

DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTÉ



OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

PAYS BELLEGARDIEN

MARS 2022



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

Patricia MEDINA, responsable des études qualitatives

Noémie ROSSELLO, interne de médecine en santé publique

Abdoul SONKO, statisticien

À la demande de la Communauté de communes du Pays Bellegardien et avec le soutien financier de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

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



Remerciements

L'Observatoire régional de la santé Auvergne Rhône-Alpes tient à remercier ici toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation du Diagnostic local de santé de la Communauté de communes du Pays Bellegardien :

- Monsieur Henri Caldairou, Vice-président des affaires financières / CLECT, maison de santé, CLIC de la Communauté de Communes du Pays Bellegardien et Maire de Chanay, pour l'impulsion donnée à la démarche de diagnostic (jusqu'en décembre 2021, date de sa fin de mandat) ;
- Monsieur Patrick Perréard, Président de la Communauté de Communes du Pays Bellegardien ;
- Madame Hélène Antoine, Responsable du pôle Séniors et Santé, de la Communauté de Communes du Pays Bellegardien, pour son aide précieuse, à toutes les étapes du déroulement du diagnostic, et notamment son aide à la mise en place de la phase qualitative du diagnostic.

Nous remercions également Madame Malbos, Directrice de la Délégation départementale de l'Agence Régionale de Santé, ainsi que,

- Madame Collod, chargée de mission en santé publique ;
- Monsieur Bertholle, chargé de mission Santé publique ;
- Madame Vitry, chargée de mission Santé publique ;

de la Délégation départementale de l'Agence Régionale de Santé pour leur soutien et leurs éclairages dans ce travail, en articulation avec la perspective d'un Contrat Local de Santé.

Nous remercions enfin, **tous les professionnels ainsi que les habitants** qui ont contribué à cette démarche, pour leur disponibilité, la qualité de leur investissement et de leur participation à ce diagnostic.



Sommaire

CONTEXTE DU DIAGNOSTIC	9
OBJECTIFS DU DIAGNOSTIC	12
MÉTHODOLOGIE DU DIAGNOSTIC	13
SYNTHÈSE DES RÉSULTATS DU DIAGNOSTIC	17
LE TERRITOIRE : ÉLÉMENTS DE CADRAGE	22
DONNEES STATISTIQUES	24
Méthodologie	24
1. Données sociodémographiques	27
1.1 La population	27
1.2 Structure des ménages	29
1.3 Caractéristiques socio-économiques	29
1.4 Indicateurs de précarité	31
2. Offre et recours aux soins	33
2.1 Offre et recours aux soins libéraux	33
2.2 Séjours hospitaliers.....	35
3. État de santé	37
3.1 Les Affections de longue durée.....	37
3.2 Les hospitalisations en Médecine, chirurgie ou obstétrique (MCO).....	39
3.3 Les soins spécialisés en psychiatrie	42
3.4 La consommation régulière de traitements médicamenteux	44
3.5 La mortalité	44
3.6 La prévention et le dépistage	46
4. Zoom sur les personnes âgées	48
4.1 Les 65-74 ans.....	48
4.2 Les 75 ans et plus.....	53
5. Synthèse	61
DONNEES QUALITATIVES	62
1. L'offre et l'accès aux soins sur le territoire de la CCPB	62
1.1 Freins géographiques et économiques pour les habitants modestes ou vulnérables	62
1.2 Difficultés de recrutement et de stabilisation des professionnels de santé	63
1.3 La piste des téléconsultations : possibilités et limites.....	64
1.4 L'offre hospitalière : difficultés de recrutement et perspectives en télésanté	68
1.5 La CPTS : un outil pour renforcer les partenariats, attirer de nouveaux professionnels	69
1.6 Le Centre de santé de la CCPB : une offre de santé nouvelle et supplémentaire.....	71

1.7	L'accès aux soins dentaires pour les enfants et les adultes.....	71
1.8	Spécificités de l'accès aux soins et à la prévention chez les enfants	72
1.9	Spécificités de l'accès aux soins et à la prévention des adolescents et jeunes	73
1.10	Spécificités de l'accès aux soins et à la prévention des personnes handicapées	77
1.11	Spécificités de l'accès aux soins et à la prévention pour les femmes	78
2.	Focus sur les personnes âgées.....	80
2.1	Éléments favorables et défavorables au « bien vieillir ».....	80
2.2	Des ressources très bien identifiées et articulées, sur le territoire de la CCPB.....	81
2.3	Des difficultés particulièrement repérées chez les plus de 65 ans	84
3.	La santé mentale	90
3.1	Les ressources du territoire en santé mentale	90
3.2	Des enjeux en lien avec la santé mentale	95
3.3	Questionnements sur les consommations de substances psychoactives	100
4.	L'activité physique et la nutrition	104
4.1	Un territoire propice à l'activité physique, insuffisamment mis en valeur ?	104
4.2	Des ressources associatives pour pratiquer une activité physique sur le territoire	105
4.3	Les activités sportives sur le territoire : une grande richesse... Mais des contraintes.....	106
4.4	Le « sport santé », en cours de développement sur le territoire de la CCPB	107
4.5	La nutrition : des points d'alerte, mais des leviers délicats à mobiliser	108
4.6	Surpoids et diabète chez certains adultes : des solutions complexes à mettre en œuvre ...	110
4.7	Personnes âgées : les enjeux du portage des repas	111
5.	Le cadre de vie	111
5.1	Le logement : un facteur de bonne -ou de mauvaise- santé.....	111
5.2	Marche, vélo, transports en commun : les mobilités actives sont complexes en rural.....	113
5.3	Les espaces verts, espaces de loisirs à Valserhône : une demande croissante	115
5.4	Une problématique de ressenti d'insécurité repérée sur certains quartiers de Valserhône	115
5.5	Le trafic routier : un problème majeur à Valserhône.....	116
5.6	Le lien social : une configuration de plus en plus péri-urbaine ?	117
6.	La parole des habitants	118
6.1	Les jeunes.....	119
6.2	Les parents d'enfants mineurs	125
6.3	Les personnes de plus de 60 ans	129
	GLOSSAIRE	135

CONTEXTE DU DIAGNOSTIC

Créée en 2003, la Communauté de Communes du Pays Bellegardien (CCPB) se situe à l'est de la région Auvergne Rhône-Alpes, dans le département de l'Ain, à 47 km de Genève, 40 km d'Annecy et est intégrée dans l'Agglomération Franco-Valdo-Genevoise ou « Grand Genève » (un ensemble de 212 communes comptant 946 000 habitants et probablement plus d'un million en 2030). La CCPB regroupe aujourd'hui 12 communes : Billiat, Champfromier, Chanay, Confort, Giron, Injoux-Génissiat, Montanges, Plagne, Saint-Germain-de-Joux, Surjoux-L'hôpital, Valserhône, Villes et compte 21 879 habitants sur une superficie du territoire de 225 km².

Du fait de cette proximité avec la Suisse, le territoire présente des spécificités fortes, liée à la dynamique globale du Grand Genève, mais aussi du fait que Valserhône constitue la ville-centre de cette intercommunalité. Cette commune regroupe en effet de multiples ressources, en termes de services publics, de commerces, d'emplois, mais aussi en termes d'offre de santé de premier et de second recours, aussi bien libérale que publique. Néanmoins, les différents diagnostics réalisés ces dernières années sur le territoire¹ ont montré la présence de personnes en situation de fragilité socio-économique, tout particulièrement sur deux quartiers de Valserhône : Musinens et Beauséjour/centre-ville, qui ont été classés par le passé dans les territoires prioritaires de la Politique de la Ville et ont bénéficié d'un contrat urbain de cohésion sociale. Si ces deux quartiers ne sont plus aujourd'hui intégrés aux territoires de la Politique de la Ville, les difficultés socio-économiques d'une partie de la population de ces quartiers demeurent d'actualité.

Par ailleurs, la question du vieillissement du territoire constitue un point d'attention fort. Le diagnostic gérontologique réalisé sur le territoire en 2015 montrait qu'en comparaison avec les données de l'ensemble des territoires de l'Ain, le territoire Pays-de-Gex-Bellegarde présentait le plus fort accroissement de la population, et qu'en termes de projections démographiques, pour les tranches d'âges 60-74 ans et 75 ans et plus, on repérait les tendances suivantes :

- La population des 60-74 ans devrait présenter un taux d'accroissement de 63,8% entre 2008 et 2025 au niveau du territoire Pays-de Gex-Bellegarde pour un taux de 55,9% au niveau départemental.
- La population des 75 ans ou plus devrait présenter un taux d'accroissement de 86.3% entre 2008 et 2025 au niveau du territoire Pays-de Gex-Bellegarde pour un taux de 54.5% au niveau départemental.

Le premier Contrat Local de Santé de 2015-2017 a souligné, par ailleurs, que les moins de 20 ans représentent 23,2% de la population à Bellegarde-sur-Valserine, 24,8% sur l'ensemble de

¹ Diagnostic local de santé de 2014 porté par l'ARS et la ville de Bellegarde-sur-Valserine
Diagnostic sur les personnes âgées de 2015 porté par la MSA

l'intercommunalité mais aussi que les plus de 65 ans représentent 20,5% de la population sur le territoire de la commune, 18,2% sur le territoire de l'intercommunalité.

La ville-centre du territoire se distingue ainsi par la présence de populations économiquement vulnérables, mais aussi par la présence d'une population âgée, deux éléments qui vont souvent de pair avec des besoins de santé importants, et ce au sein d'un grand ensemble franco-suisse, marqué par l'attractivité des rémunérations des emplois situés en Suisse, qui concerne aussi les professions de santé et peut favoriser un effet de fuite ou d'évitement par rapport au territoire de la CCPB.

Le territoire de la CCPB se caractérise également par son implication dans des dynamiques et des projets de santé, et ce depuis une dizaine d'année, tout particulièrement sur le champ des personnes âgées, avec des professionnels qui sont dans un partenariat très actif, et notamment un Clic bien repéré et bien sollicité par la population et par les différents acteurs du territoire (acteurs de la Filière gérontologique, acteurs du soins, ...).

De cette dynamique sont issus différents diagnostics, qui ont facilité l'émergence de dispositifs et d'actions concrètes :

- En 2011 un premier diagnostic de santé a été réalisé à la demande de la commune de Chanay, en partenariat avec la CCPB et le Conseil départemental de l'Ain ;
- En 2014 un diagnostic local de santé a été réalisé à Bellegarde-Sur-Valserine, porté par la ville et par l'ARS ;
- Un premier Contrat Local de Santé a été signé pour la période 2015-2017, entre l'ARS et la ville de Valserhône ;
- En 2015, la CCPB et la MSA ont mené un diagnostic sur les personnes âgées et mis en place d'une Charte des aînés du Pays Bellegardien, qui a permis la mise en œuvre de différentes actions innovantes, notamment pour favoriser le lien social et la prévention : un « Bistrot Ambulant », un minibus « le Rapprocheur », des bilans de santé. En 2016 la CCPB a vu l'émergence d'un Pôle Seniors et Santé avec un lieu de travail partagé (CLIC, ADAPA, MAIA, Filière gérontologique, MNEMOSIS, MSA, différents SAAD, ...);
- En 2018 un projet de Maison de Santé Pluridisciplinaire, a été élaboré, avec le soutien de l'ARS, le Conseil départemental de l'Ain et la CCPB ;
- En 2019, une association de professionnels de santé libéraux a été constituée. Le contrat ACI de la CPTS a été signé en février 2021. La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé mise en place regroupe des professionnels de santé libéraux (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pharmaciens, médecins, etc.) qui exercent sur les communautés de communes du Pays Bellegardien et des Usses et Rhône. Néanmoins, et malgré la forte implication des acteurs de santé du territoire, tout particulièrement sur le champ de la prise en charge des personnes âgées dépendantes, des points d'alerte demeurent et la question de la présence et du maintien d'une offre de santé libérale sur le territoire reste délicate ;
- Le projet de Maison de Santé Pluriprofessionnelle a été confronté à la question des locaux, à la croisée des attentes des professionnels de santé libéraux et de celles de la CCPB, et ce alors que les départs en retraite des médecins généralistes ne sont pas suivis de nouvelles installations. Afin de poursuivre la réflexion et de proposer de

nouvelles solutions, un diagnostic des besoins des professionnels de santé libéraux du territoire a été mené auprès de 170 de ces professionnels au dernier trimestre 2020 ;

- Une première expérience d'installation d'un centre de santé, projet porté par le Centre Hospitalier-Annecy-Genevois n'a pas fonctionné comme attendu ;
- Plus spécifiquement, concernant les personnes âgées, on note encore un accès difficile à des consultations mémoire, pour lesquelles il faut sortir de la CCPB, et il n'existe pas d'accueil de jour Alzheimer sur le territoire, malgré une démographie qui souligne une présence croissante de personnes très âgées sur le territoire.

La compétence santé n'est pas un domaine d'action obligatoire pour les Communautés de communes, néanmoins, la CCPB a un réel intérêt pour cette thématique qui permet des approches transversales sur plusieurs sujets. L'offre de santé et l'état de santé de la population étant en lien avec la dynamique globale du territoire, la CCPB souhaite s'investir dans le nouveau Contrat Local de Santé, à partir de 2022.

OBJECTIFS DU DIAGNOSTIC

La communauté de communes du Pays Bellegardien a souhaité apporter des réponses aux besoins de santé d'ores et déjà repérés sur le territoire :

- Redéfinir une politique gérontologique de territoire suite au développement du CLIC porté par la CCPB depuis 15 ans.
- Définir une stratégie territoriale autour des questions de santé et de la coordination de nouveaux dispositifs émergents : projet de Maison de Santé Pluridisciplinaire, mise en place d'une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé et suite à donner du dernier Contrat Local de Santé de Valserhône (2015-2017).

Un nouveau Contrat Local de Santé est de fait envisagé qui pourrait permettre de croiser ces différents enjeux, de renforcer les partenariats entre tous les acteurs locaux autour d'une dynamique partagée, transversale, lorsque cela est possible, pour mieux répondre aux besoins de la population du territoire.

Pour ce faire, il s'est avéré nécessaire de réaliser un diagnostic local de santé qui avait trois objectifs majeurs

- 1/ Réaliser un état des lieux sur la situation sanitaire du territoire, aussi bien en termes d'offre de santé, d'articulation et d'accès à cette offre, que d'état de santé et besoins de santé de la population, en lien avec les axes prioritaires du Projet Régional de Santé 2018-2028
- 2/ Réaliser un focus sur les besoins des personnes âgées et sur l'organisation des réponses apportées par les acteurs du champ gérontologique, en tenant en compte le contexte démographique qui indique une augmentation de cette population dans les années à venir
- 3/ Préfigurer des axes de travail pour élaborer un nouveau Contrat Local de Santé

MÉTHODOLOGIE DU DIAGNOSTIC

Afin d'atteindre les objectifs tels que précédemment définis, l'Observatoire Régional de la Santé Auvergne-Rhône-Alpes a mis en œuvre une méthodologie en deux volets, qui a été déclinée de la manière suivante :

1/ Une analyse statistique de la situation sanitaire du territoire, avec un focus sur les personnes de plus de 60 ans, à partir des bases de données en santé accessibles à l'ORS (Balises)

2/ Une analyse qualitative des besoins de la population du territoire, en matière de santé, à partir de l'expérience de professionnels de terrain, ainsi que des habitants.

Enquête qualitative auprès des professionnels

Les constats et enjeux de santé ont été explorés par entretiens collectifs semi-directifs, menés avec cinq groupes de professionnels, et ce sur les thématiques suivantes :

- **1/ Accès aux soins, à la prévention et offre de santé sur le territoire**
- **2/ Personnes âgées de plus de 60 ans**
- **3/ Santé mentale : du mal-être aux pathologies**
- **4/ Nutrition et activité physique, notamment chez les publics en fragilité socio-économique**
- **5/ Cadre de vie favorable à la santé et santé environnementale**

Afin de compléter cette exploration, **un second temps travail a été mené avec chacun de ces 5 groupes**. Il s'agissait de mener une **réflexion partagée de préfiguration des pistes d'actions** qui pourraient nourrir l'élaboration du prochain Contrat Local de Santé qui avait pour but de :

- Repérer les points de convergence entre acteurs et prioriser les sous-thèmes à traiter,
- **Aboutir à des « pré-fiches actions » structurées autour de points essentiels** (objectifs spécifiques, publics cibles, activités à déployer), qui seront, dans un temps ultérieur, qui sera celui de l'élaboration du Contrat Local de Santé, examinées, priorisées, ajustées et articulées aux différentes programmations touchant à la santé, par l'ARS, la CCPB et les différents signataires possibles du CLS : conseil départemental, Hôpitaux, Education nationale, Préfecture,

Les différents groupes thématiques ont rassemblé les professionnels suivants :

Groupe offre de soins

- Centre hospitalier d'Annecy- Saint-Julien-en-Genevois (CHANGE) : Mme Humbert (directrice adjointe), Mme Degila (directrice du site St-Julien)
- Association portant le projet de MSP du Pays Bellegardien et Communauté Professionnelle Territoriale en Santé : Dr Grosrey (présidente de l'association et référente de la CPTS)
- Cabinet de sages-femmes libérales : Mme Jaunet, Mme Laurent
- PMI Valserhône : Mme Cathala (puéricultrice)
- CPEF Valserhône : Dr Vernoux (directrice), Mme Flecheux (Infirmière)
- Centre psychothérapeutique de l'Ain (CPA) : Docteur Chapuis, M. Errigo (cadre supérieur de santé), Mme Deffaux (cadre de santé de proximité)
- SSIAD Bellegarde : Mme Brassart (responsable)
- ADAPEI de l'Ain : M. Martin (directeur ESAT)
- Carrefour santé mentale précarité : M. Pegon (responsable)
- Mission locale : Mme Bouillet (responsable de secteur)
- Mairie de Valserhône : Mme Casanova (DGA)
- Communauté de communes du Pays Bellegardien : Mme Rigutto (élue)
- MSA Ain-Rhône : Mme Morandat (vice-présidente), Mme Seve (élue), Mme Voillat (élue)
- Association Accueil Gessien : Mme Gonnet (Infirmière, coordinatrice de soins)
- CPAM : Mme Guillermin

Groupe personnes âgées

- Centre hospitalier d'Annecy- Saint-Julien-en-Genevois (CHANGE) : Dr Vermersch (équipe mobile de gériatrie), Mme Devis (assistante animation filières gérontologiques)
- Association portant le projet de MSP du Pays Bellegardien et Communauté Professionnelle Territoriale en Santé : Dr Grosrey (présidente de l'association et référente de la CPTS)
- EHPAD : M. Michon (Infirmier, coordinateur EHPAD Croix-Rouge), M. Journée (IDE cadre de santé EHPAD Saint-Vincent)
- Réseau Mnémosis : M. Verguet (directeur), Mme Brun (IDE)
- SAAD AMICAL : Mme Luvinii (responsable)
- SSIAD Bellegarde : Mme Vistalli (Infirmière coordinatrice)
- SAAD ADAPA : Mme Roudaut (Responsable)
- ADAG : M. Molé (directeur), Mme Garnodier (psychologue)
- CMP Bellegarde : Mme Morra-Billon (Infirmière référente personnes âgées)
- Centre psychothérapeutique de l'Ain (CPA) : Mme Deffaux (cadre de santé)
- Conseil départemental de l'Ain : Mme Decoster-Coiffier (responsable autonomie)
- Mairie de Valserhône : Mme Angelini (chargée de mission Personnes âgées), Mme Jacoud (directrice action sociale)
- MAIA : Mme Négaret (pilote)
- Club des aînés : Mme Girel (co-présidente de l'association)
- Commission des aînés : Mme Pillard (membre)

- MSA : Mme Bereziat (assistante sociale), Mme Morandat (vice-présidente), Mme Seve (élue), Mme Voillat (élue)

Groupe Santé mentale

- Centre psychothérapeutique de l'Ain (CPA) : M. Errigo (cadre supérieur de santé), Mme Deffaux (cadre de santé de proximité), Dr Chapuis (psychiatre)
- CMP Bellegarde : Mme Mosini (assistante sociale)
- Clinique de Châtillon : M. Abbadi (directeur)
- CSAPA Saliba : Mme Morel (psychologue)
- Point accueil écoute jeune : M. Tayek (directeur)
- Mission locale : Mme Badré (conseillère)
- ADAPEI : Mme Corsetti-Pointet (chargée du médico-social)
- Maison des quartiers : Mme Genevois (éducatrice)
- Conseil départemental de l'Ain : Mme Decoster-Coiffier (responsable autonomie), M. Leczinski (responsable CDS), Mme Hausard (psychologue)
- Education nationale : Mme Françon (IDE), Mme Dubrey-Tiberge (représentante Bellegarde)
- Mairie de Valserhône : Mme Bonvalot (référente CRC), Mme Dupont (service solidarité)
- Association accueil Gessien : Mme Gonnet (IDE, coordinatrice de soins)

Groupe Activité physique et nutrition

- Mairie Valserhône : M. Mangold (directeur vie associative), Mme Droy (coordinatrice petite enfance)
- Ain sport-santé : Mme Meudre (coordinatrice)
- ADESSA : Mme Berger-By (chargée de projets)
- Maison des quartiers : Mme Genevois (éducatrice)
- Clubs sportifs : Mme Contet (association Gym volontaire)

Groupe Cadre de vie

- Mairie de Valserhône : M. Derrien (directeur centre technique municipal), Mme Jacoud (directrice action sociale)
- Communauté de communes du Pays Bellegardien : Mme Gambier (instructrice ADS), M. Moreau (chargé de mission mobilité), Mme Rigutto (élue)
- Bailleurs sociaux : M. Caretti (responsable agence Semcoda), Mme Coquelut (conseillère sociale Dynacité)
- Service de la Coordination santé mentale de l'Ain, rattaché au CPA (coordination du Projet Territorial en Santé Mentale de l'Ain et CLSM d'Oyonnax-Bellignat) : Mme Peuvergne (médiatrice)
- Association Le grain de sel : Mme Sacré (présidente)

Au total, plus de 70 professionnels ont participé aux entretiens collectifs et fait part de leur expérience et connaissances du territoire, de ses ressources et des besoins des habitants.

Enquête qualitative auprès des habitants

Enfin, cette démarche de diagnostic a été complétée par des **entretiens collectifs avec des groupes d'habitants**, indispensables pour affiner à la fois la compréhension des besoins de la population, et de certains publics en particulier, et les réponses qui sont souhaitées.

3 groupes d'habitants, qui ont été réunis une seule fois, sur un temps d'échange de 2h30, ont été rencontrés, qui sont les suivants :

1/ Personnes de plus de 60 ans : 9 personnes

2/ Jeunes en insertion (18-23 ans) : 6 personnes

3/ Parents d'enfants de 0 à 11 ans : 8 personnes

SYNTHÈSE DES RÉSULTATS DU DIAGNOSTIC

Objectifs et méthodologie du diagnostic local de santé de la CCPB

Créée en 2003, la Communauté de Communes du Pays Bellegardien (CCPB) se situe à l'est de la région Auvergne Rhône-Alpes, dans le département de l'Ain, à 47 km de Genève, 40 km d'Annecy et est intégrée dans l'Agglomération Franco-Valdo-Genevoise ou « Grand Genève ». La CCPB regroupe aujourd'hui 12 communes : Billiat, Champfromier, Chanay, Confort, Giron, Injoux-Génissiat, Montanges, Plagne, Saint-Germain-de-Joux, Surjoux-L'hôpital, Valserhône, Villes et compte près de 22 000 habitants sur une superficie du territoire de 225 km². Le territoire de la CCPB se caractérise par son implication dans des dynamiques partenariales notamment dans le champ de la santé et ce depuis une dizaine d'année, tout particulièrement auprès des personnes âgées, avec un réseau de professionnels très actif sur cette thématique, soutenu par le Clic.

La compétence santé n'est pas un domaine d'action obligatoire pour les Communautés de communes, néanmoins, la CCPB a un réel intérêt pour les enjeux de santé qui permettent des approches transversales sur plusieurs sujets. L'offre de santé et l'état de santé de la population étant en lien avec la dynamique globale du territoire, la CCPB souhaite ainsi s'investir dans un nouveau Contrat Local de Santé, à partir de 2022.

Au préalable et afin de repérer les besoins en santé sur le territoire, la CCPB a souhaité la réalisation d'un diagnostic local de santé, qui a été confié à l'Observatoire Régional de la Santé en 2021. Ce diagnostic a comporté deux volets :

- Une partie statistique réalisée à partir de bases de données en santé accessibles à l'ORS
- Une partie qualitative réalisée par entretiens collectifs avec des professionnels de santé du territoire et avec des habitants : des jeunes en insertion, des parents d'enfants et des personnes de plus de 65 ans.

Les entretiens avec les professionnels ont été centrés sur cinq thématiques :

- o L'accès aux soins l'offre de soins
- o La santé mentale
- o Le cadre de vie
- o La nutrition et l'activité physique
- o Et enfin un focus sur les personnes âgées en perte d'autonomie

Au total, plus de 70 professionnels ont été rencontrés au premier semestre de 2021, sur deux temps : un premier temps a été consacré à faire émerger les principaux constats en matière de santé concernant le territoire. Un second temps a ensuite permis de faire émerger les enjeux qui semblent particulièrement importants à prendre en compte dans les fiches actions du futur Contrat local de santé.

Le rapport comportant l'ensemble des résultats du diagnostic est consultable sur les sites respectifs de la CCPB et de l'ORS. La synthèse ici présentée met en lumière les principaux résultats des deux volets de l'étude : statistique et qualitatif.

Principaux points issus du volet statistique

La **Communauté de communes du Pays Bellegardien est relativement dynamique au plan démographique**, à la fois en termes d'arrivées de nouveaux habitants et de naissances : la part d'enfants et de jeunes de moins de 20 ans représente ainsi un peu plus du quart de la population (25.9% sur la CCPB contre 24,5 % pour la région Auvergne-Rhône-Alpes). A l'inverse, la part des plus de 65 ans est un peu plus faible que la moyenne régionale. Le territoire est plutôt de structure familiale, avec là aussi, un peu moins de personnes seules que la moyenne régionale. **Un point d'attention apparaît sur les caractéristiques socio-économiques de la population** : la part des personnes de plus de 15 ans sorties du système scolaire sans aucun diplôme est de 31% contre 26,7% en Auvergne-Rhône-Alpes. Par ailleurs, les ouvriers et employés sont les deux catégories socio-professionnelles les plus

représentées sur le territoire (avec une part supérieure à la région : respectivement 18% Vs 16% pour les employés et 21% Vs 13% pour les ouvriers). Par ailleurs, **les indicateurs en lien avec des situations de précarité constituent aussi un point de vigilance**, car ils sont souvent synonymes de difficultés de santé plus marquées. Le taux de chômage des 15-64 ans est ainsi relativement élevé dans la CCPB : il s'élevait en 2017, à 14,4 %, contre 11,9% dans la région Auvergne-Rhône-Alpes. De même, certains minima sociaux sont davantage présents sur la CCPB : 7,1% des habitants bénéficient de la CMUc, contre 6,2 % au plan régional et la CCPB montre des taux de bénéficiaires du RSA et d'allocataires à bas revenus supérieurs au département : 3% contre 2% en ce qui concerne le RSA et 12,3% contre 9,9 % pour les allocataires à bas revenus.

Les études de santé publiques concernant les inégalités sociales de santé soulignent que les personnes socio-économiquement défavorisées présentent souvent un moins bon état de santé, ce qui justifie une attention particulière sur les besoins de santé de ces publics.

Le diabète est ainsi particulièrement présent sur la CCPB, ce qui est presque toujours le cas dans les territoires où les indicateurs de précarités sont marqués. Le taux de bénéficiaires d'ALD pour diabète dans la CCPB est ainsi significativement supérieur à celui de la région Auvergne-Rhône-Alpes, aussi bien chez les hommes que chez les femmes. De même, le taux de patients sous antidiabétiques est supérieur dans la CCPB par rapport au département de l'Ain et à la région Auvergne-Rhône-Alpes et ce, aussi bien chez les hommes que chez les femmes. En revanche, on ne repère pas de point d'alerte sur les autres grandes catégories de pathologies. En termes de recours aux soins, on note **une population qui est plutôt moins hospitalisée que la moyenne régionale avec un recours aux soins libéraux également un peu inférieur**. En effet, en 2017, 75 % des assurés du régime général a consulté au moins une fois un médecin généraliste : un taux inférieur aux taux départemental et régional (respectivement 77 % et 78 %). Les taux de recours aux médecins spécialistes et professions paramédicales sont inférieurs à la région pour les gynécologues, les pédiatres, les psychiatres, les infirmiers, ainsi que les orthophonistes. Les taux sont similaires pour les sages-femmes et légèrement supérieur pour les ophtalmologues.

Ce recours aux soins un peu inférieur aux taux régionaux, avec en toile de fonds quelques indicateurs de précarité marqués, pouvaient laisser présager de difficultés de santé plus importantes (générées par un retard ou renoncement de recours aux soins). Or, si le diabète est clairement un motif de préoccupation sur le territoire, **l'état de santé des habitants de la CCPB est globalement similaire à la moyenne régionale**, ce qui est confirmé par les données de mortalité. Le taux de mortalité générale de 884,8 pour 100 000 habitants (deux sexes confondus) ne diffère pas significativement du taux régional (813,2 pour 100 000 habitants) et le taux de mortalité prématurée (mortalité avant 65 ans) s'élève à 177,9 pour 100 000 habitants, ce qui est comparable au taux enregistré dans la région Auvergne-Rhône-Alpes (171,2 pour 100 000).

Enfin les habitants de la CCPB se situent dans la **moyenne régionale en matière de participation aux dispositifs de prévention** : dépistage organisé du cancer du sein, prévention bucco-dentaire pour les jeunes (M'T dents) et vaccination antigrippale.

Le focus réalisé sur les personnes âgées de plus de 65 ans et les personnes âgées de plus de 75 ans confirme ces tendances, avec deux points de vigilance :

- On retrouve **un taux de patients sous traitement antidiabétiques supérieur à la moyenne régionale**.
- En matière d'hospitalisation : **les maladies de l'appareil circulatoire, les maladies endocriniennes (dont la diabète) et les maladies de l'appareil respiratoire se démarquent pour les 75 ans et plus avec des taux un plus élevés dans le territoire qu'en région**.

En matière de ressources de santé, les indicateurs d'offre de soins libérale mettent en avant une sous-densité de professionnels de santé, aussi bien pour les médecins généralistes que pour les médecins spécialistes ainsi que pour les professions paramédicales. Enfin, **trois-quarts des médecins généralistes ont 55 ans ou plus** : des départs à la retraite sont à prévoir à court terme alors que le recrutement de professionnels s'avère semble-t-il très compliqué sur le territoire. **Ce déficit est un point d'alerte, alors que la population du territoire ne cesse d'augmenter**.

Principaux points issus du volet qualitatif

Le territoire de la CCPB est **semi-rural** et il est à ce titre concerné par les **problématiques de déplacements** qui peuvent être aiguës pour les personnes non véhiculées. Si des transports en communs sont bien présents, les trajets, arrêts et horaires comportent des limites qui peuvent sérieusement **entraver la mobilité et l'accès aux ressources de soins et de prévention**. Des possibilités de transport à la demande existent sur Valserhône, notamment pour les personnes âgées, mais elles ne sont pas toujours bien connues de la population. Dans un autre registre, il apparaît que les publics modestes ou précaires peuvent rencontrer des **difficultés économiques d'accès aux soins** : si la CMUc semble bien acceptée dans tout le territoire, les **dépassements d'honoraires** constituent un obstacle pour les habitants aux revenus modestes.

Ce territoire, comme de nombreux territoires de même profil, est par ailleurs confronté à une **réelle fragilité en matière de démographie des professionnels de santé**. Outre la problématique nationale de **manque de médecins**, particulièrement constatée dans les zones rurales, **le territoire se caractérise par une difficulté supplémentaire : la Suisse**, toute proche, offre des niveaux de salaires très supérieurs à ce qui est proposé en France et « aspire » de ce fait une partie des professionnels de santé, tant au plan libéral qu'au plan hospitalier. Il est donc à la fois **difficile d'attirer et de recruter des professionnels de santé sur ce territoire semi-rural, mais il est également difficile de les conserver**, l'attractivité de la Suisse jouant défavorablement pour les territoires français limitrophes. Face à cette difficulté, les professionnels et élus du territoire se mobilisent et développent **différentes stratégies pour attirer de nouveaux médecins**, notamment en leur proposant de travailler dans des cadres collectifs, avec une mutualisation de ressources et de partenariats pluriprofessionnels, tout particulièrement avec la **Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS)**, qui s'est officiellement constituée en 2021. Le **Centre de Santé** qui ouvrira ses portes fin 2023 à Valserhône, sur le PAE (Pôle d'Action Economique) de Vouvray, avec des professionnels de santé salariés, devrait également améliorer l'offre de soins locale, en matière médicale et paramédicale. Une autre piste explorée est celle des **téléconsultations**. Si celles-ci ne peuvent remplacer les examens somatiques en présentiel, souvent indispensables pour poser un diagnostic, elles peuvent faciliter le suivi des patients chroniques et des personnes âgées dépendantes en EHPAD, si la téléconsultation est accompagnée par un professionnel. **Une cabine de téléconsultations**, financée par le département de l'Ain et installée par la commune de Valserhône, devrait être mise en place au sein de la CPTS, qui devrait faciliter la réalisation de téléconsultations pour des situations « simples ».

Si les données quantitatives sont globalement rassurantes sur l'état de santé de la population, les professionnels du territoire repèrent **des points de vigilance dans l'accès aux soins et à la prévention**. Les **chirurgiens-dentistes** sont très difficiles d'accès car très peu nombreux et cela est particulièrement vrai pour les jeunes enfants et les personnes concernées par un handicap cognitif ou psychique. Pour les **jeunes enfants** concernés par des troubles du langage, des « dys » ou d'autres troubles affectant le comportement, le repérage et le dépistage peuvent, en partie, être effectué par la PMI, mais la rareté des ressources spécialisées (et notamment l'absence de psychiatres au CMP infanto-juvénile), les distances, les délais et les éventuels dépassements d'honoraires en libéral, aggravent le **« parcours du combattant » pour accéder à une prise en charge** et ce, encore plus fortement pour les publics modestes. Du côté des **adolescents et des jeunes**, la présence d'un Centre de Planification et d'Education Familiale permet de répondre aux besoins en matière de santé affective et sexuelle, mais il est encore insuffisamment bien repéré par les jeunes semble-t-il. Par ailleurs, **les enjeux de santé mentale sont particulièrement forts** au moment de l'adolescence et de l'entrée dans l'âge adulte : si les infirmières scolaires, la Mission locale (qui compte un temps de psychologue) constituent des ressources précieuses, **l'absence d'une structure d'écoute dédiée aux jeunes**, sur ce territoire où la part des jeunes est si importante et qui comprend une cité scolaire, interroge. L'établissement de soins de suite en santé mentale (SSR) de Châtillon-en-Michaille constitue une offre majeure, mais en post-hospitalisation et hospitalisation essentiellement. Pour les **enfants comme pour les jeunes et adultes concernés par un handicap**, au-delà des difficultés d'accès aux ressources de bilantage et de prise en charge, les besoins d'accompagnement (vers les soins, vers les ressources d'insertion sociale, professionnelles) semblent aujourd'hui relativement couverts, mais les ressources en présence (professionnels du social et du médico-social) sont aussi fragilisées par les difficultés de

recrutement, spécifiques à ce territoire frontalier. Les besoins en matière de **santé des femmes** semblent également bien couverts : le CPEF est bien repéré par les adultes, plusieurs médecins généralistes ont une pratique de suivi gynécologique et 4 sages-femmes libérales sont présentes sur le territoire. La PMI est également bien repérée par les femmes, pour le suivi des jeunes enfants comme pour le suivi de grossesse. Si des progrès peuvent encore être faits en matière de participation au dépistage organisé du cancer du sein, on ne repère pas de point d'alerte, même si la vigilance demeure pour les publics modestes et défavorisés.

Les personnes âgées en perte d'autonomie font l'objet d'un important travail multipartenarial. Sous l'égide du CLIC, les acteurs du territoire ont une forte habitude de travailler en lien, ce qui facilite considérablement la mise en place de réponses adaptées, notamment sur les situations complexes. Médecins généralistes, équipes de psychiatrie publique, EHPAD, Services d'aide et d'accompagnement à domicile, Service de Soins infirmiers à Domicile, association ADAG, réseau Mnémosis et bien sur le centre hospitalier d'Annecy-Genève, interviennent auprès de ce public dans une **articulation unanimement saluée**. Au-delà, le **tissu social local est décrit comme inclusif et bienveillant**. Néanmoins, des **problématiques d'isolement existent pour ceux qui sont en perte d'autonomie et ne conduisent plus**, dont les enfants ont parfois quitté le territoire. Les professionnels du territoire sont très vigilants aux messages, aides et accompagnements qui peuvent aider au « **bien vieillir** » et déploient différentes réponses, parmi lesquelles certaines sont innovantes et très appréciées, comme le « **Bistro ambulante** » porté par la MSA.

La santé mentale est un point d'inquiétude fortement souligné sur le territoire. Pour les **enfants, l'absence de psychiatre au CMP infanto-juvénile** aggrave notablement les difficultés de prise en charge, dans un contexte (national) de saturation des ressources : CAMPS, SESSAD, IME, ITEP, orthophonistes libérales, ont des délais d'attente pour démarrer une prise en charge qui se chiffrent en mois voire, en années. A ceci s'ajoute la problématique des déplacements et le problème des dépassements d'honoraires dans le secteur libéral. Pour **les adolescents et jeunes**, si les travailleurs sociaux, la Mission Locale, les infirmières scolaires, les éducateurs de l'équipe Vie des quartiers de Valsère constituent des points d'appui appréciés, **les ressources d'écoute psychologique dédiées sont très éloignées géographiquement** (Oyonnax, Bourg-en-Bresse). Concernant les adultes, les ressources psychiatriques sont moins en difficultés, mais la vigilance reste de mise. **Les professionnels du CPA sont fortement mobilisés sur le territoire** : outre les équipes mobiles qui peuvent se déplacer sur la CCPB (Carrefour Santé Mentale Précarité, Equipe Santé Mentale Précarité), des possibilités d'approches innovantes commencent à être explorées pour la CCPB (par exemple en matière de psychiatrie communautaire). La **dynamique des professionnels est forte localement malgré de grandes difficultés de recrutement** et un **projet de Conseil Local en Santé Mentale** semblerait pertinent à réfléchir pour ce territoire. **Plusieurs enjeux de santé mentale sont par ailleurs identifiés** : inégalités sociales qui peuvent aggraver un **sentiment d'exclusion chez les publics modestes ou précaires**, publics plus aisés mais qui ont des **rythmes de travail effrénés** notamment lorsqu'ils travaillent en Suisse, **besoin d'accompagnement des malades et des familles en cas de handicap psychique, violences faites aux femmes** (sujet auquel les professionnels du territoire sont très attentifs) et aussi **consommations de substances psychoactives**, sont des problématiques identifiées sur ce territoire semi-rural dont les habitants ont des modes de vie de plus en plus urbains (y compris en matière de consommations de substances psychoactives).

En matière **d'hygiène de vie et de cadre de vie**, il apparaît que le **territoire de la CCPB est particulièrement favorable à une bonne santé mais ses ressources seraient insuffisamment valorisées** : promenades au sein et autour des communes, itinéraires de randonnées, espaces verts et parcs mériteraient d'être mieux signalés. La crise sanitaire et les confinements successifs semblent, par ailleurs, avoir intensifiés les **besoins d'espaces urbains et « verts », de proximité, pour faire un peu d'exercice, « s'aérer »**. En outre, le territoire présente une grande richesse en matière de ressources **d'activités physiques et sportives**, mais les coûts sont parfois un obstacle et les difficultés de recrutement et de fidélisation des animateurs sportifs sont aussi prégnantes sur ce territoire frontalier. Si le sport-santé est en cours de développement sur ce territoire, notamment grâce à la **Plateforme Sport-Santé de l'Ain**, le surpoids, l'obésité et de diabète demeurent des sujets de préoccupation (confirmés par les données statistiques).

Enfin, si la **qualité paysagère** du territoire est largement saluée, un point noir est repéré : le **trafic automobile** (et particulièrement les poids lourds) à **Valserhône**, qui crée des nuisances en termes de bruit, de sécurité et de qualité de l'air. Des logements sans confort ou vétustes existent sur le territoire, qui constituent déjà un point d'attention pour les élus, avec une réflexion autour d'un possible « permis de louer » pour améliorer encore la qualité de l'offre locative. Enfin, les **besoins de logements de qualité, à des tarifs accessibles**, ont été largement souligné au cours du diagnostic : **élément essentiel à une bonne santé, le logement constitue aussi un possible facteur d'attractivité pour les territoires.**

La CCPB possède ainsi de nombreux atouts en termes de cadre de vie qui s'articulent avec les ressources de lien social, en proximité, appréciées des habitants. Mais la Suisse, et Genève notamment, qui constituent une autre ressource, précieuse et relativement proche (en matière culturelle notamment) ne doivent pas éclipser les ressources et la dynamique propres à la CCPB. **La communication, interne et externe, sur tous les points forts de la CCPB en termes de cadre de vie favorable à une bonne santé et au « bien vivre » sont ainsi un enjeu bien identifié par tous.**

Axes retenus pour l'élaboration du Contrat Local de Santé

Les professionnels rencontrés dans le cadre du Diagnostic Local de Santé, ont fait émerger les principaux constats en matière de besoins de santé pour le territoire puis, lors, d'un second temps de travail, ils ont collectivement fait émerger les enjeux qui leur semblent particulièrement importants à prendre en compte dans les fiches actions du futur Contrat local de santé.

A l'issue de ces travaux, 4 axes thématiques ont été retenus :

- Accès aux soins et offre de soins
- Personnes âgées
- Santé mentale
- Cadre de vie et hygiène de vie

Pour chaque axe, une réflexion partagée a été menée sur les actions existantes à soutenir ou les nouvelles actions à déployer dans le cadre du futur Contrat Local de Santé. Ces actions seront détaillées dans le document spécifique du Contrat Local de Santé, suite à un travail de priorisation et d'affinage réalisé avec les professionnels et les institutions signataires du CLS, mené au premier semestre 2022.

LE TERRITOIRE : ÉLÉMENTS DE CADRAGE

Aux portes du Jura, à la limite du Pays de Gex et de la Haute-Savoie, la communauté de communes du Pays Bellegardien (CCPB) regroupe 12 communes, représentant 21 898 habitants (recensement 2018). Valserhône (commune nouvelle réunissant Bellegarde-sur-Valserine, Châtillon-en-Michaille et Lancrans), regroupe 75% de la population. Les 25% restant se répartissant en 11 communes comptant de 137 à 1125 habitants.

Bordée par le Rhône et traversée par la Valserine, la communauté de communes du Pays Bellegardien est localisée dans une vallée qui constitue la voie de passage principale vers le pays de Gex et Genève *via* l'autoroute A40. Un trafic routier assez important parcourt ainsi le territoire tout au long de l'année. Une gare SNCF implantée sur la commune de Valserhône permet des liaisons TGV (Genève-Paris via Bellegarde) ainsi que des liaisons TER vers les principales villes-centre voisines (Lyon, Annemasse, Aix-les-Bains, Chambéry). Par ailleurs, une liaison directe relie Bellegarde à Genève, située à seulement 40 kilomètres. Il n'existe pas, cependant, de ligne directe vers Annecy, pourtant située à moins d'une heure de la CCPB. La communauté de communes du Pays Bellegardien fait par ailleurs partie du Grand Genève, métropole transfrontalière de plus d'un million d'habitants, située entre France et Suisse. Il est à la fois un territoire, un bassin de vie et une instance juridique organisée en Groupement local de coopération transfrontalière (GLCT).

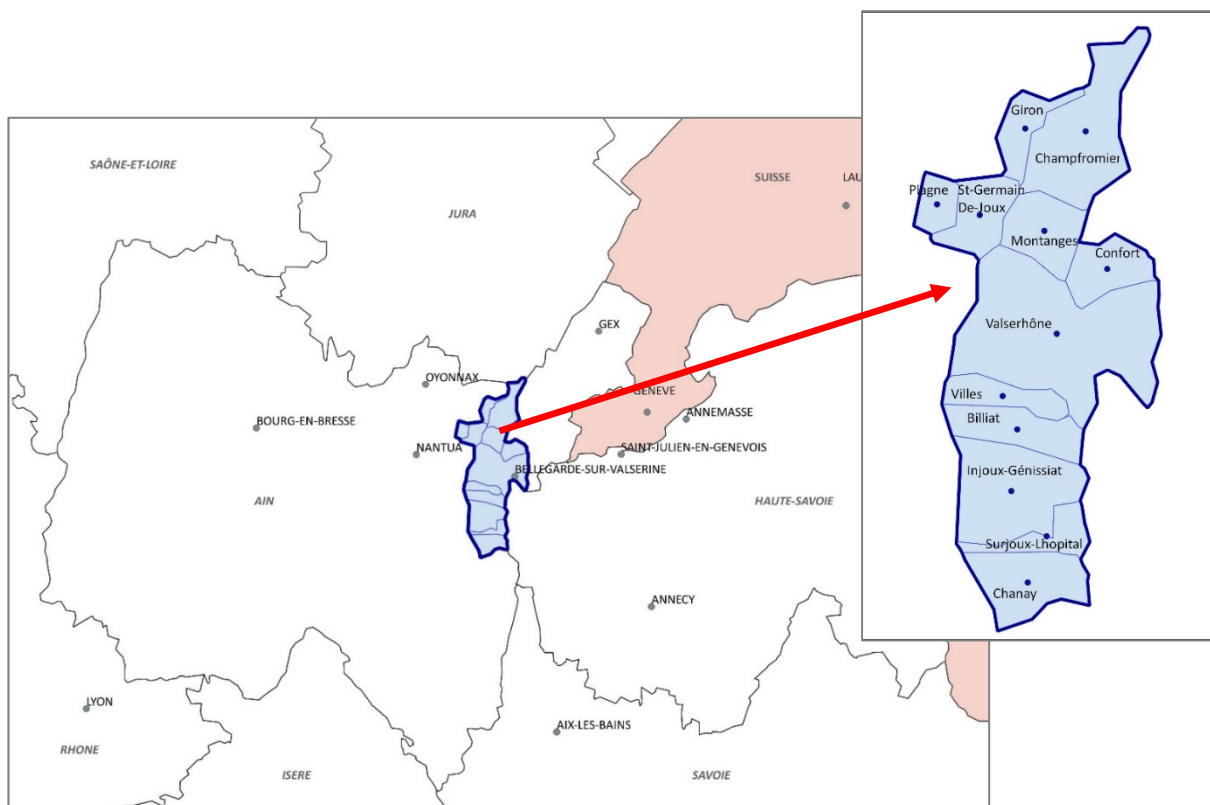
Entourée de massifs de moyenne montagne, la CCPB se trouve à la fois en proximité du Jura et du plateau du Retord ce qui en fait un territoire riche pour la pratique sportive, la qualité environnementale et paysagère étant aussi des atouts majeurs de ce territoire. Cependant, du fait de la topographie du territoire et des contraintes rurales, pour de nombreuses communes de la CCPB, la voiture reste un moyen de transport privilégié au quotidien ce qui peut constituer un frein à la mobilité des personnes âgées ou à mobilité réduite ainsi que celles ne disposant pas de véhicule. La CCPB regroupe en effet à la fois Valserhône (et notamment Bellegarde sur Valserine) aux caractéristiques urbaines et de petits villages ruraux, plus éloignés, parfois situés en altitude. Ainsi, Bellegarde-sur-Valserine demeure la ville-centre qui regroupe de nombreuses ressources et est reliée par la route aux autres communes environnantes.

Ancienne citée industrielle, Valserhône et notamment Bellegarde-sur-Valserine, se transforme peu à peu, notamment du fait de travaux de restauration du centre-ville, engagés depuis quelques années et qui se poursuivent. Il est à noter que par le passé, la ville comptait deux quartiers classés en « quartier politique de la ville » (QPV) : Centre-ville-Beauséjour et Musinens, ayant bénéficié d'un Contrat Urbain de Cohésion Sociale. Ces quartiers sont aujourd'hui sortis de la géographie prioritaire et classés en « veille active », ce qui souligne la présence de populations en situation de fragilité socio-économique, et qui constitue un réel point de vigilance, puisqu'il est bien documenté aujourd'hui que les inégalités sociales et la précarité ont un impact négatif à la fois sur l'état de santé des individus et sur leur espérance de vie. Les besoins des populations concernées par des formes de précarité socio-économique sont ainsi globalement plus importants et ce, à tous les âges de la vie.

En termes démographiques, le territoire a une population constante depuis plusieurs années. Il compte une offre riche et diversifiée associative et permet aux résidents de pratiquer des activités variées (au plan sportif et culturel). En matière d'éducation, une cité scolaire (lycée général et professionnel) est présente sur la CCPB ainsi que deux collèges. Ce territoire possède également un marché de l'emploi dynamique, cependant, du fait de la proximité avec la Suisse et de l'attractivité de ses rémunérations, une fuite de professionnels assez marquée est constatée qui entraîne une pénurie dans certains domaines, notamment dans le champ de la santé.

Un réseau de professionnels impliqués dans des partenariats très actifs, notamment via le CLIC en ce qui concerne les personnes âgées, est bien repéré sur le territoire et son action est saluée. Malgré ce précieux réseau, un point d'alerte demeure avec une crainte de ne pas pouvoir répondre aux besoins de la population.

Aujourd'hui, la CCPB entend confirmer et développer encore sa politique de santé locale en mettant en place un Contrat Local de Santé, c'est pourquoi elle a souhaité la réalisation d'un diagnostic local de santé, afin de faire le point sur les grandes thématiques de santé à travailler, dont beaucoup sont déjà très investies, pour continuer d'améliorer les réponses apportées aux besoins de la population.



DONNÉES STATISTIQUES

Méthodologie

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

Périmètre géographique

Ces données sont présentées à l'échelle de la communauté de communes du Pays Bellegardien et comparées au département de l'Ain et à la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Données sociodémographiques

Les données sociodémographiques présentées proviennent principalement des bases de données du recensement de la population de l'Insee disponibles au moment de l'analyse (données du Recensement de population (RP) 2017 et 2018). Plusieurs thèmes sont ici analysés : population, emploi, chômage, qualification, catégories socioprofessionnelles...

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

Données de l'Assurance maladie (Sniiram DCIR Simplifié)

Les données de l'Assurance Maladie, issues du Système national d'information inter régimes de l'assurance maladie (Sniiram - DCIRS), permettent de disposer d'indicateurs sur l'offre de soins libérale (au 31/12/2019), le niveau de recours aux différents professionnels de santé libéraux (année 2017), la consommation de traitements médicamenteux (année 2017), les bénéficiaires des programmes de prévention (année 2017). Ces données concernent les assurés du régime général, du régime agricole, de l'Assurance maladie des professions indépendantes (remboursés par les caisses de la région Auvergne-Rhône-Alpes).

Données des Affections de longue durée par motif, tous régimes (Sniiram référentiel médicalisé)

Les données issues du Sniiram (Système National d'Information Inter Régimes de l'Assurance Maladie) concernent les bénéficiaires d'une des ALD au 31/12/2019 selon le référentiel médicalisé et dont le NIR (Numéro d'inscription au répertoire) n'est ni fictif ni provisoire. Pour

les taux calculés, la population du dénominateur est composée de tous les bénéficiaires ayant eu au moins un remboursement d'une prestation entre 2015 et 2019 (date de soin) dont le NIR n'est ni fictif ni provisoire, non décédés au 2 janvier 2019. Les bénéficiaires composant les effectifs ainsi que la population au dénominateur sont domiciliés dans leur dernière commune connue au moment du soin.

Données d'hospitalisation du PMSI MCO (ATIH)

Les données d'hospitalisation analysées sont issues de la base du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) des services de Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO) diffusées par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH). Tous les séjours concernant les patients domiciliés en Auvergne-Rhône-Alpes et hospitalisés entre le 1^{er} janvier 2019 et le 31 décembre 2019 dans les établissements MCO publics et privés de France métropolitaine ont été sélectionnés.

Les données sont disponibles à l'échelle du code géographique PMSI (code postal ou agrégat de codes postaux).

Les effectifs et taux de patients hospitalisés sont estimés au prorata de la population au recensement de 2017.

Données de la psychiatrie (RIM-P ATIH)

Les données du Résumé d'information médicale en psychiatrie (RIM-P), diffusées par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH), traitent des actes ambulatoires et/ou séquences et des hospitalisations en établissement spécialisé en psychiatrie. Elles concernent les patients domiciliés en Auvergne-Rhône-Alpes et ayant fait l'objet d'une prise en charge en établissement de psychiatrie durant l'année 2017, quel que soit la commune d'implantation de l'établissement.

Les données sont disponibles à l'échelle du code géographique PMSI. Les effectifs et taux de patients suivis en établissement spécialisé en psychiatrie sont estimés au prorata de la population au recensement de 2015.

Données de mortalité (INSERM CépiDc)

Les données de mortalité présentées proviennent des bases de données transmises par le Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc) de l'Inserm², qui recueille les certificats médicaux de décès.

² Institut national de la santé et de la recherche médicale

Les données de mortalité concernent la période 2012-2016. Les données de mortalité sont disponibles à l'échelle communale. Pour des raisons de secret statistique et de pertinence les effectifs de mortalité inférieurs à 10 ne sont pas analysés.

Précisions méthodologiques

Les indicateurs présentés sont pour la majorité des indicateurs appelés « taux standardisés ». Ils sont construits lorsque les données sont sensibles à la structure par âge de la population étudiée. Ainsi, par exemple, pour la consommation de médicaments, le recours à l'hospitalisation ou encore la mortalité, les taux sont systématiquement standardisés sur la structure d'âge d'une population de référence (population France Métropolitaine 2012). Le taux standardisé est le taux qui serait observé dans une population donnée si celle-ci avait la même structure par âge que la population de référence (ici la population de France Métropolitaine 2012). Les taux standardisés permettent ainsi de comparer les données de la communauté de communes du Pays Bellegardien, du département de l'Ain et de la région Auvergne-Rhône-Alpes. Les tests de significativité sont effectués entre le territoire à l'étude (ici la communauté de communes du Pays Bellegardien) et la région Auvergne-Rhône-Alpes.

1. Données sociodémographiques

1.1 La population

En 2018, la communauté de communes du Pays Bellegardien comptait 21 898 habitants, selon le recensement de la population.

La population de la communauté de communes du Pays Bellegardien est en croissance : le taux de variation annuel moyen est de +0,8 % entre 2013 et 2018. Cette croissance de la population est liée à la fois au **solde naturel**, différence entre les décès et les naissances dans la commune (+0,5 %), et au **solde migratoire**, différence entre les arrivées et les départs de population de la commune (+0,3 %).

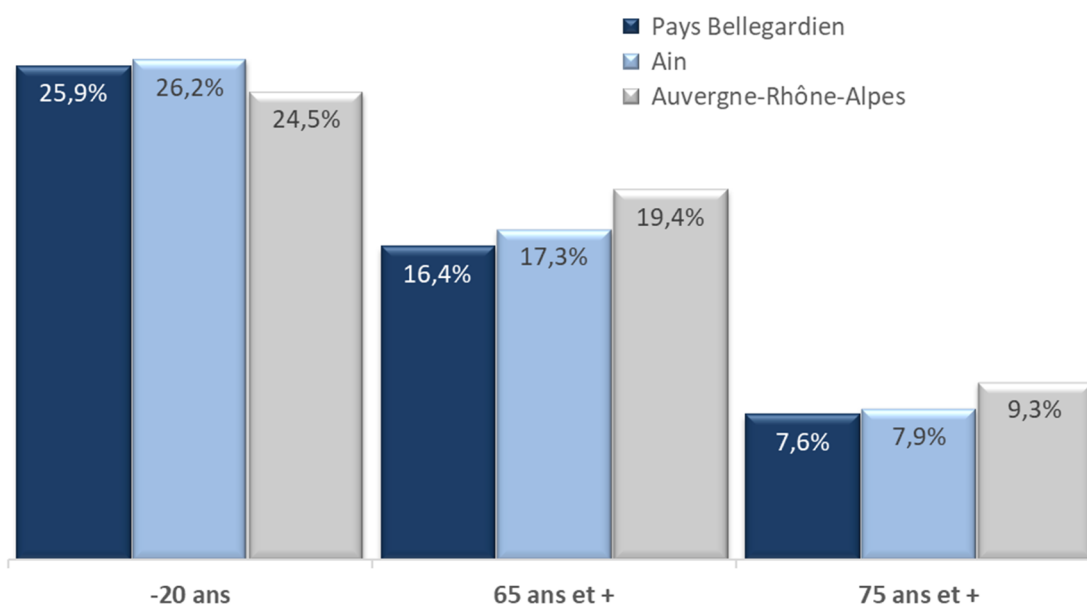
Caractéristiques sociodémographiques

	Pays Bellegardien	Ain	Auvergne-Rhône
Population en 2018	21898	647634	7994459
Densité de la population (nombre d'habitants au km ²) en 2018	97	112,4	114,7
Superficie en 2018, en km ²	225,8	5762,4	69711,1
Variation de la population : taux annuel moyen entre 2013 et 2018, en %	0,8	0,9	0,6
dont variation due au solde naturel	0,5	0,4	0,4
dont variation due au solde migratoire	0,3	0,5	0,3
Taux de natalité 2013 à 2018 (‰)	13,7	11,3	11,9
Nombre de ménages fiscaux en 2018	8433	258018	3373235
Part des ménages fiscaux imposés en 2018, en %	47,5	53,6	52,4
Médiane du revenu disponible par unité de consommation en 2018, en euros	23330	23420	22480
Taux de pauvreté en 2018, en %	14,2	10,3	12,7

Sources : Insee (Recensements 2013, 2018), État civil, Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, Fichier localisé social et fiscal, exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

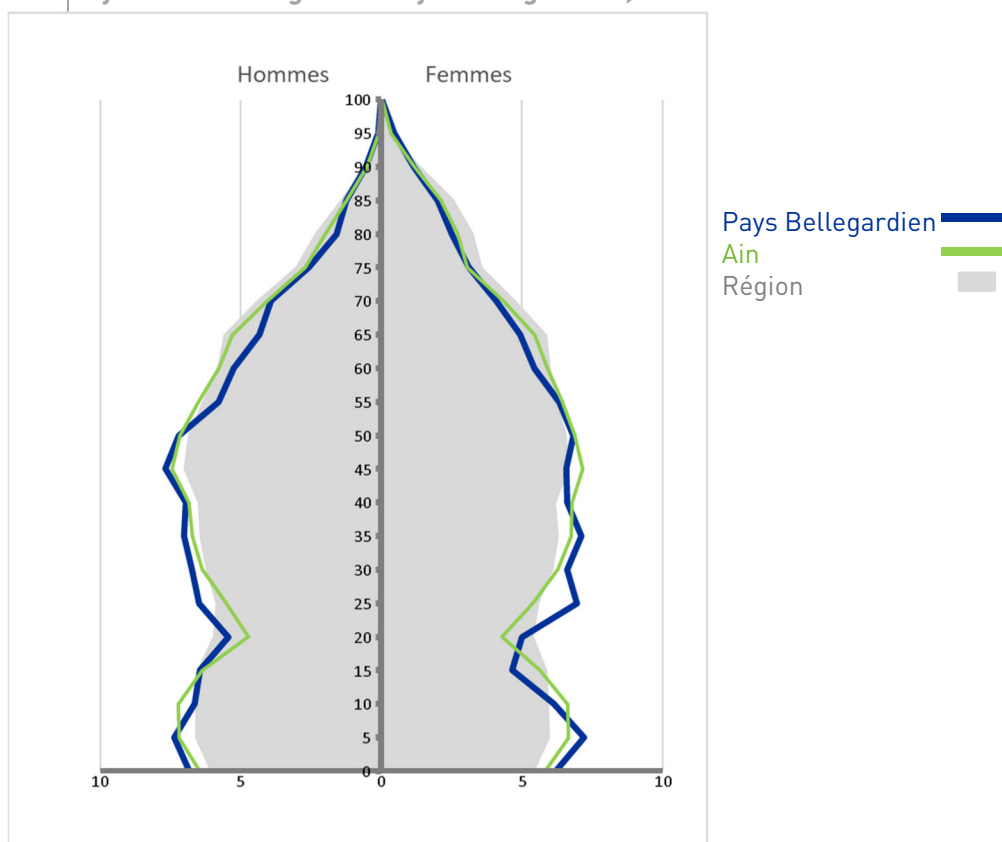
Le territoire se caractérise par une relative jeunesse de sa population : la part des moins de vingt ans s'élève à 25,9% (significativement supérieure à la région Auvergne-Rhône-Alpes (24,5 %)). La part des plus de 65 et 75 ans est significativement plus faible (respectivement 16,4 % versus 19,4 % et 7,6 % versus 9,3 %). Le taux de natalité est également supérieur à la moyenne départementale et régionale (respectivement 13,7 ‰, 11,3 ‰ et 11,9 ‰).

Part (%) des moins de 20 ans et des 65 ans et +



Source : Insee (Recensements 2017), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Pyramide des âges du Pays Bellegardien, 2018

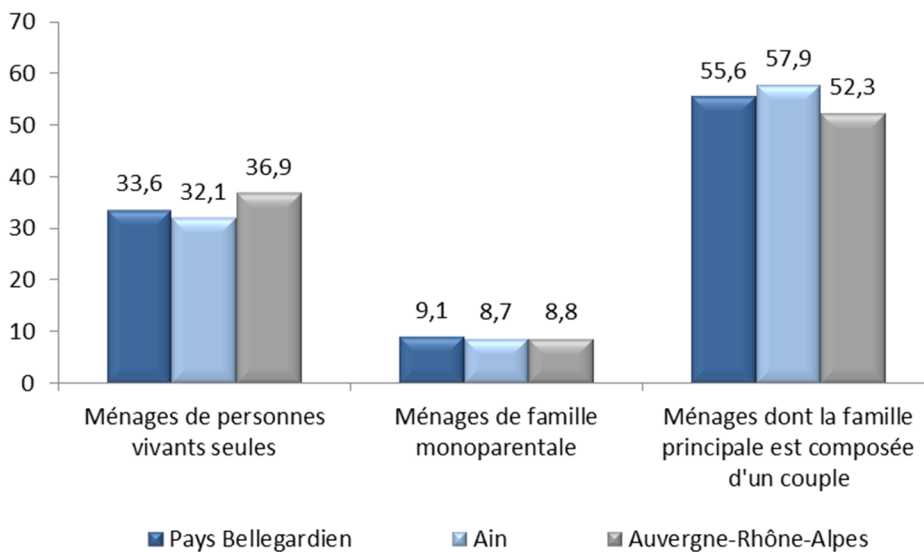


Source : Insee (Recensement 2018), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

1.2 Structure des ménages

L'analyse de la composition des ménages met en évidence une part de ménages de personnes vivant seules, de familles monoparentales et de ménages dont la famille est composée d'un couple, comprise entre les moyennes départementales et régionales. La part de ménages de personnes vivants seules est inférieure à la région Auvergne-Rhône-Alpes (33,6 % versus 36,9%).

Structure (%) des ménages du Pays Bellegardien, 2018



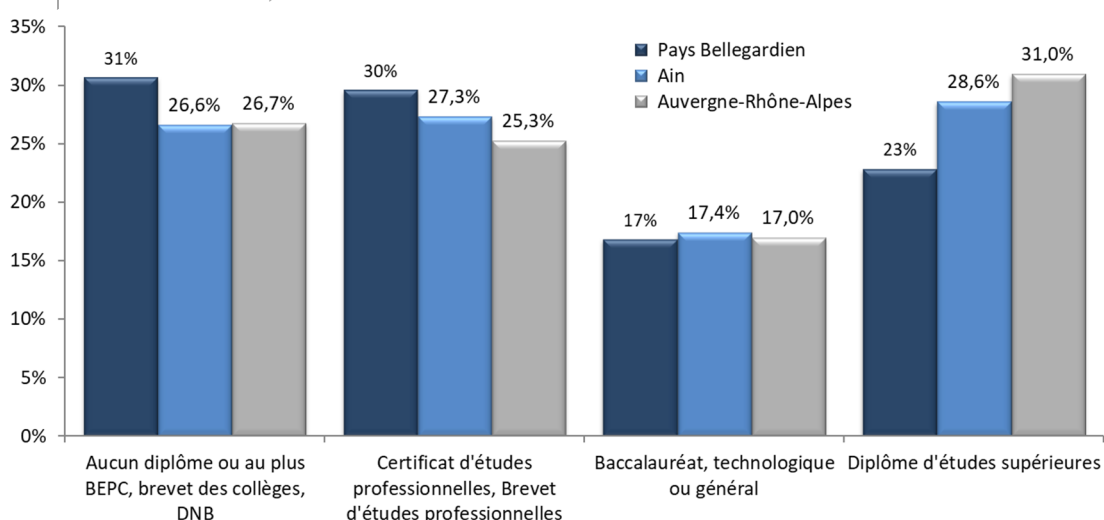
Source : Insee (Recensements 2018), Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

1.3 Caractéristiques socio-économiques

Dans la communauté de communes du Pays Bellegardien, on note **une part plus importante de personnes de plus de 15 ans sortis du système scolaire sans aucun diplôme ou de niveau inférieur** : 31% contre 26,7% en Auvergne-Rhône-Alpes.

La part des personnes de plus de 15 ans sortis du système scolaire avec un diplôme de l'enseignement supérieure est quant à elle inférieure à la région Auvergne-Rhône-Alpes (23 % versus 31 %).

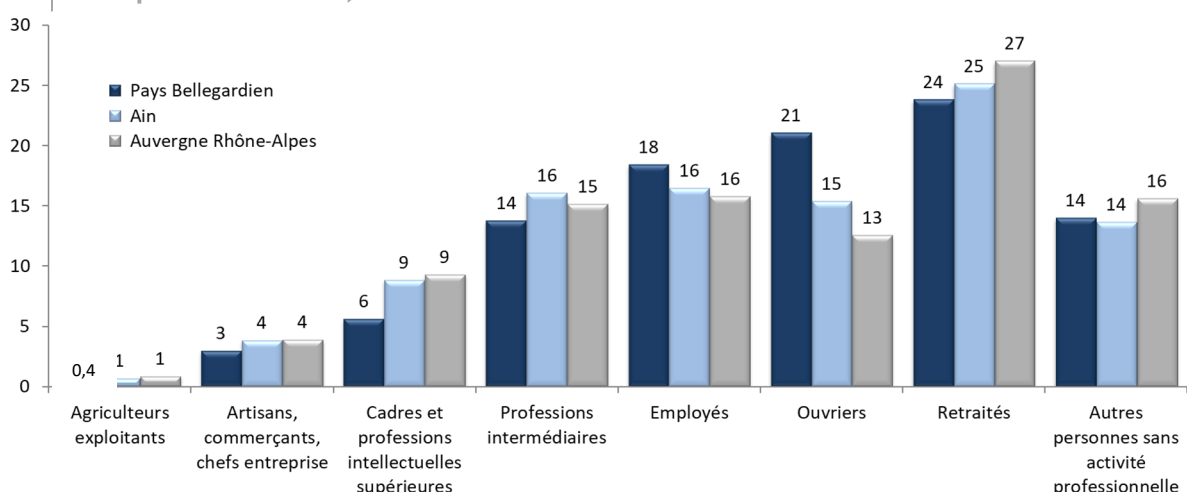
Répartition (%) de la population des 15 ans et plus sortis du système scolaire selon le niveau d'étude, 2017



Source : Insee (Recensement 2017), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

En termes de catégories socio-professionnelles, **les employés et ouvriers sont plus représentés dans la communauté de communes du Pays Bellegardien par rapport à la région Auvergne-Rhône-Alpes**. A l'inverse, **la part des cadres est moins importante que sur le département et la région**. Par ailleurs, on note une très faible part d'agriculteurs (0,4 %).

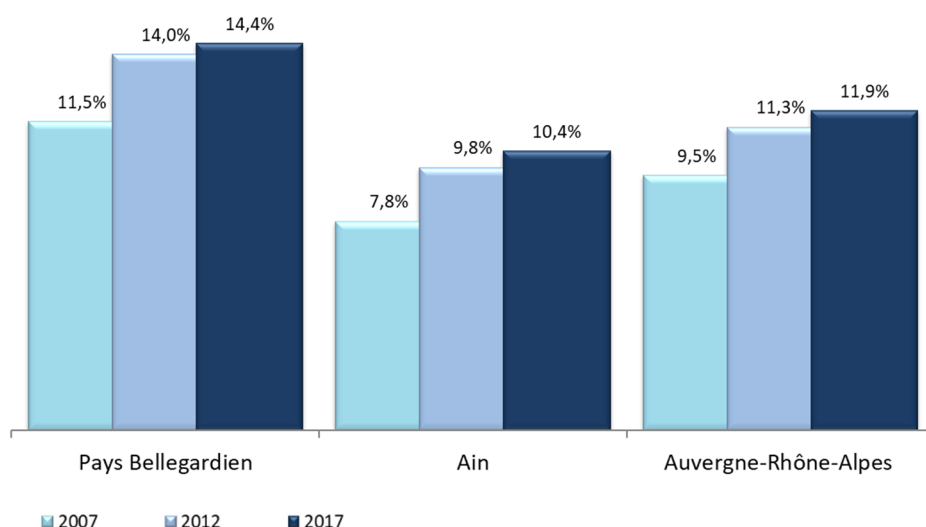
Répartition (%) de la population active de 15 ans et plus par catégorie socioprofessionnelle, 2017



Source : Insee (Recensement 2017), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Le **taux de chômage** des 15-64 ans est **relativement élevé** dans la communauté de communes : en 2017, il s'élève, selon le recensement, à 14,4 %, un taux supérieur au taux observé dans le département de l'Ain (10,4 %) et dans la région Auvergne-Rhône-Alpes (11,9 %). Ce taux de chômage a progressé de 3 % entre 2007 et 2012, et reste stable depuis 2012.

Évolution du taux de chômage (%) (au sens de l'INSEE) chez les 15-64 ans



Sources : Insee, recensements 2006, 2008, 2011, 2016 ; exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

1.4 Indicateurs de précarité

Afin d'examiner le niveau de précarité dans la communauté de communes du Pays Bellegardien, trois indicateurs sont considérés : la part des bénéficiaires de la CMUc, la part des bénéficiaires du Revenu de solidarité active (RSA) et la part des allocataires à bas revenus.

La Couverture maladie universelle complémentaire (CMUc) est une couverture maladie complémentaire et gratuite destinée à faciliter l'accès aux soins des personnes disposant de faibles ressources³. Au 1^{er} janvier 2019, la CMUc est remplacée par la Complémentaire santé solidaire qui est ouverte également aux bénéficiaires de l'Aide pour une Complémentaire Santé (ACS).

En 2017, 7,1% des affiliés de la communauté de communes du Pays Bellegardien bénéficient de la CMUc, soit un taux de bénéficiaires significativement supérieur au taux régional (6,2 %) ; le taux départemental étant de 4,3 %.

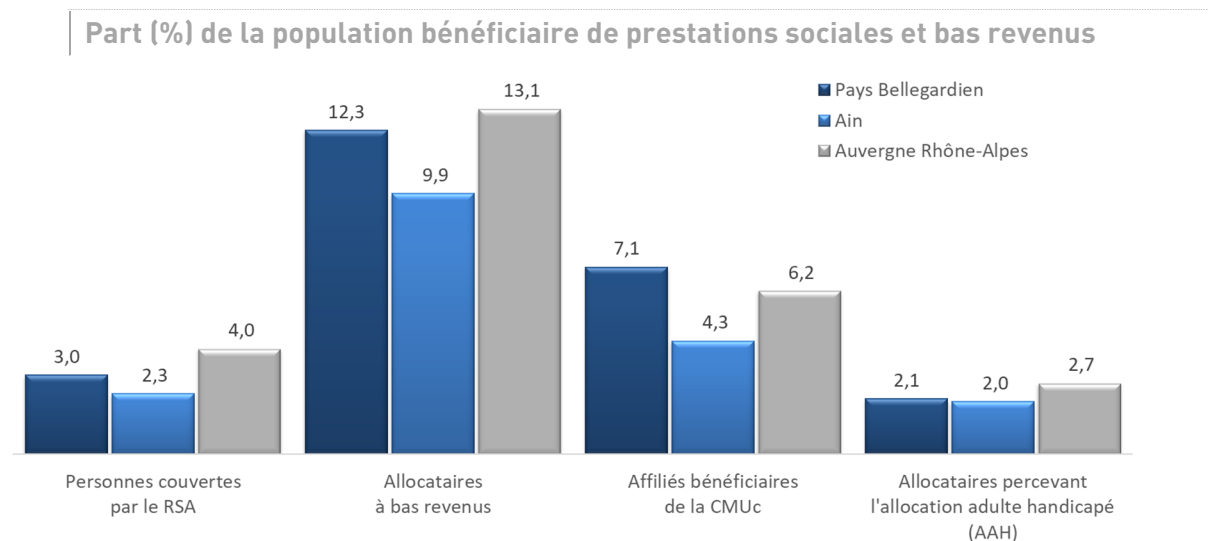
Le revenu de solidarité active (RSA) est un minima social : il assure aux personnes sans ressources un niveau minimum de revenu qui varie selon la composition du foyer. Le RSA est ouvert, sous certaines conditions, aux personnes d'au moins 25 ans et aux jeunes actifs de 18 à 24 ans s'ils sont parents isolés ou justifient d'une certaine durée d'activité professionnelle.

En 2017, 3% des habitants de la communauté de communes du Pays Bellegardien bénéficient du RSA, soit un taux compris entre le taux départemental (2 %) et le taux régional (4 %).

³ Le plafond de ressource annuel à ne pas dépasser pour bénéficier de la CMUc s'élève au 1^{er} avril 2017 à 8 723 euros pour une personne seule. Ce plafond varie en fonction de la composition du foyer.

La part de la population couverte par les allocataires à bas revenus représente la part de la population (allocataires et ayants droit) ayant un revenu inférieur à 1 045 euros mensuels⁴, parmi les habitants de moins de 65 ans.

Même constat que pour le RSA, le taux d'allocataires à bas revenus de la communauté de communes du Pays Bellegardien (12,3 %) est compris entre le taux départemental (9,9 %) et régional (13,1 %).



Sources : CMU, ALD - Cnam (Sniiram DCIRS - 2017) – Tous Régimes ; RSA, Bas revenus - Cnaf, CCMSA (31/12/2016), Insee (Recensement - 2015), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

SYNTHÈSE :

Les données de cadrage socio-démographiques mettent en évidence un **territoire dynamique au plan démographique**, avec une **part importante d'enfants et jeunes de moins de 20 ans**. Les indicateurs révèlent par ailleurs une **précarité marquée d'une partie de la population** (taux de chômage, bénéficiaires de la CMUc, supérieur au département et à la région).

⁴ Le seuil de bas revenus est fourni chaque année par l'Insee à partir de l'enquête sur les revenus fiscaux et sociaux hors revenus financiers imputés. En 2016, le seuil relatif aux revenus de l'année 2015 s'établit à 1 045 euros mensuels. La population couverte comprend l'allocataire à bas revenu ainsi que ses ayants-droits.

2. Offre et recours aux soins

2.1 Offre et recours aux soins libéraux

2.1.1 L'offre libérale

Les professionnels de santé libéraux recensés correspondent aux praticiens **considérés en activité par l'Assurance maladie au 31/12/2019, sur le territoire comme sur la région**. Ils peuvent exercer leur activité libérale en cabinet, en Maison de santé pluriprofessionnelle (MSP), en centre de santé, à l'hôpital public ou privé sur les territoires observés.

12 médecins généralistes libéraux exercent sur la communauté de communes du Pays Bellegardien, soit une densité de 54,9 médecins pour 100 000 habitants, inférieure au département de l'Ain et à la région Auvergne-Rhône-Alpes (92,7 pour 100 000). De plus, comme dans de nombreux territoires, un phénomène de vieillissement des médecins généralistes est observé : **75% d'entre eux sont âgés de 55 ans et plus** et donc susceptibles de partir à la retraite dans les dix prochaines années. Par ailleurs, **16,7 % des médecins généralistes exercent en secteur 2 ; part supérieure à la région** (7,1 %).

En 2019, 6 chirurgiens-dentistes libéraux exercent dans la communauté de communes du Pays Bellegardien, soit une densité de 27,5 chirurgiens-dentistes pour 100 000 habitants, également inférieure au département de l'Ain et à la région Auvergne-Rhône-Alpes (respectivement 45,9 et 54,3 pour 100 000 habitants). Par ailleurs, 83,3 % de ces praticiens sont âgés de 55 ans et plus.

Concernant les gynécologues, ophtalmologues, psychiatres et pédiatres en accès direct, l'offre présente sur le territoire est extrêmement pauvre. En effet, en 2019, aucun gynécologue, ophtalmologue, pédiatre n'exerce sur le territoire (toutefois, cela ne concerne que les professionnels libéraux, certains médecins pouvant être salariés d'une structure de santé). **(Notons qu'une pédiatre s'est installée sur le territoire en 2020).**

En ce qui concerne les professions paramédicales, la densité de masseurs-kinésithérapeutes et d'orthophonistes est nettement inférieure à la densité départementale et régionale. En effet, seulement deux orthophonistes exercent sur le territoire en 2019, soit une densité de 9,2 pour 100 000 tandis que la densité départementale et régionale est comprise entre 25 et 35 pour 100 000.

Une densité plus faible d'infirmiers par rapport à la région et au département est également observée.

Effectifs et densité de professionnels de santé libéraux pour 100 000 habitants, 2019

	Pays Bellegardien				Ain		Auvergne-Rhône-Alpes		
	Effectif	Densité *	Part 55 ans et + (%)	Part secteur 2 (%)	Densité *	Part 55 ans et + (%)	Densité *	Part 55 ans et + (%)	Part secteur 2 (%)
Médecins généralistes	12	54,9	75,0	16,7	68,9	49,9	92,7	45,9	7,1
Chirurgiens-dentistes	6	27,5	83,3	0,0	45,9	32,5	54,3	34,3	0,0
Ophthalmologues	0	0	0	0	3,0	68,4	6,5	59,5	65,3
Psychiatres	3	13,7	100,0	33,3	1,9	58,3	9,3	58,9	38,3
Infirmiers	17	77,8	5,9	0,0	136,2	17,8	152,2	19,2	0,0
Masseurs-kinésithérapeutes	10	45,8	40,0	0,0	72,7	18,8	118,0	16,1	0
Gynécologues	0	0,0	0,0	0,0	13,7	31,6	30,1	57,4	68,4
Pédiatres	0	0	0	0	7,0	66,7	21,0	48,2	38,1
Orthophonistes	2	9,2	100	0	24,2	16,0	35,4	15,4	0

*Densité pour 100 000 habitants

Sources : Cnam (Sniiram – 31/12/2019), Insee (RP 2017), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Ces taux comparables (au département et à la région) sont susceptibles d'évoluer dans le temps, selon les arrivées et les départs des professionnels de santé, mais les grandes tendances demeurent, à moyen terme.

Le suivi de ces données dans le temps est possible sur le portail BALISES, vis le site internet de l'ORS Auvergne-Rhône-Alpes :

<https://www.balises-auvergne-rhone-alpes.org/pages/interrogation.php?bl=1&ba=11#>

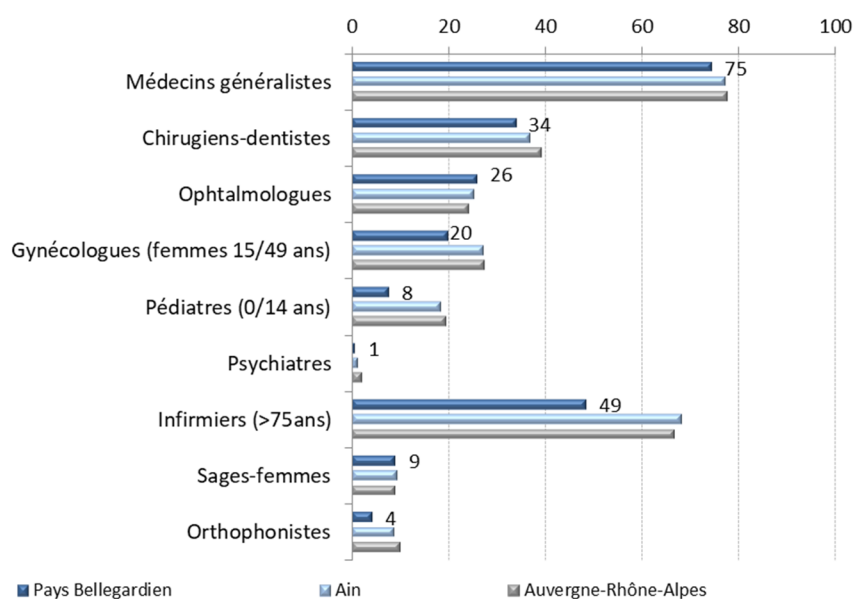
2.1.2 Le recours aux soins libéraux

Le taux de recours aux professionnels de santé libéraux correspond au pourcentage d'assurés du régime général ayant consulté au moins une fois chacun des professionnels de santé libéraux au cours de l'année 2017.

Dans la communauté de communes du Pays Bellegardien, en 2017, 75 % des bénéficiaires a consulté au moins une fois un médecin généraliste, un taux inférieur aux taux départemental et régional (respectivement 77 % et 78 %). De même, **le taux de recours aux chirurgiens-dentistes** dans la communauté de communes du Pays Bellegardien (34 % en 2017) est **inférieur aux taux départemental et régional** (respectivement 37 % et 39 %).

Les taux de recours aux médecins spécialistes et professions paramédicales sont inférieurs à la région pour les gynécologues, les pédiatres, les psychiatres, les infirmiers, ainsi que les orthophonistes. Les taux sont similaires pour les sages-femmes et légèrement supérieur pour les ophtalmologues.

Taux (%) de recours à un professionnel de santé, 2017



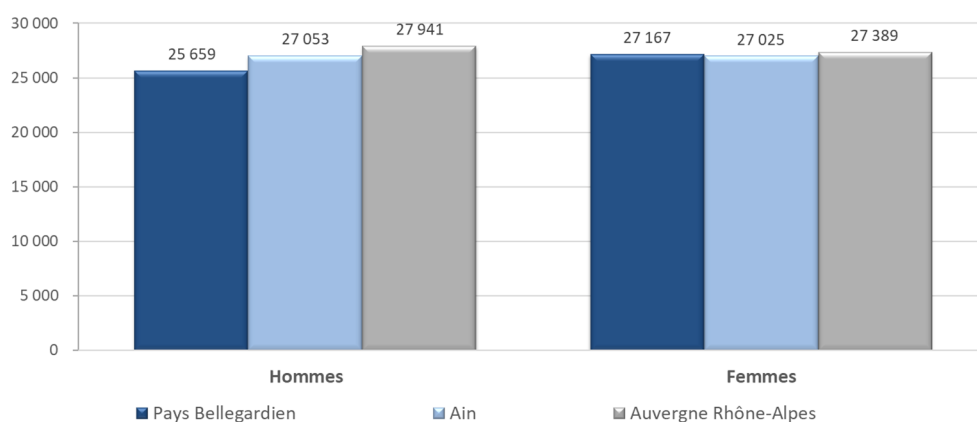
Source : ARS [Régime général de l'Assurance Maladie, 2017], exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

2.2 Séjours hospitaliers

En 2019, 5 512 séjours hospitaliers en médecine chirurgie obstétrique (MCO) sont décomptés pour les habitants de la communauté de communes du Pays Bellegardien, soit un taux de séjours hospitaliers de 26 041 pour 100 000 (deux sexes confondus), inférieur à la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Chez les hommes, le taux de séjours hospitaliers est inférieur à la région Auvergne-Rhône-Alpes, chez les femmes il est similaire.

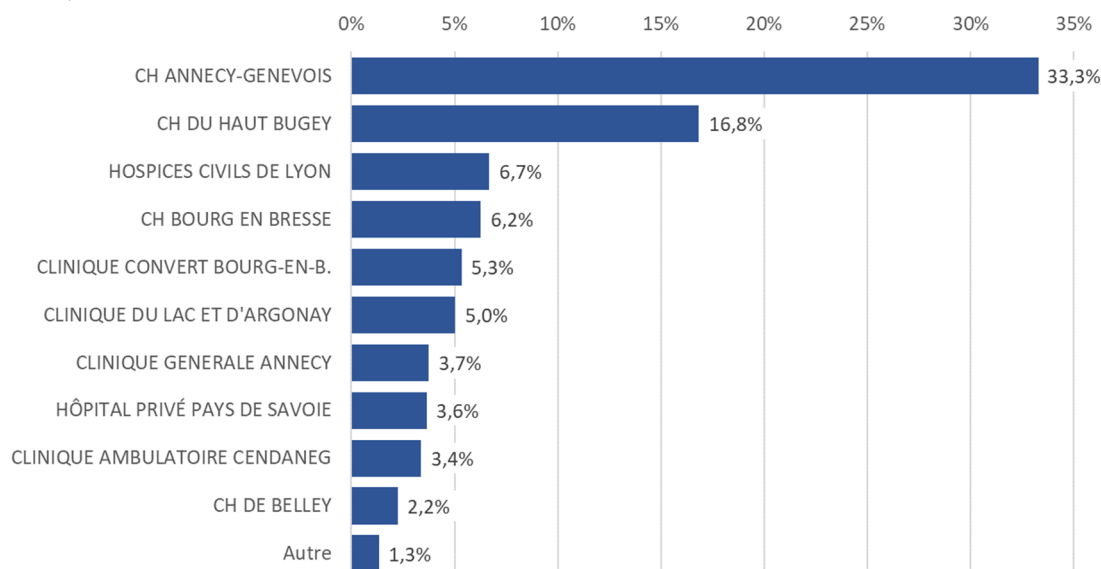
Taux standardisés de séjours hospitaliers tous motifs confondus pour 100 000 habitants, 2019



Sources : ATIH (PMSI - 2019), Insee (Recensement - 2017), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

L'analyse des trajectoires hospitalières montre que **les habitants du territoire sont majoritairement hospitalisés au centre hospitalier d'Annecy-Genevois** : en 2019, 33,3 % des séjours hospitaliers en MCO (tous motifs confondus) des habitants du territoire y sont effectués. Le centre hospitalier du Haut-Bugey (Oyonnax) a accueilli 16,8 % des séjours hospitaliers des habitants du territoire, les Hospices Civils de Lyon 6,7 % des séjours et le centre hospitalier de Bourg-en-Bresse 6,2 %.

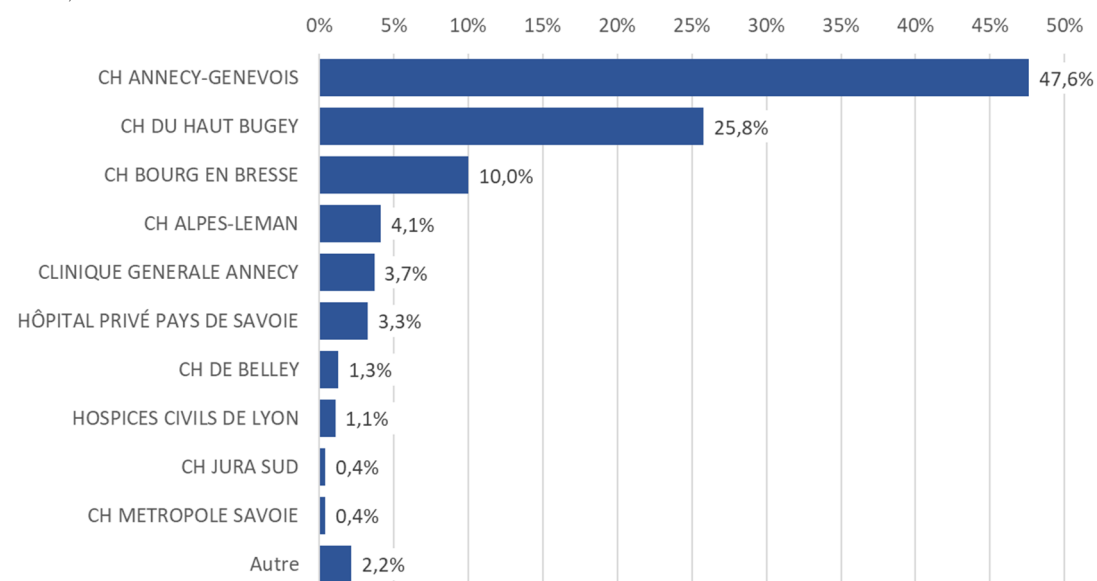
Répartition (%) des séjours hospitaliers tous motifs confondus, 2019



Sources : PMSI – Séjours hospitaliers tous diagnostics (2019), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Concernant les **séjours pour accouchement**, les principaux centres hospitaliers accueillant les habitantes du territoire de la CCPB sont le **centre hospitalier d'Annecy-Genevois**, le centre hospitalier du Haut-Bugey (Oyonnax) et le centre hospitalier de Bourg-en-Bresse.

Répartition (%) des séjours hospitaliers pour accouchements, 2019



Sources : PMSI – Séjours hospitaliers tous diagnostics (2019), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

3. État de santé

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

Le croisement de plusieurs indicateurs d'état de santé, entre eux, et avec d'autres données socio-économiques permet de formuler des hypothèses. Celles-ci sont présentées dans la synthèse des données quantitatives (Cf. données quantitatives, 6. Synthèse).

3.1 Les Affections de longue durée

Définition et interprétation

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

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

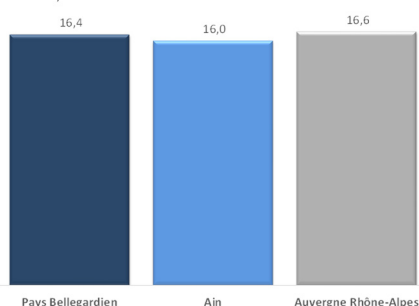
En pratique, la quasi-totalité des affections ayant un caractère habituel de gravité est couverte par le champ des ALD.

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

Définition de la prévalence : Nombre de cas d'une maladie dans une population à un moment donné, englobant aussi bien les cas nouveaux que les cas anciens. Ainsi quand il est fait référence au taux de prévalence, ce dernier indique le nombre de cas existants au sein de la population comprenant aussi bien les cas anciens que les cas nouveaux.

En 2017, 3 511 détenteurs d'une ALD (dont 50,2 % d'hommes) sont décomptés dans le territoire. Les taux de prévalence des ALD (tous motifs confondus) dans la commune sont similaires aux taux régionaux, chez les hommes et les femmes.

Part (%) des affiliés ayant au moins une ALD (toutes causes), 2017



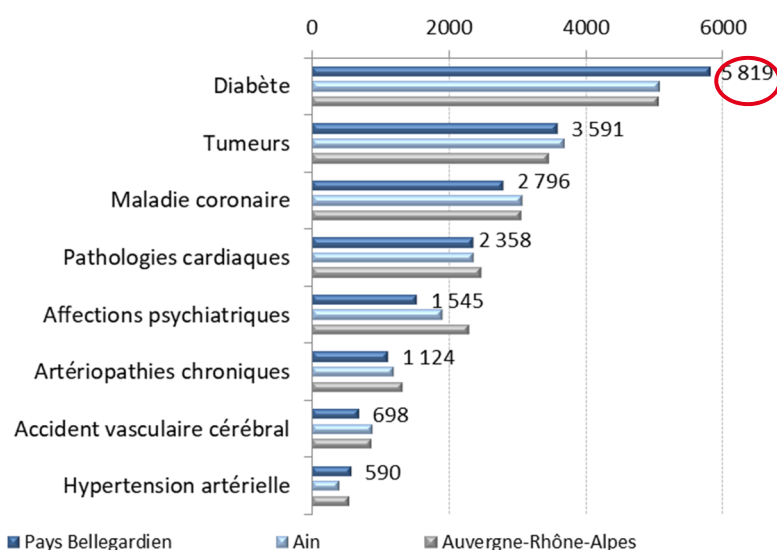
Sources : CnamTS, CCMSA, RSI (2019), Insee (Recensement - 2017), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Le taux de bénéficiaires d'ALD pour diabète est significativement supérieur à la région Auvergne-Rhône-Alpes, aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

Chez les hommes et les femmes, le taux de bénéficiaires d'ALD pour maladies psychiatriques est significativement inférieur à la région. Chez les femmes uniquement, le taux de bénéficiaires d'ALD pour maladies cardio-vasculaires est supérieur à la région.

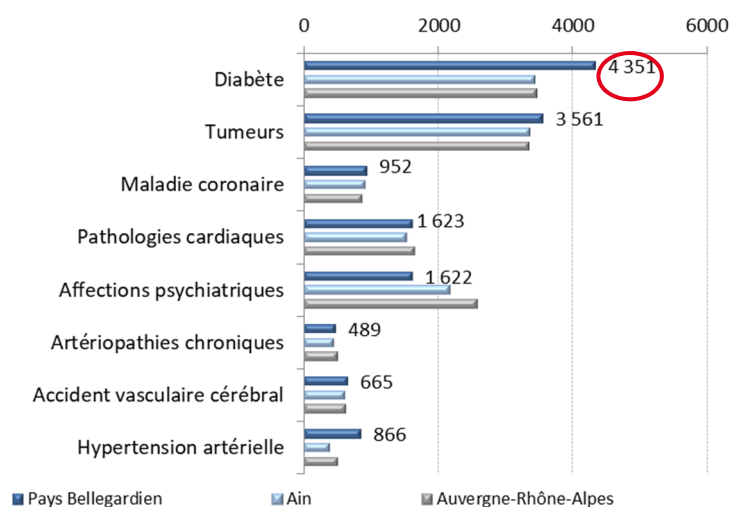
Les autres motifs principaux d'ALD présentent des taux de bénéficiaires similaires à la région Auvergne-Rhône-Alpes, aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

Taux de prévalence des ALD chez les hommes pour les principaux motifs, pour 100 000 habitants, 2019



Sources : CnamTS, CCMSA, RSI (2019), Insee (Recensement - 2017), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Taux de prévalence des ALD chez les femmes pour les principaux motifs pour 100 000 habitants, 2019

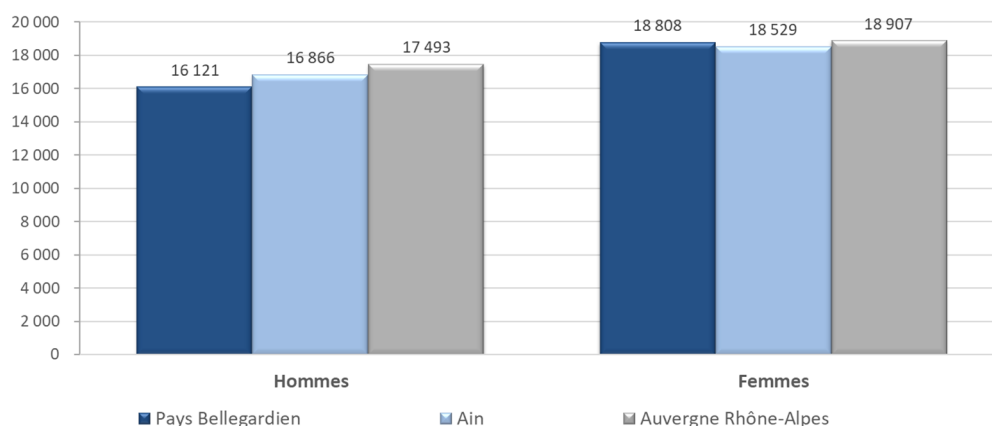


Sources : CnamTS, CCMSA, RSI (2019), Insee (Recensement - 2017), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

3.2 Les hospitalisations en Médecine, chirurgie ou obstétrique (MCO)

En 2019, 3 696 patients demeurant dans la communauté de communes du Pays Bellegardien ont été hospitalisés en médecine chirurgie obstétrique (MCO), soit **un taux de patients hospitalisés en MCO** (deux sexes confondus) de 17 326 pour 100 000, **inférieur au taux régional** (18 103 pour 100 000).

Taux patients hospitalisés (tous motifs confondus), pour 100 000 habitants, 2019



Sources : ATIH (PMSI - 2019), Insee (Recensement - 2017), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

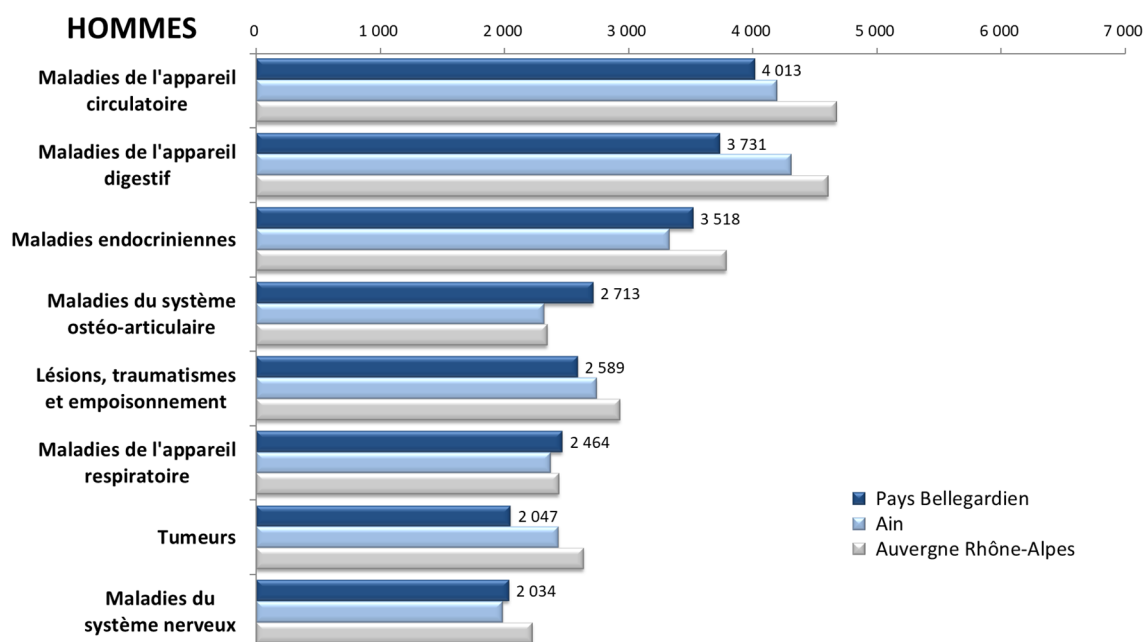
En ce qui concerne les principaux motifs d'hospitalisation, la première cause d'hospitalisation chez les hommes concerne les maladies de l'appareil circulatoire et chez les femmes les maladies de l'appareil digestif.

En ce qui concerne les grands motifs d'hospitalisation, **les taux de patients hospitalisés pour maladies cardio-vasculaires et tumeurs de la communauté de communes du Pays Bellegardien sont globalement inférieurs aux taux régionaux.**

Chez les hommes, les taux de patients, de la communauté de communes du Pays Bellegardien, hospitalisés pour maladies de l'appareil circulatoire et tumeurs, sont inférieurs aux taux régionaux.

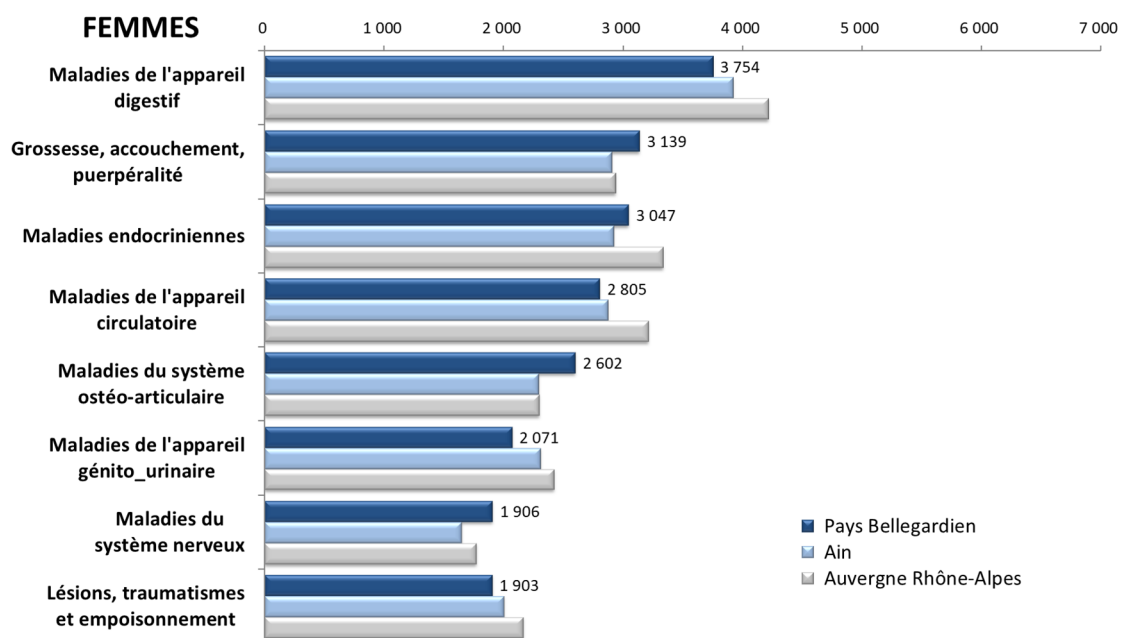
Chez les femmes, le taux de patients, de la communauté de communes du Pays Bellegardien, hospitalisés pour maladies de l'appareil circulatoire est inférieur au taux régional ; le taux de patients hospitalisés pour tumeurs n'est pas significativement différent.

Taux de patients hospitalisés par grands motifs d'hospitalisation chez les hommes, pour 100 000 habitants, 2019



Sources : ATIH (PMSI - 2019), Insee (Recensement - 2017), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Taux de patients hospitalisés par grands motifs d'hospitalisation chez les femmes, pour 100 000 habitants, 2019

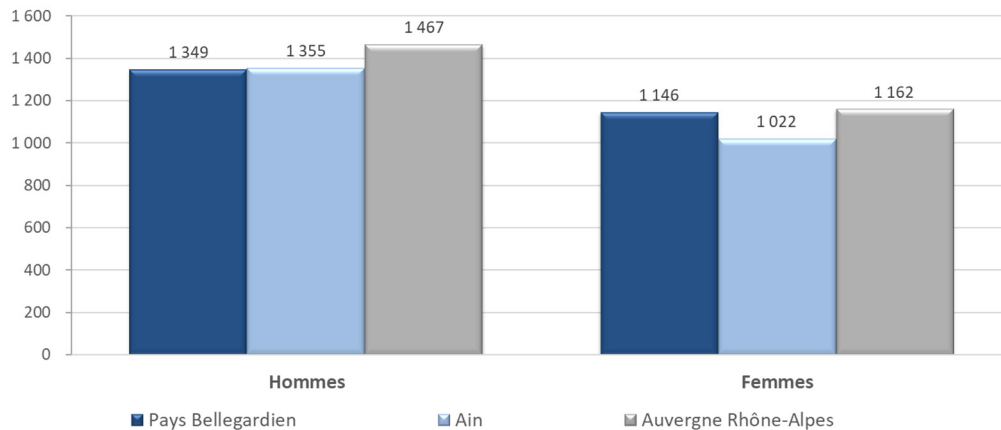


Sources : ATIH (PMSI - 2019), Insee (Recensement - 2017), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Causes spécifiques d'hospitalisation

Contrairement aux ALD, le taux de patients hospitalisés pour diabète dans la communauté de communes du Pays Bellegardien n'est pas significativement différent de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Taux de patients hospitalisés pour diabète, pour 100 000 habitants, 2019



Sources : ATIH (PMSI - 2019), Insee (Recensement - 2017), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

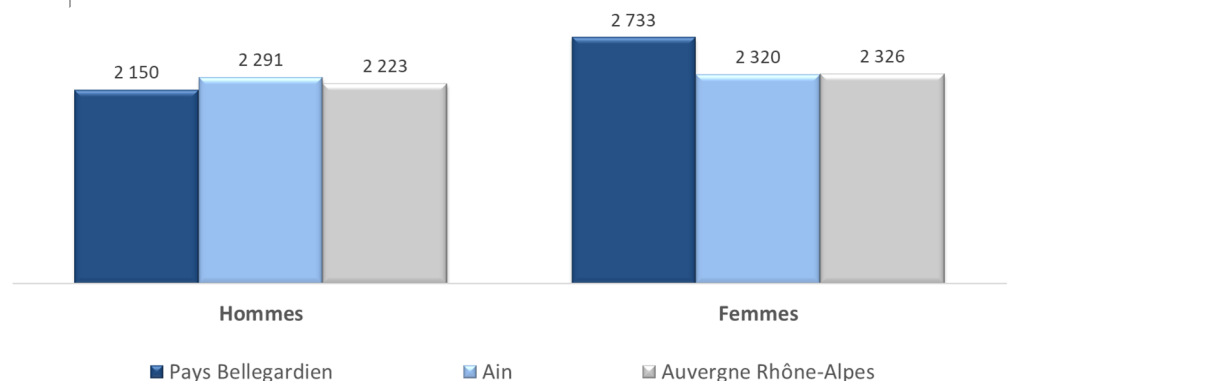
3.3 Les soins spécialisés en psychiatrie

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

En 2019, 423 habitants de plus de 15 ans de la communauté de communes du Pays Bellegardien ont été vus en ambulatoire (exclusivement), en établissement de psychiatrie, soit un taux de 2433,5 pour 100 000 habitants non significativement différent du taux régional.

Cependant, le taux de femmes de plus de 15 ans vues en ambulatoire exclusivement est supérieur au taux régional (2733 vs 2326 pour 100 000).

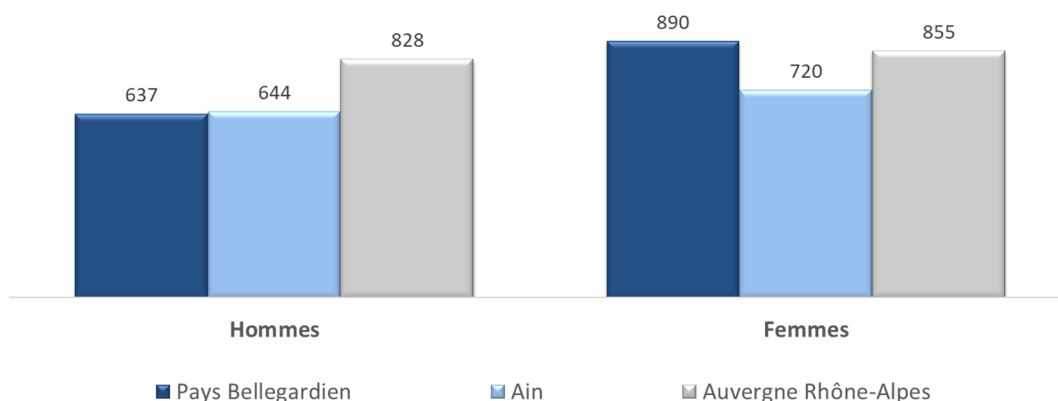
Taux de patients de 15 ans et plus vus exclusivement en ambulatoire, pour 100 000 habitants, 2019



Sources : ATIH (PMSI - 2019), Insee (Recensement - 2017), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

En 2019, 133 patients résidant dans la communauté de communes du Pays Bellegardien ont été hospitalisés à temps complet ou partiel en établissement de psychiatrie. Le taux d'hospitalisation à temps complet ou partiel en psychiatrie est globalement similaire à la région. (Le taux d'hospitalisation chez les hommes est inférieur à la région, cependant les effectifs sont faibles).

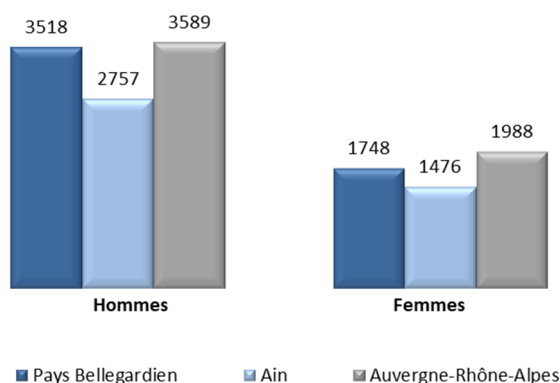
Taux de patients de 15 ans et plus vus à temps complet ou partiel, 2019



Sources : ATIH (PMSI - 2019), Insee (Recensement - 2017), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Parmi les moins de 15 ans, 119 patients domiciliés dans la communauté de communes du Pays Bellegardien ont été vus établissement psychiatrique, en ambulatoire (exclusivement) au cours de l'année 2019. Le taux de patients de moins de quinze ans vus en établissement psychiatrique en ambulatoire (exclusivement) s'élève ainsi à 2 654 pour 100 000 habitants, un taux qui ne diffère pas significativement du taux enregistré en Auvergne-Rhône-Alpes (2 807 pour 100 000).

Taux de patients de moins de 15 ans vus exclusivement en ambulatoire, 2017



Sources : ATIH (PMSI - 2017), Insee (Recensement - 2015), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

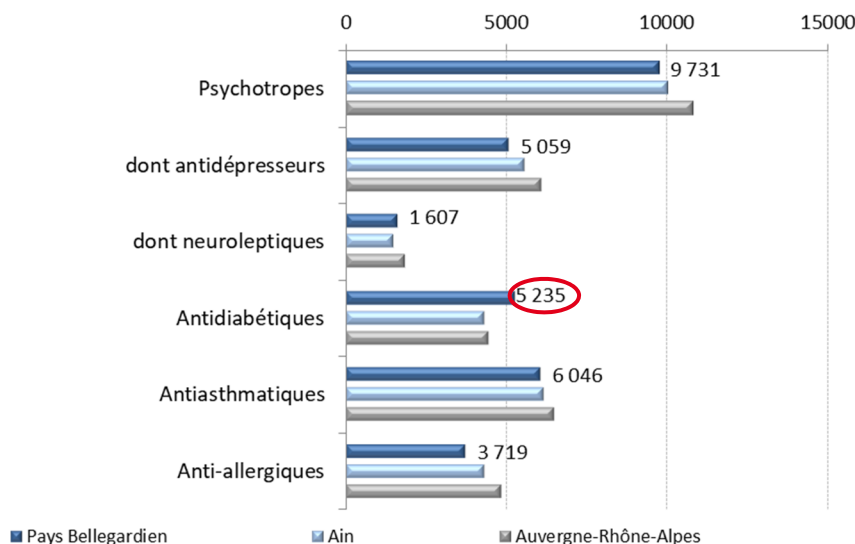
3.4 La consommation régulière de traitements médicamenteux

La consommation régulière de traitements médicamenteux (au moins trois prescriptions par an) **apparaît globalement significativement inférieure dans la communauté de communes du Pays Bellegardien par rapport à la région Auvergne-Rhône-Alpes et similaire au département**, pour les principales classes de médicaments analysés.

Mais, cette tendance n'est pas vérifiée pour les antidiabétiques. Le **taux de patients sous antidiabétiques est supérieur dans la communauté de communes du Pays Bellegardien par rapport au département de l'Ain et la région Auvergne-Rhône-Alpes.** Et ce, aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

Le taux de patients sous traitement antiasthmatique dans la communauté communes du Pays Bellegardien est similaire aux taux départemental et régional.

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

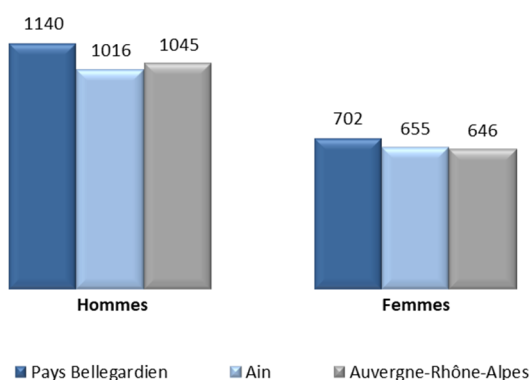


Sources: ARS (régime général de l'Assurance maladie – 2017), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

3.5 La mortalité

Sur la période 2012-2016, 183 décès ont été enregistrés en moyenne chaque année dans la communauté de communes du Pays Bellegardien, soit **un taux de mortalité générale de 884,8 pour 100 000 habitants** (deux sexes confondus) **qui ne diffère pas significativement du taux régional** (813,2 pour 100 000 habitants).

Taux annuel moyen de mortalité générale, 2012-2016

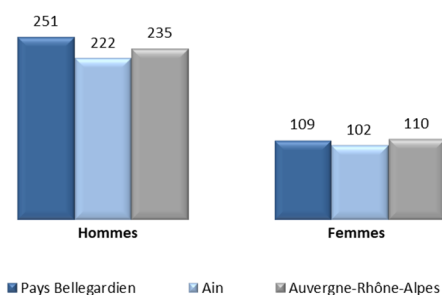


Sources : Inserm CépiDc (BCMD - 2012-2016), Insee (Recensement - 2012-2014), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

La mortalité prématurée concerne la mortalité enregistrée chez les personnes de moins de 65 ans. Une partie de la mortalité prématurée est considérée comme évitable par une réduction des comportements individuels à risque, incluant le tabagisme, la consommation nocive d'alcool ou encore la conduite routière dangereuse⁵.

La communauté de communes du Pays Bellegardien a enregistré en moyenne, chaque année, 29 décès prématurés sur la période 2012-2016. Le **taux de mortalité prématurée s'élève ainsi à 177,9 pour 100 000 habitants, un taux comparable à celui enregistré dans la région Auvergne-Rhône-Alpes** (171,2 pour 100 000).

Taux annuel moyen de mortalité prématurée, 2012-2016

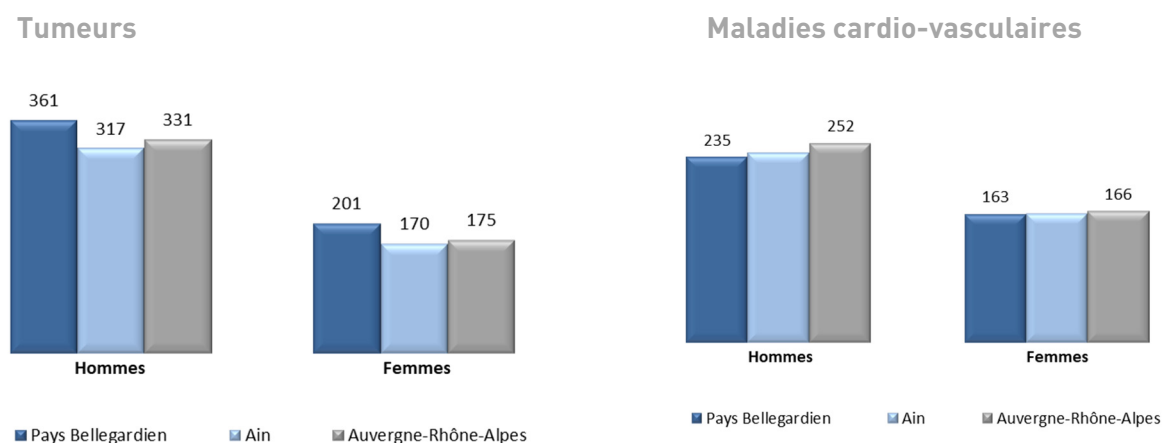


Sources : Inserm CépiDc (BCMD - 2012-2016), Insee (Recensement - 2012-2014), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Les taux de mortalité enregistrés pour les deux premières causes de décès, les tumeurs et les maladies cardio-vasculaires sont comparables aux taux régionaux. Sur la période 2012-2016, ces deux causes représentent 52 % des décès du territoire (54 décès en moyenne chaque année sur la période 2012-2016 pour les tumeurs et 41 décès en moyenne chaque année pour les maladies cardio-vasculaires).

⁵ Les causes de décès évitables intègre ainsi les cancers des voies digestives aérodigestives supérieures, de l'œsophage, du poumon, les psychoses alcooliques, les cirrhoses, les accidents de la circulation, les chutes accidentelles, les suicides et le sida.

Taux annuels moyens de mortalité générale pour certaines grandes causes, pour 100 000 habitants, 2012-2016



Sources : Inserm CépiDc (BCMD - 2012-2016), Insee (RP 2012-2014), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

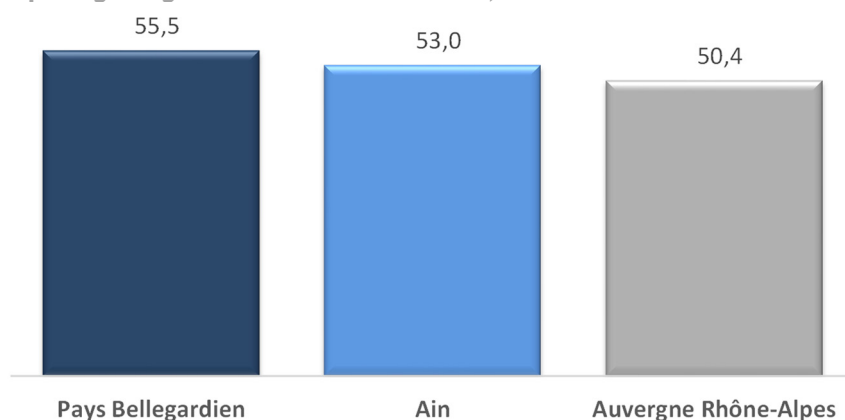
3.6 La prévention et le dépistage

En matière de prévention et de dépistage, trois indicateurs sont présentés dans cette étude : la participation au dépistage organisé du cancer du sein, la participation au programme de prévention bucco-dentaire M'T Dents et le taux de vaccination antigrippale des personnes âgées de 65 ans et plus.

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

En 2017, dans la communauté de communes du Pays Bellegardien, 55,5 % des femmes éligibles (affiliées au régime général) ont bénéficié d'une mammographie dans la cadre du dépistage organisé du cancer du sein, non significativement différent du taux de participation observé dans la région (50,4 %) et dans le département de l'Ain (53 %).

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

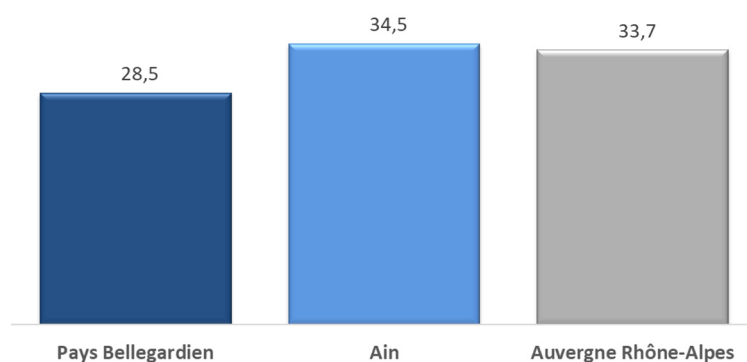


Source : ARS (Régime général de l'Assurance maladie, 2017), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

L'Assurance maladie a développé un programme de prévention bucco-dentaire dénommé M'T Dents. Dans ce cadre, elle propose aux enfants et adolescents de 6, 9, 12, 15 et 18 ans⁶, un examen bucco-dentaire gratuit et si nécessaire des soins gratuits (entièrement pris en charge par l'Assurance maladie sans avance de frais). Les bénéficiaires sont invités par courrier à réaliser cet examen auprès du chirurgien-dentiste de leur choix.

En 2017, le taux de bénéficiaires du programme M'T Dents s'élève à 28,5 % dans la communauté de communes du Pays Bellegardien, non significativement différent du taux régional et départemental. Ce dépistage a concerné 339 jeunes de 6, 9, 12, 15 et 18 ans affiliés au régime général.

Taux (%) brut de bénéficiaires du programme de prévention bucco-dentaire (M'T Dents), 2017



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

⁶ Ce programme est aujourd'hui étendu aux enfants et jeunes de 3 à 24 ans et aux femmes enceintes mais en 2017, il ne concernait que les enfants de 5 à 19 ans.

4. Zoom sur les personnes âgées

En 2017, selon le recensement de la population, le territoire du Pays Bellegardien compte 3 581 habitants de 65 ans et plus. Cette tranche d'âge représente 16,4 % de la population de l'ensemble de la communauté de communes. **La part des 65 ans et plus dans le territoire du Pays Bellegardien est plus faible que celle observée dans le département de l'Ain (17,3%) ou la région (19,4%).**

Population des 65 ans et +, 2017

Population 2017	65-74 ans	%	75 ans et +	%	65 ans et +	%
Pays Bellegardien	1 922	8,8%	1 659	7,6%	3 581	16,4%
Ain	60 284	9,4%	50 923	7,9%	111 207	17,3%
Auvergne-Rhône-Alpes	800 578	10,1%	740 083	9,3%	1 540 662	19,4%
France métropolitaine	6 579 670	10,2%	6 085 451	9,4%	12 665 121	19,6%

Source : Insee RP (2017)

4.1 Les 65-74 ans

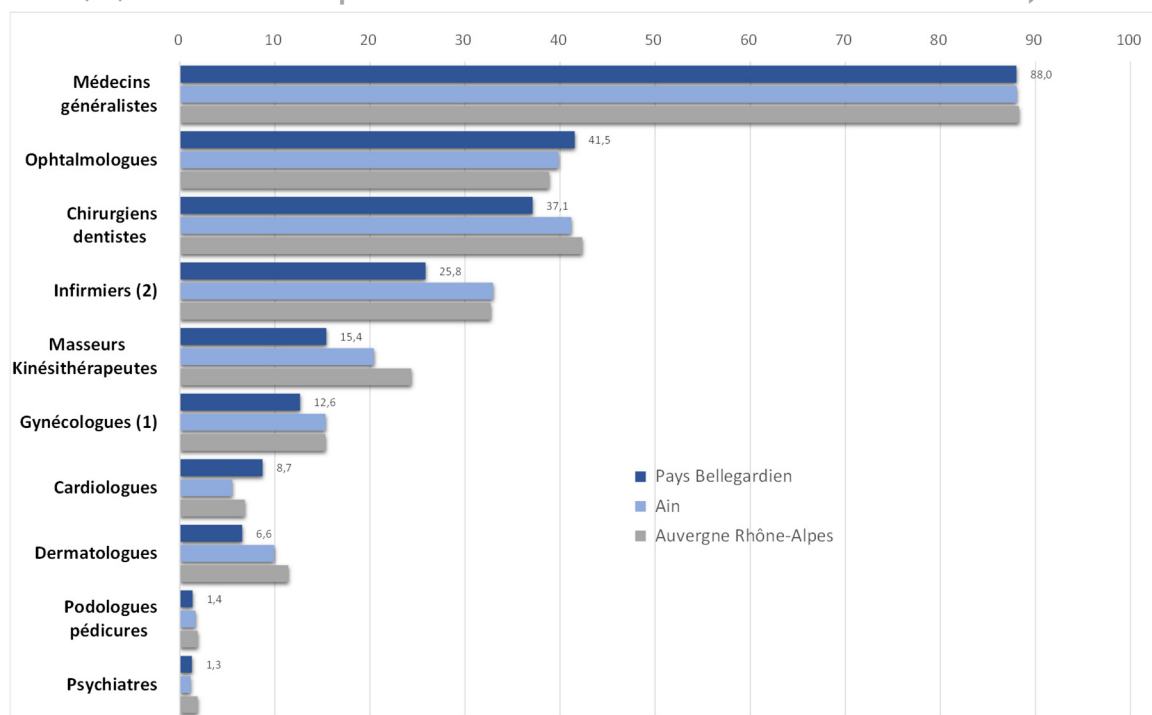
Le territoire du Pays Bellegardien compte 1 922 habitants âgés de 65 à 74 ans, selon le recensement de la population de 2017. Cette tranche d'âge représente 8,8 % de la population du territoire, une part plus faible qu'en Auvergne-Rhône-Alpes où les 65-74 ans représentent 10,1 % de la population.

Le recours aux professionnels de santé libéraux

En matière de recours aux professionnels de santé libéraux, les 65-74 ans ne se démarquent pas de l'ensemble des habitants du Pays Bellegardien : le taux recours aux médecins généralistes dans le territoire est équivalent à la moyenne régionale.

En revanche, les taux recours aux chirurgiens-dentistes, aux infirmiers et aux masseurs-kinésithérapeutes sont plus faibles que les moyennes régionales.

Taux (%) de recours aux professionnels de santé libéraux chez les 65-74 ans, 2019



*Taux pour les femmes

Sources : Cnam (Sniiram DCIR – 2019), Cnam (Sniiram DCIR – 2015-2019)

Les affections de longue durée

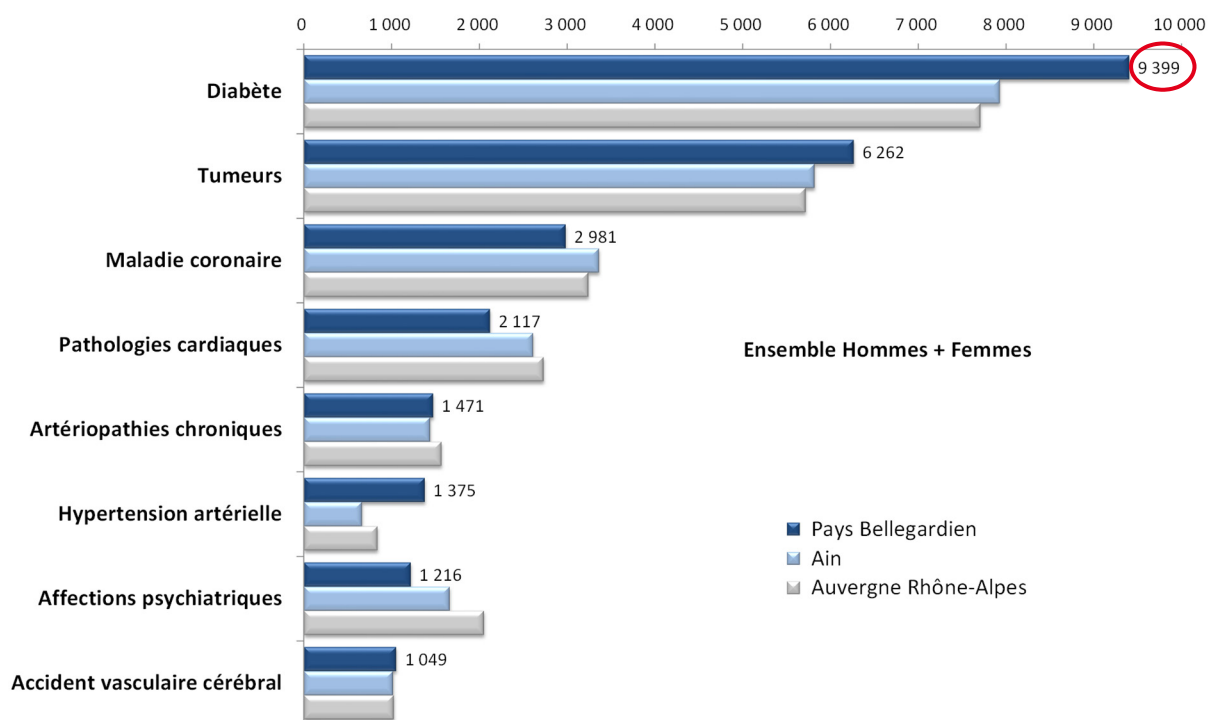
En 2019, 814 personnes de 65 à 74 ans sont **détenteurs d'une affection de longue durée (ALD)**, soit un taux standardisé de bénéficiaires d'ALD de 22 595 pour 100 000 habitants, **taux comparable à celui observé en Auvergne-Rhône-Alpes** (21 912 pour 100 000 habitants).

Le diabète est le premier motif d'ALD chez les 65-74 ans dans le Pays Bellegardien comme au niveau régional. En 2019, 338 personnes de 65-74 ans sont détenteurs d'une ALD pour diabète dans ce territoire.

Les tumeurs constituent le second motif d'ALD chez les 65-74 ans, avec 226 patients admis en ALD et un taux standardisé dans le territoire (6 262 pour 100 000 habitants) équivalent à celui de la région (5 711 pour 100 000 habitants).

Parmi les principaux motifs d'ALD, les pathologies cardiaques (77 patients) et les affections psychiatriques (44 patients) sont les motifs dont les taux standardisés sont significativement inférieurs aux taux régionaux.

Taux de bénéficiaires d'ALD (tous motifs) chez les 65-74 ans pour 100 000 habitants, 2019

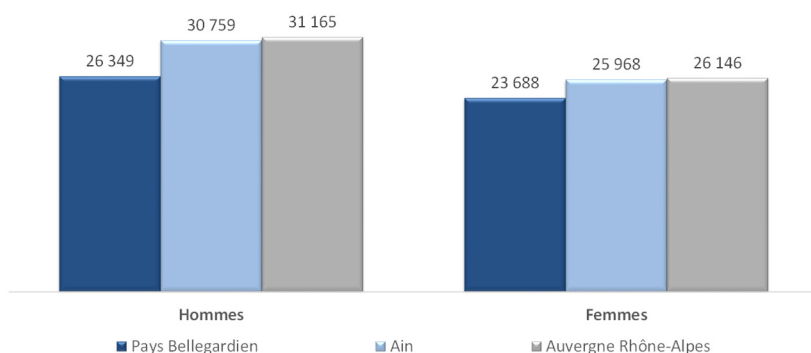


Sources : Cnam (Sniiram Référentiel médicalisé 31/12/2019, Cnam (Sniiram DCIR – 2015-2019)

Les hospitalisations en médecine chirurgie obstétrique (MCO)

En 2019, 480 patients âgés de 65 à 74 ans ont été hospitalisés en médecine chirurgie obstétrique (MCO). Les taux d'hospitalisation en médecine chirurgie obstétrique des 65-74 ans sont inférieurs aux taux observés en région, aussi bien chez les hommes que les femmes.

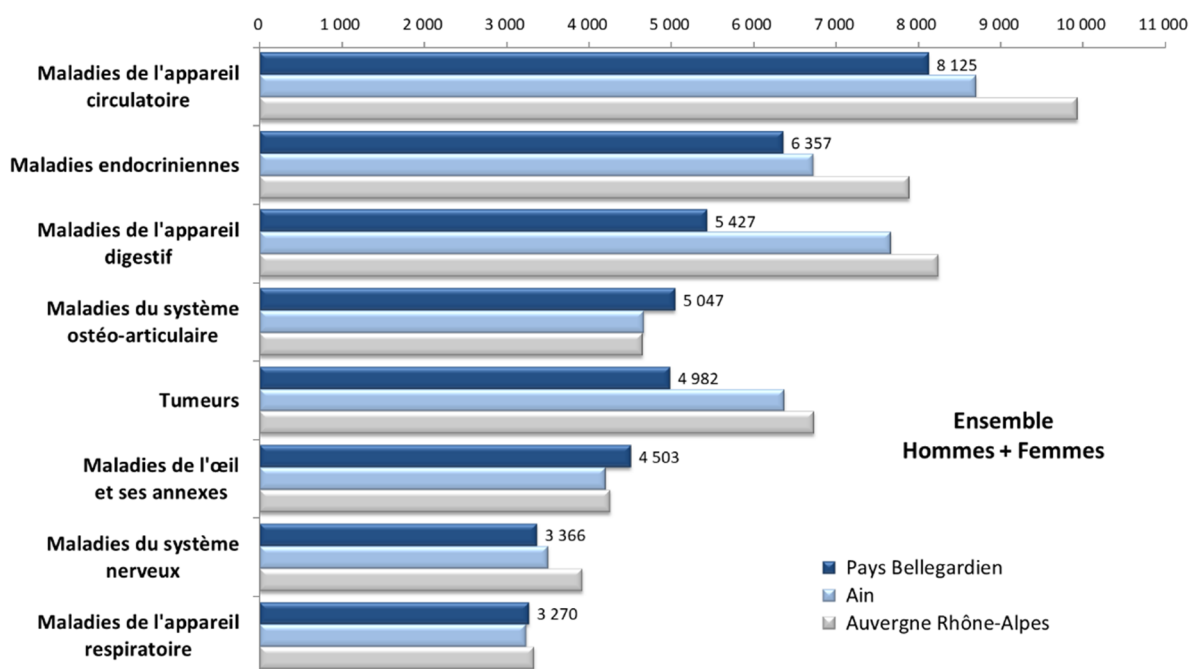
Taux de patients hospitalisés (tous motifs confondus) chez les 65-74 ans et plus pour 100 000 habitants, 2019



Dans la tranche d'âge des 65-74 ans, les hospitalisations pour maladies de l'appareil circulatoire, les maladies endocriniennes (dont le diabète), les maladies de l'appareil digestif

et les tumeurs se démarquent avec des taux plus faibles sur ce territoire que dans le département de l'Isère et la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Taux de patients hospitalisés par grands motifs chez les 65-74 ans pour 100 000 habitants, 2019



Sources : ATIH (PMSI – 2019), Insee (RP 2017)

Les traitements médicamenteux réguliers

En matière de consommation régulière de médicaments (au moins trois prescriptions par an), les 65-74 ans ne diffèrent pas de la population générale : **un taux de patients sous traitement antidiabétiques supérieur à la moyenne régionale** et à l'inverse des taux moins élevés pour les psychotropes sont observés dans le territoire du Pays Bellegardien.

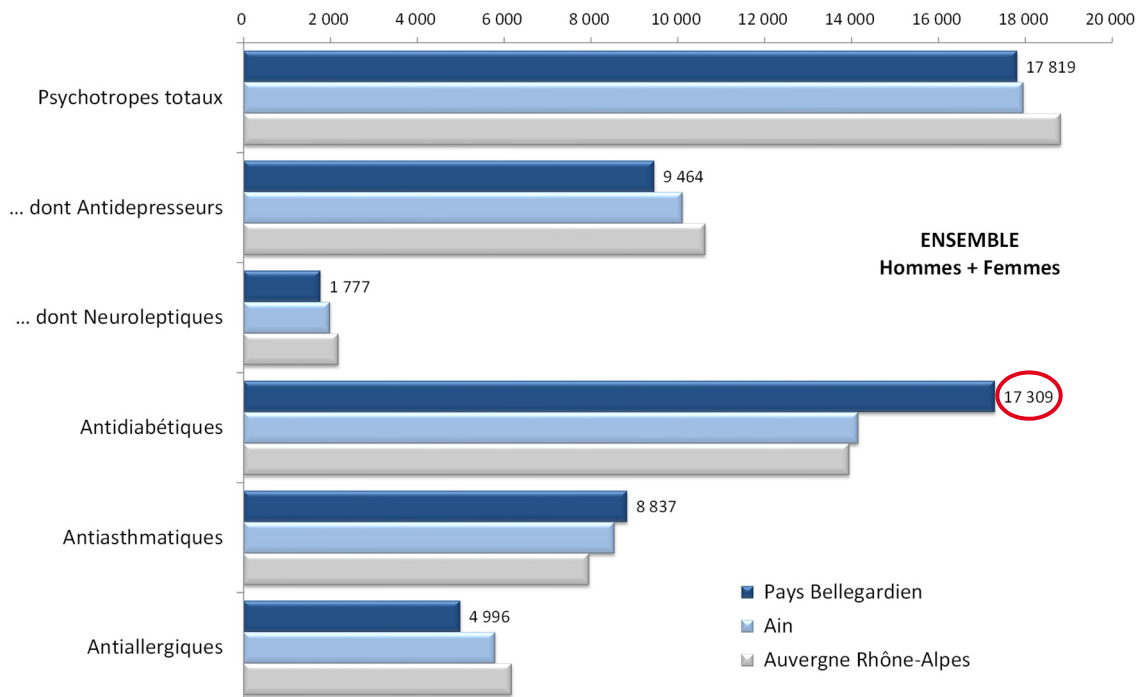
Notons que les données présentées sur le diabète ne permettent pas de distinguer le diabète de type 1⁷, du diabète de type 2⁸. Toutefois les données de la littérature mettent en évidence une augmentation du diabète de type 2, associé à l'augmentation de l'obésité chez les enfants et les adolescents et à la modification de leurs habitudes de vie. Par ailleurs, l'obésité et la

⁷ Le diabète de type 1, aussi appelé diabète insulino-dépendant, est caractérisé par un excès de sucre dans le sang dû à l'arrêt de production d'insuline dans le sang est une maladie auto-immune qui survient dans la moitié des cas avant l'âge de 20 ans. Ce type de diabète, le plus fréquent chez les enfants est en augmentation sur les deux dernières décennies avec une augmentation du nombre de cas de 3 % à 4 % par an.

⁸ Le diabète de type 2, qui représente 90 % des cas de diabète, affecte surtout les adultes, mais il est de plus en plus présent chez les enfants et les adolescents compte-tenu de l'augmentation de la fréquence du surpoids et de la sédentarité chez les jeunes.

sédentarité sont associés au niveau socio-économique des personnes, quel que soit leur âge, et sont plus fréquentes dans les catégories sociales les moins favorisées.

Taux de patients sous traitement médicamenteux régulier chez les 65-74 ans pour 100 0 habitants, 2019



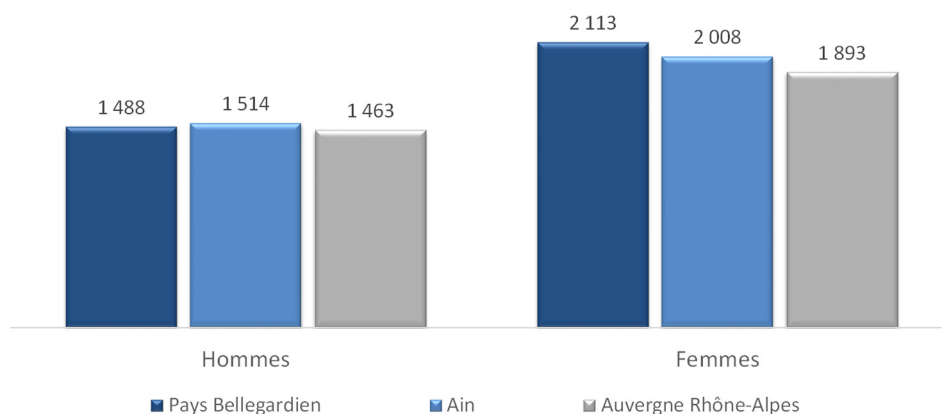
Sources : Cnam (Sniiram DCIR – 2019), Cnam (Sniiram DCIR – 2015-2019)

Les hospitalisations en psychiatrie

Un recours plus faible aux établissements de psychiatrie est observé parmi les jeunes de 65-74 ans de la communauté de communes du Pays Bellegardien, par rapport à la région Auvergne-Rhône-Alpes.

En 2019, 35 habitants âgés de 65 à 74 ans ont été vus, en ambulatoire (exclusivement), en établissement de psychiatrie et 12 ont été hospitalisés (à temps complet ou partiel) dont moins de 10 aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

Taux de patients vus en établissement de psychiatrie en ambulatoire exclusif chez les 65-74 ans pour 100 000 habitants, 2019



Sources : ATIH (RIM-P – 2019), Insee (RP 2017)

La mortalité

Enfin, concernant la **mortalité**, moins de 10 décès de femmes de 65-74 ans ont été enregistrés en moyenne chaque année, sur la période 2012-2016, dans le territoire du Pays Bellegardien.

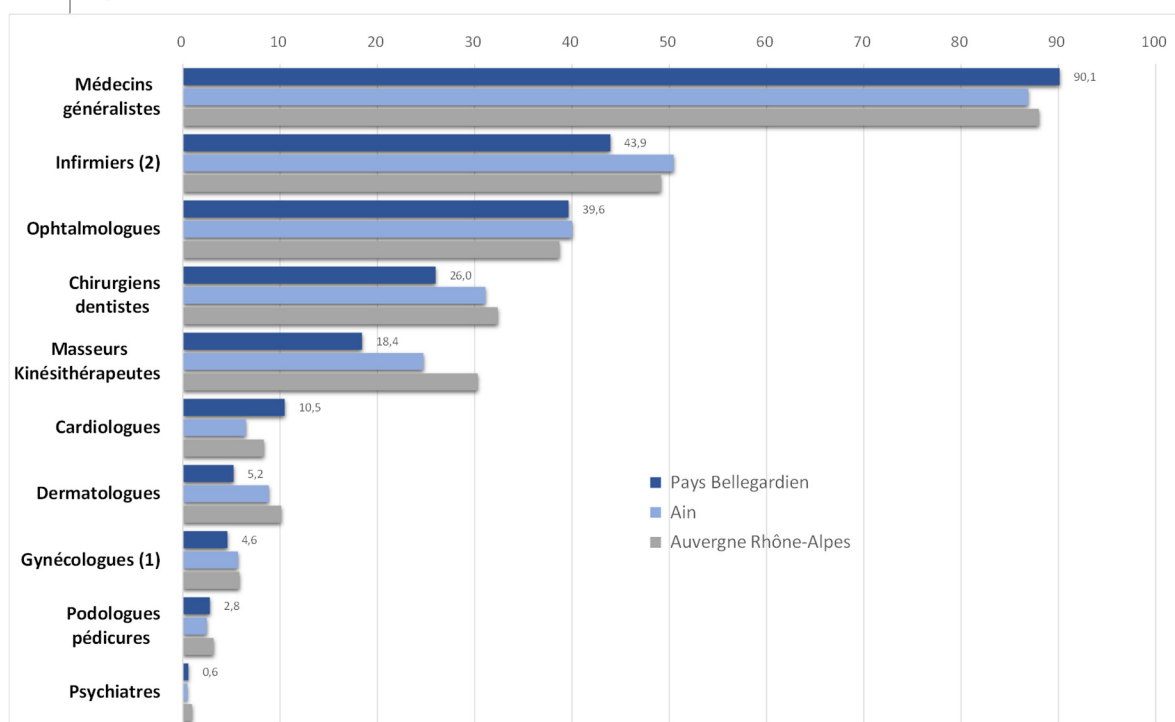
4.2 Les 75 ans et plus

Le territoire du Pays Bellegardien compte 1 659 habitants âgés de 75 ans et +, selon le recensement de la population de 2017. Cette tranche d'âge représente 7,6 % de la population du territoire, une part plus faible qu'en Auvergne-Rhône-Alpes où les 75 ans + ans représentent 9,3 % de la population.

Le recours aux professionnels de santé libéraux

Les données de recours aux professionnels de santé libéraux chez les 75 ans et plus en 2019, montrent, un taux de recours équivalent au taux régional pour les médecins généralistes, les ophtalmologues, les infirmiers, les chirurgiens-dentistes, et les masseurs-kinésithérapeutes.

Taux (%) de recours aux professionnels de santé libéraux chez les 75 ans et plus, 2019



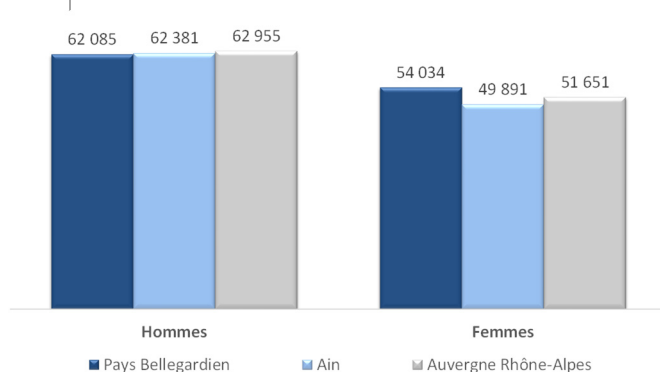
*Taux pour les femmes

Sources : Cnam (Sniiram DCIR – 2019), Cnam (Sniiram DCIR – 2015-2019)

Les affections longue durée (ALD)

En 2019, 1 099 **détenteurs d'une affection longue durée (ALD)** sont décomptés dans le territoire parmi les 75 ans et plus, soit **un taux de bénéficiaires d'ALD comparable à celui observé en région Auvergne-Rhône-Alpes.**

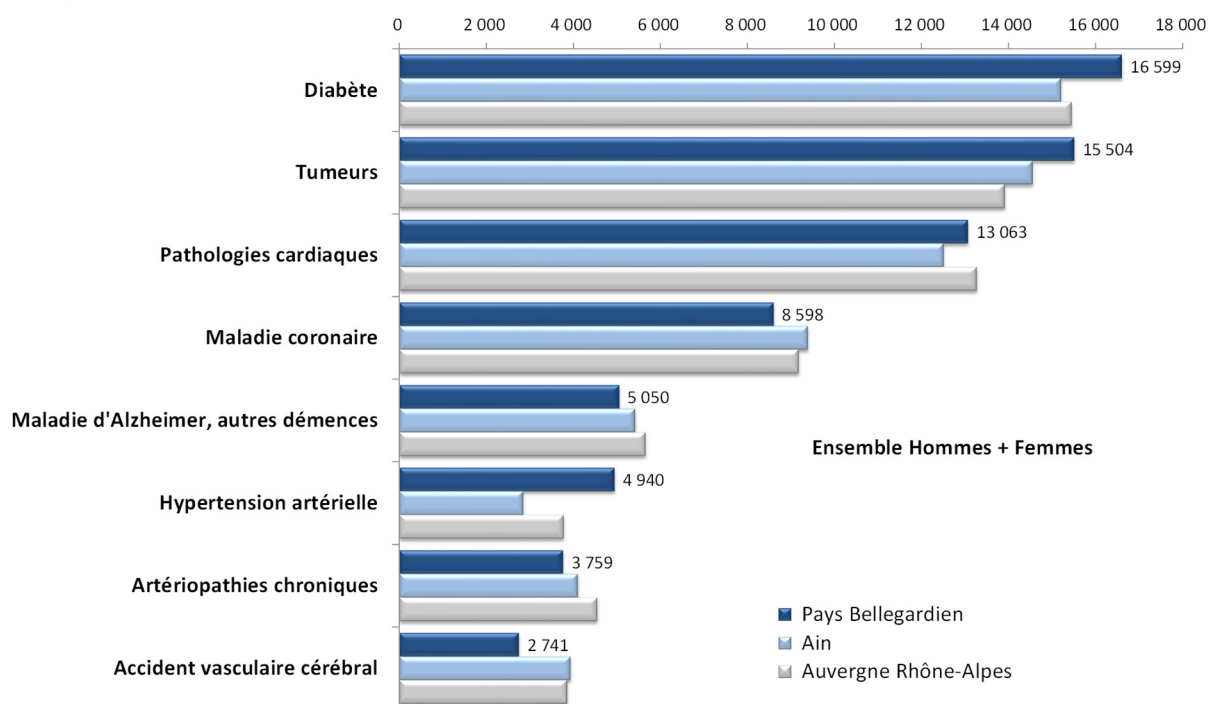
Taux de bénéficiaires d'ALD (tous motifs) chez les 75 ans, 2019



Sources : Cnam (Sniiram Référentiel médicalisé 31/12/2019), Cnam (Sniiram – 2015-2019)
Taux pour 100 000 habitants

Chez les 75 ans et plus, les taux de bénéficiaires d'ALD pour diabète, pour tumeurs et pour pathologies cardiaques dans le territoire du Pays Bellegardien sont comparables aux taux observés en Auvergne-Rhône-Alpes, aussi bien chez les hommes que les femmes.

Taux de bénéficiaires d'ALD selon les principaux motifs chez les 75 ans et plus pour 100 000 habitants, 2019

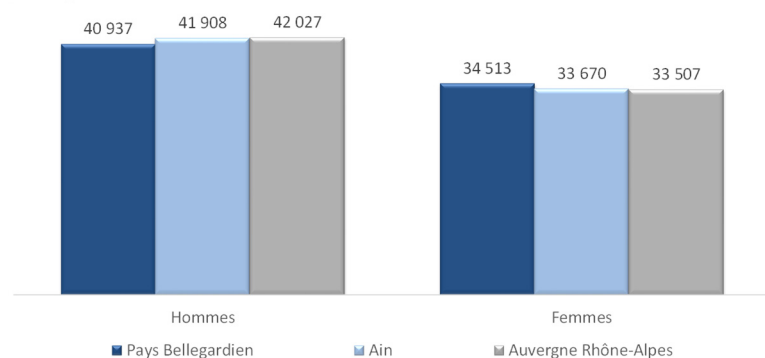


Sources : Cnam (Sniiram Référentiel médicalisé 31/12/2019), Cnam (Sniiram – 2015-2019)

Les hospitalisations en médecine chirurgie obstétrique (MCO)

Dans le territoire de la communauté de communes du Pays Bellegardien, 622 habitants de 75 ans et plus ont été hospitalisés en médecine chirurgie obstétrique (MCO) en 2019. Les taux de patients hospitalisés sont équivalents aux taux régionaux, chez les hommes comme chez les femmes.

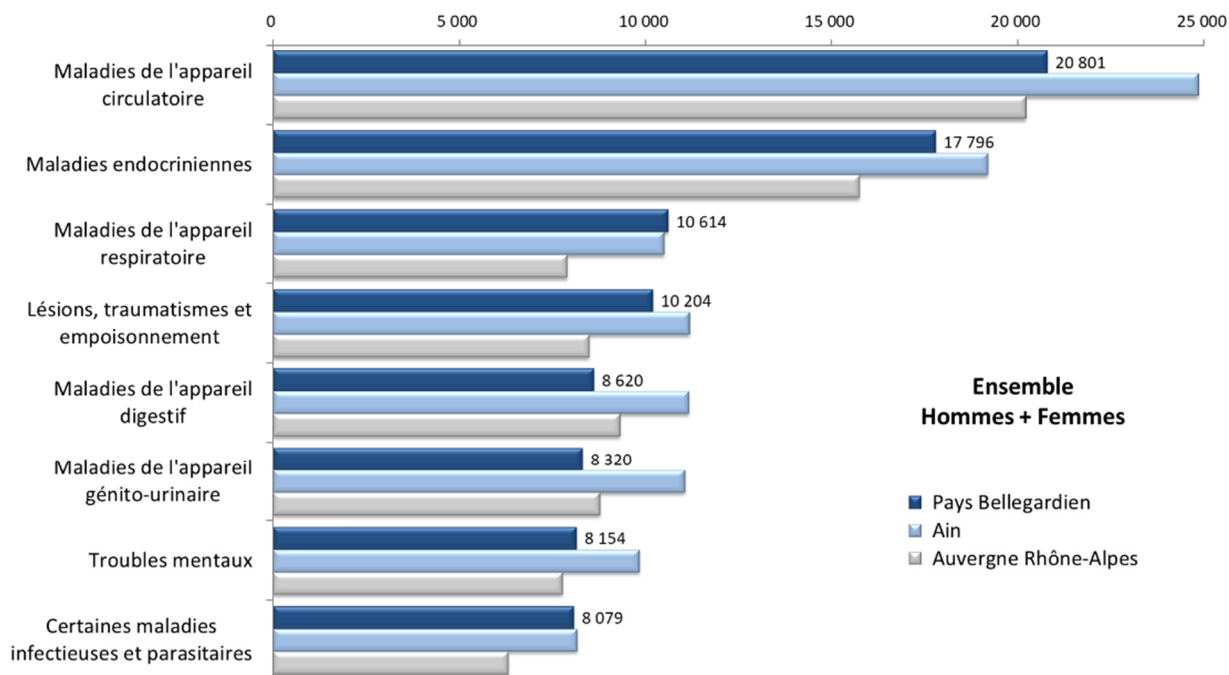
Taux de patients hospitalisés (tous motifs confondus) chez les 75 ans et plus pour 100 000 habitants, 2019



Sources : ATIH (PMSI – 2019), Insee (RP 2017)

Parmi les grands motifs d'hospitalisation, les maladies de l'appareil circulatoire, les maladies endocriniennes (dont la diabète) et les maladies de l'appareil respiratoire se démarquent pour les 75 ans et plus, avec des taux plus élevés dans le territoire qu'en Auvergne-Rhône-Alpes.

Taux de patients hospitalisés par grands motifs chez les 75 ans et plus pour 100 000 habitants, 2019



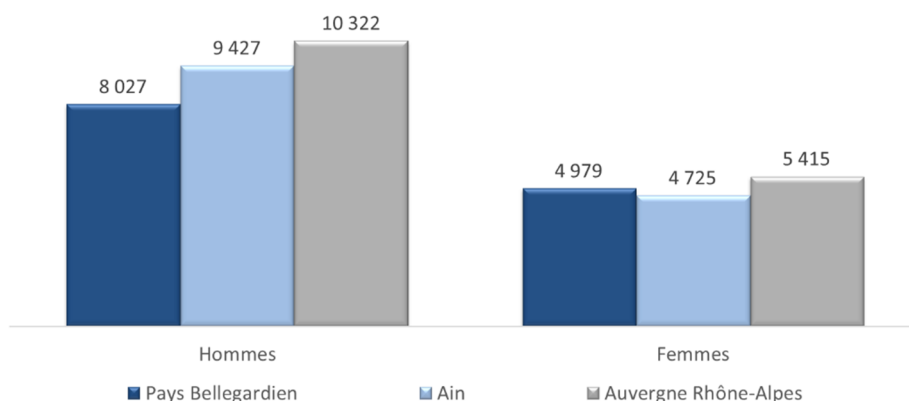
Sources : ATIH (PMSI – 2019), Insee (RP 2017)

Les Tumeurs

En 2019, 103 patients de 75 ans et plus du territoire du Pays Bellegardien ont été hospitalisés pour tumeurs.

Chez les hommes de 75 ans et plus, le taux d'hospitalisation pour tumeurs est significativement plus faible dans le Pays Bellegardien qu'en Auvergne Rhône-Alpes.

Taux de patients hospitalisés pour tumeurs chez les 75 ans et plus pour 100 000 habitants, 2019

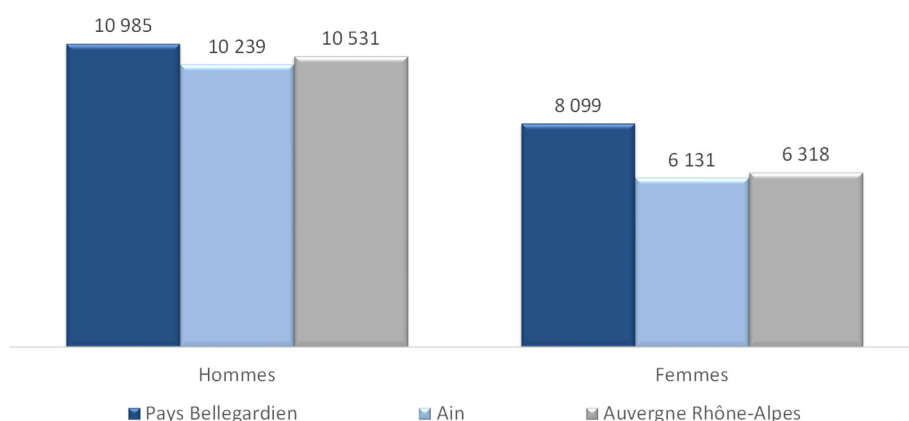


Sources : ATIH (PMSI – 2019), Insee (RP 2017)

En 2019, parmi les motifs spécifiques d'hospitalisation, des taux supérieurs sont observés dans le territoire du Pays de Bellegarde pour les maladies de l'appareil respiratoire (chez les hommes et chez les femmes), les lésions traumatiques et les maladies de l'appareil circulatoire (chez les hommes).

160 personnes domiciliés dans le Pays Bellegardien ont été hospitalisés pour maladies de l'appareil respiratoire (71 hommes et 89 femmes).

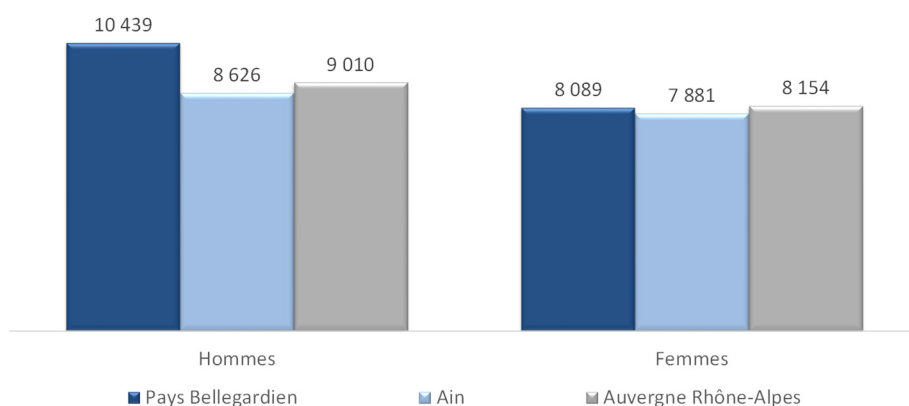
Taux de patients hospitalisés pour maladie de l'appareil respiratoire chez les 75 ans et plus pour 100 000 habitants, 2019



Sources : ATIH (PMSI – 2019), Insee (RP 2017)

En 2019, on compte, pour les hospitalisations pour lésions traumatiques chez le 75 ans et plus, 156 personnes domiciliées dans le Pays Bellegardien (67 hommes et 89 femmes).

Taux de patients hospitalisés pour lésions traumatiques et empoisonnements chez les 75 ans et plus pour 100 000 habitants, 2019



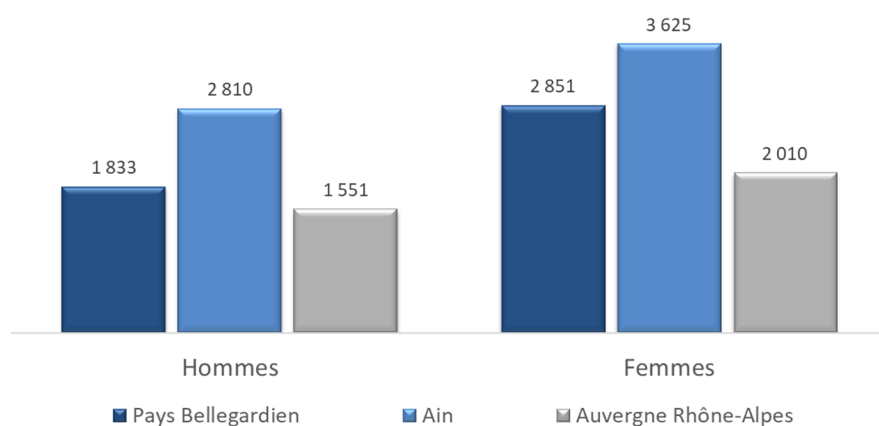
Sources : ATIH (PMSI – 2019), Insee (RP 2017)

Les hospitalisations en psychiatrie

En 2019, 40 habitants de 75 ans et plus du territoire du Pays Bellegardien ont été **pris en charge en établissement de psychiatrie**, en ambulatoire exclusivement et 60 ont été hospitalisés à temps complet ou partiel.

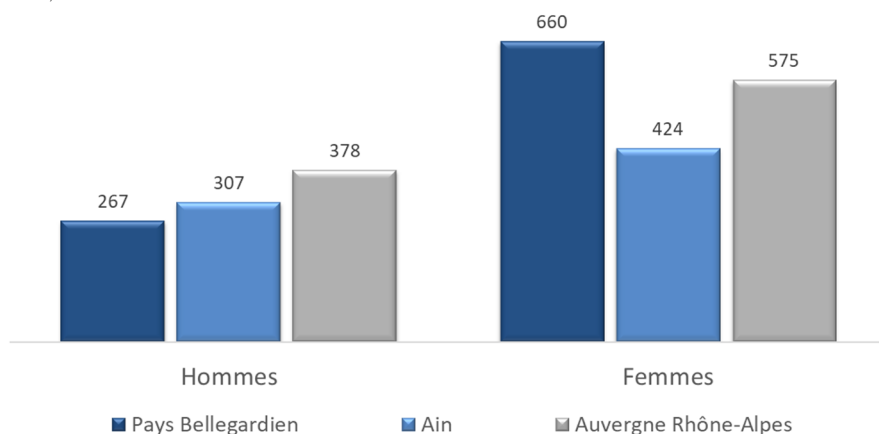
Les taux de patients de 75 ans et plus vus en établissement de psychiatrie, en ambulatoire comme en hospitalisation, sont, dans le Pays Bellegardien, équivalents aux taux régionaux.

Taux de patients vus en établissement de psychiatrie en ambulatoire exclusif chez les 75 ans et plus, 2019



Sources : ATIH (RIM-P – 2019), Insee (RP 2017)

Taux de patients hospitalisés (temps complet ou partiel) en établissement de psychiatrie chez les 75 ans et plus, 2019

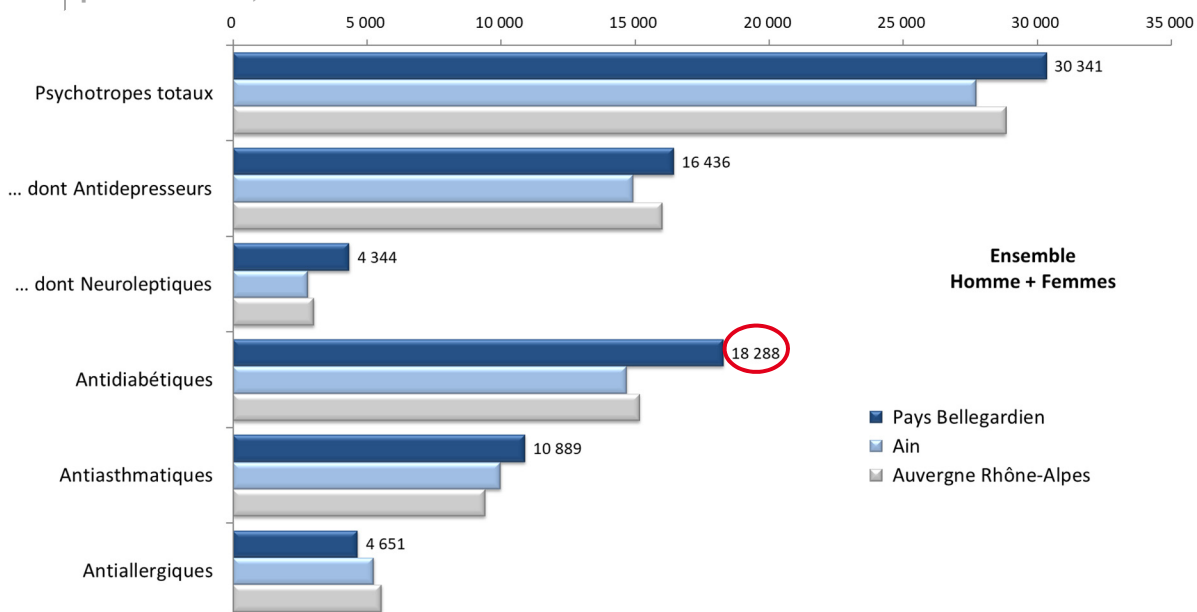


Sources : ATIH (RIM-P – 2019), Insee (RP 2017)

Les traitements médicamenteux réguliers

L'analyse des **données de traitements médicamenteux réguliers** permet d'observer chez les habitants de 75 ans et plus du territoire des consommations médicamenteuses équivalentes à ce qui est observé sur la région (pour le total des psychotropes, les antiasthmatiques, les antiallergiques). **Pour les antidiabétiques, on observe un taux de consommation supérieur au taux régional.**

Taux de patients sous traitements médicamenteux réguliers chez les 75 ans et plus pour 100 000, 2019

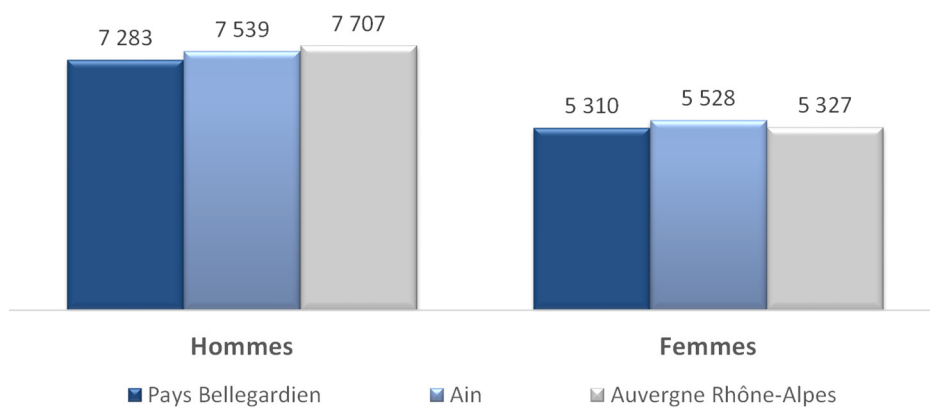


Sources : Cnam (Sniiram DCIR – 2019), Cnam (Sniiram DCIR – 2015-2019)

La mortalité

Sur la période 2012-2016, 114 **décès** en moyenne chaque année sont décomptés parmi les 75 ans et plus dans le territoire du Pays Bellegardien. **Le taux de mortalité des 75 ans et plus est ainsi comparable à la moyenne régionale pour les hommes et pour les femmes.**

Taux annuel moyen de mortalité (toutes causes confondues) chez les 75 ans et plus, 2012-2016



Source : Inserm CépiDc (BCMD – 2012-2016), Insee (RP 2014)

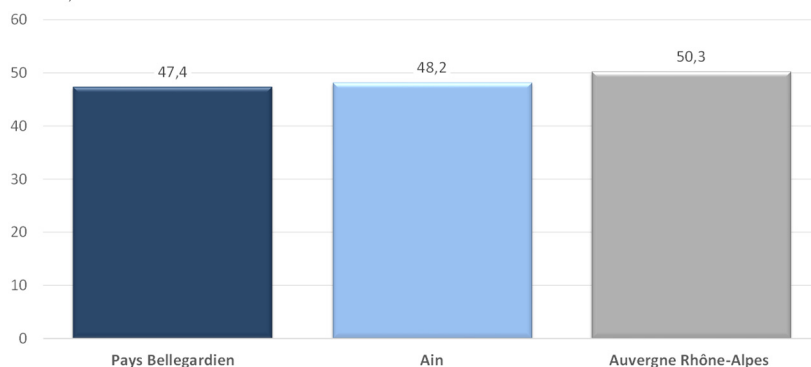
L'analyse des causes de mortalité chez les 75 ans et plus permet d'observer des effectifs faibles chaque année, sur la période 2012-2016, dans le territoire du Pays Bellegardien.

La vaccination antigrippale

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

En 2019, le taux de **vaccination antigrippale** chez les 65 ans et plus s'élève à 47,4 % dans le Pays Bellegardien, **un taux légèrement inférieur à celui observé dans les territoires de comparaison** (48,2 % et 50,3 % respectivement dans l'Ain et en Auvergne-Rhône-Alpes).

Taux (%) de vaccination antigrippale chez les 65 ans et plus, 2019



Sources : Cnam (Sniiram DCIR – 2019), Cnam (Sniiram DCIR – 2015-2019)

5. Synthèse

Données sociodémographiques :

Les données socio-démographiques et économiques mettent en lumière un territoire avec une population dynamique au plan démographique, avec **une part importante d'enfants et de jeunes de moins de 20 ans**. Par ailleurs, plusieurs indicateurs mettent en avant **la présence d'habitants en situation de précarité**. Or, il est aujourd'hui établi qu'il existe un lien fort entre précarité et mauvais état de santé.

Offre de soins :

Les indicateurs d'offre de soins libérales mettent en avant **une sous-densité de professionnels de santé**. Aussi bien concernant les médecins généralistes que les médecins spécialistes ainsi que les professions paramédicales. De plus, trois quarts des médecins généralistes ont 55 ans ou plus. **Ainsi, des départs à la retraite sont à prévoir à court terme tandis que le recrutement de professionnels s'avère semble-t-il très compliqué sur le territoire.**

Recours aux soins :

Le recours aux soins est inférieur sur le territoire comparativement à la région, aussi bien pour les médecins généralistes, que les médecins spécialistes.

État de santé :

Plusieurs indicateurs sont rassurants concernant l'état de santé des habitants du territoire : moins d'hospitalisation et moins de traitements médicamenteux. Les taux de mortalité générale et prématurée, restent par ailleurs similaires à la région.

Cependant, **des points d'attention, voire d'alerte sont à souligner, notamment concernant le diabète**. La prévalence d'ALD pour diabète est supérieure à ce qui est observé pour le département et la région, de même pour la consommation de médicaments antidiabétiques.

Focus sur les personnes âgées :

- **En matière de consommations régulières médicaments** (au moins trois prescriptions par an): on retrouve **un taux de patients sous traitement antidiabétiques supérieur à la moyenne régionale**.
- En matière d'hospitalisation, **les maladies de l'appareil circulatoire, les maladies endocriniennes (dont la diabète) et les maladies de l'appareil respiratoire se démarquent pour les 75 ans et plus avec des taux un plus élevés dans le territoire qu'en Auvergne-Rhône-Alpes**

DONNÉES QUALITATIVES

1. L'offre et l'accès aux soins sur le territoire de la CCPB

1.1 Freins géographiques et économiques pour les habitants modestes ou vulnérables

Le Pays Bellegardien est un territoire semi-rural et, en tant que tel, il est relativement éloigné des ressources de santé hospitalières et spécialisées, globalement concentrées dans les grandes villes (Annecy, Bourg-en-Bresse, Oyonnax, notamment mais aussi Annemasse, ...). De ce fait, l'accès à ces ressources spécialisées implique des déplacements qui nécessitent d'avoir un véhicule, de savoir conduire, ou du moins d'avoir les moyens de prendre les transports en commun, voire de payer le carburant nécessaire. Outre le fait que les déplacements hors du territoire sont chronophages, ils ont un coût difficile à supporter pour les plus modestes des habitants. Aujourd'hui, face à cette contrainte, il n'y pas de solution de transport collectif qui semble satisfaisante sur le territoire pour faciliter les déplacements des zones rurales vers les ressources de santé spécialisées. Certains professionnels rencontrés ont souligné que des pistes en matière de « transport à la demande » pourraient être explorées, à l'instar de ce qui se fait dans le Pays de Gex. Dans ce territoire voisin, un dispositif intercommunal a été mis en place, sous l'égide du CCAS, qui permet aux habitants, sur justificatif de ressources, de bénéficier de la prise en charge d'un transport en taxi, vers des ressources de soins, y compris dentaires, et ce dans un rayon de 70 km. Cette mesure semble réellement faciliter l'accès aux chirurgiens-dentistes et aux médecins spécialistes (hors médecine générale).

Plusieurs des professionnels ayant participé aux groupes ont par ailleurs souligné le fait qu'il existe des publics très modestes, voire précaires sur le territoire (qui bénéficient d'ailleurs de l'aide de la Croix-Rouge, des Restos du Cœur), qui peuvent également rencontrer des obstacles économiques dans l'accès aux soins.

La part des médecins généralistes du Pays Bellegardien pratiquant des dépassements d'honoraires est ainsi deux fois plus importante que sur la région Auvergne-Rhône-Alpes (respectivement 16,7% et 7,1%)⁹. Même si cette proportion reste moindre, elle indique que le coût des soins, même en médecine générale, peut-être plus élevé sur ce territoire, peut-être en réponse au coût de la vie, qui subit l'influence de la Suisse toute proche. Au-delà de ce constat, certains des professionnels présents aux groupes ont souligné que les chirurgiens-dentistes pratiquent très fréquemment des dépassements d'honoraires, ce qui est souvent le cas, quel que soit le territoire. La CMUc semble bien acceptée par tous les professionnels du

⁹ Part des médecins généralistes exerçant en secteur 2. Sources : Cnam (Sniiram – 31/12/2019), Insee (RP 2017), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes (voir chapitre Données quantitatives)

territoire, mais l'enjeu des dépassements d'honoraires demeure une réalité et un frein pour certains habitants aux revenus modestes, ce qui constitue un fort point d'attention.

1.2 Difficultés de recrutement et de stabilisation des professionnels de santé

Les élus du territoire du Pays Bellegardien constatent et déplorent que celui-ci n'échappe pas à la « désertification médicale ». En effet, comme de très nombreux territoires ruraux mais aussi urbains, le Pays bellegardien a de très grandes difficultés à attirer et recruter de nouveaux médecins généralistes. Comme cela a été souligné dans le volet quantitatif, la densité de médecins généralistes se situe largement au-dessous de la moyenne régionale et les trois quarts de ces médecins ont plus de 55 ans, ce qui signifie que plusieurs d'entre eux prendront leur retraite à moyen terme, peut-être même avant 5 ans... Or les perspectives de remplacement demeurent pour l'instant très faibles et les files actives des médecins actuellement en exercice sont saturées, dans ce territoire par ailleurs dynamique au plan démographique, qui gagne des habitants du fait de nouvelles arrivées, mais aussi de la natalité locale.

Outre les difficultés liées à la démographie médicale, qui concernent toute la France et plus particulièrement les territoires ruraux, la proximité de la Suisse qui offre des salaires très supérieurs aux salaires français, toutes professions confondues y compris les professions de santé, aggrave largement ces difficultés.

D'après les professionnels rencontrés, toutes les pistes doivent continuer à être explorées pour parvenir à attirer, recruter et maintenir des professionnels de santé sur le territoire, à l'exception de celle d'une hausse des salaires ou des honoraires, qui ne pourraient pas atteindre, de toutes façons, les niveaux de salaires et d'honoraires existant en Suisse, (du moins pour les médecins conventionnés en secteur 1). Les professionnels ayant participé au diagnostic travaillent déjà depuis plusieurs années sur cette thématique et estiment qu'il est important de poursuivre et de renforcer les démarches entreprises, notamment en continuant à :

- Valoriser le travail en réseau des professionnels, ce qui est déjà amorcé notamment au travers des projets de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS), du projet de MSP (Maison de Santé Pluriprofessionnelle) mais aussi de la dynamique existante autour de la prise en charge des personnes âgées dépendantes par le Clic et ses partenaires
- Améliorer l'attractivité du territoire en termes de transports en commun, notamment pour les salariés du secteur de la santé qui n'ont pas de véhicule ;
- Améliorer les conditions de travail des professionnels de santé libéraux et salariés : qualité des locaux, organisation de temps d'échange en équipe ou en réseau, organisation souple des temps de travail, en proposant notamment des temps partiels à ceux qui le souhaitent
- Renforcer encore l'accueil des internes en médecine et des stagiaires pour les autres professions de santé, afin de leur présenter le territoire et ses atouts pour y exercer.

1.3 La piste des téléconsultations : possibilités et limites

Les possibilités offertes par la télémédecine ont été largement abordées par les professionnels rencontrés. Partant du constat qu'il est difficile d'attirer des professionnels sur le territoire et à l'aune du recours presque forcé à la télémédecine, lors des restrictions liées à la crise sanitaire du Covid-19, cette piste a fait l'objet de débats qui ont mis en exergue les points forts et les limites de telles solutions. On soulignera que le Conseil départemental avec le concours de la Commune de Valserhône et de la CPTS va installer une cabine de téléconsultation dans le nouveau centre Ampère au cœur de la ville centre Valserhône.

1.3.1 Les téléconsultations dans le champ somatique

D'après plusieurs des professionnels rencontrés, les téléconsultations en visuel, avec des médecins généralistes, peuvent constituer une ressource ponctuelle, notamment pour les patients qui n'ont pas de médecin traitant ou qui ne peuvent pas se déplacer à un moment donné, jusqu'au cabinet. Les téléconsultations ont connu une hausse historique au plus fort de la crise sanitaire liée au SARS-COV-2, notamment pendant les périodes de confinement. De ce fait, les médecins ont fait évoluer leurs pratiques, se sont familiarisés à la fois avec les caméras, le dialogue par écran interposé et beaucoup d'autres outils de télésanté : envoi des ordonnances par email ou plateformes sécurisées aux pharmacies, réception de résultats d'examens par voie numérique, etc. La téléconsultation semble ainsi constituer une réponse aux problématiques de déplacements. Cette solution peut être accessible pour les patients, à domicile, dans des lieux dédiés (en France, dans certaines pharmacies, des Maisons Pluriprofessionnelles de Santé, ...) voire, dans des « cabines » de téléconsultations pour ceux qui n'ont pas d'écrans ou d'ordinateurs chez eux.

Les professionnels convergent sur le fait que les téléconsultations avec des médecins qui ne sont pas les médecins traitants des patients peuvent aujourd'hui être particulièrement utiles dans certains cas :

- Le week-end ou à certains horaires, s'il y a des difficultés pour joindre le médecin de garde, ou des difficultés de déplacements vers ces médecins ;
- Pour accéder à des médecins spécialistes, si les contraintes de déplacement sont trop fortes pour le patient (ce qui n'est pas toujours envisageable lorsque le toucher ou certains examens doivent impérativement être effectués en présentiel). Ce format peut nécessiter, au préalable, des accords, voire des conventionnements, avec certains spécialistes libéraux ou hospitaliers, dans le cadre du parcours de soins du patient ;
- Pour certains types de consultations bien spécifiques, notamment lorsque des questionnaires peuvent être utilisés (Dépistage IST avec ordonnance standardisée), ...
- Pour certains publics, dans certaines conditions : ainsi dans certains EHPAD (notamment dans le Pays Bellegardien), les téléconsultations permettent, avec l'aide des infirmières en présence, d'apporter un premier niveau de réponse, face à des symptômes légers.
- Pour maintenir un lien avec des patients chroniques, lorsqu'il n'y a pas de signaux indiquant une urgence.

On notera qu'indépendamment des questions de pénurie de ressources, les différents épisodes de confinement ont favorisé des changements de pratiques. Ainsi, au centre de planification et d'éducation familiale (CPEF) les professionnelles ont assuré des entretiens, des consultations et de l'écoute par téléphone. S'il était difficile de bien percevoir les réactions et émotions des patients et patientes, un lien a pu être maintenu avec certaines d'entre eux qui en avaient besoin, ce qui semble avoir été très aidant. Reste que, comme dans beaucoup d'autres structures ou services, les patients qui oublient leur rendez-vous en présentiel, oublient également leurs rendez-vous téléphoniques ou en visioconférence. Les rendez-vous non honorés par les patients, en présentiel ou en distanciel mobilisent vainement des ressources professionnelles et la télémédecine ne résout pas ce problème.

La téléconsultation, et plus généralement la télésanté¹⁰, peut ainsi constituer une réponse pertinente aux problématiques de mobilité, vers des médecins généralistes ou des médecins spécialistes, mais elle ne constitue pas cependant, une réponse aux problématiques de démographie médicale et aux besoins de ressources de premiers recours, en proximité.

En effet, les téléconsultations présentent des contraintes qui doivent être soulignées et ont été rappelées par les participants aux groupes, et précisées par la CPAM de l'Ain :

- S'agissant des règles de prise en charge des téléconsultations¹¹ réalisées par des médecins (y compris pour des médecins téléconsultant via des télécabines) une téléconsultation implique, pour pouvoir être remboursée, le respect de conditions cumulatives définies par le cadre conventionnel à savoir :
 - Le respect du parcours de soins coordonné (orientation initiale par le médecin traitant),
 - L'alternance nécessaire de consultations physiques et à distance,
 - La territorialité de la téléconsultation. Dans ce domaine, les mesures d'assouplissement récemment introduites par l'avenant 9 à la convention médicale rendent possible, sous conditions, le recours à la téléconsultation en dehors du territoire d'exercice du médecin. La nécessité de respecter la condition de territorialité pour toute réalisation d'une téléconsultation par un médecin téléconsultant (autre que le médecin traitant), en particulier via une borne de téléconsultation pouvant se situer à distance du territoire de l'assuré, n'est en effet pas requise :
 - pour les patients résidant dans les zones les plus fragiles en offre de soin médicale, soit en pratique dans les « zones d'intervention prioritaire » (ZIP) dès lors que le patient n'a pas de médecin traitant et qu'il n'existe pas d'organisation territoriale coordonnée de télémédecine (dans sa définition et ses modalités telles que définies à l'article 28.6.1.2 de la convention médicale) sur son territoire de

¹⁰ [Étude sur les pratiques et besoins des professionnels de santé de la région en matière de télésanté](#), GIOVANNINI Eve, MARTIN DE CHAMPS Carole, MAQUINGHEN Sylvie, MEDINA Patricia, MOHAMED Naidine, REMY Quentin, TEBOUL Noé. ORS Auvergne-Rhône-Alpes. Juillet 2021. http://www.ors-auvergne-rhone-alpes.org/pdf/Rapport_Telemedecine.pdf

¹¹ <https://www.ameli.fr/ain/medecin/exercice-liberal/telemedecine/teleconsultation>

résidence (il n'existe pas d'organisation territoriale coordonnée de télémédecine dans l'Ain).

- o pour tous les patients, sans restriction territoriale, lorsqu'ils sont orientés par le médecin régulateur du service d'accès aux soins (SAS) vers une téléconsultation avec un médecin, quelle que soit sa spécialité d'exercice, en cas d'échec d'une prise de rendez-vous sur le territoire (le SAS n'est pas encore opérationnel dans l'Ain).

On notera que la prise en charge dérogatoire à 100 % s'applique jusqu'au 31 mars 2022 et que le cadre réglementaire actuel permet de proroger ce dispositif en fonction de la crise sanitaire. Par dérogation, le médecin peut recourir à la téléconsultation sans connaître préalablement le patient et en dérogeant aux règles du parcours de soins, uniquement pour les patients infectés par le Covid-19 ou susceptibles de l'être.

- Les médecins généralistes du territoire peuvent assurer des téléconsultations avec leurs patients, mais leurs files actives étant saturées, ils ne peuvent pas prendre de nouveaux patients, même en téléconsultations. La téléconsultation ne leur fait pas réellement gagner du temps (voire, ils peuvent en perdre lorsque le patient a des problèmes de connexion,). Les téléconsultations ne changent donc rien à la situation des médecins présents sur le territoire ;
- Les téléconsultations en visuel fonctionnent bien avec des patients qui ont une bonne capacité à décrire leurs symptômes et à verbaliser leurs douleurs, gênes... Mais outre le fait que le « toucher » et un examen visuel « *in vivo* » sont indispensables dans de nombreux cas pour poser un diagnostic, tous les patients ne sont pas en capacité de parler de leurs difficultés : les personnes fragilisées par l'âge, une maladie, un handicap neurocognitif, celles qui maîtrisent mal le français ou s'expriment avec difficultés peuvent être pénalisées par les téléconsultations, si elles ne sont pas accompagnées par un professionnel de santé (infirmier notamment). Pour ces personnes, les téléconsultations réalisées seules face à un écran ne constituent pas une solution, mais les accompagner suppose de mobiliser du temps d'autres professionnels de santé.
- Les offres de téléconsultations se sont multipliées à la faveur de la crise sanitaire, du côté des assurances et mutuelles, mais aussi avec certaines plateformes (de type Doctolib ou Qare, ...). Il n'est pas possible de garantir le coût de ces consultations à moyen terme ;
- Enfin, certains des participants au groupe ont souligné que si les téléconsultations étaient à l'avenir délocalisées (comme c'est le cas aujourd'hui pour de nombreux services en lien avec la téléphonie, l'énergie, etc...), les questions de connaissance de l'environnement du patient pouvaient jouer défavorablement sur la compréhension du problème du patient et la qualité du diagnostic, mais aussi lorsque des orientations sont nécessaires vers des spécialistes présents sur le territoire.

Les solutions de télémédecine sont ainsi pertinentes pour améliorer l'accès aux soins de ceux qui ont des difficultés à se déplacer, sur un territoire et à un moment donné, mais elles ne peuvent répondre au besoin de suivi des habitants, sur la longue durée, par un médecin traitant, en proximité.

1.3.2 Les téléconsultations dans le champ de la santé mentale

Le CPA a réalisé des investissements spécifiques en lien avec la crise sanitaire du Covid-19, afin de maintenir le plus possible l'accès aux consultations malgré les restrictions liées aux limitations de déplacements et aux confinements. Ainsi, chaque bureau médical a été équipé en matériel de télémédecine afin de proposer des téléconsultations en visio-conférence aux patients. Ces téléconsultations n'avaient pas lieu au domicile du patient : celui-ci devait se déplacer au CMP (située au centre de Bellegarde) où il était accompagné par un professionnel pendant la téléconsultation, ce qui de fait mobilisait deux professionnels, situés à distance, pour réaliser cet acte (un infirmier au CMP et un médecin au CPA). Reste que l'équipe du CMP n'est pas complète depuis 6 ans, en lien avec de fortes difficultés de recrutement, de médecins psychiatres mais aussi d'autres professionnels de santé (infirmiers). Les téléconsultations en visio-conférence peuvent donc constituer une réponse à l'injonction de sortir le moins possible de son territoire où aux difficultés de déplacements de certains patients, mais elles sont gourmandes en personnel et ne résolvent pas le problème du manque de médecins et d'infirmiers.

Il n'a ainsi pas été possible de mettre en place au CPA une plateforme d'écoute téléphonique (comme cela a pu être fait à Lyon, par l'hôpital du Vinatier, par exemple) faute de personnel. Une cellule d'information et d'orientation a bien été mise en place mais qui n'avait pas vocation à faire de l'écoute téléphonique.

Si les téléconsultations en visuel requièrent deux fois plus de personnel et sont restées limitées en nombre, les téléconsultations téléphoniques ont été multipliées pendant la crise sanitaire, avec un réel succès, sans nécessiter autant de moyens humains. Le patient pouvait en effet appeler de chez lui et avoir un échange avec un infirmier du CMP ou un médecin du CPA, selon les situations. Néanmoins, outre le fait que les téléconsultations ne réduisent pas le problème de manque de personnel soignant, elles ne sont pas vraiment en correspondance avec, notamment, la dimension « communautaire » du soin psychique, qui vise à mettre ou remettre les personnes dans un lien social, en articulation avec des dynamiques de cohésion sociale locale, de résilience communautaire. Enfin, les téléconsultations en visuel peuvent difficilement se développer davantage au domicile des patients : peu ou pas équipés en ordinateurs ou tablettes, les publics âgés, modestes, précaires et en difficultés avec les technologies numériques en sont écartés. Les consultations en présentiel demeureront l'option privilégiée par le CPA, hors contraintes fortes de confinement, de déplacements, pour maintenir un lien entre patients et soignants, car de nombreux patients ont besoin d'un soutien relationnel fort, qui peut difficilement se déployer par écran interposé.

Enfin, les outils de télésanté sont tributaires de la qualité du réseau et des objets eux-mêmes. Certaines expérimentations ont été mises en place au CATTP adulte, avec des padlets¹² proposés aux patients. L'appropriation et l'utilisation a bien fonctionné avec les ordinateurs et les tablettes mais pas avec les smartphones. Par ailleurs, si les jeunes sont particulièrement à l'aise avec les outils numériques, cela est beaucoup moins vrai pour une partie des adultes et des personnes âgées.

Reste qu'en santé mentale, les ressources sont concentrées à Bourg-en-Bresse, au CPA, et que celles-ci sont projetées sur les territoires, et notamment sur le Pays Bellegardien, selon les possibilités. Mais dans tous les cas, le manque de ressources humaines en psychiatrie, à l'échelle départementale et nationale, crée un manque qui n'est pas compensé, aujourd'hui, par la télésanté.

1.4 L'offre hospitalière : difficultés de recrutement et perspectives en télésanté

Le Centre hospitalier Annecy-Genevois est en cours d'élaboration de son nouveau projet d'établissement, pour les cinq années à venir. Parmi les points qui seront abordés dans ce projet, la relation ville-hôpital est essentielle et l'objectif est de faire progresser cette relation par de meilleurs échanges avec les professionnels libéraux, et notamment avec les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé, dont celle du Pays Bellegardien.

Il faut toutefois rappeler que le CHANGE connaît les mêmes difficultés de recrutement que toutes les structures qui se trouvent à proximité de la Suisse : les professionnels attirés par les salaires plus élevés en Suisse sont difficiles à attirer à l'hôpital public côté français. Par ailleurs, ceux qui sont formés à l'hôpital et qui y travaillent quelques années finissent, pour une partie variable d'entre eux, par partir en Suisse. De ce fait, sur le site de Saint-Julien en Genevois, où cette difficulté est marquée, les postes vacants entraînent des fermetures de lits. D'une manière générale, les services ont du mal à recruter et à stabiliser les équipes et ce problème est particulièrement critique en ce qui concerne les dispositifs mobiles qui, en sus de ce problème de ressources humaines, se déplacent sur un territoire qui est très étendu, ces déplacements étant extrêmement chronophages et réduisant de fait le temps disponible pour les consultations.

Le développement de consultations avancées de spécialistes du CHANGE (site d'Annecy) sur le site de St Julien en Genevois se poursuit et se densifie. Celles-ci peuvent répondre en première intention aux besoins de santé spécialisés en proximité. De même, le développement de la télé-expertise entre les professionnels de santé libéraux du territoire et avec Saint-Julien en Genevois est également en réflexion, ainsi que des téléconsultations, qui pourraient avoir lieu avec l'aide d'un infirmier. Un dispositif de téléconsultations avec le CHANGE est par ailleurs en cours de mise en place dans les EHPAD du territoire (EHPAD Rosalie et Saint-Vincent notamment, avec qui des échanges sur ce point ont déjà eu lieu). Certains services

¹² Le **Padlet** est un "mur virtuel" sur lequel on peut afficher toute sorte de document afin de diffuser, partager : textes, images, enregistrements audio, vidéos, pages internet.

hospitaliers travaillent déjà en partie avec des outils de télé-expertise, notamment la diabétologie, la cardiologie, la dermatologie. Par ailleurs, une téléconsultation d'urologie devrait se développer à partir de 2022. Reste qu'une fois de plus, si les téléconsultations permettent de réduire la difficulté des distances, elles ne résolvent pas le problème de manque de médecins.

1.5 La CPTS : un outil pour renforcer les partenariats, attirer de nouveaux professionnels

1.5.1 La CPTS et le réseau de professionnels locaux face à la crise sanitaire

La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) du Pays Bellegardien a vu le jour en février 2021¹³, à l'initiative d'un médecin généraliste du territoire et après plusieurs années de discussions avec les professionnels de santé libéraux du territoire qui, peu habitués aux formats collectifs, peuvent être, pour certains, craintifs par rapport à la charge de travail supplémentaire que cela pourrait impliquer pour eux. Cette CPTS vient d'ouvrir ses locaux à Valserhône dans le Centre Ampère, porté par la Ville de Valserhône, sur 400 mètres carrés qui comprennent 3 salles de consultations. La CPTS s'est aussi dotée d'une coordinatrice, qui gère la structure au plan administratif, et d'une secrétaire salariée qui assure l'accueil des patients.

Les échanges entre professionnels autour de la création de la CPTS ont contribué à renforcer le réseau local de professionnels, réseau qui s'est unanimement mobilisé au moment de la crise sanitaire pour la réalisation de tests de dépistage et pour des consultations dédiées aux patients atteints du Covid-19, et notamment ceux qui n'avaient pas de médecins traitants. Cette organisation était assortie d'un numéro de téléphone unique pour que les habitants puissent prendre rendez-vous, poser des questions. Par ailleurs quelques médecins ont réalisé, au sein de cette « organisation de crise » des tests de dépistage dans certaines entreprises, avec la collaboration d'un service de Santé au Travail (SST).

Dans le prolongement de cette dynamique, un centre de vaccination s'est monté, pour lequel quasiment tous les médecins généralistes du territoire, ainsi que des médecins de la commune de Frangy ont répondu présents. Le centre de vaccination a très bien fonctionné, signe que l'articulation entre les professionnels de santé locaux a été optimale.

¹³ L'association de professionnels de santé à l'initiative de cette CPTS a été créée, elle, en 2019

1.5.2 Les projets de la CPTS

Du fait de l'organisation sanitaire locale autour du Covid-19, la CPTS a gagné en visibilité sur le territoire. Regroupant des professionnels de santé libéraux (deux médecins, des infirmiers, des masseurs-kinésithérapeutes, des pharmaciens,) qui exercent sur la communauté de communes du pays bellegardien et celle des Usses et Rhône, la CPTS porte plusieurs projets en cours d'élaboration ou de réalisation :

- Une démarche de renforcement des liens avec les structures hospitalières à proximité du territoire, et notamment avec le CHANGE, pour améliorer les sorties d'hospitalisation, entre autres ;
- Un groupe de travail sur le dépistage du diabète, avec notamment une possibilité pour les patients diabétiques d'être accompagnés par un animateur en activité physique adaptée (APA), lors de séances qui auront lieu dans les locaux de la CPTS ;
- L'ouverture d'une maison pour les internes de médecine générale qui viennent faire leur stage sur le territoire. Cette maison leur donne accès à un logement de qualité, à un coût inférieur à celui du marché local, afin de les encourager à découvrir le Pays Bellegardien. C'est à la fois pour eux l'occasion de faire un stage chez un praticien et d'explorer les atouts du territoire. Cette maison peut accueillir simultanément trois internes, mais également des remplaçants sur des temps courts (pendant les périodes de congé des praticiens) ;
- Une cabine téléconsultation, pour renforcer l'accès des habitants aux soins de premier recours. Cette cabine va être située dans les locaux de la CPTS. Elle est financée par le Conseil Départemental de l'Ain et permet l'accès virtuel à des médecins situés à Lyon et à Paris. Ces téléconsultations sont prises en charge par l'Assurance Maladie, au même niveau que s'il s'agissait d'une consultation avec le médecin traitant. L'objectif est de permettre à des patients qui, hors consultation programmée, ont un ressenti de petite urgence, mais ne peuvent être vus rapidement par leur médecin, faute de place dans la journée. La téléconsultation permettra un examen (grâce à du matériel connecté dans la cabine, pour prendre la tension notamment) et la délivrance d'une ordonnance si un traitement médicamenteux est nécessaire. Cette télécabine n'a pas vocation à résoudre le problème de démographie médicale sur le territoire mais à permettre aux habitants d'avoir rapidement accès à des consultations non programmées, dans un environnement sécurisé (en cas de besoin, des médecins généralistes sont présents dans les locaux) et ce, au même niveau de remboursement que s'il s'agissait d'une consultation avec le médecin traitant ;
- A partir de la CPTS, une ESP (Equipe de soins primaires¹⁴) pourrait être mise en place, ainsi que des Infirmiers de Pratiques Avancées (IPA) lorsque les futurs diplômés commenceront à exercer.

¹⁴ Équipe de soins primaires : constituées autour de médecins généralistes de premier recours, les équipes de soins primaires contribuent à la structuration du parcours de santé des patients en coordination avec les acteurs du premier recours, dans une optique de prise en charge des besoins de soins non programmés et de coordination des soins. Ces équipes permettent de contribuer fortement à structurer le parcours de santé notamment pour les patients atteints de maladies chroniques, les personnes en situation de précarité sociale et les personnes en situation de handicap et de perte d'autonomie. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche_11-ps.pdf

1.6 Le Centre de santé de la CCPB : une offre de santé nouvelle et supplémentaire

Un centre de santé géré par la société Office Santé ouvrira ses portes à Valserhône, sur le site de Châtillon-en-Michaille, à l'été 2023. Les professionnels de santé qui viendront exercer dans ce centre seront des salariés et des libéraux, recrutés par l'association Kersanté.

Situé à proximité de la clinique psychiatrique, à l'entrée du Parc d'activités de Vouvray à Châtillon-en-Michaille sur la commune de Valserhône, ce centre dont la construction est prévue courant 2022, sera pourvu d'un parking permettant un accès facile à tous les habitants de la CCPB. Une installation au centre de Valserhône avait été, de prime abord, envisagée, mais le foncier étant limité sur la commune et une étude préparatoire ayant montré que 90% des habitants de la CCPB se déplacent majoritairement grâce leur véhicule personnel, il est apparu plus pertinent d'installer ce centre de santé à Châtillon-en-Michaille. Notons qu'un arrêt de bus est prévu à l'entrée du centre, à partir d'une ligne de transports en commun déjà existante. Ce centre sera divisé en trois bâtiments qui comprendront respectivement :

- Une pharmacie, qui sera déplacée du centre-ville de Valserhône, où elle se trouve actuellement. Ses nouveaux locaux au sein du centre seront plus spacieux et permettront de développer de nouvelles activités (location de matériel médical, parapharmacie, ...)
- Un centre de santé au travail (SST de l'Ain), qui aura également des locaux plus spacieux, comportant 4 bureaux de consultations ;
- Un espace de 750 mètres carrés pour accueillir des professionnels de santé libéraux et salariés. D'ores et déjà on sait que deux ostéopathes, une diététicienne, un cabinet infirmier et un cabinet de radiologie seront présents dans la structure ainsi que le SSIAD des Mutuelles de l'Ain. Cet espace pourra en outre accueillir 4 médecins et 3 dentistes (avec 3 fauteuils). Le centre permettra en outre l'accès à des plages de consultations non-programmées avec les médecins.

Le centre de santé sera supervisé par un médecin référent, salarié de Kersanté. Le recrutement des professionnels de santé libéraux, et notamment de médecins, a démarré. Les médecins approchés par Kersanté sont notamment des personnes qui souhaitent externaliser les contraintes administratives et maîtriser leur emploi du temps :

- Des jeunes diplômés
- Des femmes avec enfants en bas-âge, qui peuvent souhaiter de travailler à temps partiel
- De jeunes retraités, qui peuvent également souhaiter de travailler à temps partiel

Le centre a vocation à s'insérer, à moyen terme, au sein de la CPTS, comme tous les centres gérés par Office Santé sur leurs territoires respectifs d'implantation.

1.7 L'accès aux soins dentaires pour les enfants et les adultes

La problématique de l'accès aux soins dentaires est particulièrement aiguë sur le territoire, les chirurgiens-dentistes présents sur la CCPB et notamment à Valserhône ne prenant plus de nouveaux patients. Par ailleurs, le Pays de Gex voisin ne semble pas constituer une

ressource pour les habitants de la CCPB car les dépassements d'honoraires y sont semble-t-il très élevés et les chirurgiens-dentistes n'y pratiquent plus certains gestes, notamment les avulsions (souvent nécessaires chez les publics précaires qui ont eu un mauvais suivi dentaire pendant des années). Deux chirurgiens-dentistes sont cependant repérés à Nantua qui réalisent ces actes et semblent être plus accessibles en termes économiques, néanmoins, ils sont encore plus éloignés au plan géographique. Reste que les avulsions (un acte peu côté et donc peu rémunérateur) sont de plus en plus difficiles à faire pratiquer. En outre, certains publics semblent faire l'objet d'un évitement de la part de certains de ces professionnels :

- Les enfants de moins de 6 ans (dont la prise en charge peut être très spécifique)
- Les personnes handicapées présentant des troubles du comportement (pour lesquels un accompagnement est parfois nécessaire)

On note que le service Handiconsult du CHANGE projette d'ouvrir une plage de bloc opératoire sur le site de St Julien, pour des soins dentaires complexes, au bénéfice de personnes souffrant de handicap et ce, courant 2022.

1.8 Spécificités de l'accès aux soins et à la prévention chez les enfants

Le service de Protection Maternelle et Infantile (PMI) peut suivre les enfants âgés de quelques jours à 6 ans, mais la majorité des enfants vus ont moins de 3 ans. Lorsque les enfants sont scolarisés en école maternelle, ils bénéficient de bilans de santé en moyenne section (4 ans), mais la PMI ne les voit pas tous car les distances sont grandes entre chaque école, les parcours chronophages et les ressources humaines contingentes. Par ailleurs, les bassins d'intervention étant de plus en plus larges pour les médecins scolaires, les enfants sont essentiellement vus par des infirmières scolaires lors de ces bilans.

Les professionnels ont largement souligné que lorsque les bilans effectués par la PMI ou les infirmières scolaires, ou encore par les médecins généralistes, montrent des besoins, notamment en matière de langage, les prises en charge sont extrêmement complexes à mettre en place sur le territoire. Les orthophonistes sont pour la plupart situés à distance du territoire (on dénombre seulement 1 orthophoniste sur la CCPB) et leurs files actives sont saturées, à tel point que certains ne peuvent même plus proposer la réalisation de bilans orthophoniques. Les délais d'attente pour un premier rendez-vous sont d'un à deux ans, ce qui est considérable à l'échelle de la vie d'un jeune enfant. Étant donné ces contraintes, les orientations des jeunes enfants vers les orthophonistes se font rares, même si les bilans effectués en PMI (ERTL4) montrent un besoin, ce qui signifie que certains enfants concernés par un trouble du langage ne bénéficient pas des soins nécessaires.

Il semble que les enfants concernés par des troubles envahissants du développement (TED) aient encore plus de difficultés à avoir accès à une prise en charge adaptée, notamment avec des psychomotriciens. Outre le fait qu'il n'y a que deux psychomotriciens sur le territoire, ces derniers ont un délai d'attente pour un premier rendez-vous d'un an en moyenne. Par ailleurs, le coût des consultations qui peut s'élever jusqu'à 50 euros n'est pas remboursé par

l'Assurance Maladie¹⁵, ce qui constitue un frein important et supplémentaire pour les familles modestes.

On note l'arrivée récente d'un nouveau pédiatre à Bellegarde qui exerce à temps plein. A la question (posée par certains des participants aux entretiens collectifs) de savoir comment il avait été possible d'attirer un médecin spécialiste sur le territoire, il semble qu'il s'agisse d'une démarche de rapprochement de ce médecin avec son conjoint. Mais quelques mois après son arrivée, la file active de cette pédiatre était également déjà saturée. Outre le fait que les prises de rendez-vous avec ce praticien doivent se faire par plateforme numérique, les délais d'attente pour un rendez-vous sont devenus si importants que tous les besoins sont loin d'être couverts.

Aux freins économiques qui concernent les familles ayant de faibles revenus s'ajoutent ainsi l'éloignement géographique et une rareté des ressources de santé spécifiques, si bien que les enfants de milieux modestes ont encore plus de difficultés à avoir les suivis dont ils ont besoin sur un territoire semi-rural comme le Pays Bellegardien.

1.9 Spécificités de l'accès aux soins et à la prévention des adolescents et jeunes

1.9.1 Les jeunes sont moins vus par les médecins que les autres tranches d'âge

Les médecins généralistes demeurent la ressource privilégiée pour les collégiens et lycéens, aussi bien en termes de soins que de prévention (vaccination, ...). Et ce d'autant plus qu'il n'y a plus de médecin scolaire qui soit attaché de manière « attitrée » aux établissements de ce territoire et que les infirmières scolaires ont elles-mêmes également des temps de présence réduits (3 demi-journées par semaine au collège de Bellegarde, à titre d'exemple).

Il faut ajouter à cela le fait qu'il n'y a plus d'obligation pour les personnes, dont les jeunes, qui veulent pratiquer un sport en club, de présenter un certificat d'aptitude au moment de leur inscription, certificats que délivraient le plus souvent les médecins généralistes. Même si ces consultations augmentaient la charge de travail des médecins généralistes, elles pouvaient aussi constituer une opportunité de dépistage de certains problèmes chez les adolescents et jeunes. En effet, cette tranche d'âge n'est plus concernée par les maladies infantiles (comme le sont les enfants entre 0 et 10 ans) et elle n'a pas encore les pathologies de l'âge adultes : les adolescents et jeunes sont de ce fait peu vus par les médecins généralistes comparativement aux autres tranches d'âge, et certains sont parfois sous-dépistés.

¹⁵ Les actes des ergothérapeutes, psychomotriciens et psychologues en cabinet de ville ne sont pas remboursés. <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/troubles-langage-ecrit/prise-charge-medicale-reeducation>

1.9.2 Le CPEF et les sages-femmes libérales : des ressources à valoriser encore

Le Centre de Planification et d'Éducation Familiale (Conseil départemental) assure des permanences à Valserhône. Situé à proximité de la cité scolaire, cette ressource n'est peut-être pas encore suffisamment bien repérée par les jeunes, alors qu'elle peut, notamment, aider les jeunes à mettre en place une contraception, les informer sur la vie affective et sexuelle, proposer un dépistage des infections sexuellement transmissibles, une contraception d'urgence, un diagnostic de grossesse, un accompagnement dans le cadre de l'IVG, de violences, de difficultés relationnelles, affectives et sexuelles. Le CPEF serait ainsi davantage utilisé par les femmes adultes, notamment celles qui ont des difficultés d'accès à la gynécologie sur ce territoire ou des difficultés de mobilité. Soulignons que le CPEF ne réalise pas d'IVG médicamenteuses mais peut orienter les femmes vers l'hôpital ou vers une sage-femme du territoire qui pratique cet acte. Certains participants aux groupes ont indiqué qu'à Ornex, au Pays de Gex, les jeunes peuvent prendre rendez-vous avec les professionnelles présentes au CPEF et que ces rendez-vous ne sont pas comptés comme des absences au lycée, ce qui en facilite grandement l'accès aux jeunes qui sont parfois freinés par des contraintes de transports scolaires et qui ne souhaitent pas toujours faire part à leurs parents des événements de leur vie sexuelle et affective, dont la mise en place d'une contraception. Ce modèle pourrait être pertinent à proposer aux établissements de la CCPB et notamment au lycée de la Cité Scolaire.

Les sages-femmes (libérales ou salariées), pas encore bien repérées par les jeunes, peuvent prescrire, délivrer et administrer des contraceptifs auprès de toutes les femmes, y compris des patientes mineures en dehors de tout recueil obligatoire, au préalable, du consentement des titulaires de l'autorité parentale. Les sages-femmes peuvent effectuer des consultations prises en charge en tiers payant, pouvant ne pas apparaître sur les décomptes des cartes vitales pour les moins de 25 ans (cotations spécifiques). Outre le fait que les sages-femmes peuvent prescrire une contraception (quelle qu'elle soit), poser les dispositifs contraceptifs (Dispositifs Intra-Utérins ou « stérilets »), elles peuvent également effectuer les tests de dépistage des IST (frottis cervico-vaginal de dépistage et prescription de tous les examens complémentaires utiles au bon suivi de la patiente : autres tests de dépistage IST et bilans biologiques).

Rappelons que Depuis le 1^{er} janvier 2022, l'Assurance maladie¹⁶ prend en charge à 100 % et sans avance de frais, le coût de la contraception et les actes qui y sont liés : une consultation par an avec un médecin ou une sage-femme et les examens biologiques potentiels. (L'extension de la gratuité de la contraception aux jeunes femmes de moins de 26 ans est motivée par le recul de l'usage de la contraception, souvent lié à des raisons financières).

¹⁶ Source : site Service-Public.fr : <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A15158?xtor=EPR-100&fbclid=IwAR3Yslh3c2Cynn0ZPWITiYZ9PyTWDMDpcjz1LoB1l8Pumb6fqhKrROCS-g>

1.9.3 Accès aux soins et à la prévention en santé mentale

Les enjeux de santé mentale chez les enfants, les adolescents et les jeunes apparaissent comme un point d'attention sachant que chez ces derniers, les risques de souffrance psychique en lien avec la période de l'adolescence (changements physiques et rapport au corps, orientation scolaire, mais aussi expérimentations de substances psychoactives pour certains, ...) sont bien documentés.

Le diagnostic préalable à la mise en place d'un Programme Territorial en Santé Mentale (PTSM) dans l'Ain a par ailleurs rappelé que le risque suicidaire est une problématique qui concerne aussi les jeunes. Enfin, les professionnels participant aux entretiens collectifs ont alerté sur le fait que la crise sanitaire liée au Covid avait fait émerger un risque suicidaire chez des enfants jeunes, âgés de 8 à 12 ans.

Hormis les infirmières présentes dans les établissements scolaires qui peuvent recevoir et aider les jeunes en mal-être, lorsqu'une relation de confiance est tissée, il n'existe cependant aucune ressource d'écoute spécifique ouverte aux adolescents et jeunes en mal-être sur le territoire. On note qu'il y a quelques années, il existait un accueil sans rendez-vous pour les adolescents au CMP infanto-juvénile de Valserhône, les mercredis après-midi, mais celui n'existe plus. Par ailleurs, l'absence de pédopsychiatre au CMP infanto-juvénile, depuis bientôt 10 ans, réduit les possibilités d'accueil des jeunes en mal-être, le CMP devant se centrer sur le soin.

On repère néanmoins des ressources qui, localement, peuvent apporter un début de réponse aux besoins identifiés. Ainsi, pour les jeunes en insertion inscrits à la Mission Locale, celle-ci permet l'accès gratuit à une psychologue qui intervient sur le site de Valserhône deux journées par mois (tous les 15 jours), uniquement sur rendez-vous. La psychologue offre ainsi des temps d'écoute individuelle (notamment concernant la gestion du stress, ...), qui peuvent être renouvelés sur plusieurs rendez-vous. Néanmoins, en cas de suspicion de pathologie et de besoin d'une prise en charge thérapeutique, le jeune est orienté vers le CMP adultes.

Le CPEF peut également répondre à certains besoins d'écoute, pour les jeunes qui fréquentent la structure au sujet d'une demande concernant le champ de la santé sexuelle et affective. Cette écoute est proposée par les professionnelles de la structure, formées à la spécificité des problématiques de cette tranche d'âge, qui orientent si nécessaire vers d'autres partenaires lorsque des problématiques spécifiques sont repérées (consommations de substances psychoactives, suspicion de pathologie psychique, de risque suicidaire, ...).

Enfin, on soulignera que la prévention du suicide chez les jeunes va être renforcée dans l'Ain, sous le pilotage de l'IREPS (missionné par l'ARS dans ce champ), et la Maison des Adolescents (MDA) qui va également continuer à intervenir sur ce champ, avec peut-être la possibilité d'ouvrir une antenne à Valserhône (en lien avec l'antenne de la MDA, située à Oyonnax), éléments qui devront néanmoins être vérifiés et confirmés par ailleurs.

1.9.4 L'établissement de soins de suite en santé mentale pour les adolescents, à Chanay

L'établissement de santé de la MGEN, actuellement situé à Chanay, est un établissement de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR). Anciennement uniquement spécialisé sur les troubles alimentaires des adolescents et jeunes il a, depuis 20 ans, élargi son champ d'intervention à l'ensemble des troubles psychopathologiques de l'adolescents. Cet établissement va s'installer en 2025 dans de nouveaux locaux, plus vastes et adaptés, à Valserhône, sur le site de Châtillon-en-Michaille. L'établissement était, au moment de l'étude, en cours de recrutement de médecins, pour compléter une équipe qui compte actuellement deux pédopsychiatres et un pédiatre. Pâtissant également de la proximité de la Suisse qui absorbe les ressources en professionnels de santé, la clinique déplore un manque d'effectif important, ce qui a amené la fermeture temporaire de 20 lits, difficultés de recrutement encore aggravées par la crise sanitaire. La clinique prend exclusivement en charge des adolescents mineurs, globalement stabilisés qui sont en consolidation ou en début de consolidation. 30% des jeunes reçus sortent d'hospitalisation en établissement psychiatrique et 70% ont été orientés par des CMP (où ils étaient suivis en ambulatoire), ainsi que par la médecine de ville et notamment les praticiens libéraux. Environ 20% des jeunes sont concernés par un trouble alimentaire (anorexie, boulimie, ...), les autres jeunes souffrent d'autres troubles, y compris de psychoses, tous les jeunes ayant néanmoins des capacités relationnelles (les jeunes concernés par un autisme sévère ne sont pas pris en charge). La durée de moyenne de séjour dans la clinique est de 4 mois, avec l'objectif de remettre progressivement le jeune en capacité d'être en lien avec son milieu ordinaire et de recouvrer une autonomie plus ou moins complète. Trois places d'hospitalisation de jour permettent d'accueillir une trentaine de patients. Globalement, une majorité de patients résident à moins de 25 km de Chanay et des bassins de vie Rhône-Alpins les plus proches : le département de l'Ain, mais aussi Chambéry, Annemasse, Annecy et Lyon et, en hospitalisation, complète exclusivement, quelques jeunes de Drôme et Ardèche : la clinique n'est pas sectorisée, même si elle a des conventions avec certains centre hospitaliers psychiatriques dont le Centre Psychothérapique de l'Ain (CPA).

Dans le cadre du nouveau projet de l'établissement, il est prévu de proposer une offre de soins pour 15 lits d'hospitalisation complète en unité post urgence de pédopsychiatrie, 45 lits pour des séjours de consolidation comme l'offre de soins actuelle, et 10 place en hôpital de jour. Le dispositif de soin-étude sera maintenu, en partenariat avec l'Education Nationale et le collège lycée de Valserhône. Des prises en charge ambulatoire (en demi-journée) seront également possibles. Compte tenu des nouvelles activités à développer, il n'est pas, pour le moment, envisagé la création d'un dispositif d'écoute ouvert aux jeunes du territoire. Un resserrement des liens avec la CCPB, mais aussi avec la clinique psychiatrique de Châtillon (notamment pour des accès à la balnéothérapie) seraient les bienvenus, le travail en réseau et la proximité géographique de ces ressources de santé mentale pouvant constituer un facteur d'attractivité pour recruter de nouveaux professionnels médicaux et paramédicaux.

1.10 Spécificités de l'accès aux soins et à la prévention des personnes handicapées

1.10.1 Les ressources de bilantage et prise en charge pour les enfants : rares, saturées et éloignées

Les enfants pour lesquels il y existe une suspicion de handicap et qui sont de ce fait orientés vers un CAMPS doivent attendre entre 6 mois et un an pour la réalisation d'un bilan. Une fois le bilan effectué (au CAMPS de Nantua ou à celui de Ferney-Voltaire, pour les plus proches), même si le handicap est avéré, il n'y a que très peu de places pour des prises en charge dans ces établissements. De ce fait les enfants restent le plus souvent sans prise en charge, à domicile, parfois scolarisés, mais sans les différentes prises en charge dont ils pourraient avoir besoin. Connaissant cette situation, les médecins généralistes du territoire n'y orientent que les enfants qu'ils repèrent comme ayant de très grandes difficultés. La faiblesse des ressources de bilantage et de prise en charge est générale en France, mais elle est aggravée dans les territoires ruraux de par leur éloignement géographique aux ressources spécifiques. Ce contexte peut entraîner les défauts de soins appropriés, mais également un sous-dépistage des troubles pouvant entraver la reconnaissance de handicap.

On note par ailleurs l'absence sur la CCPB (et dans tout le territoire de l'Ain) de consultations somatiques spécialisées (notamment en matière de chirurgiens-dentistes) pour les enfants (mais aussi pour les adultes) en situation de handicap, notamment pour ceux qui présentent des troubles du comportement ou phobies.

1.10.2 Le besoin d'accompagnement des adultes pour les prises en charge

Les adultes handicapés non autonomes et vivant en foyer ont besoin d'un accompagnement aux consultations médicales par un infirmier ou un éducateur. Au-delà de cette forte spécificité, ce public rencontre les mêmes difficultés que la population du territoire : délais importants pour des rendez-vous avec des spécialistes, déplacements longs parfois nécessaires. En revanche, il faut noter que ces personnes sont souvent concernées par un vieillissement précoce qui intensifie plus rapidement leur besoin de soins et de recours à des spécialistes. Une attention particulière doit donc être portée à ce public particulièrement vulnérable, dont les besoins en accompagnement à la consultation sont forts.

L'accès aux soins des personnes handicapées est par ailleurs corrélé avec leur insertion sociale. Pour les personnes qui vivent en foyer d'accueil médicalisé (FAM) et d'une manière générale pour les personnes qui vivent en établissement médico-social ou qui travaillent à l'ESAT, l'accompagnement est bien assuré, notamment vers les soins, mais pour ceux qui vivent à domicile, en famille, surtout lorsqu'il s'agit de familles modestes, l'insertion sociale et l'accès aux soins sont parfois plus complexes. Il y a donc un travail de communication à amplifier pour faire connaître les handicaps (notamment lorsqu'ils concernent la déficience ou la psychiatrie) aux professionnels du soin, mais aussi du social et de l'insertion, voire des entreprises, pour améliorer l'environnement de ces personnes et faciliter les mécanismes qui leur permettront d'accéder à la prévention et aux soins. Il a été souligné cependant que les difficultés de recrutement des personnels médicaux et paramédicaux au sein des

établissements et services médico-sociaux, qui sont de plus en plus constatées, fragilisent les possibilités d'accompagnement.

1.11 Spécificités de l'accès aux soins et à la prévention pour les femmes

Les femmes résidant sur la Communauté de communes du Pays Bellegardien peuvent recourir à différentes ressources localement pour tout ce qui touche à la santé sexuelle et génésique, ainsi que pour le suivi de grossesse lorsqu'elles sont enceintes :

- Les médecins libéraux, qui pour certains pratiquent des examens gynécologiques et suivent les femmes dans les premiers mois de grossesse, et suivent également les nourrissons. Le médecin traitant peut ainsi faire un suivi global des patientes qui le souhaitent, ce qui est le cas de plusieurs médecins sur le territoire de la CCPB.
- Les sages-femmes libérales, dont les différentes compétences sont parfois encore mal connues des habitants, ne se limitent pas, aujourd'hui, au suivi de grossesse¹⁷. En effet, elles assurent toujours la surveillance et le suivi médical de la grossesse, proposent des séances de préparation à la naissance et à la parentalité et assurent, en toute autonomie, la surveillance du travail et de l'accouchement, puis la rééducation périnéo-sphinctérienne liée à l'accouchement. Mais, au-delà de la période traditionnelle de la grossesse, les sages-femmes accompagnent également les femmes tout au long de leur vie en assurant leur suivi gynécologique de prévention et en prescrivant leur contraception. Les sages-femmes pratiquent les actes d'échographie gynécologique, peuvent réaliser des interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse dans les conditions définies par la loi, prescrire et pratiquer les vaccinations auprès de la femme et du nouveau-né. Elles pratiquent également les actes d'échographie obstétricale systématiques ou de dépistage. Enfin, elles orientent leurs patientes à un médecin lorsqu'elle décèle une pathologie. Dans l'exercice de l'ensemble de leur activité professionnelle, les sages-femmes, tiennent un rôle important de proximité dans la prévention et l'information auprès des femmes. Ainsi, elles contribuent au repérage des situations de violences faites aux femmes (par exemple : par l'orientation de la patiente vers des structures de prise en charge spécialisées ou encore par la rédaction sur demande de la patiente de certificat médical descriptif¹⁸). On soulignera ainsi que les quatre sages-femmes libérales présentes sur la CCPB constituent une précieuse ressource en matière de santé sexuelle et génésique, et ce d'autant plus que le territoire ne compte pas de gynécologue.
- Les services du département de l'Ain :
 - o Le service de Protection Maternelle et Infantile (PMI), qui outre sa compétence en matière de suivi des nourrissons et enfants de moins de 6 ans, suit et accompagne les mères pendant la grossesse et en post-partum. Très bien identifiée et utilisée par les mères, la PMI constitue également une ressource de premier ordre pour repérer les violences faites aux femmes mais aussi aider

¹⁷ Site de l'Ordre National des Sages-Femmes :

<https://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/competences/general/>

¹⁸ <http://stop-violences-femmes.gouv.fr/Depliant-et-guides,308.html>

et orienter ces dernières vers des ressources d'aide sur le territoire (pour un dépôt de plainte, pour entamer des démarches afin de se séparer du conjoint violent).

- Le Centre de Planification et d'Éducation Familiale constitue également une ressource phare en matière de vie affective et sexuelle, pour les femmes, et aussi pour les hommes. Cette structure propose des accueils gratuits et confidentiels, assurés par des professionnels de santé autour des questions de vie affective, de sexualité, de contraception, de dépistage d'IST, entre autres. Il est possible d'y trouver de l'information, de consulter une sage-femme ou un médecin. Il s'agit d'un espace privilégié pour aborder les questions de relations à l'autre, de couple, de famille, de parentalité, mais aussi pour faire part de de violences conjugales ou familiales et trouver de l'aide. Le CPEF est un espace de parole, d'écoute, d'information, d'aide, d'accompagnement, de prévention.

2. Focus sur les personnes âgées

2.1 Éléments favorables et défavorables au « bien vieillir »

2.1.1 Un tissu social plutôt inclusif... Mais un ressenti d'isolement pour certains

Les professionnels du territoire convergent sur le fait qu'ils observent globalement des mécanismes de solidarité et d'entraide avec les personnes âgées en perte d'autonomie, que ce soit dans les communes rurales ou à Valserhône. Le tissu familial et social local, très aidant, semble d'ailleurs avoir pour conséquence paradoxale que les personnes âgées, sollicitent globalement plutôt tardivement les services d'aide à domicile, lorsque leur perte d'autonomie est importante. Les aidants naturels, lorsqu'ils vivent sur le territoire, sont ainsi très présents, parfois jusqu'à l'épuisement.

Les associations, clubs, mais aussi tout simplement les espaces extérieurs avec des bancs qui permettent aux personnes âgées de se rencontrer, de s'asseoir et de bavarder, sont autant de ressources qui permettent de maintenir un lien social. Reste que, tant que les personnes en ont la possibilité au plan physique et cognitif, elles continuent de pratiquer leurs activités habituelles, qu'elles avaient le plus souvent pratiqué dès avant la retraite. Les professionnels soulignent cependant que les clubs qui s'affichent ouvertement comme étant pour les « aînés » ou le « troisième âge » semblent peu attractifs pour les « seniors » qui se sentent en bonne santé physique et psychique. Les plus de 65 ans autonomes ne cherchent pas particulièrement à rester « entre eux » et souhaitent continuer à s'inscrire dans un lien social diversifié en termes de tranches d'âge.

Néanmoins et malgré un tissu associatif local qualifié de très riche par les professionnels, il semble qu'une partie des personnes âgées ressente une forme d'isolement, voire de solitude. Et cela est d'autant plus vrai lorsque les enfants devenus adultes sont partis travailler hors du territoire. Même si la CCPB est un important bassin d'emploi, notamment du fait de la proximité de la Suisse, certaines carrières impliquent de quitter le territoire.

Les professionnels ayant participé au diagnostic ont souligné que la crise sanitaire liée au Covid-19 a renforcé les partenariats existants, autour de différentes thématiques. Des pratiques d'hygiène à mettre en place par les aides à domicile, jusqu'à la vaccination des personnes âgées au centre ouvert pour cette occasion, les liens ont été resserrés qui ont permis aux personnes âgées du territoire, à domicile ou en EHPAD, de traverser sans décès les premières vagues de l'épidémie de Covid 19.

2.1.2 Les déplacements : une grande difficulté marquée pour les personnes âgées non véhiculées

Les personnes âgées qui n'ont pas de véhicule ou qui ne conduisent plus sont, comme dans tous les territoires ruraux en grandes difficultés pour se déplacer, ce qui entrave à la fois leur accès aux loisirs et à la sociabilité, les achats de consommation courante et l'accès aux soins. Le réseau de transports en commun est très réduit et parfois impossible à utiliser pour ceux qui habitent les communes les plus rurales et les plus éloignées des arrêts de bus. Par

ailleurs, certaines personnes sont réticentes à emprunter les transports en commun, n'en ayant pas l'habitude et connaissant à la fois mal les lignes, les arrêts, et souvent peu ou pas du tout les possibilités de transports à la demande qui existent pour être amené de chez soi jusqu'à un arrêt. Ce à quoi s'ajoute le fait que l'achat des tickets de bus (avec de l'argent liquide dans le bus, à des guichets situés en mairie, ...) est une démarche qui semble également complexe pour les personnes qui n'en n'ont pas l'habitude. Enfin, les fréquences de passage, sont assez faibles, ce qui est rédhibitoire pour beaucoup. Enfin, tous les bus ne sont pas adaptés aux personnes PMR. D'après les professionnels ayant participé au diagnostic, l'information en matière de transports collectifs ne parvient pas toujours bien aux personnes âgées qui ressentent que ceux-ci sont très contraignants à utiliser, ce qui est globalement d'autant plus vrai que la commune est éloignée du trajet de la ligne de bus.

Il semble ainsi que, dans la plupart des cas, les personnes âgées non véhiculées circulent dans le territoire grâce à l'aide de leurs enfants (s'ils résident encore à proximité), de leurs voisins ou des aides à domicile.

2.2 Des ressources très bien identifiées et articulées, sur le territoire de la CCPB

2.2.1 Un réseau de professionnels très structurés localement

Les professionnels de santé, du social et du médico-social ont développé un partenariat fort depuis plus d'une dizaine d'années, notamment sous l'impulsion du Clic de la CCPB et travaillent ensemble avec beaucoup de fluidité, ce qui de l'avis de tous permet de résoudre de manière plutôt rapide et satisfaisante les situations complexes de personnes âgées dépendantes lorsqu'elles se présentent. Le Clic du Pays Bellegardien, les CCAS communaux, les services du département, les EHPAD, les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD), les SSIAD, le CMP, la MAIA, la filière gérontologique, l'ADAG, ont une bonne interconnaissance et travaillent ainsi en articulation les uns avec les autres, ce qui est unanimement salué.

Néanmoins, les difficultés de recrutement touchent aussi les secteurs professionnels en lien avec l'accompagnement des personnes âgées dépendantes : SSIAD, SAAD peuvent se trouver quelquefois en difficultés pour répondre aux demandes, notamment lorsqu'il s'agit de personnes qui habitent dans des communes rurales, éloignées de Valserhône. Aux difficultés générées par les distances et le relief qui rendent chronophages, et en hiver parfois dangereux, les déplacements en voiture, s'ajoute le phénomène de la « concurrence » de la Suisse qui, selon les périodes, peut « aspirer » telle ou telle catégorie de professionnels, phénomène qui touche aussi les aides à domicile.

Rester que, malgré le très bon réseau local qui existe autour des personnes âgées, la pénurie de médecins, mais plus largement de soignants, y compris dans les EHPAD, et de professionnels de l'aide à domicile peut sérieusement entraver une bonne prise en charge des personnes âgées dépendantes.

2.2.2 Différentes ressources dédiées aux personnes âgées en santé mentale et neurocognition

Plusieurs structures et professionnels interviennent spécifiquement sur le champ de la santé mentale, qui sont basées sur le territoire de la CCPB, en proximité ou sont plus éloignées et quelquefois interviennent sur l'ensemble du département. Même si l'éloignement complique parfois les prises en charge, globalement les professionnels convergent sur le fait que les partenaires sont nombreux, diversifiés et que les uns et les autres se sollicitent relativement facilement pour ajuster au mieux les réponses aux besoins des personnes âgées. Les ressources identifiées sont les suivantes :

- Les médecins généralistes du territoire qui constituent la ressource de première ligne pour les personnes âgées : ce sont eux qui, souvent les premiers, peuvent orienter la personne âgée, ses proches, lorsque des difficultés cognitives commencent à se faire jour. Les médecins généralistes se déplacent à domicile et aussi dans les EHPAD du territoire, ce qui devient de plus en plus compliqué avec le départ de certains d'entre eux à la retraite : les médecins qui restent en activité doivent alors se partager la patientèle des EHPAD, afin que chaque personne ait un médecin traitant, sachant que leurs files actives sont déjà saturées... Dans certains cas, il semble que des EHPAD du territoire aient recours à des supports de télémédecine pour obtenir des ordonnances (ou les renouveler), ce qui peut être utile face à la pénurie de médecins mais ne résout pas les difficultés lorsqu'un examen clinique est nécessaire. En outre, ce sont les médecins généralistes qui doivent se déplacer pour établir les certificats de décès, ce qui deviendra aussi de plus en plus complexe si la pénurie de médecins persiste et s'aggrave. Enfin, cette pénurie de médecins risque, à terme, de créer des difficultés de mise en place de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) qui, pour être ouverte, nécessite l'évaluation médicale d'un médecin traitant. De même, les personnes âgées dépendantes n'ayant pas de médecin traitant ne peuvent être admises en EHPAD. Le Clic de la CCPB et le réseau local de partenaires ont pu, jusqu'à présent, résoudre les situations complexes qui ont été repérées en lien avec un manque de médecin traitant, mais si le nombre de médecins généralistes diminue encore, ces difficultés vont s'intensifier.
 - Au sein du secteur psychiatrique local adulte, il y a une équipe mobile constituée de 3 infirmières, qui ne sont pas spécialisées sur les personnes âgées, mais qui peuvent proposer un premier niveau d'évaluation et d'accompagnement vers les soins. Ces professionnelles sont également en lien avec le CMP situé à Valserhône.
 - Depuis le début 2021, l'équipe du CMP adulte comprend de nouveau un médecin psychiatre (1,5 ETP), ce qui est très positif pour pouvoir répondre aux besoins et mettre en place les prises en charge sur le territoire. Le CMP peut donner un rendez-vous sous 7 jours pour les demandes non-urgentes et sous 48 heures pour les situations d'urgence. Enfin, tous les jours, un créneau d'urgence de 30 minutes est réservé aux éventuelles urgences qui nécessitent une réponse quasi immédiate. En cas de risque suicidaire avéré néanmoins, ce sont les services d'urgence de l'hôpital général (Annecy, Saint-Julien en Genevoix ou encore Oyonnax) qui sont sollicités.
- Il semble que les médecins généralistes soient en meilleur lien avec la psychiatrie de secteur et avec le CPA que cela n'était le cas il y a encore 5 ans. Une certaine fluidité

dans les relations semble grandement faciliter les orientations et prises en charge des personnes âgées et il y a moins aujourd'hui de situations aiguës.

- L'équipe mobile de gérontopsychiatrie (EMPG) du CPA intervient sur le territoire depuis environ 5 ans, mais elle n'a plus de médecin depuis un départ à la retraite et doit par ailleurs couvrir tout le département. Cette équipe a vocation à intervenir ponctuellement, pour réaliser une première évaluation. Si une consultation mémoire est indiquée, il faut que la personne âgée se déplace au CPA, à Bourg-en-Bresse. Cette équipe est en lien avec le CMP local qui peut prendre le relai si elle se trouve dans l'impossibilité de se déplacer à un moment donné, ou si elle est sollicitée pour donner un éclairage sur certaines situations spécifiques. L'EMPG réalise par ailleurs des actions de prévention.
- Le réseau Mnemosis, spécialisé dans le domaine des maladies neurodégénératives sur le Pays de Gex et la CCPB est également une ressource précieuse, à la fois de bilantage, d'information, d'orientation et d'accompagnement des personnes qui sont concernées par des troubles neurodégénératifs. Il semble néanmoins que malgré le bon maillage du territoire de la CCPB et le bon partenariat entre acteurs, les personnes âgées qui commencent à présenter des troubles consultent plus tardivement que sur le Pays de Gex par exemple, où les gens sont plus soucieux de se faire dépister le plus tôt possible. Les personnes âgées et leurs proches attendent en général que les troubles deviennent sévères pour consulter, alors que le maintien à domicile n'est déjà plus tenable.
- L'accès à des consultations de gériatrie est possible à l'hôpital de Gex ou encore au Centre Hospitalier d'Annecy-Genève. On note que le coût d'un bilan neurologique se pose notamment pour les personnes ayant des revenus modestes, lorsqu'elles vont consulter des spécialistes en libéral. Ce frein est moindre lorsque les bilans se font en milieu hospitalier.
- L'ADAG qui porte la Cellule de prévention des situations de détresse de la personne âgée, intervient également sur le Pays Bellegardien, en articulation avec le Clic, le Conseil départemental, l'équipe mobile de gérontopsychiatrie et le CMP local. La Cellule de prévention s'adresse aux personnes de plus de 60 ans en situation de souffrance morale, de mal être psychique et à leur entourage (proches ou professionnels). Elle réalise des accompagnements individuels et des actions de prévention. Les professionnels du territoire semblent par ailleurs avoir été nombreux à être formés par l'ADAG sur la question du repérage du risque suicidaire chez les personnes âgées, y compris les responsables de services d'aide à domicile. On notera que les salariées des SAAD qui vont à domicile disposent de « grilles » diffusées par l'ADAG, simples à utiliser, afin de repérer les indicateurs de risque suicidaire et d'affiner leur veille sur l'état psychique des personnes qu'elles aident, même si elles ne sont pas à proprement parler formées au repérage du risque suicidaire. Reste que certains médecins généralistes du territoire n'ont pas pu suivre cette formation, du fait d'une information arrivée tardivement par rapport à leurs contraintes d'agendas et aux possibilités de se faire remplacer, et qu'ils déplorent ce manque alors qu'une formation pourrait les aider dans leur pratique.
- Les services d'aide à domicile présents sur le territoire (ADAPA et AMICAL), ainsi que certaines sociétés privées (Centre Services, ...) jouent un rôle crucial

d'accompagnement des personnes âgées dans leur vie quotidienne, mais aussi de prévention de l'isolement et de veille par rapport à des signes de dégradation de l'état de santé physique et psychique.

2.3 Des difficultés particulièrement repérées chez les plus de 65 ans

2.3.1 La transition vers la soixantaine, vers la retraite : parfois très difficile

Le passage vers la soixantaine et l'arrêt de l'activité professionnelle est très difficile pour certaines personnes et peut aboutir à une réelle souffrance psychique et physique. Certaines personnes vont refuser d'adapter leur activité physique après 50 ans et se retrouver avec des blessures, notamment aux articulations, liées à des mouvements ou des intensités qui sont trop exigeantes par rapport à ce que peut réellement supporter leur organisme. Pour d'autres, c'est la sortie du monde du travail qui va engendrer des formes de dépression plus ou moins sévères, et peut-être tout particulièrement pour ceux qui se sont beaucoup investis dans leur travail et qui y trouvaient une source majeure de reconnaissance sociale. Enfin, la différence de niveau de vie, engendrée par la fin de l'activité professionnelle peut également fortement peser sur ce territoire où le coût de la vie est élevé et où certains sont locataires avec de modestes retraites. Enfin, pour ceux qui ont travaillé en Suisse, se pose une contrainte spécifique : ils doivent tous les mois se rendre en Suisse afin de toucher leur retraite, ce qui est extrêmement complexe pour les personnes âgées en perte d'autonomie.

L'anticipation du vieillissement et d'une éventuelle perte d'autonomie reste difficile, sur le territoire de la CCPB, comme partout ailleurs. Ce que certains professionnels désignent comme « *un refus de vieillir* » n'aide pas à la prise en compte des messages de prévention, sans compter que l'entourage des personnes et le tissu social ne sont pas toujours prêts à l'accepter non plus.

Cependant, des ateliers existent sur la CCPB, vers lesquels le Clic peut orienter les personnes âgées, qui leur permettent d'être sensibilisées aux facteurs du bien vieillir (prévention des chutes, appropriation des outils numériques, ...). Reste que lorsque les activités, ateliers, clubs s'affichent comme spécifiquement orientés vers les personnes âgées, ils n'attirent pas ou peu les moins de 80 ans. A l'inverse, les personnes de plus de 65 ans recherchent des activités non-connotées « *personnes âgées* » qui aient si possible une dimension intergénérationnelle (balades, sorties au restaurant, ...).

Les SAAD ont enfin souligné l'importance de continuer à prévenir et à repérer les situations complexes chez des personnes âgées en perte d'autonomie. En effet, il arrive que l'état de certaines personnes âgées soit si dégradées lorsqu'elles contactent les SAAD, qu'une prise en charge à domicile ne soit plus possible. Sur le territoire de la CCPB, l'interconnaissance des partenaires et les mécanismes d'alerte et de coordination (Clic CCPB) autour de cas concrets fonctionnent bien et permettent d'affiner le repérage de personnes âgées dont le niveau de dépendance s'aggrave.

2.3.2 Les enjeux du maintien à domicile : points forts et faibles

➤ **Les services d'aide à domicile**

Les services d'aide à domicile (SAAD), comme certaines sociétés privées, sont bien présents et bien repérés sur le territoire et parviennent à répondre aux besoins identifiés sur la CCPB. Néanmoins, des points d'alerte ont été soulignés par les professionnels participant aux groupes. En effet, les salariées des Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD) sont soumises, sur le territoire de la CCPB, à de multiples contraintes. Au-delà des difficultés habituelles aux territoires ruraux en termes de déplacements, elles sont confrontées, à un coût de la vie local très élevé en fort décalage avec leurs salaires modestes. De ce fait, le turnover de ces salariées est un point d'attention sur ce territoire, les femmes changeant de métier et d'entreprise dès qu'elles trouvent de meilleurs revenus, en France ou en Suisse. La question du salaire des aides à domicile est en enjeu national, largement intensifié par la crise du Covid-19, qui a abouti à une revalorisation notifiée dans leur convention collective par « *l'avenant 43* »¹⁹. Celui-ci va permettre une refonte complète de la grille conventionnelle qui entraînera une augmentation salariale à hauteur de 13% à 15% pour les personnels des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) et pour ceux des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) (cette mesure est entrée en vigueur le 1er octobre 2021). On notera cependant que la valorisation de 13 à 15% concerne principalement les personnes diplômées et notamment les AVS (Auxiliaire Vie Scolaire) et que celle-ci n'impactera donc pas toutes les professionnelles exerçant au domicile de personnes âgées dépendantes. Une autre piste pour améliorer la fidélisation des aides à domicile est de les aider à se déplacer d'un domicile à un autre en mettant à leur disposition un véhicule.

Dans les zones rurales, l'enjeu des distances, la nécessité absolue d'avoir un véhicule pour se rendre à domicile, peut constituer un obstacle de taille aux déplacements des salariées des SAAD. Pour réduire ces contraintes, le Conseil départemental de l'Ain déploie des ressources pour faciliter la mobilité des aides à domicile, avec une possible mise à disposition de véhicules, dans le cadre d'une flotte automobile commune à l'ensemble des associations parties prenantes de leur CPOM. Cette piste semble prometteuse, même si les besoins sont tels en rural que le nombre de véhicules qui reste limité, ne permettra sans doute pas de couvrir toutes les demandes.

Du fait de ces différentes contraintes, il est difficile de développer des stratégies de formation des salariées qui portent leurs fruits, car celles-ci restent parfois très peu de temps en poste.

Un nouveau format de formation a été expérimenté par la filière gérontologique, avec notamment des personnes intervenant à domicile de « gré à gré » (Chèques Emploi Services). Il s'agissait de formations courtes (une heure au maximum), dédiées aux mesures d'hygiène spécifiques au contexte de crise sanitaire liée au Covid-19, à domicile. Les salariées pouvaient

¹⁹ Avenant 43/2020 à la convention collective de la branche de l'aide à domicile du secteur non lucratif, portant révision de la classification des emplois et du système de rémunération des salariés de la Branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et services à domicile

<https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/augmentations-des-salaires-des-aides-a-domicile-du-secteur-associatif>

suivre ces formations depuis leur domicile (pour celles qui avaient un ordinateur ou un smartphone). Cette piste pour former les aides à domicile à la prise en charge des personnes âgées dépendantes semble prometteuse car elle ne nécessite pas de déplacements supplémentaires et pourrait être consultable en « replay » ... Reste que ce temps de formation, lorsqu'il est réalisé à domicile est difficile à quantifier et à vérifier, alors qu'il doit être rémunéré. Par ailleurs, ces formations « à distance » sont considérées par les professionnels comme pertinentes lorsque les thèmes ne renvoient pas à des manipulations physiques qui nécessiteraient des exercices en présentiel. On note que l'ADAG et MNEMOSIS font partie des acteurs qui proposent des formations au repérage du mal-être psychique, des difficultés cognitives, et que celles-ci sont généralement en présentiel.

Enfin, les aides à domicile se croisent peu, puisqu'elles interviennent au domicile des patients, et la dimension « solitaire » de leur travail peut contribuer à des phénomènes de burn-out. Il est donc également important de pouvoir réunir régulièrement ces professionnelles en présentiel, afin de faciliter les échanges, le partage de constats et de leur apporter un soutien « groupal » face à leurs questionnements ou difficultés : autant d'éléments qui peuvent aider à la prévention du burn-out de ces salariées, en plus de ce qui est déjà réalisé de manière individuelle. A cet égard, la crise sanitaire aggrave toutes les contraintes.

Malgré ces différentes et nombreux points de vigilance, il semble que jusqu'à présent, les personnes âgées dépendantes résidant sur le territoire de la CCPB peuvent facilement avoir recours à une aide à domicile lorsqu'elles en ont besoin. Enfin, le maintien à domicile des personnes âgées dépendantes est aussi corrélé à l'état de santé physique et psychique des aidants naturels, lorsqu'ils sont présents, qui peuvent aussi s'articuler avec les professionnelles des SAAD.

➤ **Le SSIAD**

Il semble que les professionnels constatent plusieurs mois d'attente pour avoir accès au SSIAD présent sur le territoire. Actuellement doté de 51 places, le SSIAD de la CCPB aurait besoin de places supplémentaires pour faire face aux besoins des personnes âgées dépendantes. Les demandes de toilettes peuvent particulièrement souffrir de délais et retards de prise en charge. Dans certains cas, il semble que les SAAD puissent momentanément pallier cette difficulté, en intervenant sur l'aide à la toilette, au change ou sur la surveillance cutanée et ce, en articulation avec le SSIAD. De même, le territoire est bien doté en infirmières libérales, mais leurs files actives semblent pleines et elles priorisent les actes plus techniques aux toilettes médicalisées. Là encore, en cas de besoin non couvert, et face à l'urgence de certaines situations, les SAAD peuvent se coordonner avec les infirmières libérales et s'occuper de la toilette ou du change de la personne âgée. Si les toilettes impliquent des gestes techniques spécifiques et selon l'état de santé de la personne, elles seront néanmoins conservées par les infirmières libérales. Ces mécanismes d'entraide et de collaboration entre corps professionnels différents sont rendus possibles, sur le territoire de la CCPB, par une bonne interconnaissance, une habitude de travailler ensemble, une bonne connaissance des patients et de leurs besoins, ainsi que par une volonté partagée de ne pas laisser les personnes âgées sans solutions, tout en veillant à leur sécurité. Certains médecins du territoire appellent néanmoins à rester vigilant face à la relative pénurie de soignants : il serait défavorable que des actes ou des gestes techniques soient de plus en plus effectués par des

professionnels non spécifiquement formés à les réaliser, au risque d'offrir une réponse dégradée à un besoin bien réel.

2.3.3 Un accès complexe à certains soins et au dépistage

Un autre point d'attention a été repéré par les professionnels : au-delà de l'accès aux médecins généralistes et médecins d'autres spécialités, il s'agit de l'accès des personnes âgées aux professionnels de santé non médecins :

- Les masseurs-kinésithérapeutes, qui se rendent rarement au domicile (ce qui est particulièrement dommageable en post-opératoire) ;
- Les chirurgiens-dentistes des cabinets locaux sont souvent saturés et il est par ailleurs difficile pour les personnes âgées en perte d'autonomie de se rendre par leurs propres moyens dans les territoires voisins pour consulter ce type de professionnels. Rappelons que les difficultés bucco-dentaires peuvent entraîner chez les personnes âgées des problèmes pour s'alimenter et, à terme, une dénutrition. Des professionnels ayant participé aux entretiens collectifs ont souligné qu'une expérience de cabinet dentaire mobile, initiée par la filière gérontologique, devrait prochainement se déployer en Haute-Savoie, avec huit EHPAD, afin de réaliser des consultations de dépistage et certains soins conservateurs basiques. Ce cabinet dentaire mobile comprendrait plusieurs dentistes libéraux (en cours de recrutement) rémunérés sous forme de vacations. Cette expérience semble prometteuse et pourrait peut-être être étendue au Pays Bellegardien ;
- Les orthophonistes (en cas d'AVC, de dégénérescence neurocognitive, notamment) : les deux seuls orthophonistes du territoire ont des délais de prise en charge de plusieurs mois voire qui se comptent en années.

Les personnes âgées du territoire se trouvent confrontées aux difficultés du rural, avec un accès à des prises en charge spécifiques très complexe, voire impossible si elles ne sont pas véhiculées vers des ressources se trouvant hors du territoire, parfois dans des centres urbains de taille moyenne. Par ailleurs, une tendance à minimiser les symptômes peut également être en jeu chez certaines de ces personnes qui n'ont jamais eu l'habitude d'être régulièrement suivies au plan médical.

En amont même des prises en charge, le recours aux consultations de dépistage se fait tardivement. Ainsi le réseau Mnémosis constate que les personnes âgées du Pays Bellegardien qui les sollicitent sont souvent dans un état cognitif dégradé lorsqu'elles se présentent, avec un GIR de niveau 4 ou inférieur à 4. A cet égard, le déploiement sur le territoire du programme ICOPE²⁰, pourrait être pertinent car il permet notamment de repérer

²⁰ ICOPE (Integrated Care for Older People) programme de soins intégrés pour les personnes âgées développé par le CHU de Toulouse et l'OMS.

<http://annee-gerontologique.com/le-programme-icope-soins-integres-pour-les-personnes-agees-de-lorganisation-mondiale-de-la-sante-oms-une-opportunite-pour-la-prevention-de-la-dependance/>

des signes de déclin des capacités intrinsèques (mémoire, nutrition, vue, audition, humeur, mobilité) par auto-évaluation ou avec un soignant, en amont d'un dépistage formel. Les résultats aux tests sont envoyés au médecin traitant qui proposera ensuite un programme de soin et d'accompagnement (dans la mesure où le territoire possède les ressources adéquates). Cet accompagnement peut permettre à la personne de mieux vivre sa dépendance tout en recourant moins systématiquement aux solutions médicamenteuses. On notera que Mnémosis poursuit le développement de ses différentes activités sur la CCPB en 2022, notamment en proposant des ateliers pour des personnes ayant des sévérités plus importantes, activités qui seront accompagnées par une psychomotricienne qui exercera à temps complet dans l'association et par une docteure spécialiste qui travaillera à temps partiel. L'association va également proposer des entretiens individuels pour les aidants, avec une psychologue, ainsi qu'un programme de dépistage des troubles de l'humeur, en cours d'élaboration au moment du diagnostic, afin de « dépister » les aidants. Enfin, le programme de dépistage des troubles cognitifs sera complété par un dépistage des difficultés motrices.

En ce qui concerne l'accès à la gériatrie, même si une équipe mobile de gériatrie, déployée par le CHANGE intervient sur le bassin de recrutement de l'hôpital, dont la CCPB fait partie, son territoire d'action est large et l'équipe, relativement réduite (1,3 ETP de médecin), peine à répondre à toutes les demandes, à domicile comme en EHPAD. De ce fait l'équipe réfléchit à développer une offre par télé-médecine, exclusivement pour les EHPAD, les personnes âgées seraient alors accompagnées par un professionnel de l'établissement, lors de téléconsultations.

On note qu'un projet similaire est en cours en ce qui concerne les équipes mobiles de santé mentale du département de l'Ain (CPA), pour les personnes âgées en EHPAD.

2.3.4 Pathologies neurodégénératives chez les 55-65 ans

Plusieurs des participants à l'entretien collectif ont souligné que les problématiques les plus complexes, repérées sur le territoire, concernaient souvent des personnes en situation « intermédiaire », et tout particulièrement des personnes atteintes de pathologies neurodégénératives débutant entre 55 et 65 ans. Ces personnes ne relèvent pas encore, en principe, de la gériatrie et il est par ailleurs difficile, surtout dans les premières années de la maladie (avant qu'un diagnostic clair ne puisse être posé) de savoir si la personne a besoin d'une prise en charge au plan psychiatrique ou neurologique. Sans compter que ces personnes, lorsqu'elles ont moins de 60 ans, n'ont pas droit à l'aide personnalisée d'autonomie (APA), et en attendant que leur affection de longue durée (ALD) soit reconnue, elles ne bénéficient pas non plus d'une prise en charge des transports pour aller vers les soins adaptés à ces maladies. Autre difficulté, les personnes concernées par des maladies neurodégénératives, lorsqu'elles se rendent compte de la dégradation de leurs capacités cognitives, peuvent aussi être en dépression, plus ou moins sévère. Cette période est très difficile à vivre pour la personne concernée comme pour son entourage.

Les professionnels ayant participé au diagnostic soulignent un manque concernant les troubles neurodégénératifs de la personne âgée sur le territoire. Il serait ainsi nécessaire de pouvoir offrir une ressource d'accueil de jour pour les personnes concernées par ces troubles

et ce, afin que leurs aidants naturels puissent se reposer, au moins le temps d'une demi-journée. Les accueils de jour, en facilitant des temps de « récupération » pour les aidants et en proposant des activités différentes aux personnes âgées concernées par une pathologie neurodégénérative, constituent à la fois une aide pour les aidants et une source de stimulation pour les personnes aidées. Un accueil de ce type est situé à Oyonnax, qui est beaucoup trop éloigné pour les habitants âgés de la CCPB et pour leurs aidants, souvent également âgés. Des offres de « baluchonage » proposées par l'association « Bulle d'Air » sont repérées sur le département (une personne se déplace de quelques heures à quelques jours au domicile de la personne âgée, pendant que l'aidant s'absente pour se reposer, partir en congés) mais cette solution coûte relativement cher aux familles et ce, même avec l'Aide Personnalisée d'Autonomie.

Enfin, lorsque les troubles neurocognitifs sont très importants et le maintien à domicile risqué pour la personne âgée comme pour son aidant, une entrée en EHPAD est envisagée et le plus souvent, possible sur le territoire, même si les EHPAD du territoire n'offrent pas de prise en charge spécifique pour ces troubles.

2.3.5 Le risque d'isolement et de dépression des personnes âgées

La dépression des personnes âgées en perte d'autonomie, mais aussi la dépression des aidants constitue un risque bien identifié, notamment par les professionnels qui interviennent à domicile, qui peut être en lien avec un isolement ressenti, des conflits familiaux, un état de santé qui se dégrade, des difficultés socio-économiques. Les professionnels notent aussi que, malgré la richesse du tissu associatif sur la CCPB, certaines personnes se trouvent dans un isolement relationnel qui leur est défavorable au plan psychique, qui peut les mettre en situation de tension avec leur aidant, parfois leur unique interlocuteur. Cet isolement peut être généré par le veuvage, l'éloignement géographique des enfants qui travaillent parfois sur d'autres départements ou régions, ou encore par le fait que les personnes âgées ne peuvent plus conduire et se déplacer de manière autonome, difficulté aggravée dans les communes rurales, où les distances peuvent devenir un grand frein dans l'accès aux ressources de lien social.

La problématique des déplacements vers les ressources de sociabilité a été particulièrement prise en compte par la MSA qui propose différentes actions, dont le « Bistrot Ambulant », ressource de sociabilité très appréciée sur le territoire, qui accompagne et soutient toutes les personnes âgées en perte d'autonomie qui le souhaitent et de leurs aidants (y compris les professionnels accompagnant les personnes âgées qui vivent seules) et ce, même si les personnes âgées ne sont pas retraitées du régime agricole. Les rencontres du « Bistrot Ambulant » ont lieu dans des cafés, des « bistrots » existants sur les communes de la CCPB ou dans des salles municipales lorsqu'il n'y a pas de café sur la commune. Les binômes aidant-aidé peuvent ainsi échanger, partager des activités (manuelles, musicales...) et des temps festifs, grâce à la collaboration d'intervenants professionnels. Ces rencontres du « Bistrot Ambulant » semblent rencontrer un vif succès partout sur le territoire de la CCPB, mais elles nécessitent des moyens humains en termes d'animation et des lieux adaptés (présence de parking et de

toilettes pour personnes à mobilité réduite), deux points d'attention pour que cette action fonctionne dans les meilleures conditions.

Les professionnels ont enfin rappelé que la dépression constitue un facteur majeur de syndrome de « glissement » (la personne âgée s'alimente de moins en moins, ne prend plus soin d'elle-même) et de risque suicidaire. Lorsque les signes deviennent marqués et plus encore lorsque la personne âgée ou son aidant expriment des « idées noires », il est indispensable d'orienter la personne vers une ressource de santé mentale : la cellule de prévention des situations de détresse de la personne âgée de l'ADAG, le CMP adulte, en première instance.

3. La santé mentale

3.1 Les ressources du territoire en santé mentale

Différentes ressources sont repérées dans le champ de la santé mentale sur le territoire qui présente néanmoins toutes les contraintes de la ruralité notamment en matière de démographie médicale. On notera en premier lieu que les Centre médico-psychologiques présents sur la CCPB (CMP) dépendent du Centre Psychothérapique de l'Ain (CPA), centre hospitalier spécialisé situé à Bourg-en-Bresse qui assure la mission de service public en psychiatrie pour tout le département de l'Ain. On observe également que le territoire ne comprend pas, ni n'est inclus, dans un Conseil Local de Santé Mentale.

3.1.1 Pour les enfants : des ressources souvent saturées ou éloignées

Une forte volonté de travail en partenariat et en réseau émerge de la part des acteurs qui interviennent sur cette thématique, alors que la pénurie de ressources, que l'on constate fréquemment sur les territoires ruraux, constitue un point d'inquiétude important sur ce bassin par ailleurs très dynamique au plan démographique qui comprend une part importante de jeunes de moins de 20 ans.

- **Le CMP infanto-juvénile** est confronté à l'absence de pédopsychiatre. La problématique du manque de ressources médicales au niveau du CMP infanto-juvénile a été particulièrement aiguë sur le territoire ces dernières années. Si dans la plupart des territoires, les files actives des CMP infanto-juvéniles sont extrêmement chargées, avec souvent plusieurs mois d'attente pour un premier rendez-vous (parfois même plus d'une année), les difficultés sont encore plus complexes sur la CCPB. Faute de pédopsychiatre « à demeure » au CMP, il semble que les enfants y soient moins orientés par les acteurs locaux (notamment par les médecins généralistes) qui connaissent le déficit de ressources médicales. Le CMP infanto-juvénile fonctionne sans psychiatre depuis près de six ans, grâce aux infirmiers du CMP, notamment, qui peuvent assurer certains soins, avec l'aide de psychiatres basés au CPA de Bourg-en-Bresse. On observe aujourd'hui 2 à 3 mois d'attente pour une première consultation

infirmière, avec des possibilités de consultation en urgence. Néanmoins, le départ du psychologue, toujours non remplacé au moment de l'étude, fragilise encore la situation du CMP. On note que les professionnels du CMP infanto-juvénile sont en lien avec la Maison des Adolescents, mais il reste très difficile d'y orienter des jeunes de la CCPB en raison des distances, car cette structure est basée à Bourg-en-Bresse et son antenne d'Oyonnax reste éloignée pour les jeunes de la CCPB. On note que le CMP infanto-juvénile espère, dans les prochains mois, redévelopper des formats de prise en charge groupale, plus pertinente pour les adolescents que les entretiens individuels.

- Le service de **Protection Maternelle et Infantile** (PMI) réalise des dépistages et des bilans qui permettent de repérer certaines difficultés ou troubles, dont les signes avaient d'ailleurs souvent, au préalable, inquiété les parents. Les orientations vers Grenoble (Centre Référent du Langage) ou vers le CEDA de Bourg-en-Bresse (Centre de dépistage de l'autisme), aboutissent parfois à une recommandation de prise en charge, qu'il est très difficile ou impossible à assurer sur le territoire de la CCPB. La ressource la plus proche, en matière d'autisme, est le CAMPS de Nantua, par ailleurs saturé de demandes et pour lequel il y a plusieurs mois d'attente pour un premier rendez-vous.
- Il existe un **SESSAD dédié aux enfants autistes**, qui couvre le Pays de Gex et le Pays Bellegardien, néanmoins il semble complètement saturé, et des enfants qui ont reçu une notification pour en bénéficier attendent parfois plusieurs mois voire années... Certaines familles abandonnent de ce fait le recours au SESSAD.
- Les **médecins généralistes** qui suivent les enfants sont, d'après certains professionnels du territoire, peut-être insuffisamment sensibilisés à la nécessité de faire dépister ou bilancer les enfants qui présentent certaines difficultés. Une posture d'attente, qui tendrait à considérer que les problèmes vont se résorber au fur et à mesure que l'enfant va grandir, souvent justifiée, qui pourtant dans certains cas, peut entraîner un retard de dépistage défavorable à l'enfant, et ce même si les ressources de prises en charge manquent sur le territoire.
- Les **orthophonistes libérales** présentes sur le territoire de la CCPB ont en moyenne deux ans d'attente pour un premier rendez-vous. Elles sont donc, *de facto*, inaccessibles et les familles doivent emmener leurs enfants à Annecy ou à Nantua, ce qui est très difficile pour les parents qui travaillent et encore plus difficile pour les parents non véhiculés.
- En **écoles maternelles ou en élémentaires**, certains tests spécifiques de dépistage peuvent être réalisés par les professionnels du RASED (psychologue).
- Enfin, un **IME et un ITEP** qui accueillent les enfants concernés par l'autisme sont situés au Pays de Gex, mais ils sont saturés et prennent difficilement de nouveaux enfants. Sur le Pays Bellegardien, ces enfants sont alors accueillis dans la classe ULIS d'une école primaire du territoire, ou dans la classe ULIS du collège de Bellegarde.

3.1.2 Pour les adolescents et jeunes : peu de ressources d'écoute psychologique, mais des points d'appui et d'étayage

La question du mal-être adolescent, voire de la dépression et des prises de risques afférentes (troubles alimentaires, consommations problématiques de substances psychoactives, ...) est aujourd'hui bien documentée et renvoie à l'enjeu des possibilités pour les adolescents de trouver des ressources d'écoute psychologique et d'étayage. Des ressources sont repérées localement, mais des manques sont également pointés :

- Une **équipe mobile d'urgence en pédopsychiatrie existe au CPA** qui peut se déplacer sur le territoire de la CCPB. Il est déjà arrivé que l'un des membres de cette équipe se déplace à la Cité scolaire de Bellegarde, mais cette unité ayant en charge tout le département, elle doit se « répartir » géographiquement et ne peut être mobilisée facilement. Seules certaines situations qui semblent particulièrement critiques vont être retenues.
- Il existe une **Maison des Adolescents dans l'Ain²¹située à Bourg-en-Bresse**, qui possède une antenne sur Oyonnax. Même s'il est possible d'appeler les professionnels de cette structure pour avoir un conseil ou être orienté, dans la pratique, il est extrêmement difficile pour les adolescents de s'y rendre de manière autonome, étant donné les distances, et de fait les jeunes ne semblent pas utiliser cette ressource et les professionnels du territoire ne s'appuient pas sur elle. Dans certains cas cependant, les éducateurs et animateurs de l'équipe Vie des Quartiers, présents sur les Hauts de Bellegarde, peuvent véhiculer les jeunes jusqu'à la MDA de Bourg-en-Bresse.
- Il n'y a **pas de Point Ecoute Accueil Jeunes²² (PAEJ) sur le territoire**. Il semble qu'il y ait eu, il y a plusieurs années, un « accueil adolescent » au CMP adultes de Bellegarde, mais celui-ci n'aurait pas bien fonctionné (peut-être était-il mal repéré par le public ?). En tout état de cause il n'existe plus aujourd'hui et il n'y a pas de ressource d'écoute psychologique, à proprement parler.
- Le **Programme de Réussite Educative (PRE) qui existait sur Valserhône a été supprimé** du fait que les quartiers classés en politique de la ville sont sortis de la géographie prioritaire et ne bénéficient plus des dispositifs afférents. Or, cette ressource, largement saluée par les professionnels, pouvait orienter et soutenir les enfants et adolescents concernés par un mal-être, en lien parfois avec des contextes de vie et de scolarité complexes. La disparition du PRE est fortement regrettée et ce d'autant plus que même si, en principe, le nombre de familles éligibles aux dispositifs de la politique de la ville s'est réduit, les besoins des familles en situation de précarité,

²¹ La Maison des Adolescents de l'Ain (01) se situe à Bourg et Oyonnax. C'est un lieu d'accueil, d'écoute, de soutien, d'évaluation et d'orientation, pour les adolescents, leur famille et les professionnels en contact avec des adolescents. <http://www.maisondesados01.fr/-Presentation-.html>

²² PAEJ : Les Points d'Accueil et d'Ecoute Jeunes (PAEJ) sont de petites structures conviviales et disséminées sur le territoire, volontairement proches des jeunes et complémentaires des maisons des adolescents (MDA). Elles offrent une écoute, un accueil et une orientation aux jeunes âgés de 12 à 25 ans et peuvent accueillir les parents. <https://solidarites-sante.gouv.fr>

eux n'ont pas décru. Et ce, dans un contexte rural ou semi-rural où de nombreuses ressources sont éloignées du territoire.

- Le **Centre de Planification et d'Education Familiale** qui a vocation à prendre en charge tous les publics, dont les jeunes, en matière de demandes ou problématiques liées à la vie sexuelle, relationnelle et affective (vie de couple, vie familiale, mal-être, violences, IVG, ...), peut aussi, via la psychologue, offrir une écoute et un étayage pertinents et aussi orienter vers un soin psychique si la personne semble le nécessiter.
- Les **infirmières scolaires**, au collège et au lycée, constituent également une ressource d'écoute pour les adolescents, lorsqu'une relation de confiance peut s'établir.
- Les **éducateurs et animateurs de l'équipe Vie des Quartiers**, ont une permanence sur les Hauts de Bellegarde et constituent de fait une ressource d'écoute et d'échange, en individuel ou pour des groupes de jeunes. En lien avec la Cité Scolaire, ils peuvent recevoir des jeunes orientés par les CPE ou les infirmières scolaires.
- La **Mission Locale** permet aux jeunes inscrits de pouvoir rencontrer une psychologue, sur rendez-vous, deux fois par mois, et ce sur plusieurs séances. En cas de suspicion de pathologie, le jeune est néanmoins orienté vers le CMP adultes.
- Les **éducateurs de prévention de l'ADSEA**, notamment dans le cadre de mesures éducatives ou de protection, peuvent également aider les jeunes à avoir accès à des psychologues.

3.1.3 Pour les adultes : des ressources diversifiées,

L'enjeu des ressources médicales, mais aussi psychologiques, sur le territoire est le même que pour les adultes. Néanmoins, pour cette tranche d'âge, des points d'appui sont également repérés.

- Le **Centre Médico-psychologique pour adultes (CMPA)** a un temps de psychiatre réduit depuis 2015. Outre les difficultés « classiques » liées à la démographie médicale des médecins psychiatres, très faible dans toute la France, le secteur psychiatrique subit également la pression de la Suisse toute proche, qui « aspire » aussi bien les ressources médicales qu'infirmières. Le CMP propose des consultations infirmières, mais pour les prescriptions médicamenteuses, il faut avoir recours au médecin-chef qui se trouve au CPA à Bourg-en-Bresse : les patients doivent donc s'y déplacer. Le CMPA peut accueillir les personnes sous un délai de 3 jours, avec un premier rendez-vous 7 jours après la première visite en moyenne.

Depuis deux ans, **le CMP adultes essaye de développer une démarche de psychiatrie communautaire**²³ en partie en réponse au manque de ressources, mais aussi dans une démarche d'implication du tissu social local dans les enjeux de santé mentale, pour faciliter l'autonomie et l'inclusion sociale des patients concernés par une maladie mentale. Si cette approche commence à se développer à Ferney-Voltaire et à Oyonnax,

²³ La psychiatrie communautaire se concentre sur la détection, la prévention, le traitement précoce et la réhabilitation des patients avec troubles émotionnels et sociaux tant que ceux-ci sont développés dans la communauté plutôt qu'en face à face, dans la clinique privée ou dans de larges institutions psychiatriques. Une importance particulière est donnée aux facteurs sociaux, interpersonnels et environnementaux qui contribuent à la maladie mentale. Source : Wikipédia : https://fr.wikipedia.org/wiki/Psychiatrie_communautaire

elle semble encore difficile à développer sur le Pays Bellegardien, à la fois plus rural et où les partenariats sont encore balbutiants dans le champ de la santé mentale. De même le CMP essaye de développer des démarches de réhabilitation psychosociale, avec un objectif de « rétablissement », mais les ressources dans ce domaine sont concentrées à Bourg-en-Bresse : la distance constitue un frein pour les patients qui pourraient bénéficier de ces approches.

Le **CMP adulte compte enfin une équipe infirmière mobile** qui peut se déplacer à domicile, pour notamment réaliser une évaluation de la situation et des besoins en santé mentale de la personne.

- Un **CATTP est présent à Bellegarde**, qui est en lien avec le CMP et dépend aussi du CPA
- Le **Carrefour Santé Mentale Précarité** a ouvert une permanence d'accueil et d'écoute au Centre de Santé Mentale Pierre Pouwels en centre-ville de Bourg-en-Bresse. Ce temps d'accueil et d'écoute à destination des personnes en situation de précarité, leurs aidants et aux professionnels accompagnants, répond à tous types de problématiques, de manière inconditionnelle, gratuite et sans rendez-vous, avec un éclairage plus particulier autour du repérage et de la prévention des problématiques de santé mentale. Cette permanence, appelée *La matinale*²⁴, est assurée tous les mercredis matin. Cette permanence est accessible à tous les habitants de l'Ain, mais nécessite une aide au déplacement (économique et éventuellement physique) pour les personnes précaires.
- **L'Équipe Mobile Santé Mentale Précarité du CPA** peut se déplacer au Pays Bellegardien, sur sollicitation, mais son territoire d'intervention étant le département de l'Ain, elle n'intervient que sur certains critères bien précis, afin de se répartir au mieux au plan géographique.
- Ce sont les **médecins généralistes** du territoire qui renouvellent les traitements en psychiatrie. Or leur réduction constante inquiète beaucoup les patients qui craignent de devoir aller de plus en plus loin pour avoir accès à un médecin qui puisse renouveler ces traitements.
- Un **Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) porté par l'ADAPEI** couvre le territoire, mais il est actuellement saturé et ne prend pas de nouveaux patients
- La **clinique de Chatillon**, établissement privé psychiatrique constitue une ressource à la fois de proximité et rayonnant sur l'Ain et la Haute-Savoie. Comprenant 80 lits d'hospitalisation complète et 20 lits de soins pour les professionnels de santé, elle propose également 20 places d'hospitalisation de jour. La clinique a des lits réservés aux jeunes entre 16 et 25 ans, mais la prise en charge des mineurs est spécifique et complexe (besoins thérapeutiques spécifiques) et de fait la clinique reçoit davantage de jeunes entre 18 et 25 ans.

La clinique et le CMPA sont actuellement peu en lien, mais les professionnels des deux structures ont émis le souhait, dans le cadre du diagnostic de santé, de développer leurs contacts pour améliorer la prise en charge des patients qui peuvent avoir un suivi

²⁴ Permanences de La Matinale (Carrefour Santé Mentale et Précarité) de 9h à 11h au 37 avenue Alsace Lorraine, par une infirmière et une psychologue

dans chacune des deux structures, simultanément ou successivement, et notamment en sortie d'hospitalisation.

- **Des psychiatres libéraux sont présents à Belley et à Annecy.** Mais outre les distances à parcourir, les dépassements d'honoraires pratiqués en limitent l'accès pour les publics modestes ou défavorisés
- Le territoire de la CCPB ne compte **pas de Groupement d'Entraide Mutuelle (GEM)**²⁵, ce qui est regretté par plusieurs professionnels qui estiment que ce type de ressource est indispensable pour aider les malades à sortir de leur isolement social. Par ailleurs, l'intérêt thérapeutique de la pair-aidance, en complément du soin, est souligné par les professionnels du CMPA qui signalent qu'une réflexion se développe sur ce point au CPA, avec notamment deux patients du secteur ouest du département qui suivent une formation de pair-aidants.
- En matière d'addictologie, on note une **permanence d'information du CSAPA**²⁶ **SALIBA** à Bellegarde. Il n'y a pas, toutefois, de consultations à proprement parler, dans le cadre de cette permanence, qui a plutôt une visée d'information.

3.1.4 Et les ressources de la Suisse... Pour « ceux qui peuvent »

Les professionnels ayant participé aux groupes soulignent que, lorsque les parents travaillent en Suisse, leur niveau de revenu leur permet de se tourner vers certaines ressources de santé, notamment dans le champ de la santé mentale, situées en Suisse. Si le coût d'un professionnel de santé en Suisse est très élevé pour un salaire moyen français, et ce d'autant plus qu'il n'y a évidemment pas de remboursement par l'Assurance Maladie, cela est beaucoup moins le cas pour ceux qui ont un revenu « suisse » et qui peuvent alors solliciter des psychologues ou d'autres professionnels, par-delà la frontière...

3.2 Des enjeux en lien avec la santé mentale

3.2.1 Un tissu social riche et dynamique, mais pas pour tous

Plusieurs professionnels ont souligné la présence sur le territoire de la CCPB d'un tissu associatif très riche, qui permet aux habitants de s'inscrire dans une vie sociale dynamique et étayante. Que ce soit à Valserhône ou dans des communes rurales comme Champfromier, le nombre et la diversité des associations permettent à beaucoup d'habitants de pratiquer des

²⁵ Les groupes d'entraide mutuelle (GEM) sont des dispositifs de prévention et de compensation de la restriction de la participation à la vie sociale organisés sous forme associative. Les GEM reçoivent des personnes présentant des troubles psychiques, un traumatisme crânien ou toute autre lésion cérébrale acquise qui les mettent en situation de fragilité. Ils reposent sur la philosophie de la « pair-aidance » : en regroupant des personnes ayant des difficultés communes, ils valorisent le soutien mutuel et facilitent le lien social, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du GEM. Source : ARS PACA <https://www.paca.ars.sante.fr/les-groupes-dentraide-mutuelle>

²⁶ CSAPA : Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie. <https://intervenir-addictions.fr/orienter/vers-qui-orienter/csapa/>

activités qui les intéressent tout en étant en lien avec d'autres. Pour autant, tous les habitants de la CCPB ne vont pas vers ces associations, et tout particulièrement les publics précaires ou très modestes. Même si les CCAS et les services sociaux du département permettent aux familles un accès facilité à certaines activités (aide au paiement des licences pour intégrer un club sportif, par exemple), il n'en demeure pas moins que le coût de la vie est élevé sur le territoire et que cela limite considérablement l'accès aux loisirs et aux déplacements des familles qui ont de faibles revenus, sur un territoire où les déplacements en voiture sont presque inévitables. Les professionnels observent ainsi que certaines familles précaires ne sortent jamais de leur commune, voire de leur quartier. A l'absence d'appétence pour l'activité physique chez certains publics très modestes, s'ajoute le coût de la mobilité, ce qui semble aggraver les mécanismes « d'enfermement », de sédentarité, voire d'isolement pour certains habitants.

Au-delà et concernant les personnes concernées par une maladie mentale, l'inclusion sociale reste complexe, les professionnels du territoire de la CCPB étant encore globalement peu familiers et formés à ces enjeux. Les problèmes de comportement des personnes souffrant de troubles psychiques, dans l'espace public ou dans le logement notamment, peuvent déclencher un rejet très fort. Il est alors à la fois nécessaire mais difficile de permettre à ces personnes qui créent du « désordre » d'accepter l'accompagnement dont elles ont besoin, et aux personnes vivant à proximité d'elles de faire preuve de bienveillance. Rappelons que l'hospitalisation sous contrainte ne se justifie que lorsque la personne risque de se mettre en danger ou de mettre les autres en danger et que l'hospitalisation a une vocation de soin et non d'hébergement sur un temps indéfini. Si le CMP adulte déclare avoir plutôt de bons liens avec les bailleurs sociaux sur la CCPB, les questions d'acceptation et d'inclusion des personnes handicapées psychiques dans la ville mériteraient d'être travaillées de manière plus concrète et interpartenariale.

3.2.2 Des publics précaires... parfois désenchantés, des publics aisés mais souvent absents

La Suisse toute proche attire sur la CCPB des personnes très modestes, venues d'autres départements, persuadées qu'elles auront sur le territoire de la CCPB de meilleures opportunités professionnelles, tout en habitant en France. Or, pour une partie de ces personnes, le « rêve suisse » ne se concrétise pas : peu qualifiées elles n'arrivent pas à trouver un emploi en Suisse, ou en France, tout en étant confrontées à un coût de la vie supérieur à ce qu'il était dans leur région d'origine, et en étant éloignés de leurs réseaux familiaux et amicaux. L'horizon des possibles se rétrécit pour ces personnes, ce qui peut générer un très fort mal-être, bien repéré par une partie des professionnels. Les enfants et adolescents de ces familles peuvent par ailleurs passer beaucoup de temps dehors, dans les espaces publics, faute d'avoir accès à des loisirs en proximité, accessibles à leurs familles.

Mais ce territoire de contrastes compte aussi de très nombreuses familles où l'un ou les deux parents travaillent en Suisse, avec un emploi du temps souvent chargé et moins de vacances, de longs déplacements (allongés par les bouchons d'entrée et sortie de l'agglomération genevoise). Les professionnels constatent qu'étant donné leurs rythmes de travail et temps

de déplacement, leurs enfants, notamment lorsqu'ils sont adolescents, passent beaucoup de temps seuls chez eux, voire sont peut-être un peu « *livrés à eux-mêmes* », ce qui peut constituer un facteur de risque à un âge où le mal-être, la tentation des conduites à risques peuvent être fortes. Dans certains cas, l'Éducation Nationale sollicite l'équipe Vie des Quartiers (équipe municipale) constituée d'éducateurs et d'animateurs jeunesse (présents notamment à Valserhône, sur les Hauts de Bellegarde) pour rencontrer les jeunes, les aider et les accompagner ainsi parfois que leurs familles. Mais les parents restent difficiles à mobiliser : qu'ils soient précaires ou au contraire qu'ils travaillent beaucoup, leur mobilisation est toujours délicate.

3.2.3 Le handicap psychique chez l'enfant et l'adolescent : difficultés spécifiques repérées

- La reconnaissance du handicap : le besoin d'aide des familles

En ce qui concerne les enfants, l'acceptation du handicap par les parents est toujours extrêmement difficile, car elle suppose à la fois un « deuil de la normalité » et une appropriation des changements à apporter à la vie familiale. De surcroît, le montage d'un dossier de demande de reconnaissance du handicap est ressenti comme très complexe par les parents et cette démarche est souvent pour eux lourde à porter, à la fois au plan administratif et moral.

On note cependant qu'au Centre Départemental de Solidarité (CDS) de Bellegarde, une permanence a été mise en place pour aider les parents dans ces démarches et faire le lien avec la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), mais il semble que cette permanence soit mal connue, notamment par les écoles du territoire, et y compris par les directeurs d'école, qui orientent assez peu vers cette ressource, voire qui ne savent pas qu'ils peuvent eux-mêmes joindre ce service pour aider les parents à remplir le dossier MDPH. Ainsi, pour une première demande ou de l'aide au remplissage du dossier de demande de reconnaissance du handicap, il faut contacter le service autonomie du secteur qui peut apporter une première réponse par téléphone, ou encore proposer un rendez-vous en « présentiel » à l'usager. Si la demande de l'usager concerne un dossier déjà existant, l'usager peut prendre rendez-vous auprès du secrétariat du CDS qui proposera un entretien avec la coordinatrice de la MDPH. Cette organisation a été mise en place 3 mois avant le début de l'épidémie de Covid-19 et est encore mal connue : une réflexion sur la communication autour de ce dispositif est en cours au sein du Conseil départemental de l'Ain, car cette aide est indispensable pour les familles les plus en difficultés avec l'écrit ou avec le français, et tout particulièrement lorsque les démarches doivent être faites en ligne.

- Autisme : des ressources saturées, des prises en charge parfois mal adaptées

Pour les enfants autistes, les ressources de prise en charge sont éloignées ou saturées. Une classe ULIS en école et au collège peuvent accueillir les enfants concernés du Pays Bellegardien, mais, globalement, ni le corps enseignant, ni les professionnels du périscolaire

ne sont formés aux fortes spécificités de ces enfants, qui pour certains relèveraient non pas d'une classe ULIS mais d'un IME ou d'un ITEP. Les participants aux groupes soulignent ainsi que sous couvert d'inclusion scolaire et sociale, un certain nombre d'enfants autistes sont pris en charge avec des solutions mal appropriées, et ce du fait que les ressources les mieux indiquées sont saturées et ne reçoivent plus de jeunes patients.

3.2.4 Le handicap psychique chez les adultes : des moyens d'inclusion sociale saturés

- Le manque de places en établissements médico-sociaux

On retrouve chez les adultes qui sont lourdement handicapés au plan psychique, les mêmes problématiques que chez les enfants : le manque de ressources appropriées oblige à accueillir les personnes concernées dans des structures dont la vocation n'est pas tout à fait en correspondance avec les besoins de ces personnes. Ainsi, des adultes restent parfois hospitalisés au CPA, dans des places de « longue attente », faute de trouver des places dans des établissements médico-sociaux qui seraient mieux adaptées aux patients stabilisés. Les professionnels interviewés rappellent qu'outre le fait que les hospitalisations de longue durée sont délétères pour les personnes qui n'en n'ont pas besoin et qu'elles réduisent les possibilités d'inclusion sociale, elles témoignent du manque endémique de places et d'établissements pour les personnes souffrant de troubles psychiques, qui ont besoin d'un environnement protégé mais pas d'une hospitalisation de longue durée. A ceci s'ajoute le problème des stratégies d'évitement de ces patients, parfois « lourds », que déploient certains établissements. A l'inverse, certaines personnes en grandes difficultés psychiques sont maintenues à domicile, toujours faute de place en établissements médico-sociaux ou en appartements thérapeutiques, dans des conditions pas toujours satisfaisantes pour ces personnes comme pour leurs aidants... Deux appartements thérapeutiques de transition (qui bénéficient de visites infirmières quotidiennes) sont présents à Bellegarde, et ces places peuvent être occupées par la même personne pendant un an au maximum (6 mois renouvelables une fois), après quoi les patients vont être accompagnés vers un logement autonome. Cette ressource ne convient par ailleurs pas à tous les patients, certains ayant besoin d'un étayage quotidien. Les professionnels soulignent enfin que, dans de nombreux cas, ce qui peut passer pour une démarche d'inclusion par le logement se révèle maltraitant pour des personnes qui sont en réalité peu autonomes et vulnérables et doivent vivre avec un accompagnement.

Notons que l'Accueil Gessien gère un CHRS diffus (appartements disséminés) à Bellegarde, qui peut accueillir des personnes concernées par des difficultés de santé mentale, si la pathologie n'est pas sévère. Les professionnels de l'Accueil Gessien accompagnent ces personnes au plan social et peuvent les orienter vers le CMP ou vers un psychiatre ou psychologue libéral si besoin. L'Accueil Gessien est en lien avec la clinique psychiatrique privée d'Annecy et avec l'équipe du Carrefour Santé Mentale Précarité.

- Jeunes adultes et insertion par l'emploi

Les jeunes qui sont inscrits à la Mission Locale et qui peuvent être concernés par un handicap psychique, déjà repéré par le passé ou non, peuvent faire une demande de reconnaissance de qualité de travailleur handicapé (RQTH). Mais, outre le fait que cette démarche implique que le jeune accepte son handicap et l'éventuel risque de stigmatisation sociale qui l'accompagne, il s'avère qu'il n'y a que très peu de places dans les ESAT du Pays Bellegardien ou dans les territoires proches. Comme pour le logement, l'insertion par l'emploi ne peut se faire que si celui-ci est véritablement adapté aux compétences de la personne handicapée. Dans le cas inverse, la personne ne peut être embauchée ou se retrouve dans une situation professionnelle, dans des conditions de travail et d'exigence qui peuvent générer de la souffrance.

3.2.5 Des situations à risques bien identifiées

- Les violences faites aux femmes

Cette thématique relève à la fois de la santé somatique, de la santé mentale, des déterminants de la santé et ne saurait être réduite à un champ en particulier. C'est néanmoins dans le cadre du groupe dédié à la santé mentale que les violences faites aux femmes ont fait l'objet d'une analyse croisée. Toutes les professionnelles du CPEF, quelles qu'elles soient (médecin, sage-femme, infirmière, psychologue), ont ainsi signalé que de nombreux rendez-vous pris par les femmes aboutissaient à la verbalisation de violences subies (sexuelles, physiques, psychologiques, anciennes ou récentes, apparaissant dans le milieu familial -pendant l'enfance-, conjugales, professionnelles, dans la rue,...). **L'Accueil Gessien** observe également que de nombreuses femmes résidant en CHRS ont aussi été victimes de violences conjugales. Une permanence de l'association **Ni Putes Ni Soumises** est repérée sur Valserhône, ainsi qu'une permanence du **CIDFF**. En cas de besoin de mise à l'abri, les places ne sont pas suffisantes eu égard au nombre de situations à risque, mais le 115 peut orienter les femmes vers certains hôtels ou encore vers des appartements du Pays de Gex, gérés par l'association Habitat et Humanisme. Les professionnels de santé, au premier rang desquels les **médecins généralistes** (particulièrement lorsqu'ils sont médecins traitants) et les **sages-femmes**, en première ligne en ce qui concerne la santé génésique²⁷.

Reste que les démarches de conscientisation, de verbalisation et de demande d'aide sont toujours très difficiles pour les femmes concernées, qui ont avant tout peur du conjoint violent pour elles-mêmes et pour leurs enfants. Il semble à cet égard qu'il serait nécessaire de former davantage les gendarmes présents sur la CCPB pour qu'ils facilitent et accueillent de manière appropriée les dépôts de plaintes faits par les femmes. Il pourrait ainsi être pertinent que le CPEF rencontre les gendarmes pour échanger sur cette question et leur apporter des clés pour mieux prendre en charge les femmes victimes de violences.

²⁷ Santé génésique : santé sexuelle et reproductive (https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA57/A57_13-fr.pdf)

La **PMI**, dans le cadre de son appui en matière de psychoparentalité est également en contact avec des femmes victimes de violences et peut les orienter vers des ressources d'aide au **CDS** ou vers des partenaires (CIDFF, CPEF, ...). Les professionnels repèrent ainsi globalement un très fort besoin d'accompagnement global (médical, psychologique, administratif, social notamment sur problématiques de logement, d'emploi, de garde d'enfants...) des femmes victimes de violences, qui ont besoin d'écoute, de disponibilité, en plus d'une aide concrète pour enfin échapper aux coups du conjoint violent, à son emprise et à ses menaces.

Depuis 2021, une convention a été signée entre les **services d'urgences des hôpitaux de l'Ain** et les **forces de l'ordre** (police et gendarmerie) qui permet aux femmes qui se rendent à l'hôpital lorsqu'elles sont victimes de violences physiques, de porter plainte à l'hôpital même. Ce dispositif facilite la démarche de dépôt de plainte pour les femmes et permet également une mise en lien avec des ressources d'accompagnement social et juridique, si les femmes le souhaitent.

Enfin, la thématique des violences faites aux femmes est un axe du projet d'établissement du CHANGE et diverses actions de sensibilisations sont menées par les équipes hospitalières du CPEF, outre la structuration d'une prise en charge des personnes victimes.

- Le harcèlement scolaire

Chez les enfants et adolescents, des phénomènes de harcèlement peuvent être repérés, auxquels les professionnels sont de plus en plus sensibles. D'une manière générale, les enseignants et autres professionnels semblent davantage en alerte face à l'absentéisme, la chute des notes, qui sont aujourd'hui examinés comme des signes possibles de mal-être, peut-être en lien avec des phénomènes de harcèlement.

3.3 Questionnements sur les consommations de substances psychoactives

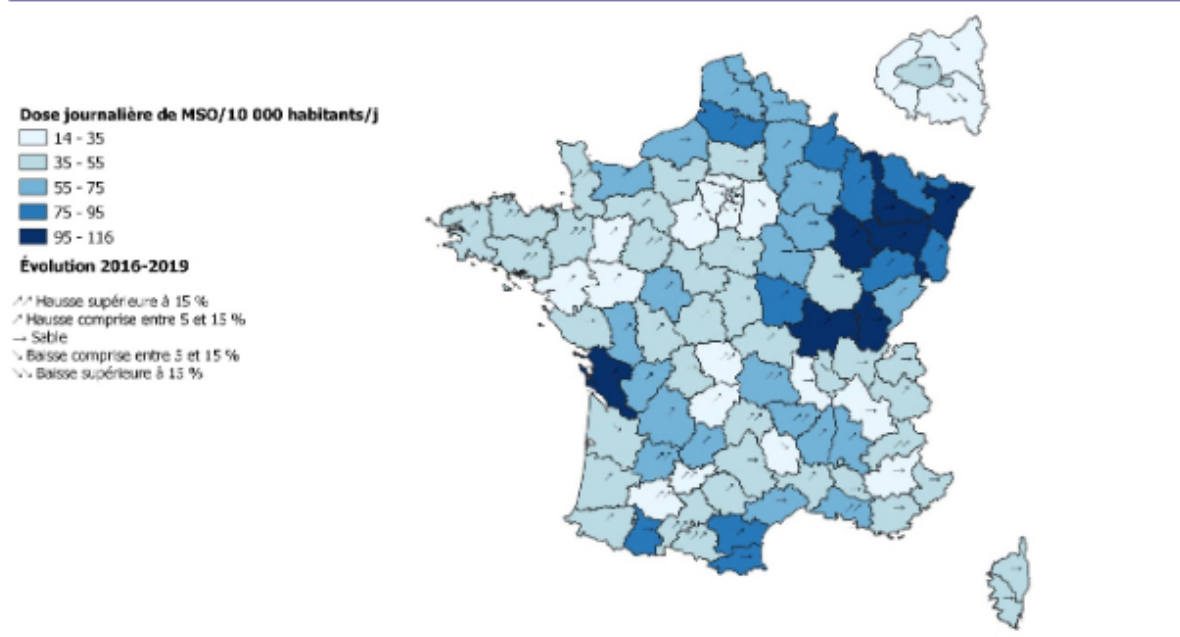
3.3.1 Un ressenti de surconsommation non corroboré par les données de santé

Plusieurs des professionnels de terrain expriment le sentiment que les consommations de substances psychoactives sont particulièrement importantes sur le territoire et qu'elles seraient au moins en partie explicables par la proximité de la Suisse qui aurait une réglementation plus souple en matière de possession et de consommation de drogues. Outre le fait que la réglementation peut sensiblement varier en Suisse, d'un canton à un autre, les données disponibles sur les consommations de drogues illicites, recueillies et traitées par l'OFDT (Office Français des Drogues et Toxicomanies) et par l'ODICER (Données pour

l'Observation des Drogues pour l'information sur les comportements en régions)²⁸²⁹ ne montrent pas de consommations plus importantes de cannabis, héroïne, cocaïne ou drogues de synthèse dans l'Ain.

D'une manière générale, la France est l'un des pays où, comparativement aux autres pays de l'union Européenne, la consommation régulière de cannabis est très importante et les derniers chiffres publiés par ces organismes tendent à montrer que le Rhône et la Haute-Savoie sont largement plus concernées que l'Ain. La présence d'une intense activité saisonnière en Haute-Savoie et le rôle de « plaques tournantes » que jouent les grandes métropoles en matière de trafic de drogues, expliquent sans doute ces chiffres. Par ailleurs, les consommations de médicaments de substitution aux opiacés (MSO) semblent relativement importantes en Bourgogne-Franche-Comté, avec peut-être un effet de « ruissellement » sur certaines parties de l'Ain³⁰. Il est ainsi possible qu'à une très petite échelle, les consommations soient un peu plus importantes sur le Pays Bellegardien, situé à la fois en proximité de la Haute-Savoie et de la grande agglomération Genevoise (ce qui pourrait expliquer des consommations « d'urbains » en la matière) mais, en l'état rien ne permet de confirmer l'hypothèse d'une surconsommation de drogues dans le Pays Bellegardien. Rappelons enfin que les chiffres de la police et de la gendarmerie liés aux interpellations ou arrestations en lien avec le trafic de drogue, les saisies de substances illicites, ne peuvent en aucun cas être considérés comme des indicateurs de consommation individuelle.

Figure 30. Ventes de MSO en dose journalière/10 000 habitants âgés de 20 à 59 ans /j selon les départements en 2019 et évolution des ventes entre 2016 et 2019



Source : SIAMOIS (GERS, exploitation OFDT)

²⁸ Données ODICER (Données pour l'Observation des Drogues pour l'information sur les comportements en régions). <https://odicer.ofdt.fr/mobile.php#listindics>

²⁹ Données Office Français des Drogues et Toxicomanies. <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/France2020-03-UsagesFR.pdf>

³⁰ Données Office Français des Drogues et Toxicomanies <https://www.ofdt.fr/statistiques-et-infographie/infographies/>

Par ailleurs, si on repère dans les zones urbaines du territoire (et notamment à Bellegarde) des lieux de vente de substances illicites (« *deal* »), il n'y a pas, apparemment, de lieux repérés comme étant particulièrement investis par des consommateurs de drogues injectables (héroïne...) ou de crack, et pas de lieux festifs nocturnes (discothèques, lieux de concerts, bars nocturnes, ...) repérés comme des lieux de consommation de drogues.

Enfin, et alors que les données de santé (données d'hospitalisations, de mortalité) concernant les affections liées à l'alcool sont souvent plus marquées dans les territoires ruraux et vieillissants, cela n'est pas le cas sur la CCPB.

3.3.2 Mais des besoins de prévention et de prise en charge identifiés

Si les données existantes ne permettent donc pas de confirmer et d'objectiver l'hypothèse d'une surconsommation de drogues ou plus généralement de substances psychoactives dans la CCPB, on peut du moins considérer que les consommations et addictions à ces substances sont néanmoins présentes sur le territoire de la CCPB, avec de réels besoins de prévention primaire, secondaire (notamment en termes de réduction des risques) et de prise en charge. Certains professionnels du CDS ont ainsi pointé le fait que certaines des mères d'enfants en bas-âge, en situation de fragilité économique et sociale, sont des consommatrices de cocaïne, et que l'éloignement des ressources de prise en charge aggrave leur difficulté à réduire les risques liés à la consommation et globalement l'accès à une prise en charge.

On soulignera aussi qu'au-delà de ce qui est repéré de manière empirique par les professionnels du territoire, notamment en matière de consommation d'alcool, les groupes d'habitants ont apporté des informations importantes à prendre en compte. Le groupe de jeunes³¹ notamment, a décrit des pratiques à risques importantes parmi les personnes de leur tranche d'âge de leur connaissance. En effet, la consommation d'alcool en contexte festif est répandue et mène facilement à l'ivresse. Outre la répétition des ivresses, parfois chaque semaine, à l'occasion de sorties en boîte de nuit notamment, hors de la CCPB, à Annecy ou à Genève, avec ce qu'elles peuvent impliquer comme risques directs pour la santé (problématique des prises de risques sexuels en situation d'ivresse pour les filles et du non consentement, risques de comas éthyliques, risque de chronicisation des consommations et d'entrée dans la dépendance, ...), il s'avère que les jeunes prennent des véhicules pour se rendre à ces endroits et que lorsqu'ils en reviennent ils ont parfois tous consommé de l'alcool, le conducteur étant alors celui qui a le moins bu, mais qui néanmoins peut avoir un taux d'alcool dans le sang incompatible avec la conduite. Les données d'accidentologie routière³² montrent que l'Ain est l'un des départements les plus concernés de France et même, si les environnements comportant du relief et des virages sont, peut-être contre-intuitivement, moins accidentogènes car ils obligent davantage à ralentir que les routes droites, la question de l'alcool au volant chez les jeunes constitue un point de vigilance pour la CCPB. Ce point est

³¹ Les jeunes que nous avons rencontrés dans le cadre du diagnostic avaient entre 17 et 22 ans au moment de l'étude et étaient inscrits à la Mission Locale

³² Observatoire national interministériel de la sécurité routière (ONISR). <https://www.onisr.securite-routiere.gouv.fr/etat-de-l-insecurite-routiere/les-indicateurs-de-mon-departement-ou-de-ma-region/les-indicateurs-departementaux>

d'autant plus important qu'une partie des jeunes semble banaliser ces consommations et ce, même lorsqu'ils conduisent un véhicule. Certains valorisent même la « capacité » à conduire, alors qu'ils ont bu, tout en échappant aux contrôles de police, notamment grâce à l'application pour smartphones « Coyotte », qui permet aux utilisateurs connectés de signaler la présence de forces de police ou de gendarmerie, à tel ou tel endroit. Même si ces signalements via ces applications sont en passe d'être limités fin 2021³³, il semble que les systèmes d'alerte des usagers connectés vont pouvoir perdurer sous différentes formes. La question de l'alcool et de l'alcool au volant chez les jeunes doit donc être considérée à la fois sous l'angle de la prévention primaire, mais aussi secondaire, en termes de réduction des risques (apprendre gérer sa consommation, ne pas se mettre en situation de surrisque, savoir se protéger lorsqu'on a pris un risque, ...).

3.3.3 Des contraintes fortes pour accéder aux soins, à la RdR en addictologie

En matière de prise en charge des consommations problématiques de substances psychoactives et d'addictions, des difficultés ont été pointées par les professionnels. Ainsi, en matière de mise en place de traitements de substitution, ceux-ci sont toujours effectués par des CSAPA³⁴, puis suivis sur la durée par des médecins de ville. Or il semble que très peu de médecins sur la CCPB fassent ce type de suivi. Les consommateurs qui le peuvent se rendent dans le Pays de Gex (antenne du CSAPA Saliba à Saint-Genis Pouilly), à Annemasse (CSAPA APRETO et ANPAA 74), à Annecy (CSAPA Le Lac d'Argent). Cependant, les contraintes de déplacements pour ceux qui ne sont pas véhiculés ou n'ont pas les moyens d'emprunter les transports en commun sont telles qu'ils ne peuvent pas, en réalité, bénéficier d'un suivi régulier auprès de ces ressources. Les usagers de drogues de la CCPB ne semblent pas non plus utiliser les ressources basées à Genève (notamment l'association Première Ligne). On note que l'Accueil Gessien qui accompagne des publics en grande précarité travaille en partenariat avec l'antenne du CSAPA de Saliba, situé à Saint-Genis Pouilly et également avec le service d'addictologie du centre hospitalier de Saint-Julien en Genevois (qui propose des cures de sevrage, d'une semaine au minimum).

La Mission Locale comme les éducateurs et animateurs de l'équipe Vie des Quartiers, sont surtout en lien avec le CSAPA de l'ANPAA (aujourd'hui Association Addiction France). Il y a ainsi des interventions de l'ANPAA en Mission Locale qui ont pour but de conscientiser les jeunes sur les risques et la réduction des risques. Cependant on observe qu'il n'y a pas de Consultations Jeunes Consommateurs (CJC) sur le Pays Bellegardien.

Enfin, rappelons que les ressources hospitalières de proximité sont également présentes sur le champ de l'addictologie : ainsi l'offre d'hospitalisation complète agréée pour les sevrages

³³ Un [décret du 19 avril](#) précise les modalités d'application de l'[article L. 130-11 du code de la route](#) qui prévoit que l'autorité administrative peut interdire à tout exploitant d'un service électronique d'aide à la conduite ou à la navigation par géolocalisation de rediffuser au moyen de ce service tout message ou toute indication émis par les utilisateurs de ce service dès lors que cette rediffusion est susceptible de permettre aux autres utilisateurs de se soustraire au contrôle. <https://www.lagazettedescommunes.com/741420/linterdiction-de-signaler-les-contrôles-routiers-dans-les-assistants-de-circulation/>

³⁴ CSAPA : Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

complexes sera prochainement complétée d'une offre ambulatoire (hospitalisation de jour en addictologie) sur le site de St Julien.

4. L'activité physique et la nutrition

4.1 Un territoire propice à l'activité physique, insuffisamment mis en valeur ?

Le Pays Bellegardien est décrit comme particulièrement propice aux activités physiques de pleine nature. L'environnement naturel, à la fois verdoyant et montagneux, ponctué par les berges du Rhône et les pertes de la Valserine, et la Valserine elle-même (classée « Rivière sauvage de France ») constituent un cadre idéal pour la randonnée de loisirs, la marche nordique, les ballades courtes pour familles mais également pour les randonneurs chevronnés qui ne craignent pas le dénivelé. Certains des participants au groupe ont également évoqué la présence d'aménagements et d'équipements de ski de fond et de ski alpin, qui ne sont pas toujours bien connus des nouveaux arrivants sur le territoire. Par ailleurs, il existe une multiplicité de circuits de marche, plus ou moins bien identifiés autour des villages (en dehors des chemins « officiels » de randonnée), courts ou longs, qui sont peu ou pas « officiellement » signalés. Les habitants rencontrés dans le cadre du diagnostic ont d'ailleurs insisté sur le fait que, sur le territoire de la CCPB, les ballades courtes réalisables autour des villages (de 30 minutes à une heure de marche) étaient insuffisamment connues et signalées, alors qu'elles sont faciles et agréables à réaliser et peuvent constituer des points de départ pour des circuits de marche, en zone urbaine comme en zone rurale, ainsi les berges du Rhône à Bellegarde, récemment aménagées et très appréciées semble-t-il.

Le milieu urbain de la CCPB est concentré sur Valserhône et plus particulièrement à Bellegarde. Outre les éléments naturels qui peuvent inciter à la pratique de la marche (le long du Rhône), la question de la signalisation et de la communication sur les circuits de promenade à Bellegarde-sur-Valserine a été abordée comme un point important pour inciter les habitants à l'activité physique. Les participants aux groupes ont par ailleurs salué la présence d'équipements favorables à l'activité physique sur le territoire. Ainsi, outre les différents clubs de sports, les salles de sport (privées) qui sont présentes sur différentes communes de la CCPB, le « city stade » de Bellegarde a été mentionné, mais qui semble surtout utilisé par les garçons, et souvent pour jouer au football. Ce point met en lumière les enjeux d'espaces « genrés », qui sont plus facilement investis par les garçons, ce qui pointe la nécessité d'être attentif à créer des espaces mixtes, qui croisent les pratiques réelles des hommes et des femmes.

Les professionnels comme les habitants convergent sur le fait qu'il serait pertinent de communiquer davantage sur tous les parcours de marche de proximité, dans Bellegarde ou autour des villages de la CCPB, qui ne font pas partie des chemins de randonnée officiels, mais aussi sur tous les espaces verts et équipements existants sur le territoire, afin que les habitants, et notamment les nouveaux arrivants, puissent facilement repérer toutes ces opportunités de réaliser une activité physique douce.

4.2 Des ressources associatives pour pratiquer une activité physique sur le territoire

La Maison de quartier de Musinens organise des sorties en petits groupes pour les adultes et aussi pour les familles afin de leur faire découvrir les environs de la CCPB (plateau du Retord, par exemple). Parmi les adultes, ce sont souvent des mères de familles au foyer qui souhaitent faire une activité douce sans leurs enfants, ce qui est possible lorsque les enfants sont à l'école ou qu'elles ont la possibilité de les faire garder. Cette dernière démarche n'est pas simple pour les mères qui n'ont pas de famille ou d'amis qui puissent garder les enfants et qui n'ont jamais confié leur enfant à la crèche. Outre les difficultés logistiques, les appréhensions à faire garder l'enfant par un tiers peuvent être fortes, notamment lorsqu'il s'agit d'enfants en bas-âge. Pour certaines de ces mères, il y a ainsi tout un travail à effectuer en amont de la pratique d'une activité physique, autour de la légitimité à prendre soin de soi et à déléguer pour quelques heures la garde de leur enfant. Ce sujet est ainsi abordé dans le cadre des « cafés des parents » qui ont lieu à la Maison de quartier... Peu de femmes, à l'échelle du quartier et de la ville utilisent néanmoins cette ressource, mais on observe que lorsque les femmes sont accompagnées par les associations dans cette réflexion et dans la garde d'enfants, elles s'y investissent d'autant plus facilement.

Cette offre d'accompagnement à la marche se développe depuis quelques années, y compris en direction des personnes précaires. Mais là encore, on note que l'existence de ressources ne suffit pas, à elle seule, à inciter les personnes à aller marcher même en petits groupes : il est indispensable que ces personnes s'approprient au préalable le sens que peut avoir l'activité physique par rapport à leur bien-être et leur état de santé. C'est d'ailleurs parfois en explicitant l'intérêt de « bouger », y compris chez soi (et même dans le cadre d'activités domestiques) que le message devient peu à peu lisible pour les publics les plus éloignés de l'activité physique, publics qui associent parfois spontanément activité physique et pratique d'un sport.

Outre les offres de la Maison de quartier de Musinens, certains événements ponctuels sont repérés par les participants aux groupes comme des opportunités favorables à la déambulation en milieu urbain, au sein de la CCPB, et donc comme des incitations à la marche. Ainsi, le festival de bande dessinée « BD dans l'Ain » qui a lieu tous les ans, se déploie, entre autres, sous forme de panneaux galvanisés, installés dans l'espace public. Ces panneaux comportent chacun des personnages, des énigmes et, suscitant la curiosité, ils peuvent entraîner un parcours de marche, de panneau en panneau. Les habitants qui souhaitent voir les différents panneaux sont ainsi amenés à réaliser un petit circuit de marche dans la ville.

L'ancienne voie du tram à Bellegarde-sur-Valserine est bien identifiée comme un parcours de promenade par les habitants de Valserhône et, lorsque cette voie sera reliée aux berges du Rhône, le parcours marchable sera allongé et permettra de réelles « ballades urbaines ». Par ailleurs la piste cyclable qui relie Vouvray à Châtillon-en-Michaille est très utilisée : si les petites routes ou routes départementales peuvent permettre la pratique de la bicyclette, le dénivelé parfois très fort, tend à réserver cette activité aux cyclistes aguerris.

Le relief et certaines parties du territoire (Pertuis de la Valserine) peuvent d'ailleurs nécessiter une certaine forme physique et ne sont pas adaptés à toutes les personnes. Certains participants ont par ailleurs pointé le fait que la reprise d'activités physiques ou sportives après des semaines de confinement, ou du moins d'arrêt des activités, en lien avec la crise sanitaire, lorsqu'elle est très intense ou pratiquée dans des endroits qui nécessitent beaucoup d'efforts, peut avoir des conséquences délétères sur les personnes. Il reste donc important de communiquer sur la notion d'activité physique, à adapter à la condition physique de chacun.

4.3 Les activités sportives sur le territoire : une grande richesse... Mais des contraintes

L'offre d'activités sportives en club est très importante sur le territoire, mais une difficulté est cependant notée qui peut freiner le déploiement de cette offre face à une demande croissante : elle concerne les salaires des moniteurs de sport. Là encore, les salaires offerts en Suisse entraînent une « aspiration » des ressources humaines et certains clubs et associations sportives soulignent le problème des postes vacants et leur impossibilité à offrir des conditions financières pouvant rivaliser avec ce qui est proposé par-delà la frontière. Faire appel à des bénévoles n'est pas forcément plus simple : pour encadrer les pratiques sportives ils doivent passer les diplômes fédéraux, ce qui a un coût financier et peut mobiliser beaucoup de temps. Certains sports en club sont ainsi particulièrement en tension sur le territoire et les listes d'attentes sont longues : gymnastique et danse étant particulièrement concernées paraît-il. D'autres propositions, à l'inverse, peinent à trouver leur public semble-t-il (art-thérapie, chakra-danse, ...) mais mobilisent des salles, alors que celles-ci sont également une denrée rare sur le territoire.

Une autre question reste en suspens : celle de l'accès des publics modestes et précaires à l'offre sportive payante. L'articulation de cette offre et des clubs sportifs avec les travailleurs sociaux n'existe pas aujourd'hui, mais serait à développer dans un contexte où le coût de la vie pèse particulièrement lourd sur les personnes socioéconomiquement défavorisées.

Les professionnels convergent cependant sur le fait que la demande de pratique sportive semble globalement, aujourd'hui, supérieure à l'offre. Par ailleurs, on note que les clubs présents sur le territoire ne comptent pas de section de sport adapté ou de handisport. Pour le moment, il semble qu'il n'y ait pas beaucoup de demandes en ce sens, sauf peut-être en natation, ce point méritant d'être exploré plus avant.

Enfin, certains des participants aux groupes ont souligné qu'il faut être vigilant à développer une offre sportive qui soit en correspondance avec les attentes actuelles des femmes. Ainsi, certains sports collectifs restent aujourd'hui massivement investis par les hommes (football, rugby, ...) et les femmes, notamment, parce qu'elles s'occupent souvent davantage des enfants, ont plus de freins à la fois symboliques et pratiques pour s'investir dans un sport en club, ou même en salle.

4.4 Le « sport santé », en cours de développement sur le territoire de la CCPB

La Plateforme sport-santé³⁵ est un dispositif départemental reconnu par le ministère de la santé et bénéficiant du soutien de l'ARS. Créée en 2014 à l'échelle du département de l'Ain, sa mission est d'accompagner les personnes éloignées de la pratique physique et ayant des problèmes de santé. Les salariés de la Plateforme ont des diplômes spécifiques (de type éducateur sportif, diplôme « sport santé ») et ils sont habilités à réaliser des bilans puis à orienter et accompagner les personnes vers des ateliers de pratique. Trois types d'activités peuvent être proposés :

- Les ateliers « passerelles » : encadrés par des enseignants en activité physique adaptée ils sont à destination des publics les plus éloignés de la pratique. L'atelier « passerelle » doit permettre d'intégrer ensuite une activité de « sport santé » ou de « sport bien-être » ;
- Les activités de « sport bien-être », qui relèvent de la prévention « primaire », sont destinées aux personnes concernées par des pathologies stabilisées, notamment s'il s'agit de personnes précaires ;
- Les activités de « sport santé » concernent les personnes ayant une pathologie limitante pour pratiquer une activité physique, mais dont la limitation demeure modérée.

Lorsque le patient est orienté vers la Plateforme, celle-ci lui propose un bilan gratuit, qui permettra de l'orienter vers l'activité qui lui convient le mieux.

La Plateforme référence les ressources existantes sur le département, au niveau des clubs et des associations qui peuvent proposer ce type d'activités dans le cadre du déploiement de la prescription par les médecins traitants d'activité sportive adaptée et ce, sur la base d'un annuaire constitué par la DRAGES (ex DRGSCS). La Plateforme permet ainsi d'informer et d'aider les médecins qui souhaitent orienter certains de leurs patients vers le « sport santé » ou le « sport bien être », ou encore vers un atelier « passerelle » selon les besoins et possibilités des personnes. Néanmoins, il est possible pour d'autres professionnels que les médecins généralistes (travailleurs sociaux notamment) d'orienter les personnes éloignées de l'activité physique vers ce type de ressources.

L'objectif de la Plateforme est de rendre autonomes les personnes éloignées de la pratique sportive. Ces activités ne sont pas gratuites mais bénéficient d'une tarification sociale qui permet aux clubs de se faire rembourser la différence par rapport au tarif pratiqué habituellement et qui, en principe, permet aux personnes les plus modestes d'en profiter. Reste que pour être référencés, les clubs doivent s'engager à ne pas prendre plus de 15 à 20 personnes par créneaux d'activités. Or, malgré le remboursement possible de la différence par rapport aux tarifs sociaux, cette limite du nombre de participants par activité est parfois en contradiction avec le modèle économique des clubs et ne permet pas toujours de couvrir le coût réel de l'activité (coût de la salle, rémunération de l'enseignant, ...). Il semble donc aujourd'hui délicat de communiquer très largement auprès des médecins généralistes et des

³⁵Plateforme Sport-Santé : <https://www.ainsportsante.fr/>

habitants sur le « sport santé » et ses bienfaits, compte-tenu d'un nombre de places limité dans la réalité. L'offre est *de facto* aujourd'hui réduite et il y a véritablement un modèle économique spécifique à repenser pour les clubs qui souhaitent s'impliquer dans ce champ, avec les municipalités, et plus largement avec les services publics, et ce afin de développer une ressource qui réponde aux besoins de la population et qui soit viable pour les clubs (peut-être par le biais de conventions d'objectifs, de financements appropriés, en faisant davantage appel à des éducateurs sportifs ETAPS, ...).

Deux ateliers « passerelle » sont déjà présents à Bellegarde : un de gymnastique douce et un autre « d'aqua santé », mais il n'y a pas encore, sur le territoire de la CCPB d'associations ou clubs repérés qui proposent des activités de sport bien-être ou de sport adapté en proximité. Ces ateliers sont bien connus et bien utilisés par les médecins, mais il n'est pas possible pour le moment de donner une suite à ces ateliers, sur le territoire, en termes de « sport santé » ou « sport bien-être ».

4.5 La nutrition : des points d'alerte, mais des leviers délicats à mobiliser

4.5.1 La problématique du surpoids repérée dès l'enfance, aggravée par les confinements

Il semble qu'en école primaire mais aussi au collège, les professeurs des écoles et professeurs d'éducation physique et sportive observent un nombre croissant d'enfants en surpoids qui, de surcroît, semblent avoir des difficultés de mobilité physique (manque d'équilibre, de souplesse, de tonus musculaire, ...). Ce phénomène a été aggravé par la crise sanitaire et les confinements successifs : la sédentarité des enfants qui bougeaient peu habituellement s'est intensifiée. Ce point d'alerte est accentué par le fait que le déconfinement et la reprise d'une vie quasi « ordinaire » n'ont pas toujours permis un retour à la normale en termes de poids chez les enfants.

Les médecins généralistes du territoire connaissent bien cette problématique, mais ils n'ont pas assez de temps, en consultation, pour aborder avec les parents de manière approfondie et récurrente les leviers qui pourraient permettre d'infléchir la tendance au surpoids. Et ce d'autant plus que le sujet peut être délicat à aborder avec les familles, pas toujours conscientes de l'impact délétère du surpoids sur la santé.

De la même manière, les professionnelles des crèches, des écoles maternelles ou élémentaires constatent que les goûters apportés par les parents en fin de journée (et ce, même si les plus petits ont déjà goûté à la crèche) sont souvent très caloriques (viennoiseries, biscuits industriels...). Ces pratiques semblent aller de pair avec des habitudes de grignotage sucré qui jouent aussi sur la santé bucco-dentaire. Les professionnels repèrent qu'au-delà du surpoids, une partie des enfants sont aussi concernés par plusieurs caries dentaires, y compris sur leurs dents de lait.

Les phénomènes de surpoids sont également repérés chez les adolescents, parfois installés depuis l'enfance. Les professionnels rappellent que chez les adolescents et jeunes, l'enjeu premier est celui de l'apparence et donc de la silhouette, de la capacité à séduire ou du risque d'être ostracisé ou stigmatisé du fait de son poids. L'alimentation à cet âge peut devenir un moyen de contrôler son apparence, mais est plus rarement vu comme un moyen de préserver sa santé. L'activité physique renvoie dès lors pour une partie des jeunes à cet enjeu, notamment pour ceux qui fréquentent les salles de sport, avec une volonté de modeler leur corps, leur apparence, sans véritablement avoir une stratégie de santé. A l'inverse, pour ceux qui ne sont pas dans cette démarche, l'activité physique peut paraître sans intérêt. Les messages de prévention concernant la nutrition n'aborderaient peut-être pas suffisamment ces points qui sont essentiels pour les jeunes. C'est peut-être également en mettant davantage en exergue les compétences psychosociales des enfants, adolescents et jeunes, notamment en matière d'estime de soi, de confiance en soi et d'esprit critique, qu'il serait possible de mieux les conscientiser à la fois sur les enjeux de santé liés à l'alimentation et sur les limites des objectifs visant à atteindre un corps « idéal » parce que correspondant à certains canons de beauté en vogue.

En outre, les actions visant à sensibiliser les jeunes aux enjeux environnementaux et de développement durable (comme certains projets qui sont développés dans les collèges de la CCPB, avec les élèves de 4^{ème} et de 3^{ème}) pourraient aussi servir de levier pour aborder les questions de santé liées à l'alimentation.

4.5.2 Ressources de prévention et soins en matière de nutrition pour enfants et adolescents

La présence de **l'établissement de santé de Chanay**³⁶ constitue une opportunité forte pour les jeunes concernés par un problème de surpoids ou d'obésité, d'être pris en charge et aidés pour modifier leur comportement alimentaire. Mais les familles, surtout dans les milieux modestes, ne sont pas toujours sensibilisées et conscientes de la dimension pathologique du surpoids et de l'obésité. Les adolescents par ailleurs doivent eux-mêmes être véritablement volontaires et motivés pour passer plusieurs semaines en clinique.

Le **réseau de prévention de l'obésité pédiatrique** (RePPOP³⁷) se met en place sur cette partie de l'Ain et travaille de concert avec la plateforme SoutiAin et la plateforme Sport Santé. Néanmoins, malgré le développement de ces ressources et la proximité de la clinique de Chanay, spécialisée et largement reconnue, les représentations et pratiques des familles et des enfants en matière d'alimentation changent lentement (comme partout ailleurs), avec une banalisation des problématiques de surpoids et très peu d'enfants ou de jeunes font, effectivement, l'objet d'une prise en charge spécifique.

³⁶ Cet établissement va déménager à Valserhône, sur le site de Châtillon-en-Michaille

³⁷ Réseau de Prévention et de prise en charge de l'obésité en pédiatrie Lyon-Rhône-Roannais-Ain.
<https://www.reppop-lyrra.fr/>

Certains des professionnels présents aux groupes ont émis l'hypothèse que le coût des fruits et légumes est élevé sur le Pays Bellegardien (suivant le coût de la vie local) et que cela expliquerait en partie les régimes alimentaires déséquilibrés chez les publics modestes. Cette hypothèse a été contestée par une autre part des participants qui ont indiqué que cela n'était pas du tout certain pour les légumes et que l'offre semblait à la fois diversifiée (y compris en termes de prix) et de qualité sur le territoire. En revanche, les jeunes parents ne savent pas toujours ou n'ont pas toujours envie de cuisiner des légumes et eux-mêmes ne sont pas toujours friands de ces produits, dont ils transmettent alors d'autant plus difficilement le goût à leurs enfants. Enfin, certains professionnels ont souligné que les messages de prévention concernant l'alimentation sont parfois difficiles à comprendre par les parents qui maîtrisent mal le français, sans compter que les « *informations descendantes* » qui peuvent être perçues comme moralisantes ou dévalorisantes par les familles, ne prennent pas souvent en compte les cultures d'origines, les pratiques et savoir-faire culinaires traditionnels.

Les restaurants scolaires du territoire qui proposent des menus équilibrés ne sont fréquentés que par une partie des enfants du territoire. Les enfants des familles modestes ou défavorisées, où la mère n'a pas d'activité professionnelle, ne mangent pas souvent à la cantine. A l'inverse, les communes où les deux parents ont une activité professionnelle ont un taux de fréquentation de la cantine élevé (à titre d'exemple, 70% des enfants scolarisés à Châtillon mangent à la cantine). Des opérations « petits-déjeuners » équilibrés ont été organisés dans les quartiers sensibles de Valserhône, où il a été constaté que de nombreux enfants ne mangeaient pas avant d'aller à l'école. Notons que les cantines, respectant la législation actuelle (loi Egalim³⁸) proposent, un jour par semaine, un repas végétarien, et que 25% des produits utilisés dans tous les plats sont issus de l'agriculture biologique. Il n'en demeure pas moins que certaines familles sont très peu sensibilisées à l'importance d'un bon équilibre alimentaire, couplé avec une activité physique suffisante.

4.6 Surpoids et diabète chez certains adultes : des solutions complexes à mettre en œuvre

La problématique du surpoids et du diabète en lien avec une alimentation déséquilibrée et une grande sédentarité sont aujourd'hui largement documentées et l'on sait combien il est difficile de changer les pratiques et habitudes des individus concernés.

Néanmoins, certaines ressources sont identifiées sur le territoire comme pouvant contribuer à amorcer une prise de conscience et peut-être quelques changements comportementaux. En premier lieu les « ateliers passerelle » portés par la Plateforme Santé visent particulièrement les personnes reconnues en Affection de Longue Durée (ALD) pour un diabète (qui souvent sont en surpoids, souffrent d'hypertension artérielle, ...).

Reste que peu de personnes profitent de ces ateliers actuellement et que les phénomènes de banalisation des problématiques de surpoids, obésité et diabète dans les milieux défavorisés

³⁸ Loi Egalim : <https://agriculture.gouv.fr/les-mesures-de-la-loi-egalim-concernant-la-restauration-collective>

constituent le frein majeur à un changement de représentations et de pratiques en matière d'alimentation et de mode de vie. Les professionnels participant aux groupes ont souligné qu'au sein des familles modestes le fait même de manger est un signe de bonne santé, mais que la composition des produits, l'équilibre alimentaire, sont loin de leurs préoccupations. Enfin, les habitudes de sédentarité, le fait de prendre le plus souvent les repas devant un écran (télévision, téléphone, ...) se sont « normalisées » et jouent en défaveur de comportements alimentaires sains. Lorsque des activités ou des rencontres sont organisées (écoles, maison de quartier, ...) qui portent sur les questions d'alimentation, ce sont souvent les mêmes parents qui se déplacent, qui sont déjà très intéressés et mobilisés sur ces questions.

4.7 Personnes âgées : les enjeux du portage des repas

Les personnes âgées qui vivent à domicile et ne sont plus en mesure de préparer leurs repas elles-mêmes peuvent, selon certains critères en matière de ressources économiques, bénéficier du système de portage de repas organisé par la mairie de Valserhône et d'autres communes du territoire. S'il y a longtemps eu une liste d'attente, l'offre semble aujourd'hui correspondre aux demandes. Néanmoins, certains des participants aux groupes ont signalé que, toujours dans le cadre de la loi Egalim, un repas végétarien est prévu, une fois par semaine (de la même manière un repas végétarien est proposé une fois par semaine en EHPAD), mais celui-ci semble souvent délaissé par les bénéficiaires qui ont des habitudes alimentaires bien ancrées et très éloignées d'une alimentation végétarienne. Une étude a été réalisée en 2021 auprès des bénéficiaires de ces repas afin d'explorer plus finement si ces derniers correspondent aux attentes des personnes âgées, les risques de sous-nutrition de ces personnes demeurant une préoccupation pour les responsables de la confection et du portage des repas. Au-delà, les professionnels rappellent que le ressenti de solitude peut conduire les personnes âgées à délaissé leurs repas : manger seul dans cette tranche d'âge peut être particulièrement défavorable.

5. Le cadre de vie

5.1 Le logement : un facteur de bonne -ou de mauvaise- santé

5.1.1. La qualité du logement : un point de vigilance, notamment à Valserhône

Les programmes de logements collectifs récents portent une attention particulière aux espaces extérieurs : jardins et balcons. C'est notamment un point d'attention en ce qui concerne le projet Musinens 2030 qui concerne les Hauts de Bellegarde, où 150 logements seront bientôt construits. Les professionnels ayant participé aux entretiens collectifs ont rappelé que les espaces extérieurs sont à la fois favorables à la santé physique (comme cela a été particulièrement constaté au moment des différents confinements) car ils encouragent la mobilité physique, même sur des espaces réduits, et ils sont également bénéfiques à la santé mentale, en réduisant un éventuel sentiment d'enfermement.

Les logements déjà existants à Musinens devraient par ailleurs faire l'objet de travaux de réhabilitation afin d'isoler les bâtiments, en modifiant leur revêtement extérieur et en changeant les huisseries. Les logements existants sur l'ancienne « ZUP » pâtissent en effet d'un défaut d'isolation thermique et le coût du chauffage (au gaz ou électrique) est parfois insupportable pour les familles les plus modestes. Ces familles, tentant de faire des économies d'énergie en hiver, aèrent très peu leurs logements pour conserver la chaleur voire, bouchent les aérations, pratiques qui ont parfois pour conséquence le développement de moisissures dans les appartements, alors insuffisamment aérés et ventilés. Ces moisissures peuvent entraîner des réactions allergiques et de difficultés respiratoires (asthme, notamment) La question de l'isolation phonique est par ailleurs un enjeu fort dans ces logements collectifs qui, pour certains, datent des années 70 et sont très sonores, ce qui crée de grandes tensions au niveau des relations de voisinage et peut affecter la qualité de vie et la santé mentale des habitants, soumis au stress généré par le bruit.

Des logements vétustes et inconfortables, qui ne sont parfois pas aux normes, sont repérés sur le centre de Valserhône. Il semble que pour freiner les éventuels phénomènes de « marchands de sommeil » certains élus prévoient de créer des « permis de louer », afin que les biens mis en location offrent un minimum de garanties. Par ailleurs, la réfection de façades du centre-ville qui étaient dégradées, contribue favorablement à l'image et à l'attractivité du centre-ville de Valserhône, et par extension à l'attractivité de la CCPB.

Le fait que plusieurs façades aient été refaites et repeintes au centre de Valserhône par la municipalité, semble avoir encouragé certains propriétaires privés à faire de même, ce qui égaye et valorise le quartier d'après l'avis unanime des professionnels.

On note que le territoire de la CCPB semble préservé des nuisibles qui sont déjà très repérés dans les villes moyennes de la région : punaises et moustiques-tigres, notamment.

5.1.2 Un besoin de logements de qualité pour les nouveaux arrivants

Un enjeu fort pour la CCPB est aujourd'hui de pouvoir offrir des logements de bonne qualité, à des tarifs abordables, aux salariés qui sont recrutés pour travailler sur le territoire, notamment lorsqu'il s'agit de salariés de la fonction publique, dont les salaires sont sans comparaison avec les salaires suisses, qui impactent pourtant le coût de la vie sur le territoire. Par ailleurs, les nouveaux arrivants sont souvent en demande de transports en commun pour se rendre sur leurs lieux de travail, lorsque celui-ci est situé sur la CCPB. Ainsi, les salariés de la clinique de Châtillon (infirmiers par exemple) apprécient de pouvoir aller travailler ou de se rendre en centre-ville en transports en communs. Ces demandes typiquement urbaines doivent être considérées avec attention : les nouveaux arrivants, ont parfois des salaires moyens ou modestes et n'ont pas les moyens d'avoir une résidence individuelle, et ont un mode de vie plutôt urbain. Certains de ces nouveaux arrivants se sont installés sur Valserhône, d'autres ont choisi des communes plus petites de la CCPB, où les logements collectifs sont parfois de meilleure qualité... Mais ils ont, souvent, besoin de transports en commun.

Les professionnels soulignent que l'un des points forts de Bellegarde est d'être dotée d'une gare desservie par le TGV et par des TER, ce qui permet de se rendre facilement et rapidement

à Genève, Annecy et même Lyon. La CCPB a également un accès facile et rapide à l'autoroute : ce qui peut aussi jouer favorablement pour de nouveaux arrivants qui souhaitent avoir accès à l'offre de ressource des « grandes villes ».

5.1.3 Accessibilité des logements pour les PMR : une demande régulière

Des demandes d'adaptation des logements sont régulièrement faites aux bailleurs sociaux présents sur la CCPB, par des personnes âgées ou des personnes handicapées qui ont des difficultés de mobilité. Ces demandes concernent souvent la salle de bain et la transformation de la baignoire en douche mais elles ne sont acceptées que dans certains cas. Ainsi, dans les immeubles sans ascenseurs, qui sont de fait mal accessibles aux personnes à mobilité réduite, ces demandes ne sont pas acceptées. Dans ces situations, c'est alors un changement de logement qui est proposé, afin que celui-ci soit plus adapté à la condition physique des personnes. Ces propositions semblent relativement bien acceptées par les personnes concernées qui généralement peuvent être relogées dans leur quartier et dans leur commune. Globalement, il n'y a pas d'insatisfactions repérées et les chargés de commercialisation des bailleurs sociaux parviennent à trouver rapidement des solutions satisfaisantes, avec des clients qui sont pour la plupart connus de longue date. De ce fait, le maintien à domicile, au moins sur Valserhône, est facilité pour les personnes âgées à mobilité réduite.

On note enfin que l'accessibilité des logements sur la CCPB, et notamment sur Valserhône, est soumise aux fortes contraintes du relief : les aménagements pour personnes à mobilité réduite doivent ainsi tenir compte des pentes, avec des dérogations possibles pour ne pas procéder à des mises aux normes d'accessibilité, lorsque les pentes sont trop fortes.

5.2 Marche, vélo, transports en commun : les mobilités actives sont complexes en rural

5.2.1 La marche : des attentes de circuits de proximité aménagés, signalisés

En tant que territoire majoritairement rural, la CCPB est propice à la randonnée et, professionnels comme habitants, décrivent des possibilités de cheminements multiples, entre les villages, mais aussi au-delà de la CCPB. Reste que Valserhône concentre 75% de la population sur 25% du territoire et que le centre de Valserhône (Bellegarde) constitue un environnement urbain, avec des habitants qui expriment des attentes d'urbains, probablement intensifiées par la crise sanitaire du Covid-19. Si les berges du Rhône et l'ancienne voie du tramway sont plébiscitées comme parcours de marche et de promenade urbaine, ils semblent encore un peu courts pour les habitants. Sur les communes rurales de la CCPB, les habitants ne marchent pas vraiment au quotidien semble-t-il, notamment pour aller travailler, mais ils utilisent les petites routes et chemins pour se promener, seuls, en groupe, avec des enfants, notamment les week-ends. Plusieurs des habitants rencontrés ont déploré que des chemins existant aux alentours des villages, appropriés à la promenade, notamment avec des enfants, et plus nombreux qu'on ne pourrait le croire, ne sont pas signalés, alors que ce sont de forts éléments d'attractivité, tout particulièrement pour de nouveaux arrivants. Ces nouveaux

habitants, même s'ils vivent dans des communes rurales, ont des attentes de marchabilité d'urbains. Les entretiens avec les habitants ont montré à quel point les familles recherchent aujourd'hui des moyens de faire de la marche sur des circuits courts, en proximité de leur domicile, sur des voies sécurisées, éventuellement accessibles avec des poussettes.

5.2.2 Le vélo sur le territoire : bénéfiques et risques pour la santé en rural

Le développement de pistes cyclables est complexe étant donné le relief du territoire. Néanmoins, des tronçons devraient encore se développer notamment entre Vouvray et Châtillon, dans l'objectif d'encourager les mobilités douces. Une aide de 200 euros est d'ailleurs accordée aux habitants de Valserhône qui souhaitent s'équiper d'un vélo électrique. L'hypercentre de Bellegarde est devenu une zone à 30 km/heure, ce qui est encourageant pour les cyclistes (malgré les camions et la pollution). D'autres tronçons cyclables, pour relier d'autres villages, sont à l'étude (Schéma cyclable de la CCPB). L'aménagement des berges du Rhône, l'ancienne voie du tramway constituent un embryon de voie verte, qui va jusqu'à Chézery et est bien praticable en VTT, même si à certains endroits le parcours longe des routes nationales.

Le territoire cependant reste complexe pour se déplacer en vélo : outre le fort relief, les virages, les intempéries et la circulation intense en certains points, peuvent constituer de forts dangers pour les cyclistes. La pratique du vélo comme moyen de transport pour se rendre au travail, entre villages ou des villages vers Valserhône ou l'extérieur de la CCPB, semble ainsi peu répandue, et c'est plutôt une pratique de loisirs, en fin de semaine, qui est repérée, sur des petites routes ou des chemins moins fréquentés.

5.2.3 Les transports en commun : peu nombreux et peu fréquentés

Si les habitants de Valserhône ont des attentes d'urbains, la CCPB reste, dans son ensemble un territoire rural ou « semi-rural ». De ce fait, le réseau de transports en commun est limité à deux lignes, qui semblent relativement peu fréquentées et aux lignes de ramassage scolaire. Un effort important est mené depuis des années pour maintenir les transports en commun sur le territoire (notamment à Valserhône), avec le souci de tarifs sociaux qui permettent aux personnes les plus modestes d'utiliser ces ressources.

Un système de transport à la demande existe, géré par la Région, qui permet de rapprocher les personnes des arrêts de bus. Certaines liaisons semblent relativement bien fonctionner (Pierre Blanche-Centre-Ville de Valserhône), d'autres moins. Enfin un transport spécifique pour personnes à mobilité réduite (le TAD express) existe également, mais n'est pas bien connu des habitants et peu utilisé.

Si les habitants des communes rurales qui sont véhiculés n'ont pas de demandes en matière de transports en commun, les personnes âgées qui ne conduisent plus, les nouveaux habitants de Valserhône, qui ont des habitudes urbaines, sont demandeurs d'un développement du réseau, au moins en début et en fin de journée... Mais un modèle économique viable reste difficile à trouver : la majorité des habitants de la CCPB se déplacent en voiture pour aller travailler ou pour leurs loisirs.

5.3 Les espaces verts, espaces de loisirs à Valserhône : une demande croissante

Les habitants de Valserhône, et peut-être plus encore les nouveaux habitants, ont des modes de vie relativement « urbains » et sont donc demandeurs d'espaces verts à proximité de leurs logements. Les besoins d'espaces verts de proximité ont par ailleurs été intensifiés par les confinements et limitations vécues au moment de la crise sanitaire du Covid-19. Les berges du Rhône et l'ancienne voie du tramway sont bien identifiées et appréciées, mais les professionnels s'accordent sur le fait que l'hypercentre de Valserhône manque de verdure, ce qui a également été souligné par les habitants que nous avons rencontrés, qui souhaitent des espaces verts de proximité pour se détendre, pratiquer des activités physiques. Cette demande des habitants est connue des élus mais n'est cependant pas facile à satisfaire (hormis sur la partie de la ville qui borde le Rhône) du fait de la pente mais aussi du fait que la ville est construite sur un sol rocheux, ce qui limite les possibilités d'aménagements.

On note que la valorisation et l'attractivité du territoire, fortement liée à l'environnement naturel, pourrait peut-être aussi passer par une mise en valeur du patrimoine industriel de la ville. Ce patrimoine, témoin d'un passé ouvrier, est bien présent sur Valserhône, mais est laissé à l'abandon : l'ancienne gare, la cheminée de l'ancienne biscuiterie existent toujours, mais sont plus ou moins en ruines. Enfin certains bâtiments d'usine ont été ou vont être rasés.

5.4 Une problématique de ressenti d'insécurité repérée sur certains quartiers de Valserhône

Certains quartiers de Valserhône, et particulièrement les Hauts de Bellegarde, sont décrits comme étant à « éviter » par certains professionnels et habitants qui s'y sentent en insécurité, particulièrement en soirée. Parfois fréquentés (« squattés ») par des groupes de jeunes qui se livrent, pour certains, à des activités de trafic de drogues, ce sont des lieux générateurs de craintes et de stress mais aussi d'un sentiment de relégation et de stigmatisation sociale pour les habitants qui habitent en proximité, qui s'en plaignent régulièrement notamment auprès des bailleurs sociaux. Afin de sécuriser ces lieux et de restreindre les problématiques de trafic qui peuvent aussi impliquer des patients de la clinique psychiatrique, donc des personnes vulnérables, un partenariat a été mis en place avec la clinique de Châtillon et la gendarmerie. Néanmoins, les jeunes rassemblés sur les espaces publics, plus ou moins visibles ou « cachés », ne se livrent pas tous à des activités illégales, loin s'en faut. Lorsqu'ils sont bruyants, notamment la nuit, les gendarmes rappellent les jeunes à l'ordre, mais il n'y a pas d'autres troubles constatés... Ces difficultés sont aussi à mettre en lien avec les problèmes de décrochage scolaire des jeunes, d'éloignement de l'emploi, de sentiment d'exclusion sociale, tels qu'on peut les rencontrer dans les quartiers en politique de la ville, ou les territoires défavorisés. Plusieurs professionnels ont souligné que malgré ces craintes, on ne repère pas d'agressions ou de phénomènes de violences urbaines dans ces quartiers : le sentiment d'insécurité serait plus lié à des représentations et à des appréhensions qu'à des dangers réellement constatés.

5.5 Le trafic routier : un problème majeur à Valserhône

La circulation automobile est une spécificité forte du Pays Bellegardien et un problème unanimement reconnu, tout particulièrement à Bellegarde. Outre la circulation intense aux heures de pointe, liée aux travailleurs transfrontaliers qui travaillent en Suisse, la commune constitue un point de passage important pour tous les camions qui vont vers le Pays de Gex ou la Haute-Savoie, mais qui quittent l'autoroute au niveau de Bellegarde, pour payer moins de frais de péage. La topographie de la commune en forme de « cuvette » rend très difficile voire impossible la création d'une voie de contournement qui permettrait de dévier ce flux de circulation et de libérer le centre-ville de Valserhône. Par ailleurs, aucune solution pour rendre l'autoroute économiquement plus attractive pour les poids lourds ne semble avoir été trouvée jusqu'à aujourd'hui.

De ce fait trois grandes difficultés sont aujourd'hui observées, en lien avec ce trafic automobile et de poids lourds très importants :

- La pollution et la dégradation de la qualité de l'air pour les habitants de Valserhône et particulièrement ceux habitant le centre de Bellegarde. Les habitants ont ainsi témoigné de la présence constante d'une couche de suie qui se dépose sur les murs mais aussi sur les fenêtres des immeubles ;
- Le bruit pour les habitants du centre-ville qui sont obligés de vivre fenêtres fermées quasiment toute l'année, le trafic commençant à partir de 4-5 heures du matin, pour s'apaiser vers 20 heures. Même si, suite au Plan Prévention Bruit, des zones limitées à 30 km/heure ont été établies, avec un revêtement du sol « anti-bruit », les professionnels et habitants considèrent que le niveau de bruit en heures de pointe reste très élevé ;
- Les risques d'accidents : au-delà de Valserhône où les habitants du centre-ville peuvent craindre de traverser la route à certains moments de la journée (notamment les parents accompagnés de leurs enfants scolarisés dans le quartier) d'autres points noirs sont identifiés, tout particulièrement la sortie d'autoroute (n°10) pour arriver au Pays Bellegardien et aussi l'intersection avec la route de Vouvray, la route étant à la fois longue et rectiligne où les automobilistes dépassent souvent les vitesses autorisées.

Alors que l'environnement naturel du Pays Bellegardien est largement salué et apprécié par les professionnels comme par les habitants, ces points noirs liés au trafic automobile sont véritablement ressentis à la fois comme des facteurs de dégradation de la santé (notamment respiratoire), mais aussi comme des facteurs de stigmatisation. En effet, plusieurs participants aux entretiens collectifs ont noté que les nouveaux arrivants, ou possibles nouveaux arrivants, sont bien souvent choqués par la circulation au centre de Valserhône aux heures de pointe. Le niveau de circulation, dans une ville de petite taille, aggrave l'image de « ville-dortoir » que Bellegarde peut avoir, et semble contredire les efforts qui ont été faits pour réhabiliter les façades de plusieurs immeubles du centre-ville.

5.6 Le lien social : une configuration de plus en plus péri-urbaine ?

Il semble que pour de nombreux habitants du territoire, et peut-être plus particulièrement pour ceux travaillant en Suisse, les pôles de centralité soient, aussi, parfois extérieurs au territoire de la CCPB : les besoins en ressources culturelles (cinémas, concerts, musées, ...), parcs, magasins, s'orientent ainsi, également vers Annecy, Genève, voire Lyon. Pour ces habitants qui ont des modes de vie « péri-urbains », la CCPB constitue ainsi un territoire agréable à vivre, avec une offre culturelle bien présente, complétée par les ressources de ces métropoles.

Pour les parents de jeunes enfants scolarisés sur le territoire, l'école constitue, classiquement, un ressort important de lien social de proximité, qui a été confirmé par les habitants que nous avons rencontrés. C'est d'ailleurs par l'école que les nouveaux arrivants parviennent le plus facilement à créer des liens. La vie associative locale, notamment en lien avec des activités physiques et sportives est également saluée, y compris par les nouveaux habitants qui s'y investissent, sachant que les plus jeunes sont particulièrement friands de sport en salle, aux horaires qui leur conviennent.

Les habitants les plus anciens, décrivent des liens sociaux ancrés dans une histoire familiale qui concerne parfois plusieurs générations, sur le territoire ou à proximité, mais aussi un certain « entre-soi ». Cependant, pour des raisons d'études ou de carrière professionnelle, leurs enfants ont, pour beaucoup, quitté le territoire et certains habitants, à la retraite, peuvent finalement connaître un phénomène d'isolement... Alors que de nouveaux habitants, très modestes et peu qualifiés, ou qualifiés et cherchant à travailler en Suisse, ou encore des suisses qui viennent habiter en France, retraités ou en activité, s'installent sur le territoire, les liens sociaux traditionnels, fondés sur les familles d'origine rurale, ne sont plus au centre de la sociabilité du territoire. De même les anciennes solidarités et sociabilités ouvrières se sont estompées avec la fermeture des usines et la tertiarisation croissante du bassin d'emploi.

Les professionnels et les habitants soulignent tous l'importance pour le bien-être, d'avoir des liens de sociabilité de proximité, mais il n'est pas toujours facile de les susciter dans un contexte de péri-urbanisation croissante où l'emploi se trouve majoritairement hors de la CCPB. D'où une attention croissante portée aux facteurs propices à créer du lien social, qui peuvent être de divers ordres, y compris sur les communes rurales :

- Les pieds d'immeubles de logements sociaux pourraient être réaménagés, avec davantage d'espaces verts, de bancs, de jeux pour enfants, de telle sorte que les habitants de ces quartiers puissent les investir et s'y retrouver avec plaisir, ce qui serait aussi un levier pour mieux vivre avec ses voisins et dans son logement, et ce alors que la modestie de leurs revenus leur ferme l'accès à certains loisirs ou certaines activités, dans un contexte de coût de la vie élevé ;
- Les jardins potagers ou « bacs » partagés sont une piste qui a été explorée dans certaines communes (Confort, Lancrans, Valserhône). Il y a toujours des « noyaux » d'habitants qui sont intéressés, mais ces démarches nécessitent un animateur qui soit en capacité de coordonner le groupe, les étapes de jardinage. Sans animateur, ces espaces risquent d'être peu à peu laissés à l'abandon, et d'avoir alors un impact contre-productif sur le bien-être psychique des habitants. Les animateurs bénévoles

s'épuisent et il serait plus sûr salarier ces personnes, mais les communes n'en ont pas forcément les moyens ;

- Les aménagements de « cœur de village », comme à Lancrans, qui a rénové sa halle et créé une placette sont salués. Outre l'attrait touristique de tels aménagements, ils peuvent faciliter la tenue d'évènements festifs, de rassemblements.
-

6. La parole des habitants

Les partenaires de la démarche de Diagnostic Local de Santé ont rendu possible la rencontre avec trois groupes d'habitants, qui nous ont fait part de leur ressenti et de leur vécu sur le territoire, concernant les éléments favorables ou défavorables à leur santé. Ces trois groupes ont été réunis une seule fois et étaient les suivants :

- Un groupe de 6 jeunes, âgés de 17 à 21 ans, sollicités et réunis par la Mission Locale
- Un groupe de 8 parents, ayant des enfants âgés de 2 ans à 13 ans, sollicités et réunis par les mairies et CCAS des communes de la CCPB
- Un groupe de 8 personnes âgées de 60 à 80 ans, sollicitées et réunies par le Clic de la CCPB

Les habitants ayant participé à ces groupes résident dans différentes communes de la Communauté de Communes du Pays Bellegardien.

Les groupes étaient composés comme suit, en termes de sexe, d'âge et de résidence :

Groupe de jeunes

Homme	Bellegarde, 21ans
Homme	Bellegarde, 18 ans
Homme	Bellegarde, 18 ans
Homme	Bellegarde, 21 ans
Femme	Bellegarde, 21 ans
Homme	Bellegarde, 17 ans

Groupe de parents d'enfants de moins de 13 ans

Femme	Bellegarde, 2 enfants
Femme	Bellegarde, 1 enfant
Femme	Champfromier, 2 enfants
Femme	Châtillon, 3 enfants
Femme	Châtillon, 4 enfants
Femme	Bellegarde, 3 enfants
Femme	Chanay, 2 enfants
Femme	Bellegarde, 2 enfants

Groupe de personnes de plus de 60 ans

Femme	Confort, 61ans,
Femme	Chatillon, 70 ans
Femme	Injoux-Génissiat, 80 ans
Femme	Injoux-Génissiat, 68 ans
Femme	Vouvray, 73 ans
Femme	Champfromier, 71 ans
Femme	Chanay, 80 ans
Femme	Bellegarde, 76 ans
Homme	Bellegarde, 65 ans

6.1 Les jeunes

6.1.1 L'accès aux soins

Les jeunes rencontrés ont tous des médecins traitants, mais seraient prêts à réaliser des téléconsultations éventuellement avec d'autres médecins, pour des motifs « simples ». Ainsi, pour obtenir un arrêt de travail, ils peuvent se trouver en difficultés alors que leur médecin traitant n'a pas de créneau pour les recevoir rapidement, alors qu'ils ont eux-mêmes un laps de temps limité pour effectuer cette consultation.

Les jeunes rencontrés décrivent tous un accès aux soins satisfaisant sur le territoire, et ce d'autant plus que leurs parents, chez qui ils habitent pour la plupart, les aident encore beaucoup dans ce domaine (prises de rendez-vous et parfois accompagnement).

6.1.2 L'activité physique : les jeunes ont des pratiques d'urbains

Spontanément, les jeunes interviewés considèrent le territoire, Valserhône en particulier, comme propice à l'activité physique et ils plébiscitent notamment certains lieux :

- L'ancienne voie du tram
- Le centre nautique Valseo

Au-delà, tous ceux qui habitent sur Valserhône, déclarent marcher tous les jours, *a minima*, pour se rendre sur leurs lieux d'activité, ce qui implique au moins 30 minutes de marche quotidienne. Un seul jeune se déplaçait régulièrement à bicyclette. Certains ont le sentiment que le fait d'avoir le permis de conduire leur donne une liberté très appréciable, mais qu'ils sont alors moins enclins à marcher en proximité :

« Je ne marche pas trop depuis que j'ai le permis. J'ai arrêté de marcher ... »

De même, la plupart pratiquent, ou ont pratiqué, du sport en club ou en salle. Mais en club, lorsqu'il y a essentiellement des adultes plus âgés, les jeunes peuvent se sentir en décalage et perdre leur motivation. De même que les filles sembleraient préférer aller en salle de sport avec une amie :

« Je faisais du sport à Bellegarde, il y a 2, 3 salles à Bellegarde. Ça me faisait plaisir, j'ai arrêté car ma copine a arrêté donc ça m'a démotivée. Même si je me dis qu'il faut que je fasse du sport. »

Du côté des garçons, la fréquentation des salles de sport, en solitaire, semble en revanche assez facile. On note cependant que le désir d'avoir une silhouette avantageuse, au sens des normes véhiculées par les médias, semble parfois l'emporter sur le souci d'être en bonne santé. La consommation de compléments alimentaires n'est ainsi pas questionnée :

« Je vais en salle pour être en bonne santé et grossir, prendre du muscle. Et je prends aussi des compléments, achetés à la pharmacie ou à Décathlon. La pratique solitaire, ça ne m'embête pas. »

Enfin, plusieurs ont souligné que les tarifs de Valséo comme ceux des salles de sport peuvent être rédhibitoires pour certains jeunes aux revenus modestes, ou dont les familles ont des revenus modestes.

6.1.3 L'équilibre alimentaire : l'enjeu des points de repère

Les jeunes plébiscitent tous les établissements de restauration rapide et les « snacks » qui sont présents à Valserhône, qui sont aussi pour eux des lieux de sociabilité. Interrogés sur leur équilibre alimentaire, ils savent que les « fast food » n'offrent pas vraiment de nourriture équilibrée, même si certains apprécient beaucoup ces aliments industriels. Les jeunes interviewés ont cependant tous des bases sur ce que comprend une alimentation équilibrée :

« J'essaie de ne pas manger n'importe quoi ou pas tout le temps fast-food. »

« J'en connais qui ne boivent jamais, jamais d'eau... Mais c'est le mieux, l'eau, en vrai. »

« En vrai, je suis content d'avoir une maman qui cuisine. »

Néanmoins, certains des jeunes interviewés ont peu de repères concernant l'impact des aliments riches en graisses sur la santé, au-delà des effets sur la silhouette :

« Dans certains restaurants, c'est que des produits frits, l'huile, le gras. Ce n'est pas mauvais, c'est juste pour la ligne. »

Certains jeunes ont, au contraire, évoqué, au sujet d'une alimentation riche en graisses et en sucres, les risques de diabète et de cholestérol, qui leur semblent effrayants :

« Le diabète, ça change la vie... Il y a des risques d'amputation, c'est hard-core, les boules. »

« Ne pas pouvoir manger ce qu'on veut, surveiller son sucre, se piquer. S'il en abuse il peut tomber dans les pommes. »

Mais il n'est pas réellement clair que les prises de risques, en matière alimentaire, commencent dès le plus jeune âge, et pas uniquement à l'âge « adulte ».

6.1.4 Les consommations de produits psychoactifs et la conduite de véhicule

Les jeunes se souviennent d'avoir eu quelques séances de prévention sur ce sujet, pendant leur scolarité ou lors d'actions menées la Mission Locale. Même si ces souvenirs sont vagues, ils ont retenu avoir parlé du consentement et aussi des addictions, notamment des addictions aux écrans. Ils ne se sentent néanmoins pas dépendants de leurs écrans, même s'ils ont une grande habitude de les utiliser et de les consulter plusieurs fois par jour.

Concernant les addictions aux substances psychoactives, ils ont le sentiment de ne pas connaître de jeunes qui soient concernés. Cependant, ils ont déjà eu, pour la majorité d'entre eux, des expériences de consommation d'alcool, avec parfois des ivresses. La question de l'ivresse ponctuelle ne semble pas réellement problématique pour plusieurs d'entre eux.

Certains considèrent en revanche que les ivresses chroniques, la consommation régulière d'alcool, constituent un grave problème, pour soi et pour son entourage, et ils affirment qu'ils ne veulent pas risquer d'avoir un accident de la route ou de perdre leur permis de conduire. L'aggravation exponentielle du risque d'accident en cas de conduite en état d'ivresse est minimisée par certains, tout comme le fait de conduire à des vitesses élevées et supérieures à celles autorisées :

« Le moins bourré conduit : juste devant la voiture, on choisit celui qui conduit... Je ne sais pas, ça se voit. Personne ne fait d'éthylotest, ça ne sert à rien, on le voit aussi bien visuellement. J'ai jamais eu peur, j'ai l'habitude. Parfois c'est moi qui conduis... On essaye de ne pas rencontrer la police avec Coyotte.... On prend l'autoroute, on n'a pas peur, c'est l'habitude. »

Pour certains, le jeu de cache-cache sur la route avec les forces de police semble véritablement amusant et ce plaisir est décuplé par la possibilité d'échapper à la police grâce

aux applications de localisation de la police sur la route, et ce plus encore lorsque la route est dangereuse par elle-même :

« La route de Montanges, c'est que des virages de montagne et en plus, il y a jamais personne, donc ça incite à bombarder. Au contraire, c'est meilleur, ça essaye de piloter. Ceux qui ont le permis se disent qu'ils peuvent aller vite. Au début on veut aller vite car au début c'est cool de conduire, après ça passe je pense. »

« Tous les gens qui roulent vite sont au courant des risques.... Sauf ceux qui viennent d'avoir le permis. Mais après, il y en a qui aiment ça, passer proche du danger sans se le ramasser. »

Les risques liés à l'ivresse cannabique au volant semblent également sous-estimés par plusieurs jeunes, qui les connaissent moins que les risques liés à l'alcool.

Certains des jeunes interviewés ont exprimé le sentiment que les filles prennent un peu moins de risques au volant, mais ce point de vue ne faisait pas l'unanimité :

« Ah si, je pense quand même que les filles font plus attention... On dirait que moins de filles ont direct permis et voiture à 18 ans et il y a plus de garçons qui se minent tous les week-ends. »

Dans tous les cas, les jeunes interviewés ne croient pas qu'il soit véritablement possible d'aider une personne concernée par une consommation problématique d'alcool : la plupart des jeunes pensent que ce problème se règle seul, par l'effet de la volonté personnelle.

6.1.5 La sexualité et les infections sexuellement transmissibles : des repères flous

Concernant la sexualité, les jeunes ayant participé à l'entretien collectif ont entendu parler des maladies sexuellement transmissibles mais connaissent assez mal le sujet (différentes maladies, symptômes, risques pour la santé, modes de contamination). Ils n'ont par ailleurs jamais entendu parler de papillomavirus (responsable du cancer du col de l'utérus et de 30% des cancers oro-pharyngés) et ils ont le sentiment de ne pas vraiment être exposés à ces risques (qui concerneraient les adultes, les personnes plus âgées) d'autant plus qu'ils disent savoir se protéger par l'usage du préservatif. Ils ne semblent pas en attente d'en savoir plus sur les infections sexuellement transmissibles :

« Je ne connais pas toutes les maladies mais on sait qu'il faut mettre des préservatifs ou se faire tester si on est en couple. On n'a pas envie d'apprendre toutes les maladies. »

Par ailleurs, ces jeunes savent aussi qu'il est important de se faire dépister en cas de prise de risque : certains repèrent bien les laboratoires d'analyses médicales pour pratiquer ces tests. Une jeune fille a cité le « Planning Familial » de Bellegarde, pour réaliser des tests de dépistage. Mais les connaissances semblent néanmoins modestes sur le sujet.

Tous les jeunes semblent avoir entendu parler de la notion de consentement, mais ce thème n'a pu être exploré lors de l'entretien collectif, faute de temps suffisant.

6.1.6 Une bonne conscience de l'importance du sommeil, mais des pratiques élastiques

Les jeunes interviewés disent dormir suffisamment et être capables de « rattraper » le retard en décalant leur sommeil à certains moments, notamment s'ils ont la possibilité de se lever plus tard le week-end ou en semaine. Mais plusieurs soulignent avoir le sentiment de ne pas dormir assez et d'avoir des nuits courtes (6 heures de sommeil ou moins pour certains).

6.1.7 La santé mentale : le stress est très présent

Les jeunes interviewés sont pratiquement unanimes sur le fait que le stress est très présent dans leur vie et qu'ils en souffrent :

« Oui, il, y a de plus en plus de stress. Dans notre génération c'est plus que les générations précédentes. »

« Les cours, ça me stressait. »

« Certains font des crises d'angoisse, sont déprimés. »

« Pareil pour une pote qui a fait de l'anorexie : c'est psychologique et physique en même temps. »

Ces jeunes sont néanmoins manifestement mal informés ou peu conscientisés sur les possibilités d'être aidés en cas de fort stress conduisant à un mal-être. C'est finalement la famille, et notamment les parents, qui apparaissent comme les « vigies » en la matière :

« Oui, même moi j'ai fait une dépression, je fumais trop de cannabis, je fumais trop, c'est mon père qui m'a dit que c'était relié. »

Plusieurs des garçons interviewés ont le sentiment de pouvoir se sortir seuls de la souffrance liée au stress, aux angoisses, par les consommations de substances psychoactives (l'effet « apaisant » du cannabis a été évoqué) ... ou par le sport.

On note que certains jeunes sont très sceptiques et critiques quant aux professionnels de l'écoute qui peuvent aider en cas de mal-être, du fait que ces professionnels sont rémunérés pour réaliser cette écoute, voire même parce qu'ils sont des professionnels de l'écoute. Comme si le fait qu'il s'agisse d'un travail rémunéré désenchantait la « magie » de l'écoute et dévalorise la sincérité de la bienveillance de l'écouter :

« Je ne comprends pas trop les psychologues, c'est le principe d'à la chaîne qui dérange. Il m'écoute, je le paye, ça ne me fait pas plaisir. Même s'il s'intéresse, il ne le ferait pas s'il n'était pas payé. Si les gens sont pas payés, on n'a moins l'impression qu'il y a l'argent derrière. »

« Les psy, c'est une mascarade, ils ne connaissent que les problèmes des gens, ils écoutent que des problèmes, donc ils sont tristes. On n'arrive pas à voir l'humain derrière les psychologues. »

D'autres en revanche, envisagent l'écoute et notamment l'écoute d'un psychologue ou psychothérapeute comme une aide sérieuse, qui permet justement une prise de recul qui n'est pas toujours possible avec un ami ou un proche :

« Ça dépend de la personne et des gens et si c'est forcé par les parents ou pas. Je pense qu'il y a du bon et du mauvais partout : ça peut être bien pour certaines personnes. Ça reste un professionnel. Certaines personnes ont en besoin, notamment dans les cas de violence, de viol, là c'est bien que ce soit un professionnel, et pas un ami. »

5.1.1. Les ressources de sociabilité « jeunes » : peu présentes sur la CCPB

Tous les jeunes ont souligné qu'il n'y pas, sur la CCPB, de lieux de sociabilité adaptés aux jeunes, et notamment de lieux favorisant les sorties entre jeunes, en soirée. Les jeunes peuvent ainsi se rendre assez loin pour trouver les bars et discothèques où se retrouver en soirée, et parfois même en journée : Genève, Annecy, voire Lyon qui reste cependant une destination couteuse (16 à 20 euros par le train) sont cités comme les territoires où se déploient les liens sociaux.

Même si l'environnement naturel de la CCPB est salué par tous, les jeunes interviewés expriment des attentes d'urbains et souhaiteraient davantage de ressources pour se retrouver en journée et soirée, dans des lieux ouverts ou fermés :

« Il faudrait un parc, avec un petit étang, avec des pelouses. La Valserine c'est bien mais pas assez mis en valeur et c'est pas très accessible. Un parc pour se poser, piquer niquer, pour les jeunes, pour se poser. »

« Ce serait bien un bowling, car à Bellegarde il n'y a pas beaucoup d'activités. Un lieu pour le soir et même ouvert l'après-midi. »

« Des choses pour donner envie aux jeunes de se bouger et ne pas donner envie de trainer le soir tard. Ici, il y a aucun divertissement. La ville fait très vieille alors qu'il y a pas mal de jeunes. Pas facile de s'amuser sans déranger des gens. »

« Il faudrait quelque chose comme la MJC mais plus accessible et plus mis en avant. Des musiciens, des passions, de l'informatique, de l'art... »

« Ici, il n'y a pas grand-chose à faire, c'est assez cloisonné. Il faudrait quelque chose qui donne envie de rester à Bellegarde et de ne pas partir ailleurs en soirée. »

6.1.8 Trois points à retenir pour les jeunes

Les points qui pourraient faire l'objet d'une attention particulière dans le cadre du Contrat Local de Santé sont ainsi :

- La **santé mentale** : entre la gestion du stress et la prévention ou la prise en charge de la dépression, il est important que les jeunes débanalisent et destigmatisent ces problèmes et repèrent mieux les ressources qu'ils pourraient solliciter pour être accompagnés ou soignés, en cas de besoin ;

- Les **conduites à risques**, notamment autour de **l'alcool**, dont les effets semblent à la fois **bien connus mais banalisés**, tout particulièrement dans un cadre festif et au volant
- Faciliter encore **l'activité physique**, dans ce territoire rural, où la voiture peut rapidement remplacer la marche à pied ou le vélo, et ce en valorisant les parcours de promenade, notamment à Valserhône.

6.2 Les parents d'enfants mineurs

6.2.1 L'accès aux soins sur la CCPB

Toutes les mères qui ont participé au groupe témoignent d'une saturation des ressources locales : la nouvelle pédiatre qui s'est installée depuis peu sur Valserhône était déjà débordée, à l'automne 2021, de demande de rendez-vous et ne prenait pas de patients avant plusieurs semaines, voire plusieurs mois. Les prises en charge en orthophonie, avec un chirurgien-dentiste ou encore avec un masseur-kinésithérapeute sont extrêmement difficiles d'accès sur le territoire, et même au-delà : les délais d'attente pour un premier rendez-vous dépassent parfois 12 mois (en orthophonie notamment), et les délais sont encore plus longs pour certaines prises en charge (de type psychomotricité). Les femmes ont les mêmes difficultés au niveau des consultations avec un gynécologue et les nouvelles habitantes ne savent pas qu'elles peuvent aussi solliciter le CPEF dans ce domaine, ou des sages-femmes libérales. Par ailleurs, elles n'ont pas toujours de médecin traitant sur le territoire, qui souvent réalisent aussi le suivi gynécologique.

A la très grande difficulté d'accès aux soins liée à la saturation des ressources locales, et à l'éloignement de ressources spécialisées, s'ajoute l'obstacle des dépassements d'honoraires pour certains publics. On notera ainsi que, les ressources de PMI et de santé scolaire n'étant pas suffisantes pour effectuer les bilans de santé des enfants de 4 ans, certains parents se tournent vers la pédiatrie libérale pour avoir accès à ces bilans, mais que dans ce cas, le coût de la consultation peut s'élever jusqu'à 60 euros, ce qui est inaccessible pour certains parents. Le problème se pose avec la pédiatrie, mais aussi avec la psychiatrie libérale, étant donné les difficultés du CMP infanto-juvénile en termes de présence de médecins. Le recours à l'offre libérale est presque incontournable sur le territoire, compte-tenu des difficultés de recrutement dans les services publics de soins et de prévention... Les parents ont exprimé le sentiment que pour nombre de familles, il n'est toutefois pas possible de faire bénéficier les enfants des prises en charge dont ils auraient besoin, pour toutes ces raisons cumulées : délais, distances et dépassements d'honoraires.

On notera par ailleurs qu'une partie des nouveaux habitants continue à être suivie par le médecin généraliste ou par les spécialistes qu'ils avaient avant d'emménager sur la CCPB, voire avant de venir dans l'Ain. Que ce soit par téléconsultations, ou lors de vacances dans leur région d'origine, certains habitants se « débrouillent » hors de la CCPB, pour maintenir leurs suivis, pour certaines consultations spécifiques. Ce qui signifie, a contrario, que les nouveaux habitants qui n'ont pas cette marge de manœuvre en termes de déplacements ou de téléconsultations, ne peuvent éviter les difficultés et délais parfois très longs pour consulter localement.

Le recours aux téléconsultations est néanmoins un sujet clivant pour les parents : si certains semblent très à l'aise et peuvent utiliser cette solution lorsqu'ils ont le sentiment que leur problème ou celui de leur enfant n'est pas très grave, d'autres en revanche sont fortement réticents à l'idée de téléconsulter : le contact en présentiel avec les médecins les rassure davantage et le lien « humain » avec le médecin, ne peut pas vraiment se nouer à distance d'après eux, ce qui est dommageable à la qualité du soin.

6.2.2 Un territoire qui pourrait faciliter davantage la pratique d'activités physiques de proximité

Les parents rencontrés convergent avec les jeunes et les professionnels ayant participé au diagnostic. Plusieurs d'entre eux ont habité en ville avant de venir sur la CCPB et ils ont de fortes attentes de parcours actifs en proximité, attentes qui ont été amplifiées par les différents confinements. Les parents attendent des parcours marchables, y compris avec de jeunes enfants à Valserhône, mais aussi dans les autres communes. Ces parcours (qui ne sont pas des parcours de randonnée, déjà existants et balisés) existent déjà parfois, au sein des villages et des parties marchables le long de terrains agricoles ou de prés en proximité des villages, mais ils ne sont pas signalés et demeurent « informels » et invisibles pour les non-initiés. Les nouveaux habitants notamment, découvrent au fur et à mesure toutes les possibilités de « ballades de proximité », qu'ils apprécient beaucoup, mais ils souhaiteraient que ces cheminements, lorsqu'ils sont réalisables en 30 minutes ou 1 heure de marche, soient repérables d'emblée, grâce à quelques éléments signalétiques (panneaux). Pour les habitants de Valserhône, cette attente se couple avec celle d'espaces verts :

« On est agréablement surpris, il manque des choses mais on s'y sent bien [dans la CCPB]. Je serais preneuse de de davantage d'espaces verts en ville : il n'y a rien, à part la promenade. »

« A Châtillon, il y a une promenade, où on revient par la piste cyclable. C'est accessible pour les enfants, mais il faut connaître car ce n'est pas signalé. S'il y avait de la signalisation, ce serait incitatif. Les panneaux, c'est rassurant et ça donne envie à des gens qui ne voudraient le faire. »

« La voie du tram, c'est super mal indiqué : même sur internet c'est mal indiqué. Un autre exemple de chemin, c'est pour descendre vers Marie Blachère : on l'a découvert par hasard et on ne croise que deux ou trois personnes dessus car ce n'est pas très connu. »

« A Valserhône, il n'y a pas de parcours agréables pour tout lier, ou alors ça existe mais c'est mal indiqué. »

Concernant les pistes cyclables, certains ont également des demandes pour davantage de parcours sécurisés, même si la topographie de la CCPB et le passage de véhicules ou de camions roulant vite, peuvent limiter cette pratique :

« Et on manque de pistes cyclables, il faut faire attention... »

« Pour le vélo ; ça monte vite. Alors le vélo on le fait autour de chez nous, à Chanay par exemple. Mais on ne se déplace pas en vélo. »

Les habitants de la CCPB utilisent majoritairement la voiture pour leurs déplacements au sein de la CCPB et aucun des parents interviewés n'utilise les transports en commun du territoire. Or, le centre de Valserhône semble engorgé au plan du stationnement, ce qui complexifie l'accès aux ressources du centre-ville :

« Le stationnement c'est une catastrophe : il n'y a plus de parking dans Bellegarde-centre [...], il n'y a pas de parkings disponibles. Je dois m'y prendre 20 min à l'avance et en plus c'est limité à 1 heure. »

Certains parents ont souligné qu'il pourrait être pertinent, en hiver, d'avoir un transport en commun qui permette d'emmener les enfants jusqu'aux pistes de ski, les week-ends et les mercredis, notamment pour les parents ou mères qui ne sont pas véhiculés.

On note par ailleurs que les mères d'enfants jeunes ou en bas-âge souhaitent parfois pouvoir faire une activité sportive, encadrée, mais que faute de pouvoir faire garder leurs enfants, elles ne parviennent pas à y accéder.

Enfin, beaucoup attendent davantage d'espaces verts de proximité, avec des jeux pour les jeunes enfants et des bancs pour que les adultes qui surveillent les enfants puissent s'asseoir. Les terrains ou stades dédiés aux sports collectifs ne sont adaptés ni aux jeunes enfants ni à leurs parents.

6.2.3 Le lien social sur la CCPB : un manque de communication défavorable aux nouveaux habitants ?

Deux catégories d'habitants se sont clairement détachées lors de l'entretien collectif : les « anciens » du territoire, et tout particulièrement ceux qui habitent depuis plusieurs générations dans les communes rurales, et les « nouveaux habitants », venus s'installer récemment sur la CCPB pour des raisons professionnelles, et qui peuvent avoir des difficultés à repérer les ressources du territoire et les possibilités de lien social :

« Chez nous, les originaires, connaissent déjà ce qu'il y a autour de la région. C'est surtout pour les nouveaux habitants que c'est plus compliqué... »

« Les municipalités comptent trop sur leur site officiel alors que le réflexe n'est pas d'aller là-dessus... Certaines mamans disent : on va voir à l'office de tourisme... »

Alors que les « anciens » témoignent de l'existence d'un tissu social et associatif riche, les « nouveaux » peinent parfois à connaître et à faire connaître les activités proposées par les associations dans lesquelles certains d'entre eux s'investissent :

« On aurait pu faire un livret de balades avec la mairie à destination des enfants : les gens demandent des conseils [...] Moi, mes enfants font beaucoup d'activités donc j'ai le bouche-à-oreille... »

Au-delà, ces associations sont aussi en difficultés pour recruter des bénévoles. Néanmoins, quelques mères « ex-nouvelles arrivantes » qui ont participé à l'entretien évoquent des initiatives qui peuvent faciliter la création de liens sociaux :

« J'ai monté un groupe Facebook pour les bons plans pour les enfants : il y a 700 membres et il existe depuis même pas un an ! Ce groupe était initialement pour mes copines, mais d'autres ont rejoint le groupe et finalement ça s'est étendu. On donne toutes les informations de tout ce qui se passe [dans un rayon de] 1h d'ici. »

Au-delà de la problématique associative « classique » qui a besoin d'être portée par des personnes ayant un peu de temps et de motivation pour s'engager, une communication rare peut aggraver le manque d'implication des habitants qui, absorbés par leur activité professionnelle et ayant accès aux loisirs et activités culturelles d'Annecy, de Genève et de Lyon, ont finalement peu d'activités de loisirs et de lien social sur la CCPB et Valserhône, qui demeurerait une ville « dortoir » de la périphérie de Genève :

« On emmène nos enfants à Genève : les piscines sont ouvertes dans les parcs pendant l'été, il y a des jets d'eau, les musées sont gratuits, le parc zoologique est gratuit. A Annecy, même la plage privée est moins chère : c'est 9 euros pour la plage de l'Impérial [moins cher que la piscine de la CCPB pour une famille]. Nous, on y va une fois par mois, certains y vont plusieurs week-ends par mois. »

« On devient la grande banlieue de Genève. »

Plusieurs parents ont ainsi largement insisté sur le fait qu'il est nécessaire de communiquer davantage, fréquemment et largement, sur toute la vie associative, culturelle et sportive, qui existe sur les différentes communes de la CCPB. Et ce d'autant plus que le centre social n'est plus situé au centre-ville de Valserhône et que certains habitants ont le sentiment que les centres sociaux et MJC ont tout simplement disparu, alors que le centre social est maintenant sur les Hauts de Bellegarde.

Les « nouveaux habitants » qui, le plus souvent vivaient auparavant en ville, apprécient l'environnement naturel, dont ils semblent bien profiter en famille. Néanmoins, une partie d'entre eux a des attentes de sociabilité de proximité, d'une dynamique locale propre. Une ressource presque infaillible de lien social reste les sorties d'écoles et les activités de loisirs des enfants : nouveaux et anciens habitants peuvent s'y retrouver, autour de leurs enfants et peu à peu entrer en contact, échanger des informations et parfois nouer des relations.

Rappelons que l'inscription dans lien social, inclusif et étayant, est l'un des facteurs essentiels à une bonne santé psychique et, même si les habitants du territoire prennent facilement leur voiture pour se déplacer hors de la CCPB, des liens de proximité demeurent une nécessité et une attente.

Enfin, toutes les participantes au groupe ont souligné à quel point la pandémie avait mis à mal les efforts de communication des uns et des autres et que beaucoup d'opportunités de

rencontres, et notamment des événements festifs avaient été annulés pendant deux ans du fait du Covid-19 et qu'encore à l'automne 2021, tout n'avait pas repris « comme avant ».

6.3 Les personnes de plus de 60 ans

6.3.1 Des espaces ruraux agréables à vivre, mais complexes pour ceux qui ne peuvent plus conduire

Les personnes interviewées qui résident dans les communes rurales de la CCPB, habitent pour la plupart depuis plusieurs dizaines d'années sur le territoire et sont d'emblée unanimes sur leur qualité de vie. Elles ne se sentent pas isolées, profitent du cadre naturel et apprécient le calme :

« Le climat est plutôt serein dans le village, c'est la campagne : il n'y a pas de grosse circulation ni de bruits gênants, ainsi que l'ambiance... Ce n'est pas très loin de Bellegarde donc non, on n'est pas isolés et on a beaucoup d'informations sur ce qui se passe sur la CCPB. »

Néanmoins, tous les déplacements se font en voiture et les distances jusqu'à la ville-centre, Bellegarde, constituent une contrainte. D'une manière générale, et hormis pour ceux qui habitent à Bellegarde même, la voiture est absolument indispensable :

« On a un joli cadre, on a facilement accès pour les balades : on part à pied, il n'y a personne le week-end. Mais 15km de Bellegarde, c'est quand même un peu loin. »

« Ce n'est pas possible de vivre sur le territoire sans voiture, à part en centre-ville. Il y a beaucoup de dénivelé donc le vélo c'est uniquement pour les sportifs, et c'est dangereux car ce n'est pas aménagé en pistes cyclables. »

L'accès aux commerces, aux soins, aux activités de loisirs s'en trouve impacté et malgré la présence de lignes de bus, vivre sans voiture est difficile pour tous, et plus encore pour les personnes âgées :

« Je conduis de moins en moins, mais depuis mon village c'est loin, même pour aller au pain. Et le commerce local disparaît. C'est la solidarité qui permet cela [l'accès aux biens alimentaires]. Ce qui va se développer de plus en plus, c'est les camions de surgelés qui livrent à domicile et livrent une fois par mois. J'utilise ce genre de services, car si on a un car qui descend sur Bellegarde, je ne peux pas ramener des choses lourdes. Et il n'y a pas de bus toute la journée, sauf le dimanche, un bus le matin qui remonte à midi et l'après-midi un bus qui redescend et remonte le soir. »

Par ailleurs, même si les personnes qui habitent dans les communes rurales comptent beaucoup sur leur jardin potager, qu'elles cultivent souvent elles-mêmes, cela ne suffit pas à couvrir tous leurs besoins.

On note que les participants à l'entretien collectif ne connaissaient pas les possibilités de « transport à la demande » avec rabattement des habitants vers les arrêts de bus des lignes existantes : les services de MobiVals sont largement méconnus par les personnes interviewés (et par leurs proches et amis, apparemment). Enfin, quelques personnes qui ne conduisent plus et prennent occasionnellement les lignes de transports en commun constatent que les bus sont peu remplis et redoutent que ces lignes ne soient supprimées à court terme.

6.3.2 Le centre-ville de Valserhône : des ressources et des contraintes

Valserhône et Bellegarde offrent des opportunités d'activités et notamment d'activités physique saluées par les participants au groupe.

« A Bellegarde les ressources ne sont pas loin, mais sur les autres communes il faut prendre la voiture. »

Les personnes habitant dans, ou à proximité, de Bellegarde ou qui peuvent s'y déplacer facilement peuvent notamment pratiquer de la gymnastique, de la natation, parfois en lien avec la Plateforme Sport Santé. Néanmoins et en dehors des activités liées à la Plateforme Sport Santé, l'absence d'encadrants comme les tarifs pratiqués dans certains cas peuvent constituer des freins. Comme dans les autres groupes d'habitants, le centre nautique a été particulièrement cité :

« Il y a des ateliers d'équilibre, de l'aquagym à la piscine de Bellegarde, mais c'est cher : ils ont un système où il faut s'abonner et il faut donner un RIB pour le prélèvement automatique. On peut y aller souvent mais quand on ne peut pas y aller, ils prélèvent quand même. Avec le sport santé, c'est pas cher. »

« À Bellegarde, ils manquent de personnel à la piscine et les recrutés ne sont pas compétents. Par exemple, il n'y a pas de cours d'aquagym depuis 15 jours car il n'y a pas d'encadrant. »

Les personnes interviewées convergent avec les autres habitants sur un point important : le territoire, y compris Bellegarde aurait perdu de son attractivité au fil du temps, et cela est particulièrement marqué au niveau de la culture, de la sociabilité urbaine. Le phénomène de péri-urbanisation croissant qui a fait de Genève la ville-centre³⁹ pour les habitants de la CCPB, davantage même qu'Annecy, a modifié le vécu du territoire, voire même les relations entre les personnes. Les fortes différences de niveaux de revenus, les modes de vie de plus en plus urbains, créent des clivages sociaux, perceptibles dans toutes les tranches d'âges, et pas toujours favorables à un bon « vivre ensemble » semble-t-il :

³⁹ De fait le territoire de la CCPB fait partie du Grand Genève (<https://www.grand-geneve.org/>)

« La Suisse joue sur les emplois, mais ça joue aussi sur les mentalités : c'est l'amour de l'argent, les gens deviennent bling-bling. Ils habitent juste là, et ils vont sortir en Suisse, alors qu'à Bellegarde, les salles sont vides. »

« La mécanique de cité dortoir est de pire en pire. Ma fille travaille au CERN et ne sort jamais à Bellegarde : elle sort à Genève... Avec l'argent, on change la vision de vie. Et ça fait aussi augmenter le prix de l'immobilier. »

Par ailleurs et même si la concentration de ressources sur Valserhône est saluée, ceux qui habitent au centre de Bellegarde se plaignent fortement d'une qualité de vie dégradée par le bruit et la pollution liés au trafic automobile, ainsi que du risque d'accident, majoré pour les personnes à mobilité réduite :

« On est proches du centre-ville mais on vit sur l'axe Bellegarde Genève : il y a 15000 véhicules par jour, ça commence à 4h du matin ! C'est de la pollution, du bruit ! »

« On a l'impression de vivre au bord de l'autoroute et ça commence à 4h30 et puis tous les soirs il y a des bouchons. Pour traverser, il faut faire attention sur le passage piéton, c'est compliqué : il y a même des gens qui doublent la ligne continue. »

Enfin, des participants au groupe ont signalé qu'ils avaient des craintes à circuler dans certains quartiers de Bellegarde. Même si aucun participant au groupe n'avait eu vent d'une quelconque agression à Bellegarde, on repère un sentiment diffus qu'il pourrait y avoir des risques dans certains quartier, en lien avec la présence de groupes de jeunes dans les espaces publics, qui prendraient part à des activités de trafic de cannabis. Il s'agit donc davantage ici d'appréhensions que d'expériences négatives :

« Certaines personnes n'iraient pas se promener seules à Bellegarde. Ça va dans la montagne et les villages, mais certains quartiers à Bellegarde sont plus compliqués. »

6.3.3 Le lien social : entre attente d'intergénérationnalité et dégradation due à la pandémie

On retrouve sur la CCPB un phénomène que l'on constate partout en France : les « jeunes » seniors, au moins jusqu'à 75 ans, ne souhaitent pas se retrouver dans des activités exclusivement fréquentées par des personnes de leur âge ou plus âgées qu'eux. On note chez la plupart des interviewés une forte attente d'inclusion sociale et intergénérationnelle et l'appellation « 3^{ème} âge » leur semble surannée : elle ne correspond ni à l'image qu'ils ont d'eux-mêmes, ni à ce qu'ils ont envie de vivre. A l'inverse, les propositions d'activités qui peuvent potentiellement attirer un public plus large sont plébiscitées :

« Les nouvelles générations de l'âge de la retraite ne vont pas aller voir les clubs, ça n'est pas adapté pour leur âge : les clubs du 3^{ème} âge, ça fait peur. Il vaut mieux des clubs de marche : là on a beaucoup de monde. »

Reste que la pandémie de Covid-19, avec son cortège de confinements, de craintes, à sérieusement mis à mal une partie des liens qui existaient auparavant. Même si la CCPB semble avoir été relativement épargnée, lors des premières vagues, en termes de mortalité des personnes âgées, la peur des contaminations demeure et de nombreuses activités sont encore évitées par une population qui se sent fragile et préfère demeurer à l'écart, même si cela se traduit par une forme d'isolement social :

« Le Covid, ça a été la disparition, l'extinction du lien social. »

« Il y a une psychose, entretenue par les médias : personne ne fait plus la bise... C'est difficile de retourner à la vie classique. »

« La reprise des clubs des aînés a été difficile car certains ont peur : on avait la possibilité de programmer un voyage à Manigod [...] mais pour le moment ça ne se bouscule pas et on risque d'annuler, alors que d'habitude cette sortie est pleine. »

« Certains qui ont peur de se contaminer, ils se mettent en retrait. D'autres sortent seulement maintenant : il y a toujours la crainte... »

6.3.4 Accès aux soins et téléconsultations

Ce qui inquiète le plus les personnes interviewées est sans conteste le fait que les médecins généralistes se raréfient sur le territoire. Tous s'accordent sur les délais importants pour avoir accès aux médecins spécialistes, qui sont basés à Oyonnax, à Annecy ou encore à Lyon. De même plusieurs soulignent l'attente très longue aux services d'urgence hospitaliers. De ce fait, l'accès à un médecin généraliste semble essentiel, en cas d'urgence, de problème de santé perçu comme grave. Plusieurs des personnes interrogées ont aujourd'hui leur médecin traitant hors du territoire de la CCPB (Frangy, Oyonnax, ...), ce qui implique obligatoirement un déplacement en voiture.

Les personnes ayant participé au groupe ont été peu utilisatrices de téléconsultations, par téléphone ou par visioconférence, même pendant les périodes de confinement. Pour les rares qui s'y sont essayés, l'exercice ne les a pas totalement rassurés : ces personnes considèrent qu'il s'agit d'un outil qui n'est pas vraiment adapté en cas de problème de santé sérieux :

« C'est bien, par téléphone. Mais je ne sais pas quoi penser, mon médecin traitant s'est fâché car, est-ce que le téléphone prend la tension... Je n'ai pas le sentiment d'un raté mais de frustration car c'est allé vite, il faut se préparer à l'avance... Je n'ai pas parlé normalement. »

« Je pense que c'est une solution de dépannage, j'ai eu un problème à un œil, je n'étais pas chez moi, ma fille a appelé, le médecin a regardé par téléphone et m'a envoyé à la pharmacie. C'est bien pour le bénin mais pas pour quelque chose de plus important. Si j'ai de la tension, que je ne suis pas bien, ils ne peuvent pas contrôler à distance ».

Par ailleurs, certains se sentent mis en défaut par les outils numériques eux-mêmes, jusqu'à en éprouver un sentiment d'exclusion ou de mise à l'écart :

« Les gens de mon âge sont les rebus de la société car on passe tout par internet... Mais c'est dur de s'en servir, donc les personnes sont perdues, moi je m'en sers un petit peu, mais... »

6.3.5 Les enjeux du maintien à domicile

Les personnes interviewées ont convergé sur le fait qu'il y a, sur le territoire de la CCPB, un bon accès aux services de soins à domicile, avec le SSIAD ou des infirmières libérales :

« Avec les infirmiers, il y a un très bon service : personne ne se retrouve sans infirmière, c'est mis en place rapidement du jour au lendemain. »

En revanche, l'aide à la vie quotidienne, assurée par des services d'aide à domicile, peut être plus problématique dans certains cas. Comme sur d'autres territoires, la structure même du bassin d'emploi local fait qu'il est difficile d'embaucher des salariées, qui ont des missions relativement lourdes pour de faibles rémunérations. Dès qu'elles peuvent trouver un meilleur emploi, ces salariées quittent le service d'aide à domicile, ce qui entraîne un fort turn-over, souvent difficile à vivre par les personnes âgées qui apprécient la stabilité des personnels qui interviennent à domicile. Comme déjà souligné plus haut, le phénomène est amplifié par les opportunités d'emploi qui peuvent exister en Suisse. Compte-tenu de ces différentes contraintes, il n'est pas toujours facile, selon les personnes interviewées, d'avoir accès à des salariées qui soient stables et véritablement investies dans leurs missions⁴⁰. Ainsi, les difficultés d'adéquation entre la demande et l'offre en matière d'aide à domicile peuvent être une source d'inquiétude ou d'insatisfaction chez les personnes âgées :

« Oui on trouve des aides à domicile. Pour le médical ça va ; mais pour la vie quotidienne c'est plus compliqué car les contrats de travail sont très précaires, à la limite de l'esclavage... »

« Elles profitent que ce sont des personnes âgées qui ne se défendent pas pour ne pas faire le ménage, il y a eu des vols à domicile. On a embauché n'importe qui, ce n'est pas assez surveillé, c'est pas toujours des gens honnêtes. Mais attention, ce n'est pas tout le monde. Ce n'est pas fixe non plus, [changement de salariées] : ça perturbe les personnes âgées. »

⁴⁰ Ce constat, que l'on retrouve au niveau national, est à l'origine de la modification de la convention collective des aides-soignantes d'où l'avenant 43/2020 à la convention collective de la branche de l'aide à domicile du secteur non lucratif, portant révision de la classification des emplois et du système de rémunération des salariés de la Branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et services à domicile. *Op cit p.*

La stabilité des professionnels qui interviennent à domicile est une attente très forte, mais elle n'est pas possible à garantir aujourd'hui, compte-tenu des fortes contraintes déjà décrites. En tout état de cause, les personnes interviewées ne repèrent pas de personnes âgées, isolées, qui vivraient à domicile, sans aide, et en se mettant en danger. Les possibilités d'aide à domicile sont bien repérées et bien présentes, même si les salariées « changent » souvent.

GLOSSAIRE

ADAG	Association d'Action et de réflexion Gériatrique de l'Ain
ADAPA	Association Départementale d'Aide aux Personnes de l'Ain
ADAPEI	Association Départementale des Amis et Parents d'Enfants Inadaptés
ADESSA	Association Départementale d'Éducation Sanitaire et Sociale de l'Ain
ADSEA	Association Départementale de Sauvegarde de l'Enfant à l'Adulte de l'Ain
AFD74	Association Française des Diabétiques de Haute-Savoie
ALD	Affection Longue Durée
APA	Allocation Personnalisée d'Autonomie
ARS	Agence Régionale de Santé
CAARUD	Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers
CAMPS	Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
CATTP	Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale
CCPB	Communauté de Communes du Pays Bellegardien
CDS	Centre Départemental de Solidarité
CHANGE	Centre Hospitalier Annecy Genevois
CHRS	Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
CIDFF	Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles
CJC	Consultations Jeunes Consommateurs
CLIC	Centre Local D'information et de Coordination gériatrique
CLS	Contrat Local de Santé
CLSM	Conseil Local en Santé Mentale
CMP	Centre Médico-Psychologique
CMU	Couverture Maladie Universelle
CPA	Centre Psychothérapeutique de l'Ain

CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPEF	Centre de Planification et d'Éducation Familiale
CPOM	Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens
CPTS	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
CSAPA	Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
CSMP	Carrefour Santé Mentale Précarité
CSS	Complémentaire Santé Solidarité
DAPAP	Dispositif d'Accompagnement vers la Pratique d'Activités Physiques
DRAJES	Délégation Régionale Académique à la Jeunesse, à l'Engagement et aux Sports
EHPAD	Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
EMG	Équipe Mobile de Gériatrie
EMGP	Équipe mobile de Géro-onto-Psychiatrie
EMH	Équipe Mobile d'Hygiène
EMS	Établissements Médico-Sociaux
ESAT	Établissement et Service d'Aide par le Travail
ESMS	Établissements et Services Médico-Sociaux
ETAPS	Éducateur Territorial des Activités Physiques et Sportives
ETP	Éducation Thérapeutique du Patient
GEM	Groupe d'Entraide Mutuelle
HDJ	Hôpital De Jour
IDE	Infirmière Diplômée d'État
IME	Institut Médico-éducatif
ITEP	Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique
MARPA	Maison d'Accueil Rurale pour Personnes Âgées
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
MMG	Maison Médicale de Garde
MSA	Mutualité Sociale Agricole

MSP	Maison de Santé Pluriprofessionnelle
PAEJ	Point d'Accueil et d'Écoute Jeunes
PMI	Protection Maternelle et Infantile
PTSM	Projet Territorial de Santé Mentale
RDTA	Régie Départ des Transports de l'Ain
RÉPPOP	Réseau de Prévention et de Prise en charge de l'Obésité Pédiatrique
SAVS	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
SISM	Semaines d'Information sur la Santé Mentale



OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

Site de Lyon

9 quai Jean Moulin 69001 LYON
Tél. 04 72 07 46 20

contact@ors-auvergne-rhone-alpes.org

www.ors-auvergne-rhone-alpes.org

Site de Clermont-Ferrand

58 allée du Pont de la Sarre 63000 Clermont-Ferrand
Tél. 04 73 98 75 50