonas, où tous les médecins généralistes du territoire interviennent, dispose d'une offre de soin à vocation essentiellement gériatrique.

Les Centres Hospitaliers d'Aubenas et d'Alès accueillent la majorité des séjours hospitaliers des habitants du territoire. Au-delà, les habitants sont hospitalisés dans les Centres Hospitaliers Universitaires de Nîmes et Montpellier (région Occitanie) et très peu dans les centres hospitaliers de la vallée du Rhône.

Des besoins d'articulation renforcés entre l'hôpital de proximité de Chambonas et les Centres Hospitaliers les plus proches sont repérés, en particulier pour améliorer l'obtention d'un avis d'un spécialiste, l'organisation des sorties d'hospitalisation et l'accueil des personnes âgées aux urgences. Dans ce domaine, en dépit de ce qui devrait être un cadre de partenariat privilégié (Groupement de Coopération Sanitaire HELPAM, Groupement Hospitalier de territoire Sud Drôme Ardèche) des difficultés de coopération sont observés entre l'hôpital de proximité de Chambonas, le Centre Hospitalier d'Aubenas et les liens avec le Centre Hospitalier de Montélimar sont faibles. Par ailleurs, le projet de téléconsultations à l'hôpital de proximité de Chambonas en lien avec le Centre Hospitalier de d'Aubenas soulève certaines incertitudes, en raison de contraintes liées aux ressources médicales au CH d'Aubenas.

Problématiques de santé transversales : les difficultés aggravées des ménages en fragilité socio-économique

Les ménages en précarité cumulent des éléments de fragilité (pauvreté économique, conditions de vie, difficultés de mobilité, éloignement d'un réseau de soutien pour ceux qui ne sont pas originaires du territoire, isolement social) qui ont un impact négatif sur leur accès aux soins et plus globalement sur leur état de santé. En matière d'aide et de solidarité, on observe la concentration des ressources sur la commune des Vans et les difficultés des

habitants précaires des communes isolées à en bénéficier. En termes d'accès aux soins, les difficultés classiques d'ouverture de droits, le coût des soins, l'absence de complémentaire santé (ou offrant un niveau de garantie faible) conjugués aux difficultés de déplacement, entraînent des retards et des renoncements aux soins en particulier pour l'optique et le dentaire. Enfin, une part de ces ménages, qui occupent des logements vétustes du parc privé, sont concernés par le mal logement et la précarité énergétique et ses conséquences sur la santé physique et mentale.

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

Petite enfance et enfance

Les médecins généralistes assurent le suivi médical de la majorité des nourrissons et des enfants du territoire. La PMI est également une ressource bien repérée pour le suivi médical de prévention des nourrissons, même si les difficultés de recrutement d'un médecin à temps plein ne permettent pas de proposer des consultations médicales de prévention à un rythme mensuel.

De manière générale, les professionnels pointent les difficultés rencontrées par les enfants du territoire présentant un trouble du développement ou du comportement, à la fois pour faire établir un diagnostic mais également pour accéder aux soins, notamment si l'enfant a des prises en charges multiples et que les parents ont des difficultés de mobilité. Ces difficultés sont de plusieurs ordres : coûts et temps de transport importants pour accéder aux ressources spécialisées (le CMP Enfants d'Aubenas est situé à 45 minutes de voiture des Vans), délais de rendez-vous longs (saturation de la file active) mais également coût de certains bilans en libéral (par exemple bilan par un neuropsychologue).

L'état de santé des enfants semble globalement satisfaisant : les professionnels décrivent des enfants en bonne santé, bien suivis sur le plan médical. Plusieurs problématiques sont néanmoins soulignées.

- Difficultés et troubles du langage : à l'instar des constats nationaux, les professionnels rapportent une plus grande visibilité des difficultés et troubles du langage peut-être mieux repérés que par le passé et les difficultés d'accès aux orthophonistes (délais d'attente d'environ un an) ;
- Vaccination : la défiance d'une partie des parents à l'égard de la vaccination semble marquée dans le territoire : la couverture vaccinale pour la rougeole semble globalement insuffisante et certains sont ainsi très critiques à l'égard de l'extension de l'obligation vaccinale (11 vaccins). Une grande confusion semble régner sur cette question, alimentée par les débats et informations contradictoires diffusées notamment sur internet et l'absence d'un discours concordant chez les professionnels de santé de proximité du territoire ;
- Difficultés de santé des enfants issus de familles en fragilité socio-économique : des difficultés autour de l'hygiène de vie et du rythme de vie (alimentation peu équilibrée engendrant des problèmes de surpoids et des caries dentaires, sédentarité,

surexposition aux écrans et des problèmes de sommeil) et des retards et des renoncements aux soins en particulier pour les soins dentaires et optique ;

- Parentalité : des difficultés éducatives, besoins de soutien à la parentalité sont repérés, en particulier pour les parents les plus isolés et précaires. Dans ce domaine, le centre social Revivre semble bien repéré et fréquenté par une diversité de parents, au travers notamment de l'aide aux devoirs et des activités et sorties familiales proposées.

Adolescents et jeunes

La problématique des déplacements est centrale pour les adolescents et les jeunes des zones rurales et pose la question de leur accès aux ressources de santé, de socialisation et d'insertion. Par ailleurs, notons que les jeunes de plus de 18 ans présents dans le territoire (qui ne sont pas partis pour poursuivre des études supérieures ou pour travailler), présentent un niveau de qualification faible et rencontrent des difficultés d'insertion professionnelle.

En termes de ressources de santé, le Planning Familial, porte un dispositif mobile particulièrement intéressant dans un territoire rural, en lien avec la faiblesse de ressources de santé pour les jeunes (en majorité localisées à Aubenas et Alès) et les difficultés de déplacement des jeunes.

Concernant l'état de santé des jeunes, les professionnels rapportent un niveau de santé globalement satisfaisant. Ils repèrent toutefois qu'une partie des adolescents et des jeunes du territoire sont concernés par des consommations problématiques de produits psychoactifs et ont encore des besoins d'éducation à la sexualité et des difficultés d'accès aux IVG. Dans ce domaine, la formation des médecins généralistes de la MSP des Vans (fin d'année 2018) pour réaliser au cabinet les IVG médicamenteuses devrait faciliter l'accès aux IVG (même s'il reste nécessaire de se déplacer à Aubenas ou Alès pour faire réaliser l'échographie de datation).

L'état de santé des jeunes en insertion, apparaît globalement moins favorable. Des problématiques de retards et de renoncement aux soins, de mal-être, de souffrance psychique et d'addiction à l'alcool et au cannabis sont repérées.

Enfin, les professionnels rapportent la présence de jeunes en précarité dans le territoire, des jeunes SDF, de jeunes « routards » qui ont un état de santé dégradé en lien avec leurs conditions de vie précaires et parfois des problèmes d'addiction et de troubles psychiques et des jeunes hommes migrants hébergés au Centre d'Accueil et d'Orientation dont certains souffrent de stress post-traumatique, en lien avec les conditions de départ et les violences vécues pendant l'exil et qui sont pris en charge par l'Equipe Mobile Précarité Psychiatrie (dépend du Centre hospitalier Sainte Marie de Privas).

Adultes

Concernant la santé des femmes, en l'absence de médecin gynécologue dans le territoire, les médecins généralistes et la sage-femme réalisent la majorité des suivis gynécologiques. Il semble toutefois qu'une partie des femmes ne bénéficient pas d'un suivi optimal (suivi

irrégulier ou absence de suivi en dehors des périodes de grossesse en raison notamment de leur volonté d'être suivies par un praticien femme et des difficultés de déplacement). Elles ne bénéficient pas non plus d'un dépistage régulier des cancers féminins, comme le confirme le taux de participation des femmes de la Communauté de communes de 50 à 74 ans au dépistage organisé du cancer du sein, relativement faible (34,7% dans le Pays des Vans en Cévennes versus 45,2% en Ardèche et 49,1% dans la région Auvergne-Rhône-Alpes).

L'état de santé défavorable des adultes isolés en grande précarité, en majorité des hommes de 20 à 50 ans, SDF, routards, saisonniers, ne bénéficiant pas d'un logement autonome, constitue également un point de vigilance. En effet, les difficultés liées aux conditions de vie précaires et instables, le non recours aux droits et aux soins, se cumulent et ont un impact néfaste sur leur santé. Les acteurs observent en particulier des difficultés de santé mentale, d'addiction, de santé bucco-dentaire et des publics qui bénéficient rarement, ou de manière irrégulière, d'une prise en charge pour ces problèmes.

Enfin, professionnels et élus soulignent les difficultés de mettre en place des solutions et accompagner vers les soins des personnes en grande difficulté psychique (et parfois d'addiction), en situation de crise, souvent en rupture de soins ou n'ayant pas de prise en charge sur ce plan; Ces cas sont semblent-il peu nombreux mais sont particulièrement complexes à gérer pour des acteurs qui s'estiment globalement peu formés et isolés pour gérer ce type de situation.

Personnes âgées

Les personnes âgées constituent une part importante³³, des habitants du territoire et le vieillissement de la population devrait s'accroître dans les prochaines années. Les besoins d'aide et de soin pour ce public devraient donc suivre cette même tendance. Dans ce domaine, les services et ressources d'aide et de soin semblent répondre globalement aux besoins et la bonne articulation locale de ces acteurs permet une bonne coordination du maintien à domicile. Toutefois, des besoins de renforcer l'articulation de l'hôpital de proximité avec les CH d'Aubenas et d'Alès sont repérés pour améliorer l'organisation des sorties d'hospitalisation et faciliter l'obtention d'avis d'un médecin spécialiste.

Les professionnels repèrent des problématiques de plusieurs ordres qui ont un impact négatif sur la santé et la qualité de vie des personnes âgées en perte d'autonomie :

- L'isolement social des personnes âgées à domicile et ses répercussions en termes de santé : état dépressifs, dénutrition, syndrome de glissement ;
- Les mauvaises conditions de logement : logement peu adaptés au vieillissement et précarité énergétique ;
- Les revenus modestes d'une part des personnes âgées du territoire : moindre possibilité de se faire aider au domicile et de se faire accompagner dans ses déplacements (au-delà des aides attribuées), d'adapter l'aménagement du domicile, difficultés d'accès aux soins, notamment pour les prothèses ;

³³ 29,5% de la population est âgée de 65 ans et plus et 16,2% est âgée de 75 ans et plus selon le recensement de 2014

- Le risque d'épuisement des aidants familiaux : si les propositions d'information et d'échange semblent se développer ces dernières années, la question des possibilités de répit mériterait d'être creusée ;
- les demandes d'aide tardives, lorsque la situation au domicile est déjà difficile et les aidants épuisés ;

Enfin, la présence de personnes âgées très vulnérables (exemple personnes âgées isolées à domicile ayant des troubles cognitifs) qui vivent seules à leur domicile dans des conditions de sécurité insuffisantes est mentionné par certains acteurs et constitue un point de vigilance.

2. Pistes d'action

A la croisée des données quantitatives³⁴ et qualitatives recueillies dans le cadre du diagnostic local de santé de la Communauté de communes du Pays des Vans en Cévennes, il apparaît que plusieurs thématiques pourraient être plus particulièrement travaillées sur le territoire, dans le prolongement des actions déjà menées, par les différents acteurs en présence.

Il s'agit donc souvent de renforcer encore l'existant, voire de l'étendre, selon les possibilités et les priorités de chacun des partenaires possiblement concernés par ces différentes thématiques... Et, dans certains cas de favoriser l'émergence d'initiatives innovantes.

En transversal : l'accès aux soins et à la prévention

1. Maintenir et renforcer la présence de médecins généralistes et autres professionnels de santé de proximité dans le territoire

Soutenir les regroupements portés par les professionnels de santé (MSP) pour favoriser l'accès aux soins de proximité. Par ailleurs, ces regroupements peuvent également accueillir de la télémédecine, des consultations avancées de spécialistes, des acteurs de santé et de prévention ou des antennes de ressources de santé comme le Planning Familial, les Csapa, les Caarud etc.

Le soutien à ces regroupements peuvent être de plusieurs natures : ingénierie, mise à disposition de foncier, achat de matériel informatique, communication ...

2. Renforcer les possibilités de consultation auprès de médecins spécialistes et les possibilités de prises en charges spécialisées : coopérations renforcées entre les médecins généralistes, l'hôpital de proximité de Chambonas, le Centre Hospitalier d'Aubenas et le Centre Hospitalier de Montélimar dans le cadre du Groupement Hospitalier de Territoire Drôme Sud Ardèche

Soutenir les projets de coopération renforcée au sein du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) permettant de faciliter l'accès des habitants du Pays des Vans en Cévennes aux médecins spécialistes et prises en charge spécialisées :

- Ligne téléphonique dédiée pour les médecins généralistes du territoire permettant d'obtenir rapidement un avis d'un médecin spécialistes d'un service hospitalier (par exemple, rhumatologue, dermatologue...);
- Consultations avancées de spécialistes à l'hôpital de proximité ou dans la Maison de Santé Pluriprofessionnelle. Dans ce cadre, la mise à disposition de locaux aux normes, aménagés, d'un temps de secrétariat dans l'hôpital de proximité ou la

³⁴ Portrait de santé, Observatoire Régional de la Santé Auvergne-Rhône-Alpes, février 2018

Maison de Santé Pluriprofessionnelle sont nécessaires au bon fonctionnement de ces consultations avancées ;

- Télémédecine : télé-expertise, téléconsultations
La communication entre les médecins généralistes des zones rurales, les spécialistes présents dans les villes ou les hôpitaux doit être favorisée par le développement des outils numériques (échange et partage de données via des plateformes sécurisées comme MonSisra). La télé-expertise permet ainsi aux médecins généralistes d'être plus facilement en lien avec des médecins spécialistes afin de leur demander un avis, sur des cas de patients, parfois à partir d'images (radiographies, photographies...). La téléconsultation permet au médecin spécialiste de réaliser à distance, via un dispositif numérique, une consultation directement auprès du patient, pour autant que le patient soit suffisamment à l'aise avec l'écran ou accompagné par un professionnel.
Le développement de ce type de solution nécessite une bonne couverture internet (Le Pays des Vans en Cévennes sera prochainement équipé de la fibre) et l'achat d'outils numériques adaptés pour les téléconsultations ;
- Equipes mobiles : à l'image de l'équipe mobile de gériatrie ou de l'équipe mobile douleur et soins palliatifs du Centre Hospitalier d'Aubenas, il s'agit d'équipes, constituées de médecins spécialistes et de paramédicaux qui se déplacent dans le territoire, à la demande des médecins généralistes, au domicile des patients (ou dans leur lieu de résidence), pour donner ponctuellement un avis, réaliser un bilan.

Ce type de solutions qui permettent d'éviter les déplacements des patients jusqu'aux centres hospitaliers grâce à un accès facilité au médecin spécialiste, nécessite toutefois de mobiliser des « temps » de médecin spécialistes. La possibilité de mettre en place ce type de projet dépend donc également de la « disponibilité en ressources humaines » des services hospitaliers et de leur capacité à attirer et recruter des médecins spécialistes.

Enfin, la proximité des Centre hospitaliers d'Alès, de Nîmes et de Montpellier, et le recours important des habitants de la communauté de communes à ces établissements pose la question de développer également ce type de projets (lignés téléphoniques, consultations avancées, télémédecine...) avec ces établissements.

3. Faciliter l'accès aux soins psychiques des enfants et adultes en lien avec les Centre Médico Psychiques enfants et adultes et le Centre Hospitalier Sainte-Marie de Privas

- Lancer une réflexion autour du développement de téléconsultations pour certains patients. Face aux difficultés de déplacement d'une partie des habitants du territoire et à l'arrêt parfois prématuré des prises en charge qui en découle, le Centre Hospitalier Sainte-Marie de Privas réfléchit au développement de téléconsultations pour des patients qui ne sont pas concernés par une pathologie psychiatrique lourde

(psychose) afin de permettre un meilleur accès aux soins psychiques et favoriser la continuité des prises en charge ;

- Renforcer les liens entre les Centre Médico Psychologiques et les médecins généralistes, l'Education Nationale, les services de PMI, les travailleurs sociaux. Il s'agit de renforcer encore les articulations entre ces acteurs sanitaires, éducatifs et sociaux et les Centres Médico Psychologiques afin de sensibiliser les acteurs du territoire aux pratiques de prises en charge au CMP et renforcer la possibilité d'échange autour de situations ;
- Former ces acteurs locaux (médecins généralistes, PMI, travailleurs sociaux...): la formation commune de ces acteurs « relais » par les équipes de psychiatrie pourrait permettre de favoriser une culture commune mais également d'outiller ces acteurs pour gérer des situations complexes.

4. Prévention et dépistages : soutenir et développer les dispositifs mobiles

Au regard de la faiblesse des ressources de prévention dans les territoire ruraux et des difficulté de mobilité d'une partie des habitants de la Communauté de Communes (jeunes, ménages précaires, personnes âgées) il semble pertinent de soutenir les dispositifs mobiles de prévention existant, camion du Planning Familial, Bus Santé du Collectif Sud mais également de soutenir le développement d'autres dispositifs mobiles de prévention en particulier sur des problématiques repérées dans le territoire comme les addictions et le dépistage des cancers.

5. Développer des actions de prévention et promotion de la santé adaptées aux publics en précarité (prévention ciblée).

Au regard des difficultés repérées autour des rythme de vie et de la santé bucco-dentaire d'enfants issues de familles en fragilité socio-économique, des problématiques de mal-être, souffrance psychique et d'addiction chez une part des jeunes en difficulté d'insertion et du suivi irrégulier d'une part des femmes en matière de suivi gynécologique et de dépistage des cancers féminins, il semble nécessaire de développer des actions de prévention et promotion de la santé, de la communication orale et écrite, adaptées, autour de ces thématiques, à partir des cabinets médicaux et des structures fréquentées par ces publics (associations caritatives, centre social Revivre, service de PMI et service social départemental du Centre Médico Social, Education Nationale, Mission Locale...).

6. Soutenir et renforcer les transports, les aides à la mobilité vers les lieux de soins, les ressources de santé

Il s'agit de faciliter, pour les personnes non véhiculées ou qui restreignent leurs déplacements en voiture, l'accès aux ressources de santé du territoire, c'est-à-dire la liaison entre les Vans et les autres communes du territoire, mais également l'accès aux ressources spécialisées situées à Largentière, Aubenas et Alès. Dans ce domaine, au-delà des différentes aides à la mobilité en voiture (aides financière au permis de conduire, location de véhicule à prix modéré...) l'augmentation de la fréquences des lignes de cars, la mise en place de navettes et de systèmes de navettes mérite encore d'être étudiée et soutenue.

Petite enfance et enfance

6. Maintenir et développer les actions de soutien à la parentalité en direction des parents isolés, précaires

Les actions de soutien à la parentalité permettent aux parents et professionnels d'échanger sur l'éducation des enfants, le positionnement de parent et, *in fine*, de valoriser et renforcer les compétences parentales. Face aux besoins repérés, à savoir les difficultés éducatives des parents les plus isolés et précaires, l'action du centre social Revivre, du Lieu Accueil Parents-Enfants l'Ilot'z'Enfants méritent d'être soutenues pour toucher ce public et proposer des occasions d'échange, des temps de socialisation pour les parents et les enfants.

7. Maintenir et développer les actions de prévention en direction des parents sur les thèmes du développement des enfants, du langage, des rythmes de vie (alimentation, écrans, sommeil...), de la santé bucco-dentaire, dans une approche adaptée (ciblée), non stigmatisante.

8. Vaccination : construire un discours commun des professionnels de santé sur la vaccination et améliorer l'information des publics

- Construire un discours commun et cohérent sur la vaccination et outiller les professionnels de santé du territoire pour mieux communiquer auprès des parents. Dans ce domaine, une rencontre spécifique des professionnels de santé sur le thème de la vaccination, des freins à la vaccination chez le grand public avec un spécialiste reconnu pourrait être envisagé ;
- Renforcer la communication orale et écrite autour de la vaccination en direction des parents. Au-delà du colloque singulier entre un professionnel de santé et le parent, la communication orale et écrite autour des bénéfices et risques de la vaccination mérite d'être développée dans le territoire (pharmacies, cabinets médicaux, PMI, crèches, centre social, services publics, journal municipal et de la communauté de communes, site internet...).

Les jeunes

9. Santé sexuelle : favoriser l'accès aux ressources d'éducation à la sexualité, de contraception, de suivi gynécologique et aux IVG

- Favoriser les interventions du Planning Familial dans le territoire :
- Au regard, des besoins d'éducation en matière de sexualité et de la faiblesse des ressources de santé dans le territoire il s'agit de développer les interventions du camion du Planning Familial dans le territoire en particulier en direction des adolescents et des jeunes. Par ailleurs, la mise en place de permanences régulières du Planning Familial aux Vans, envisagé notamment par la mise à disposition de locaux dans le futur projet « Carré Santé », pourrait être soutenu;
- Soutenir l'implantation du CPEF d'Aubenas (Conseil départemental) en centre-ville dans un lieu facile d'accès notamment pour les jeunes ruraux, sécurisant et discret ;

10. Renforcer la prévention des consommations problématiques de produits psychoactifs

- Renforcer les actions de prévention et de réduction des risques autour de la consommation d'alcool et de cannabis en direction des jeunes, des parents et des organisateurs d'évènements festifs ;
- Favoriser l'accès aux ressources de prévention et de prise en charge en addictologie : dispositif mobile d'addictologie, permanences de Csapa et Caarud dans la Communauté de communes.

11. Soutenir les ressources de lien social pour les jeunes et opportunité de socialisation en hiver en lien avec les ressources existantes : centre social Revivre, équipement sportif, médiathèque...

Il s'agit ainsi de développer des occasions de lien social, en particulier l'hiver où le territoire est moins animé, pour les jeunes afin de favoriser leur bonne santé mentale (prévenir l'isolement social, le mal-être), et ce à partir des structures et des professionnels en lien avec ce public, à savoir centre social Revivre, équipement sportif, médiathèque...

12. Soutenir les ressources d'accompagnement pour les jeunes en difficulté

Les professionnels repèrent dans le territoire des jeunes qui cumulent difficultés d'insertion, problèmes de santé (mal-être, souffrance psychique, addictions) et difficultés d'accès aux soins. Face à ce constat, il semble important de soutenir et développer les missions des professionnels qui peuvent aller vers, accompagner et soutenir les jeunes en difficulté, dans leurs démarches d'insertion et d'accès aux soins. Les missions de ces professionnels, comme le chargé d'insertion de la Mission Locale ou l'animateur jeunes du centre social Revivre pourraient être soutenues et développées.

Les femmes

13. Favoriser l'accès aux suivis gynécologiques

Dans ce domaine plusieurs pistes pourraient être travaillées, à savoir :

- Faciliter l'accès aux sage-femmes (pour les suivis gynécologiques) : la mise en place des consultations avancées de sage-femmes hospitalières (en lien avec la maternité d'Aubenas ou d'Alès) à l'hôpital de proximité de Chambonas pourrait être envisagé pour favoriser l'accès aux suivis gynécologiques. En effet, le zonage établi en 2012 par l'Agence Régionale de Santé et le classement du territoire des Vans en zone sur-dotée ne permet pas l'installation d'une deuxième sage-femme conventionnée dans le territoire ;
- Renforcer la communication orale et écrite autour de l'importance du suivi gynécologique et du dépistage des cancers féminins, avec l'appui des médecins généralistes.

14. Favoriser les liens sociaux, lutter contre l'isolement des femmes

L'aménagement d'un parc pour enfant adapté et sécurisé (fermé), aux Vans, permettant aux parents de sortir de chez eux avec leur enfant et de rencontrer d'autres parents, constitue un axe pertinent pour favoriser l'activité physique, les liens sociaux et une bonne santé mentale des mères de familles et plus largement des habitants de la commune.

Les publics en grande précarité

15. Développer une possibilité d'accompagnement des personnes en précarité éloignées du système de santé dans les démarches de santé

Les acteurs soulignent la présence dans le territoire de publics en précarité, qui cumulent des problématiques de santé et rencontrent des difficultés d'accès aux droits et aux soins engendrant un accès aux soins très tardif et la dégradation de leur état de santé. Face à ces constats, il s'agit de renforcer les possibilités d'« aller vers » et d'accompagnement renforcé en matière de santé (visites à domicile, aide administrative, orientation dans le système de santé, prise de rendez-vous et accompagnement physique aux rendez-vous) pour ces publics. Dans ce domaine, les dispositifs existants comme l'infirmière du CHRS L'Eau Vive (qui accompagne les femmes hébergées au CHRS dans leurs démarches de santé, y compris prises de rendez-vous médicaux) ou le Centre Ressource Itinérant lié au Logement (CRIL) sont des dispositifs dont les missions pourraient éventuellement être étendus, en termes de thématique ou de public couvert.

Personnes âgées

16. Améliorer le retour à domicile des personnes âgées hospitalisées aux Centres Hospitaliers d'Aubenas et d'Alès

Améliorer l'organisation des sorties d'hospitalisations depuis les Centres Hospitaliers par une meilleure articulation avec l'hôpital de proximité et les acteurs du domicile (infirmières libérales et SPASSAD³⁵).

17. Développer des possibilités de sociabilité pour les personnes âgées de plus de 75 ans, isolées et dépendantes à domicile

Développer le repérage des personnes âgées isolées et dépendantes à domicile et proposer des visites à domicile, par exemple des visites de courtoisies, pour effectuer une veille et lutter contre l'isolement. Cette proposition pourrait être travaillée en lien avec des professionnels, comme les travailleurs sociaux (du Département, de la MSA³⁶) et des bénévoles formés et encadrés, à l'image des bénévoles de l'association Les Petits Frères des Pauvres.

³⁵ SPASAD : Service polyvalent d'Aide et de Soins A Domicile

³⁶ Mutuelle Sociale Agricole : régime de protection sociale des agriculteurs

