



CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

COMMUNAUTÉ DE COMMUNES DU PAYS BELLEGARDIEN
2022 - 2027



Direction des services départementaux
de l'éducation nationale
de l'Ain



SOMMAIRE

1/ La Communauté de Communes mobilisée sur les enjeux de santé	P. 3
2/ Cadre et grands objectifs des Contrats Locaux de Santé	P. 5
3/ Articulation du CLS avec les différentes politiques publiques de santé	P. 7
4/ Partenaires institutionnels signataires du CLS	P. 16
5/ Acteurs de la démarche partenariale du Contrat Local de Santé	P. 17
6/ Périmètre, durée et gouvernance du Contrat Local de Santé	P. 19
7/ Synthèse du diagnostic local de santé	P. 21
8/ Objectifs et moyens d'évaluation des actions déployées dans le CLS	P. 28
9/ Enjeux prioritaires et axes retenus pour le CLS de la CCPB	P. 30
10/ Fiches action du Contrat Local de Santé	P. 31

1/ La Communauté de Communes du Pays Bellegardien mobilisée sur les enjeux de santé

La Communauté de Communes du Pays Bellegardien s'implique activement dans les enjeux de santé du territoire et ce, depuis plusieurs années. La mise en place du Contrat Local de Santé s'inscrit dans une continuité d'engagement sur cette thématique, à la fois essentielle et transversale pour la vie quotidienne des habitants.

Bien que la santé ne fasse pas partie des attributions « naturelles » des communautés de communes, la CCPB et les communes qui la composent souhaitent, ainsi, par ce Contrat, aller encore plus loin dans la pertinence et le déploiement des réponses apportées aux besoins des habitants et renforcer les partenariats entre professionnels et acteurs de santé du territoire. Un partenariat qui couvre le champ de l'accès aux soins et à la prévention jusqu'à l'amélioration du cadre de vie, pour que celui-ci soit le plus favorable possible à la santé physique et psychique des habitants.

Les communes du territoire et la CCPB ont ainsi un réel historique de travail en matière de santé, avec différentes étapes qui ont permis, peu à peu, 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 l'ARS ;
- Un premier Contrat Local de Santé a été signé pour la période 2015-2017, entre l'ARS et la ville de Bellegarde-sur-Valserine ;
- En 2015, la CCPB et la MSA ont mené un diagnostic sur les personnes âgées et mis en place une Charte des aînés du Pays Bellegardien, ayant permis la mise en œuvre de différentes actions innovantes ;
- En 2016, la CCPB s'est dotée d'un Pôle Seniors et Santé, comme instance de travail et de partage avec différents acteurs présents sur le territoire (CLIC, ADAPA, MAIA, Filière gériatrique, MNEMOSIS, MSA, différents SAAD, ...) ;

La CCPB est ainsi alertée et consciente, qu'en matière de santé, la première demande des habitants du territoire est celle de l'accès aux professionnels de santé de premier recours, et notamment la possibilité de consulter des médecins généralistes et d'avoir un médecin traitant. Au-delà, l'accès aux professionnels de santé de second recours, notamment en matière de santé mentale est une forte préoccupation.

Ce déficit a également été mis en exergue lors de l'élaboration des documents de planification majeurs du Pays Bellegardien que sont le Schéma de Cohérence Territoriale approuvé le 17 décembre 2020 et le Plan Local d'Urbanisme Intercommunal approuvé le 16 décembre 2021.

Les orientations du SCOT répondant à ces enjeux sont présentées dans :

- L'axe 2 du Projet d'aménagement et de développement durables (PADD) : RENFORCER L'ATTRACTIVITE, LES SERVICES ET LA QUALITE DU CADRE DE VIE / Orientations pour le renforcement et l'organisation des services et énoncées à la fois à l'échelle de la centralité (Valserhône) et des réseaux de villages nord et sud :
 - Conforter le rayonnement de « Valserhône » dans ses fonctions de centralité : Afficher un pôle santé de dimension régionale, promouvoir les services liés à la santé et créer/transformer le centre de santé pluridisciplinaire en lien avec les plateformes hospitalières

- Conforter le réseau de villages dynamiques et authentiques autour de pôles de services mutualisables : Favoriser les permanences santé afin d'irriguer l'ensemble du territoire
- L'axe 2/1/2 du Document d'Orientation et d'Objectifs (DOO) GARANTIR UNE OFFRE D'EQUIPEMENT ET DE SERVICES POUR TOUS
 - Anticiper les besoins de services et d'équipements de proximité au regard de la croissance démographique envisagée et de l'évolution de la pyramide des âges au sein des documents d'urbanisme (offre multi-services, périscolaire, formation, santé...), dans les centres bourgs.

Ces difficultés, aujourd'hui bien connues des élus et des professionnels du territoire, ne sont pas spécifiques au Pays Bellegardien et sont en réalité des problématiques nationales, qui ont notamment trait à la démographie médicale mais aussi à l'attractivité des zones rurales et semi-rurales, pour des professionnels qui continuent, majoritairement, à s'installer dans des grands pôles urbains. En conséquence, la CCPB travaille d'ores et déjà sur différentes pistes qui permettraient de renforcer l'offre de soins, localement : appui aux téléconsultations dans le cadre de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé, aide à l'émergence d'un Pôle Pluridisciplinaire de Santé sur le territoire, notamment.

Si les réponses en matière d'offre de soins de premiers recours sont essentielles pour le territoire, elles ne doivent cependant pas masquer tous les autres besoins et enjeux de santé : l'accès à la prévention, pour toutes les tranches d'âge et tous les publics, qu'ils résident dans les communes rurales du territoire ou dans la ville-centre, Valserhône, mais aussi l'amélioration du cadre de vie pour qu'il soit le plus favorable possible à la bonne santé de tous.

Ainsi, du dépistage des troubles du développement chez les enfants, à l'accompagnement du bien vieillir chez nos aînés, en passant par la prévention du mal-être et des conduites à risques chez les jeunes, la promotion du dépistage des cancers chez les adultes, jusqu'à la réduction de certaines expositions environnementales et à la valorisation des espaces verts et des parcours de marche, les enjeux de santé sont partout et nécessitent la mobilisation de compétences à la fois très diverses et complémentaires. Professionnels du soin, de la prévention, du médico-social et du social, mais aussi professionnels de l'éducation, de l'insertion et enfin professionnels du logement, de l'aménagement des villes et du territoire seront mobilisés, dans le cadre de ce Contrat Local de Santé, chacun dans ses savoirs et savoir-faire, mais aussi en transversalité, avec un souci d'articulation, pour apporter des réponses pertinentes et cohérentes aux besoins de santé des habitants, avec le souci constant de la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

C'est ainsi dans une dynamique partenariale, partagée et participative, avec les acteurs institutionnels et tout particulièrement l'Agence Régionale de Santé, avec les professionnels du territoire, intervenant sur le soin et plus largement sur les déterminants de la santé et avec les habitants eux-mêmes, que ce Contrat Local de Santé prendra tout son sens et pourra atteindre les grands objectifs qu'il s'est fixé.

2/ Cadre et grands objectifs des Contrats Locaux de Santé

Les Contrats Locaux de Santé font l'objet de dispositions dans le cadre de la Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires et reprises dans le Code de la Santé Publique à l'article L1434-10 qui précise que :

« La mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements garantissant la participation des usagers, notamment celle des personnes en situation de pauvreté, de précarité ou de handicap et, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social et social. Les contrats locaux de santé comportent un volet consacré à la santé mentale, qui tient compte du projet territorial de santé mentale. Ils sont conclus en priorité dans les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins, au sens du 1° de l'article L. 1434-4. Les projets de santé des communautés professionnelles territoriales de santé s'appuient sur les contrats locaux de santé, lorsqu'ils existent. »

[Code de la Santé Publique. Section 3 : Territoires et conseils territoriaux de santé]

2.1 Les grands objectifs des Contrats Locaux de Santé

Le Contrat Local de Santé est défini comme une stratégie avec des objectifs communs aux différents signataires et partenaires, avec un programme d'actions pluriannuel, co-construit avec les partenaires, à partir de l'identification des besoins locaux, qui implique un suivi de sa mise en œuvre et une évaluation conjointe des résultats.

Les grands objectifs des Contrats Locaux de Santé sont de :

- Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé et notamment d'améliorer l'accès des personnes en situation de vulnérabilité, à la prévention et aux soins ;
- Améliorer les contextes environnementaux et sociaux (les déterminants de la santé) qui déterminent, à plus ou moins long terme, l'état de santé des populations au niveau local ;
- Mettre en œuvre des solutions pour favoriser une offre de santé de proximité ;
- Faciliter les parcours de soins et de santé des habitants ;
- Mutualiser les moyens pour répondre aux besoins locaux en santé. Le Contrats Locaux de Santé ont ainsi également pour objectif de soutenir des dynamiques locales de santé sur des territoires de proximité. Il incarne une dimension intersectorielle de la politique régionale de santé.

2.2 Le Contrat Local de Santé : une démarche transversale et participative

Porté conjointement par l'Agence régionale de santé et la collectivité territoriale, le Contrat Local de Santé (CLS) est aussi un instrument de consolidation du partenariat local sur les questions de santé. En coordonnant l'action des différents intervenants locaux, les CLS cherchent à développer l'efficacité des actions définies dans le cadre des Projets Régionaux de Santé (PRS) et des projets locaux de santé portés par les collectivités territoriales, notamment à destination des publics les plus fragiles.

Le Contrat Local de Santé est ainsi fondé sur une démarche locale, participative et partagée qui implique des partenaires institutionnels, au premier rang desquels l'Agence Régionale de Santé. La Préfecture, pour l'ensemble des services de l'Etat, qui garantit la cohérence du

Contrat Local de Santé avec les grandes politiques et priorités de santé ou concernant des déterminants de santé, établies au niveau national, apporte un appui structurant. Enfin, les autres signataires que sont la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, les Conseils départementaux (notamment sur les dimensions petite enfance, planification familiale et enjeux de perte d'autonomie des personnes âgées), les centres hospitaliers de référence, constituent des repères à la fois sur la prévention et sur l'accès aux soins, les parcours de soins.

Au-delà des signataires du Contrat Local de Santé, les autres acteurs locaux, parfois spécifiques au territoire, constituent les chevilles ouvrières des Contrats Locaux de Santé. Professionnels de santé des secteurs public, libéral ou associatif, professionnels des secteurs sociaux et médico-sociaux, mais aussi professionnels de l'éducation, de l'insertion, du cadre de vie, peuvent chacun intervenir, à l'échelle du territoire et du quotidien des habitants, sur différents déterminants de la santé qui vont de l'accès aux soins et à la prévention jusqu'aux conditions de vie favorables à la santé, tant au plan somatique que psychique.

Les habitants, sollicités dès la réalisation du Diagnostic Local de Santé, étape préalable à l'élaboration du Contrat Local de Santé sont également partie prenante du Contrat Local de Santé. A la fois bénéficiaires et acteurs de ce Contrat, ils seront mobilisés tout au long de la durée du Contrat Local de Santé, à la fois pour participer directement à certaines des actions déployées et pour contribuer à leur évaluation.

3/ Articulation du CLS avec les politiques publiques de santé

Les Contrats Locaux de Santé, démarche locale, participative et partagée, s'articulent en premier lieu avec les Projets Territoriaux de Santé (PRS), mais aussi avec d'autres grandes politiques et planifications, nationales, régionales ou départementales qui peuvent impacter le champ de la santé, prise dans son acception la plus large, qui correspond à la définition qu'en donne l'Organisation Mondiale de la Santé¹ :

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

Le Contrat Local du Pays Bellegardien s'inscrit ainsi dans les grands axes définis par ces différentes planifications, qui abordent les enjeux de santé sous différents angles :

- Le Projet Régional de Santé (PRS) de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes
- Le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) de l'Ain 2020-2025
- Le Plan Régional Santé Environnement (PRSE 3) 2017-2021
- Plan du Conseil départemental de l'Ain pour augmenter l'offre de soin sur le département
- Plan sanitaire et social 2021-2025 de la Mutualité Sociale Agricole Ain-Rhône
- Le Plan Handicap de la Région Auvergne-Rhône-Alpes
- Le Plan National de mobilisation contre les addictions 2018-2022

Les grands axes de chacun de ces plans constituent ainsi le référentiel du Contrat Local de Santé du Pays Bellegardien, le cadre dans lequel se déploieront des réponses cohérentes avec ces politiques et adaptées aux spécificités locales de la commune.

3.1 Projet Régional de Santé de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes²

Chargée de piloter la politique de santé publique et d'organiser l'offre de santé en région, l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes a pour mission de décliner la politique nationale de santé, en tenant compte des spécificités du territoire. Le Projet Régional de Santé (PRS) établi par l'ARS, après avoir réalisé une analyse des besoins des habitants et acteurs de santé du territoire, fixe la politique régionale de santé et offre un cadre d'actions à tous les acteurs de la santé du territoire. Le PRS est composé de trois éléments :

- Le cadre d'orientation stratégique (COS) qui détermine les objectifs stratégiques et les résultats attendus à 10 ans, en lien avec la stratégie nationale de santé, pour améliorer l'état de santé de la population et lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé dans la région en particulier celles relatives à l'accès à la prévention, aux soins et à l'accompagnement médico-social
- Le schéma régional de santé (SRS) qui fixe des objectifs à atteindre à 5 ans, quantitatifs et qualitatifs, en cohérence avec le cadre d'orientation stratégique et avec les dispositions des lois de financement de la Sécurité Sociale
- Le programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS), déclinaison spécifique du SRS en vue de faciliter l'accès et l'égalité au système de santé dans sa globalité et d'améliorer la cohérence dans le parcours des personnes les plus démunies

¹ Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New-York, 19-22 juin 1946.

² PRS Auvergne-Rhône-Alpes :

<https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/le-prs-auvergne-rhone-alpes-2018-2028>

Six orientations stratégiques ont été retenues dans le PRS qui couvre la période 2018-2028 :

- Renforcer, en lien avec les autres porteurs de politiques, la place de l'éducation à la santé, de la prévention et de la promotion de santé publique.
- Favoriser l'accès à la santé.
- Améliorer la qualité et l'efficacité du système de santé par une organisation en parcours reposant prioritairement sur l'ambulatoire et par le soutien à domicile.
- Renforcer la capacité du système de santé à faire face aux situations exceptionnelles.
- Renforcer la promotion et le respect des droits des usagers.
- Adapter le système de santé en s'appuyant sur les innovations.

Par ailleurs, **six objectifs opérationnels** ont été fixés, pour compléter ces orientations :

- Développer **les actions de prévention et promotion de la santé en direction des jeunes** plus particulièrement sur des thèmes tels que le surpoids et l'obésité, la santé bucco-dentaire et les addictions, qui sont des marqueurs d'inégalités sociales de santé.
- Développer les **actions de prévention secondaire et tertiaire en direction des patients souffrant de pathologies chroniques** afin de les rendre davantage acteurs de leur prise en charge.
- Garantir, pour tous, **l'accès aux soins de 1^{er} recours** y compris aux soins non programmés dans un double enjeu : réduction des inégalités géographiques de santé et maintien à domicile.
- Soutenir **l'insertion en milieu de vie ordinaire et l'accès aux droits communs pour les personnes en situation de handicap** avec comme corollaire le passage d'une logique de places à celle de réponse coordonnée.
- **Promouvoir un parcours de soins hospitaliers adapté à la personne âgée** et renforcer les démarches d'amélioration de la pertinence et de la qualité des soins à leur égard.
- **Améliorer la précocité du repérage, du dépistage et du diagnostic en santé mentale dans un enjeu de renforcement de la précocité des interventions.**

La politique de santé de la Communauté de Communes du Pays Bellegardien, par le biais de ce Contrat Local de Santé, s'inscrit d'ores et déjà pleinement dans les objectifs définis dans le PRS.

3.2 Projet Territorial de Santé Mentale de l'Ain 2021-2025³

La politique nationale de santé mentale repose sur la mise en œuvre, au niveau des territoires, de Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM) élaborés par l'ensemble des acteurs du secteur. Ces PTSM sont des outils au service d'un meilleur parcours de santé et de vie pour les personnes, sécurisé et sans ruptures.

Les PTSM ont pour premier objectif de réorganiser la santé mentale et la psychiatrie à l'échelle d'un territoire (souvent au niveau départemental), afin de réduire les inégalités d'accès aux soins et favoriser une coordination des prises en charge de proximité. Les Projets Territoriaux de Santé prévoient la mise en place d'actions de prévention et de promotion de la santé mentale, d'organisation des parcours de soins, d'accompagnement à l'autonomie et à l'inclusion sociale et citoyenne.

En application de la loi, le décret 2017-1200 du 27 juillet 2017 a fixé six priorités que doit prendre en compte chaque projet territorial de santé mentale :

- Le repérage précoce des troubles psychiatriques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles
- Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale
- L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins
- La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence
- Le respect et la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, le renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et de la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques
- L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale

Le PTSM de l'Ain décline ces 6 priorités en différentes actions :

Priorité 1 - Diagnostic et Soins psychiques

- Sensibiliser et former les professionnels, les aidants et les bénévoles au repérage des situations de vulnérabilité, au repérage et à la gestion des crises et d'urgences et à la gestion des troubles du comportement
- Créer des actions de sensibilisation dans les établissements de l'Education Nationale
- Créer une plateforme d'informations et d'orientation en santé mentale « Notre Santé Mentale dans l'Ain » (web) et « Echo Santé Mentale » (téléphonique)

Priorité 2 - Parcours de santé et de vie

- Développer les CLSM sur le département de l'Ain
- Adapter ou créer un outil partagé d'évaluation du handicap psychique
- Développer l'approche de rétablissement et la coordination de parcours à travers un SAMSAH Rétablissement
- Développer une approche de référent unique de parcours (case management)
- Améliorer les modalités d'échange et de collaboration entre la psychiatrie et les médecins généralistes

³ Projet territorial de Santé de L'Ain. Feuille de route 2021-2025.

<https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/system/files/2021-03/PTSM%2001.pdf>

Priorité 3 - Accès aux soins somatiques

- Communiquer auprès des personnes atteintes de troubles psychiques et des acteurs qui les accompagnent sur l'offre de soins somatiques existante sur le territoire
- Coordonner les ressources et les pratiques (aller vers) pour accompagner les usagers à l'accès aux soins, notamment sur des territoires isolés

Priorité 4 - Situation de crise et d'urgence

- Diffuser à l'ensemble des acteurs, des informations et des documents de référence autour des problématiques de partage d'informations, de soins sans consentement, d'urgence et de crise
- Développer la prévention du suicide pour l'ensemble des publics

Priorité 5 - Droits, empowerment et participation

- Développer l'observatoire des pratiques du Centre Psychothérapique de l'Ain, basé sur le programme Quality Rights de l'OMS
- Développer des associations représentatives des personnes concernées par un problème de santé mentale et les soutenir sur les plans financier, organisationnel et technique
Action P5-A3 : Soutenir la recherche citoyenne Confcapdroits
- Promouvoir l'approche rétablissement au sein du Centre Psychothérapique de l'Ain et de ses partenaires

Priorité 6 - Déterminants de la santé mentale

- Coordonner les manifestations dans le cadre des SISM de l'Ain
- Développer les consultations avancées en addictologie auprès des personnes en situation de précarité (jeunes et adultes) ne recourant pas spontanément aux CSAPA
- Agir pour une promotion en santé mentale : diffuser les actions de « développement des compétences psychosociales »

3.3 Plan Régional Santé Environnement (PRSE3) 2017-2021⁴

Le PRSE 3 Auvergne-Rhône-Alpes est la feuille de route qui a défini les objectifs à atteindre et les actions à mettre en œuvre collectivement pour promouvoir un **environnement plus favorable à la santé et réduire les inégalités de santé d'origine environnementale sur le territoire régional**.

Ce plan intégrait trois grands enjeux : comprendre, réagir et prévenir, et il s'inscrit dans le prolongement des deux précédents plans.

Le PRSE3 aborde la santé environnementale sur le plan éducatif, préventif et curatif, en proposant d'allier la promotion de la santé et la prévention des risques, aux échelles individuelle et collective.

Trois axes de travail ont été privilégiés dans ce plan, et chaque axe, s'est décliné en priorités, dont certaines sont liées aux objectifs des Contrats Locaux de Santé et serviront d'appui à celui-ci en attendant l'élaboration et entrée en vigueur du PRSE 4.

⁴ Plan Régional Santé Environnement (PRSE3)

<http://www.auvergne-rhone-alpes.prse.fr/le-plan-regional-sante-environnement-r2.html>

Axe 1 : Développer les compétences en matière de santé-environnement : 10 actions

- Observer
- Caractériser les inégalités territoriales, environnementales et sociales de santé (ITESS)
- Définir la stratégie et le pilotage en Éducation à la santé-environnement (ESE)
- Construire une plateforme de ressources en ESE
- Accompagner les actions locales en Education à la Santé Environnementale (ESE)
- Former les acteurs en ESE
- Former les élus
- Former les professionnels
- Informer – communiquer
- Informer sur les questions socialement vives

Axe 2 : Contribuer à réduire les surexpositions reconnues : 5 actions

- Améliorer la qualité de l'air extérieur
- Réduire les mésusages des pesticides
- Réduire l'exposition aux pollens
- Améliorer la qualité de l'air intérieur
- Protéger l'alimentation en eau potable

Axe 3 : Améliorer la prise en compte des enjeux de santé dans les politiques territoriales à vocation sociale, économique ou environnementale : 3 actions

- Prendre en compte le changement climatique
- Développer un urbanisme et un aménagement favorables à la santé
- Associer la population à la décision

Et un axe transversal : territorialiser l'action en santé-environnement

Ainsi, le PRSE 3 étant achevé, l'élaboration du PRSE 4 va démarrer en 2023 il devrait formellement débuter en 2024. Dans l'attente de ce nouveau plan santé-environnement, **le CLS de la Communauté de communes du Pays Bellegardien aura comme feuille de route les axes du PRSE 3.**

Lorsque le PRSE 4 sera entré en vigueur, le CLS Communauté de communes du Pays Bellegardien intégrera les nouveaux axes en lien avec les objectifs du territoire en matière de santé environnement.

3.4 Plan du Conseil départemental de l'Ain pour augmenter l'offre de soin sur le département

Ce plan s'articule autour de trois thématiques :

- **Le développement de la télémedecine**
- **La création d'un centre départemental de santé avec des médecins libéraux et salariés**
- **Incitations pour faciliter l'installation des professionnels de santé dans l'Ain**

A/ Développement de la télémedecine

1 - Mise en place de cabines de téléconsultations

En cas d'absence ou indisponibilité de leur médecin traitant, les Aindinois ont la possibilité de se rendre dans l'une des 6 cabines de téléconsultation qui ont été mises en service sur le territoire, dont une sur la Communauté de Communes du Pays Bellegardien. Ces cabines sont équipées de dispositifs médicaux connectés.

2 - Expérimentations pour faciliter le développement de la télémedecine

- Téléconsultations de spécialistes en dermatologie.
- Acquisition de malles de télémedecine pour équiper 10 binômes (médecin traitant/infirmier) pour être au plus proche des patients et limiter le report de soins. Une malle embarque l'essentiel permettant d'évaluer l'état de santé du patient et aider au diagnostic à distance (visioconférence sécurisée, remontées des données vers le médecin, lecteur de carte vitale, dossiers des patients...).

B/ Création d'un centre de santé départemental (CSD) avec des médecins libéraux et salariés

L'exercice libéral se raréfiant au profit d'un exercice mixte (activités libérales et salariées), le Département de l'Ain a créé un Centre de santé départemental et recrute des médecins généralistes salariés qui exerceront au sein de Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP), sur tout le territoire, en mixité avec les professionnels libéraux.

C/ Incitations à s'installer dans l'Ain pour les professionnels de santé

En cours :

- Aides financières aux internes : Le conseil départemental travaille en étroite collaboration avec la faculté de médecine de Lyon afin d'inciter les internes en médecine générale à réaliser leur stage dans le département de l'Ain et ainsi le découvrir. Cette aide financière varie entre 200 et 600 euros mensuels, en fonction de l'éloignement du lieu de stage par rapport à Lyon.
- Création et édition d'un guide de l'hébergement des internes en médecine qui présente les meilleures opportunités de logement pour les étudiants. Il détaille l'ensemble des réseaux de transports, routiers et ferroviaires.
- Formations proposées aux médecins pour devenir maitres de stage afin d'accompagner les étudiants en médecine.
- Promotion du territoire lors de Congrès de médecine.

- Licence Accès Santé (LAS droit/santé) à Lyon 3 sur le campus de Bourg-en-Bresse : 20 places accessibles depuis la rentrée 2021.
- Ouverture d'une première année de PASS (Parcours Accès Spécifique Santé) à Bourg-en-Bresse à la rentrée 2022 (50 places).
- L'accueil unique : dispositif pour simplifier les démarches d'installation des médecins. Chaque 2^e et 4^e mardi du mois, les médecins ayant un projet d'installation peuvent échanger avec tous les partenaires utiles à leur projet. L'ARS, la CPAM, le Conseil départemental, le Conseil de l'Ordre des Médecins, l'URSSAF et la Fédération des Maisons de Santé Pluriprofessionnelles répondent à l'ensemble de leurs questions : comment s'inscrire au Conseil de l'Ordre, régler les cotisations à l'Urssaf, les cabinets disponibles, la recherche de financements, ...
- L'accompagnement des conjoints de médecins venant s'installer sur le département, dans leur parcours professionnel : les services du Département ont engagé un partenariat avec la Région Auvergne-Rhône-Alpes pour accompagner les conjoints dans leurs recherches professionnelles.

En projet :

- Construction d'une Maison départementale des professionnels de santé, en lien avec l'Agence Régionale de Santé (ARS) et le Centre Hospitalier de Bourg-en-Bresse (Fleyriat), dans le cadre des contrats de plan État-Région.
- Attractivité et réseautage : création d'un portail digital, d'échanges sur les réseaux sociaux, organisation d'événements et de rencontres entre internes et médecins, participation à des congrès de médecine, organisation d'un forum professionnel national en santé et médico-social.
- Soutien à la formation des Infirmiers en Pratique Avancée (IPA) : doublement de l'aide de L'ARS 11 000 euros/an sur 2 ans. Cette formation de niveau master permet chaque année à des infirmiers expérimentés de compléter leur formation et d'acquérir des compétences élargies. Les compétences leur permettent de suivre des patients confiés par le médecin, avec son accord et celui des patients.
- Prime au remplacement (ou à l'installation) : un montant sera versé en contrepartie d'un engagement à exercer dans l'Ain, selon des modalités à préciser.
- Un nouvel accueil unique dédié aux autres professionnels de santé.
- Un partenariat entre le Département, le Groupe La Poste et la Banque des Territoires pour favoriser le bien vieillir à domicile : télé-suivi des patients à domicile, prévention de la perte d'autonomie, repérage des fragilités des personnes âgées.
- Une prime semestrielle, sur 2 ans, aux médecins qui s'engageraient à effectuer des remplacements et/ou des collaborations sur certaines zones, au moins à mi-temps. Cette prime pourrait concerner des médecins non thésés.
- Le financement d'une partie des frais d'internat en contrepartie d'un engagement d'installation sur le territoire.
- Le recrutement de médecins à distance, en temps partiels, qui réaliseraient des consultations dans les cabines du département, sur des plages horaires dédiées.
- Tutorat des étudiants PASS, amélioration des équipements des salles, pérennisation de la filière et en ouvrir d'autres d'ici 3 à 5 ans.
- Formation préparatoire « métiers de la santé » en lycée.

3.5 Plan sanitaire et social 2021-2025 de la Mutualité Sociale Agricole Ain-Rhône

La Mutualité Sociale Agricole Ain-Rhône porte un plan sanitaire et social, particulièrement dédié aux territoires ruraux, qui se décline en 3 thématiques fortes :

- **Enfance, Famille et Jeunesse**
 - Accompagner les familles dans leur parcours de vie
 - Agir pour améliorer le cadre de vie des familles dans les territoires ruraux
 - Favoriser l'autonomie des jeunes
- **Actifs fragilisés**
 - Accompagner les actifs confrontés à une difficulté professionnelle
 - Favoriser le maintien dans l'emploi après un arrêt maladie
 - Prévenir le mal-être
 - Promouvoir l'insertion par l'activité économique
- **Personnes âgées**
 - Lutter contre l'isolement et soutenir les solidarités
 - Favoriser le maintien à domicile, prévenir la perte d'autonomie

3.6 Plan handicap de la région Auvergne-Rhône-Alpes⁵

Dès 2016, la Région Auvergne-Rhône-Alpes a souhaité bâtir une politique spécifique en matière de handicap, l'objectif étant que chaque direction prenne en compte l'inclusion du handicap dans chacune de ses actions. Cette orientation s'est traduite par une démarche transversale et différentes mesures qui s'articulent aujourd'hui autour de **4 thématiques principales** :

- La pratique sportive
- L'accès aux événements culturels
- L'accès à l'emploi
- Vie quotidienne
- La formation

Ce plan se décline sur tous les départements qui composent la région avec comme objectif général faire d'Auvergne-Rhône-Alpes l'une des Régions les plus inclusives d'Europe.

4 objectifs soulignent des points spécifiques :

- **Intégrer le handicap dans toutes les politiques régionales**
- **Veiller au budget dédié à l'accessibilité**
- **Soutenir l'innovation pour compenser le handicap**
- **Changer le regard sur le handicap**

⁵ Plan handicap de la région Auvergne-Rhône-Alpes
https://www.auvergnerrhonealpes.fr/cms_viewFile.php?idtf=3617&path=Poster-Plan-handicap.pdf

3.7 Plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022 ⁶

Au terme du plan gouvernemental 2013-2017 qui a porté la politique de lutte contre les conduites addictives au cours des dernières années, la Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues Et les Conduites Addictives (MILDECA) a proposé une actualisation et une intensification de cette politique, afin de mieux protéger les citoyens, en particulier les plus jeunes, leurs niveaux de consommation étant parmi les plus élevés en Europe, quel que soit le produit en cause.

Le plan 2018-2022 s'articulait autour de 6 grands défis :

- Protéger dès le plus jeune âge
- Mieux répondre aux conséquences des addictions pour les citoyens et la société
- Améliorer l'efficacité de la lutte contre le trafic
- Renforcer les connaissances et favoriser leur diffusion
- Renforcer la coopération internationale
- Créer les conditions de l'efficacité de l'action publique sur l'ensemble du territoire

Les 6 axes, 19 priorités et plus de 200 mesures proposées ont fait suite à une large concertation menée depuis fin octobre 2017 qui a associé les ministères, leurs opérateurs, la CNAM et la CNAF, les associations représentant les communes et les départements, les professionnels, associations et intervenants, spécialistes de l'addictologie ou de la réduction des risques, mais aussi des représentants du secteur économique de la production d'alcool, de la restauration et de la distribution.

Inscrit dans un temps long, compatible avec l'atteinte des objectifs en matière de prévention, ce plan indique les priorités et les principales mesures à mettre en œuvre, témoignant d'une action publique ambitieuse et pragmatique.

Dans l'attente d'un nouveau plan, les axes du plan 2018-2022 constitueront la « feuille de route » de référence, en matière de prévention et de réductions des addictions et des risques associés.

⁶ Plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022

<https://www.drogues.gouv.fr/la-mildeca/le-plan-gouvernemental/mobilisation-2018-2022>

4/ Partenaires institutionnels signataires du Contrat Local de Santé

4.1 Les partenaires institutionnels

La Communauté de Communes du Pays Bellegardien sera accompagnée par l'Agence Régionale de Santé pour déployer le Contrat Local de Santé sur son territoire, ainsi que par d'autres partenaires institutionnels qui, également signataires de ce contrat, contribueront à lui donner force et résonnance.

Chacun apportera sa compétence, tout au long de la vie de ce Contrat Local de Santé, pour faire le lien entre les grandes politiques publiques de santé et les actions qui seront concrètement mises en place.

4.2 Les signatures

Les partenaires institutionnels, signataires du Contrat Local de Santé de la Communauté de Communes du Pays Bellegardien, le lundi 17 octobre 2022, sont :

- **La Communauté de Communes du Pays Bellegardien**, représentée par le Président, M. Patrick PERREARD ;
- **L'Agence Régionale de Santé**, représentée par le Directeur, M. Jean-Yves GRALL ;
- **La Préfecture de l'Ain**, représentée par la Préfète, Mme Cécile BIGOT-DEKEYZER ;
- **L'Education Nationale**, représentée par la Directrice Académique, Mme Marilyne RÉMER ;
- **Le Conseil Départemental de l'Ain**, représenté par le Président, M. Jean DEGUERRY ;
- **La Mutualité Sociale Agricole Ain-Rhône**, représentée par le Directeur, M. Jean-Marc GEORGE ;
- **La Caisse Primaire d'Assurance Maladie**, représentée par la Directrice, Mme Anne LAURENS ;
- **Le Centre Hospitalier Annecy-Genevois**, représenté par le Directeur, M. Vincent DELIVET ;
- **Le Centre Psychothérapique de l'Ain**, représenté par le Directeur, M. Dominique BLOCH-LEMOINE ;
- **La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Usses-Valse-Rhône**, représentée par la Présidente, Mme Françoise GUILLEMOT ;
- **Le Centre MGEN de Chanay**, représenté par la Directrice, Mme Danièle ISTAS.

5/ Acteurs de la démarche partenariale du Contrat Local de Santé

Le Contrat Local de Santé, parce qu'il vise à améliorer les réponses apportées aux habitants de la Communauté de Communes du Pays Bellegardien s'appuiera, pour se déployer, sur les acteurs qui agissent déjà, aujourd'hui, sur le terrain au plus près de la population, dans toute la diversité des tranches d'âges :

Ensemble de la population :

- Elus et Pôle Seniors et Santé de la CCPB
- CPAM
- MSA
- Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Usses-Vaise-Rhône
- Professionnels de santé libéraux présents sur le territoire
- Centre Hospitalier Annecy-Genevois (CHANGE)
- Centre Psychothérapique de l'Ain (CPA) :CMP, CSMP, EMPG, CSAPA Saliba)
- Etablissement MGEN (Chanay)
- Les Communes de la CCPB (élus, CCAS)
- La Ville de Valserhône (élus, DGA, CCAS, service Cadre de Vie Mobilité, Environnement, CRC)
- Addiction France 01
- Dynacité
- Ain Sport Santé
- ADESSA
- Pôle de Santé Pluridisciplinaire

Enfants et adolescents

- Services de Protection Maternelle et Infantile (PMI) du Conseil départemental 01
- Education Nationale (écoles, collège L. Dumont, collège Saint Exupéry, lycée polyvalent Saint Exupéry)

Jeunes et adultes

- Centre de Planification et d'éducation familiale (CPEF) du Conseil départemental 01
- Sages-femmes libérales
- Mission Locale
- Accueil Gessien
- AVEMA
- ADAPEI
- Clinique de Châtillon

Personnes âgées en perte d'autonomie

- CLIC de la CCPB
- Service en charge des personnes âgées en perte d'autonomie (APA) du Conseil Départemental 01
- MSA
- SSIAD
- ADAPA
- EHPAD Saint-Vincent
- EHPAD Sœur Rosalie
- EHPAD Croix-Rouge
- MARPA
- ADAG 01
- Mnémosis
- Ain Appui (DAC01)
- Association Douce Vie
- Centre Services
- Filière gériatrique

D'autres acteurs locaux pourront rejoindre la démarche du Contrat Local de Santé, au cours de son déploiement, et notamment **le Pôle de Santé Pluridisciplinaire qui devrait ouvrir ses portes en 2023.**

6/ Périmètre, durée et gouvernance du Contrat Local de Santé

6.1 Périmètre du Contrat Local de Santé

Le Contrat Local de Santé de la Communauté de Communes du Pays Bellegardien concerne **l'ensemble du territoire, composé des 12 communes suivantes :**

- Billiat
- Champfromier
- Chanay
- Confort
- Giron
- Injoux-Génissiat
- Montanges
- Plagne
- Saint-Germain-de-Joux
- Surjoux-L'hôpital
- Valserhône
- Villes

6.2 Durée du Contrat Local de Santé

La durée du Contrat Local de Santé sera de **5 ans : il débute en 2022 et se terminera en 2027.**

Des avenants ou ajustements pourront être apportés au Contrat Local de Santé, pendant cette durée, afin d'adapter si besoin, celui-ci aux évolutions du contexte local (notamment au plan sanitaire).

Ces modifications du contrat, pendant cette durée, devront être validées par les instances en charge de la gouvernance du contrat et notamment par les membres du Comité de pilotage.

6.3 Gouvernance du Contrat Local de Santé

Le Contrat Local de Santé de la Communauté de Communes du Pays Bellegardien sera **encadré par différentes instances**, qui permettront à la fois de suivre les différentes actions menées dans ce cadre, soutenir la dynamique partenariale et ajuster ce Contrat aux événements et modifications de contexte qui pourraient survenir pendant la durée de son déploiement.

Le comité de pilotage (Copil)

Le comité de pilotage est composé des signataires du CLS ou de leurs représentants.

Ses attributions sont les suivantes :

- Suivre la mise en œuvre du CLS ;
- Veiller au respect des engagements des signataires et des porteurs de fiches action, compte-tenu des objectifs définis pour ce Contrat ;
- Examiner les propositions et prendre les décisions sur la priorisation, reconduction ou réorientation des actions telles que présentées par le Comité technique ;
- Veiller au suivi et à l'évaluation des actions menées dans le cadre (sur la base d'indicateurs de suivi et d'évaluation qui seront préalablement définis).

Le Copil du CLS se réunira, au moins trois fois, pendant toute la durée du CLS (à son démarrage, à mi-parcours et en fin de durée du CLS), pour faire le bilan des actions déployées, définir ou valider les évaluations de processus et de résultats menées aux différentes étapes de déploiement des actions et infléchir ou ajuster les orientations et les actions initialement prévues, sur proposition du comité technique notamment, et selon les évolutions du contexte sanitaire, à la fois local et national. Le Copil se réunira en séance supplémentaire chaque fois que cela s'avèrera nécessaire ou à la demande d'un des signataires. Il peut inviter des partenaires du Contrat Local de Santé, lors de ces temps d'échange. Dans l'éventualité d'un besoin d'arbitrage concernant le CLS, seuls sont admis à voter les signataires du CLS. En cas de nouvelle adhésion au contrat, la composition de ce comité pourra être modifiée.

Le Comité technique (CoTech)

Le Comité technique du CLS, composé du Président et/ou du Vice-président délégué aux questions de santé de la CCPB, de la coordinatrice du CLS (CCPB), d'un représentant de la direction départementale de l'ARS, d'un représentant du CPA/CLSM, d'un représentant de l'ADESSA qui accompagnera l'animation du CLS aux côtés de la coordinatrice, ainsi que des acteurs et porteurs de fiches actions, se réunira une fois par an, pour :

- Suivre l'évolution et la mise en œuvre du CLS ;
- Coordonner et veiller à la cohérence des actions menées par les différents partenaires ;
- Discuter les éventuels ajouts/modifications/suppressions de fiches pouvant être apportés au présent contrat, pour soumission aux membres du Copil ;
- Suivre les évolutions des besoins de santé de la population sur la CCPB et les mettre en perspective ;
- Préparer les comités de pilotage.

L'équipe projet

L'animation du Contrat Local de Santé est confiée à l'Equipe Projet, composée du Président et/ou du Vice-président délégué aux questions de santé de la CCPB, de la coordinatrice du CLS (CCPB), d'un représentant du CPA/CLSM, d'un représentant de l'ADESSA, qui accompagnera l'animation du CLS aux côtés de la coordinatrice.

La mission de l'Equipe Projet sera de :

- Suivre le déploiement de chaque fiche action, pour chacun des axes définis dans le CLS, sur la durée du CLS ;
- Mettre en œuvre et analyser les indicateurs de suivi et d'évaluation des actions, au fur et à mesure de leur déploiement ;
- Mettre en place et animer les groupes de travail par axes/thématiques avec les porteurs de fiches actions et habitants qui pourront s'impliquer dans la démarche, qui auront vocation à favoriser les articulations et la cohérence entre actions, l'ajustement des actions et du soutien qui pourra être apporté par la CCPB, selon l'évolution du contexte local et national (au plan de l'offre de soin et de prévention, au plan des besoins de la population, au plan des priorités qui pourront être définies dans le nouveau PRS, ou d'autres grandes politiques et planification en santé au niveau national ;
- Organiser les comités techniques et les comités de pilotage.

7/ Synthèse du diagnostic local de santé : les principaux besoins identifiés

7.1 Objectifs et méthodologie du diagnostic local de santé de la CCPB

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 via des 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 et 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 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.

Des entretiens collectifs ont également été menés avec des habitants :

- Un groupe de jeunes inscrits à la Mission Locale
- Un groupe de parents d'enfants de 0 à 11 ans
- Un groupe de personnes de plus de 65 ans

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.

7.2 Principaux éléments issu du volet statistique

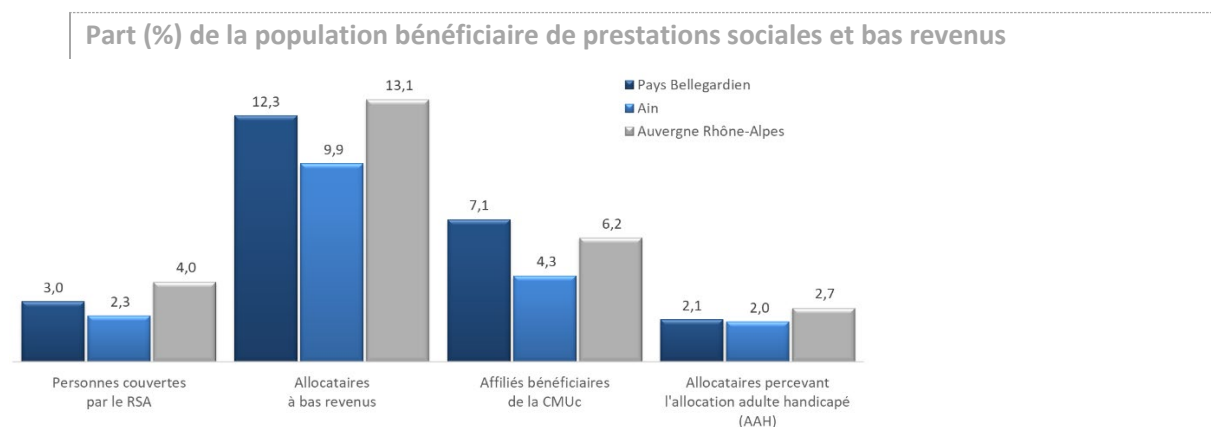
La **Communauté de communes du Pays Bellegardien est relativement dynamique au plan démographique**, à la fois en termes d'arrivées de nouveaux habitants et de naissances : la part d'enfants et de jeunes de moins de 20 ans représente ainsi un peu plus du quart de la population (25.9% sur la CCPB contre 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.

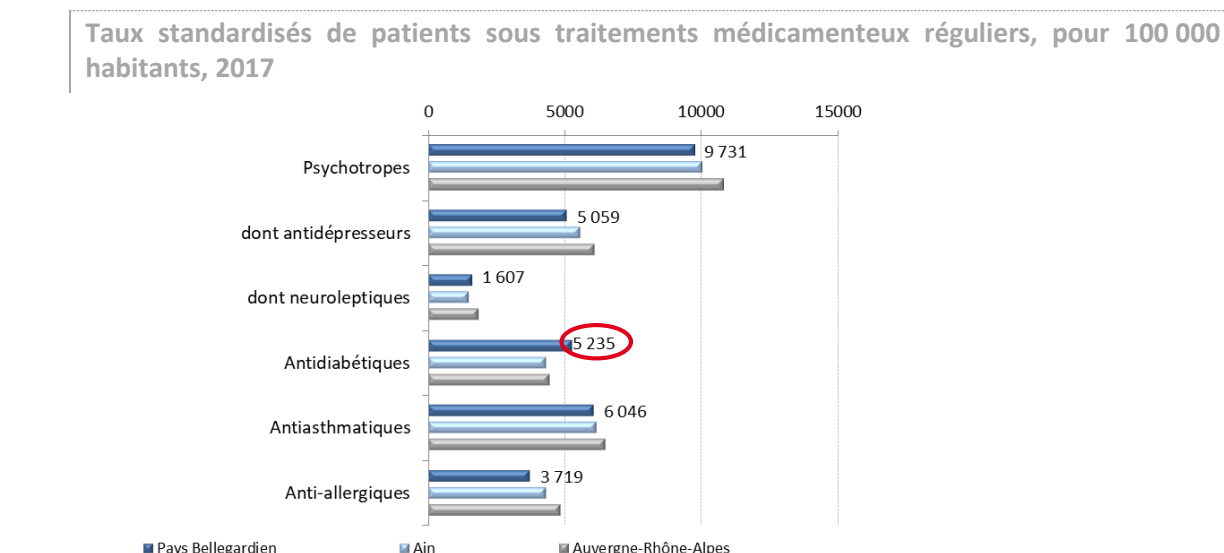
du Pays Bellegardien (12,3 %) est compris entre le taux départemental (9,9 %) et régional (13,1 %).



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

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.

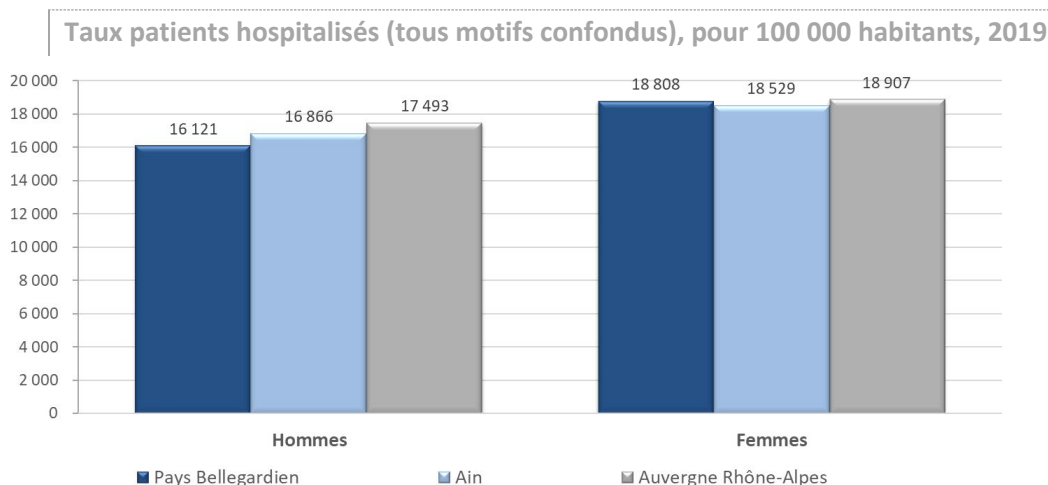
Le diabète est ainsi particulièrement présent sur la CCPB, ce qui est presque toujours le cas dans les territoires où les indicateurs de précarités sont marqués. Le taux de bénéficiaires d'ALD pour diabète dans la CCPB est ainsi significativement supérieur à celui de la région Auvergne-Rhône-Alpes, aussi 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.



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

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.



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



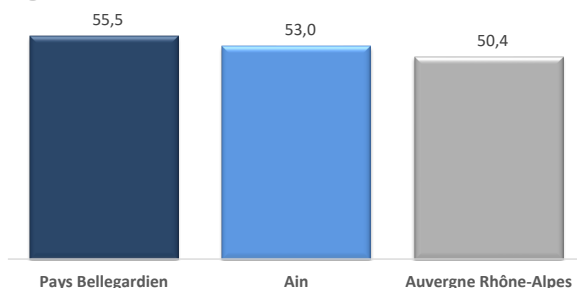
Source : ARS [Régime général de l'Assurance Maladie, 2017], exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

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.

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

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 antidiabétique 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 plus élevés sur 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.**

7.3 Principaux éléments 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-Genevois, 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 « Bistrot 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 Valserhône 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 prégnants 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.**

8/ Objectifs et moyens d'évaluation des actions déployées dans le CLS

Le Contrat Local de Santé et ses différentes fiches actions (et activités prévues pour chaque fiche action) feront l'objet d'évaluations de processus et, lorsque ce sera possible, d'évaluations de résultat.

L'évaluation de processus concerne le déploiement et la mise en œuvre d'une action ou d'une activité, chaque fiche action pouvant être le support de plusieurs activités.

Elle permet d'identifier tous les freins et leviers à la bonne mise en place de l'action, qui peuvent favorablement ou défavorablement impacter le résultat de celle-ci. L'évaluation de processus implique la mise en place, dès le démarrage des actions, d'indicateurs de suivis, dont les pilotes des fiches-actions auront la charge. C'est par le suivi régulier des actions, que l'évaluation de processus sera possible.

Les indicateurs de suivi seront définis, de manière partenariale, avec chacun des porteurs de fiches actions. Ces indicateurs doivent néanmoins globalement permettre de repérer et de garder une trace des informations suivantes :

- Mis en place effective, ou non, de l'action ou de l'activité (chaque année, par exemple) ;
- Dates de démarrage et éventuellement de fin d'action. Dates et identification des étapes intermédiaires au déploiement de l'action, s'il y en a, pendant la durée du Contrat Local de Santé. Justification de ces étapes intermédiaires ;
- Moyens déployés, ou non, à chaque étape de la mise en place de l'action ou de l'activité (moyens matériels, ressources humaines, ...). Justification des moyens déployés ou non déployés ;
- Public atteint (nombre de personnes bénéficiaires, profil du public atteint : habitants ou professionnels, sexe, âge, sous-territoire, situation économique et sociale, ...) ou non atteint. Justification de l'atteinte ou non du public initialement visé dans la fiche action.

Ces indicateurs seront régulièrement notés par les porteurs de fiches action puis communiqués à la CCPB (par exemple tous les 6 mois, ou une fois par an), qui coordonnera l'ensemble du Contrat Local de Santé. Ils permettront d'analyser pourquoi et comment les actions et les activités se déploient, comme initialement prévu, ou non.

L'évaluation de résultat porte sur l'atteinte des objectifs spécifiques qui étaient fixés pour la fiche action, objectifs qui doivent se traduire par des effets directs qui doivent eux-mêmes produire du changement pour les bénéficiaires de ladite action (le public ciblé par l'action).

Les résultats évalués sont ceux qui sont totalement imputables à l'action ou à l'activité. On soulignera que le résultat est néanmoins parfois complexe à saisir : il est ainsi souvent nécessaire d'intégrer la longue durée pour repérer des changements dans les pratiques des individus qui sont directement liés à la mise en place d'une action. Il est plus aisé en revanche, de repérer à court terme, des changements dans les connaissances et les représentations des bénéficiaires. C'est pourquoi les évaluations de résultats qui seront menées en cours et à la fin du Contrat Local de Santé, porteront majoritairement sur les changements de connaissances et de représentations des publics bénéficiaires, et lorsque ce sera possible et mesurable, sur des changements de pratiques et de comportements.

Les indicateurs de résultat qui seront ainsi mobilisés, pour évaluer les fiches actions, ou les différentes activités prévues par fiche action, seront par exemple les suivants et selon l'objectif de chaque action :

- Changements mesurables en matière d'offre de soin et de prévention, d'infrastructures, nombre de nouveaux médecins, mise en place d'un groupe de travail, ouverture d'une nouvelle structure ou mise en place d'un nouveau dispositif ;
- Changement de pratiques chez les bénéficiaires de l'action mesurables au travers de bases de données : exemple, évolution du taux de participation des femmes au dépistage organisé du cancer du sein ;
- Changement de connaissances, de représentations, de pratiques chez les bénéficiaires des actions, par réalisation d'enquêtes par questionnaire *ad hoc* auprès des publics cibles. Les enquêtes par questionnaires étant complexes et relativement coûteuses à mettre en place, il sera nécessaire de prioriser les actions pour lesquelles une évaluation de résultat aussi complète sera nécessaire et possible. Dans certains cas, lorsque cela sera possible, il peut être intéressant de mener une enquête par questionnaire, avant le déploiement de l'action et après le déploiement de celle-ci, afin de mesurer les évolutions intervenues, qui sont directement imputables à l'action ;
- Des méthodes qualitatives, auprès d'échantillons raisonnés mais plus restreints, au sein du public cible, peuvent également permettre de comprendre comment les connaissances et les représentations ont pu évoluer, du fait de la mise en place de l'action.

L'évaluation de résultat sera réalisée à mi-parcours du déploiement de chaque action, et *a minima*, à la fin du Contrat Local de Santé, à chaque fois que cela sera possible (en termes de moyens humains, de compétences et financement mobilisables pour mener les enquêtes d'évaluation). Là aussi, les indicateurs de résultat seront à définir de manière partenariale avec les porteurs de chaque fiche action, pour chaque fiche action.

9/ Enjeux prioritaires et axes retenus pour le CLS de la CCPB

Les professionnels et habitants 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. Ces travaux ont permis de faire émerger des pré-fiches actions.

Ces pré-fiches actions ont ensuite été affinées et complétées par les acteurs du territoire dans le cadre de groupes travail réunis à cet effet et notamment par ceux qui se sont engagés à les porter. Les fiches actions issues de ces deux phases de travail ont ensuite été validées par les institutions signataires du CLS et par les élus de la CCPB.

4 axes thématiques ont ainsi été retenus pour le Contrat Local de Santé de la Communauté de Communes du Pays Bellegardien, qui se déclinent chacun en fiche action, correspondant à des actions nouvelles ou déjà en cours :

- **1/ Accès aux soins et à la prévention**

17 fiches actions, dont 6 nouvelles actions

- **2/ Santé mentale**

10 fiches actions, dont 8 nouvelles

- **3/ Personnes âgées en perte d'autonomie**

13 fiches actions, dont 6 nouvelles

- **4/ Hygiène de vie et cadre de vie**

9 fiches actions, dont 4 nouvelles

Pour chaque axe, une réflexion partagée a été menée sur **les actions existantes à soutenir (actions en cours)** ou les **nouvelles actions à déployer (actions nouvelles)** dans le cadre du futur Contrat Local de Santé.

Au total, **49 fiches actions** ont été élaborées, correspondant à des activités déjà existantes, qu'il s'agit de poursuivre et de soutenir, ou d'actions nouvelles, à créer et développer.

Parmi ces 49 fiches actions, 24 correspondent ainsi à de nouvelles actions.

En ce qui concerne **les actions déjà en cours**, le CLS permettra de leur donner encore **plus de visibilité**, auprès de tous les acteurs et partenaires du territoire, et de renforcer et développer les dynamiques existantes sur les thématiques traitées.

Les actions nouvelles permettront de développer des actions qui n'avaient pratiquement pas d'antériorité sur le territoire, sur des thématiques pas ou très peu traitées de manière partenariale. C'est notamment le cas de l'axe santé mentale, qui devrait être porté par un futur Conseil Local en Santé Mentale, entité complètement nouvelle sur le territoire.

L'axe consacré à la santé mentale, sera ainsi, dans son ensemble porté par le Centre Psychothérapique de l'Ain, dans le cadre d'un Conseil Local de Santé Mentale qui sera mis en place en 2022-2023.

CLS du Pays Bellegardien

Fiches actions

Accès aux soins et à la prévention

Thème 1

Accès aux soins

FICHE ACTION 1.1 / ACTION NOUVELLE	
Problème identifié :	Le territoire de la CCPB fait face à un déficit de professionnels de santé, notamment en matière de médecins. Ce déficit risque de s'aggraver dans les années à venir avec des départs en retraite non remplacés. L'accès aux soins de premier recours, mais aussi de second recours est de plus en plus difficile pour les habitants.
Objectif général :	- Améliorer l'accès de la population aux professionnels de santé de premier et second recours et notamment aux médecins
Objectifs spécifiques :	- 1/ Attirer des professionnels de santé, notamment des médecins, sur le territoire - 2/ Développer les passerelles d'accès aux ressources de santé de second recours, les prises en charge complémentaires ou les « sas » d'attente - 3/ Favoriser les partenariats entre professionnels de santé afin améliorer les parcours de soins des patients sur la CCPB
Publics cibles :	- Professionnels de santé libéraux et salariés du territoire et arrivants sur le territoire - Internes et étudiants de professions de santé hors territoire
Activités :	<u>1/ Attirer des professionnels de santé, notamment des médecins, sur le territoire</u> - 1.1 Faciliter l'installation sur le territoire pour les professionnels de santé qui souhaiteraient exercer sur la CCPB - o Faciliter l'accès à un logement de qualité et à un coût modéré pour les professionnels de santé et leur famille qui viendraient s'installer sur la CCPB - o Faciliter l'inscription des enfants de ces professionnels en crèche, à l'école, à trouver un mode de garde pour les enfants, à inscrire les enfants dans les structures de loisirs - 1.2 Communiquer en direction des internes de médecine et autres professionnels de santé, hors CCPB, sur toutes les ressources de la CCPB (nature, culture, lien social, qualité de vie, tourisme, accessibilité par autoroute et TER/TGV... et au-delà, proximité de Genève, Annecy...), et aussi sur les structures pluridisciplinaires de santé, avec ressources mutualisées et projets partagés (MSP, CPTS) - 1.3 Proposer des « séjours découverte du territoire » aux futurs praticiens/professionnels de santé - 1.4 Mettre en place sur CCPB poste de « coordinateur CLS » pour favoriser dynamique partenariale élargie (santé, social, cadre de vie, ...) et communiquer sur cette dynamique porteur = CCPB / Mairies <u>2/ Développer les passerelles/outils d'accès aux ressources de santé de second recours (notamment autres spécialités médicales) pour fluidifier les parcours de soins</u> - 2.1 Resserrer les liens entre médecine de ville, hôpitaux (CH Annecy-Genevois, CH Oyonnax, ...) et professionnels du social - Soutenir le développement de la télé-expertise (contacts téléphoniques privilégiés avec hôpitaux) - Soutenir la mise en place de consultations avancées des hôpitaux sur la CCPB (locaux CPTS, locaux mairies ...) - Développer les liens avec professionnels de santé libéraux et travailleurs sociaux, au sein de CPTS pour accueil global de la personne - 2.2 Soutenir les ressources locales de téléconsultations (télécabine CPTS) pour améliorer l'accès des patients à premier avis spécialisé et faciliter le suivi des patients chroniques et en post-opératoire - 2.3 Lancer une réflexion multipartenariale sur possibilité d'une offre de soins immédiats/non programmés dans locaux CPTS porteur = CPTS USSES-VALSE-RHÔNE
Partenaires possibles	- CCPB, Office du tourisme, CPTS de la CCPB, Centre de Santé Ker Santé, CH Annecy-Genevois, CH Oyonnax, CPA, Clinique psychiatrique de Châtillon, Bailleurs sociaux/Préfecture (logement)
Indicateurs d'évaluation	- Mise en place effective d'une ressource/dispositif d'aide à l'installation des professionnels de santé (logement, emploi, inscription des enfants) - Développement effectif de procédures et de moyens pour faciliter les télé-expertises, les téléconsultations - Arrivée effective de professionnels de santé sur le territoire

FICHE ACTION 1.1 bis / ACTION NOUVELLE	
Problème identifié :	Une partie croissante des professionnels de santé recherchent aujourd'hui des modes et conditions de travail qui leur permettent de réduire les tâches administratives, encadrer leur temps de travail et de bénéficier d'un certain confort de travail. Le salariat peut constituer une réponse à ces attentes et constituer un levier d'installation sur les territoires non-urbains.
Objectif général :	Améliorer l'accès de la population aux professionnels de santé de premier et second recours et notamment aux médecins
Objectifs spécifiques :	- Attirer et maintenir des professionnels de santé sur le territoire en leur donnant accès à des postes salariés sur le territoire de la CCPB (délégation de tâches administratives et comptables, horaires encadrés, congés payés, congés maternité, arrêts maladie possibles)
Publics cibles :	Habitants du territoire
Activités :	1/ Soutenir le développement du Pôle de Santé Pluridisciplinaire 2/ Soutenir le développement du Centre de Santé au sein du Pôle de Santé Pluridisciplinaire
	Porteur : CCPB
Ressources et partenaires possibles	- CCPB - ARS - MSA - Ker santé - Office Santé
Indicateurs d'évaluation	- Nombre de médecins et autres professionnels de santé qui viendront travailler en tant que salariés du Centre de Santé de Châtillon - Evolution de la file active des médecins qui viendront s'installer au centre de santé de Châtillon

FICHE ACTION 1.2/ ACTION EN COURS	
Problème identifié :	Difficulté d'accès aux soins liée à la démographie médicale sur le territoire de la CCPB, qui peuvent être intensifiées par des contraintes économiques pour les professionnels de santé qui souhaitent rester ou venir s'installer sur le territoire
Objectif général :	Permettre aux habitants de la CCPB d'accéder aux professionnels de santé dont ils ont besoin
Objectifs spécifiques :	- Renforcer/maintenir une offre de soins dans les zones déficitaires/le territoire de la CCPB en communiquant sur les incitations financières existantes en zones déficitaires
Publics cibles :	- Professionnels de santé installés en zone déficitaire - Professionnels ayant un projet d'installation dans le département de l'Ain
Activités :	1/ Informer les professionnels sur les aides financières conventionnelles liées à l'installation en zone déficitaire ou au maintien du cabinet dans ces zones 2/ Accompagnement des professionnels de santé à la contractualisation
Porteur :	CPAM
Ressources et partenaires possibles	- CDO/ARS
Indicateurs d'évaluation	- Nombres de PS bénéficiant d'une aide à l'installation ou au maintien

FICHE ACTION 1.2 bis / ACTION EN COURS	
Problème identifié :	Difficulté d'accès aux soins liée à la saturation des files actives des médecins et au fait qu'ils n'arrivent pas à dégager du temps pour prendre de nouveaux patients, dans un contexte local où la démographie médicale est déficitaire
Objectif général :	Permettre aux habitants de la CCPB d'accéder aux professionnels de santé dont ils ont besoin
Objectifs spécifiques :	Permettre aux médecins de dégager du temps médical grâce au recrutement d'un assistant médical
Publics cibles :	Tous les médecins du territoire éligibles au dispositif de subvention
Activités :	1/ Contact personnalisé avec les professionnels médecins généralistes pour présenter le dispositif et les évolutions de patientèles envisagées 2/ Accompagnement des médecins à la contractualisation
Porteur :	CPAM
Ressources et partenaires possibles	- CDO/ARS
Indicateurs d'évaluation	- Nombres de médecin ayant signé un contrat d'aide à l'embauche pour un assistant médical

FICHE ACTION 1.3 / ACTION NOUVELLE	
Problème identifié :	Les habitants modestes ou en situation de défavorisation sociale de la CCPB ont de grandes difficultés d'accès aux soins dentaires
Objectif général :	- Améliorer la santé dentaire des habitants modestes ou en défavorisation sociale de la CCPB
Objectifs spécifiques :	- Améliorer l'accès aux soins dentaires des habitants de la CCPB, notamment pour les plus précaires en termes de délais pour urgences, avulsions et prothèses et en termes de freins au transport.
Publics cibles :	- Habitants modestes ou précaires/défavorisés de la CCPB
Activités :	1/ Mettre en place un groupe de travail pour • Faciliter l'accès aux transports vers chirurgiens-dentistes situés hors du territoire de la CCPB et pouvant accepter patients modestes (CMUc). CF dispositif mis en place sur Pays de Gex/Gex • Faciliter l'accès aux dentistes pour bénéficiaires minima sociaux en améliorant accès aux aides / liens avec chirurgiens-dentistes pour avulsions/prothèses (développer les infos sur les aides CPAM/et sur devis de professionnels de santé)
Porteur :	Accueil Gessien
Ressources et partenaires possibles	CPAM, CCAS, CD01, CHANGE (PASS, ...), Centre de Santé
Indicateurs d'évaluation	- Mise en place effective de ce groupe de travail sur accès aux soins dentaires - Augmentation accès aux soins dentaires /réponse aux besoins pour habitants modestes et précaires

FICHE ACTION 1.4 / ACTION EN COURS	
Problème identifié :	Certains habitants sont concernés par des difficultés d'accès aux droits et conséquemment aux soins
Objectif général :	Faire en sorte que les habitants accèdent à leurs droits et aux soins
Objectifs spécifiques :	Aider les habitants à obtenir les droits auxquels ils ont éligibles et les orienter dans le système de santé
Publics cibles :	Habitants du territoire concernés par des difficultés d'accès aux droits et / ou aux soins, de risque de renoncement aux soins
Activités :	1/ Accompagnement personnalisé des habitants renonçant à effectuer des soins en identifiant les freins à l'accès aux soins 2/ Accompagnement personnalisé des habitants dans les démarches administratives pour l'accès aux droits CPAM et à l'accès à une complémentaire santé 3/ Aide à l'orientation des habitants dans le système de soins français
	Porteur : CPAM
Ressources et partenaires possibles	- CPTS Usse-Vaise-Rhône - Tissu partenarial local (Croix-Rouge, Restos du Cœur, Accueil Gessien,...) - Centres sociaux, - CCAS... - CCPB et communes - CD 01 - Accueil Gessien (usagers / démarche d'ordonnance de besoins de santé)
Indicateurs d'évaluation	- Nombre d'accompagnements aboutis (soins réalisés) - Nombre d'actions relatives aux droits

FICHE ACTION 1.5 / ACTION EN COURS	
Problème identifié :	Certains jeunes en insertion professionnelle ont des difficultés d'accès aux soins car ils n'ont pas de droits ouverts à la sécurité sociale
Objectif général :	Améliorer l'accès des jeunes aux droits sociaux en lien avec la santé
Objectifs spécifiques :	Permettre aux jeunes en insertion d'ouvrir des droits à la sécurité sociale et à une mutuelle/complémentaire santé
Publics ciblés	Jeunes en insertion
Activités :	- Soutenir en Mission Locale les ateliers animés par la CPAM pour expliquer aux habitants/publics concernés le fonctionnement des droits en matière de sécurité sociale, les statuts d'ayant-droit, le statut de bénéficiaires, les demandes de remboursements, le fonctionnement du site Ameli, le fonctionnement d'une mutuelle
	Porteur : Mission Locale
Ressources et partenaires possibles	CPAM Education Nationale (collège/lycée) CCAS
Indicateurs d'évaluation	- Nombre de jeunes bénéficiaires de ces ateliers. - Evolution des droits ouverts par les jeunes suivis à la Mission Locale, suite à la réalisation de ces ateliers

**Accès à la prévention
(Repérage, dépistage, bilans)**

FICHE ACTION 1.6 / ACTION NOUVELLE	
Problème identifié :	Le territoire de la CCPB manque de ressources de dépistage et de prise en charge spécifiques pour les enfants
Objectif général :	- Améliorer l'accès des enfants et adolescents aux dépistages
Objectifs spécifiques :	- Accroître les possibilités de repérage et dépistage pour les enfants et adolescents sur le territoire de la CCPB
Publics cibles :	- Enfants de 0 à 15 ans - Parents d'enfants, d'adolescent - Professionnels
Activités :	Mettre en place une réflexion multipartenariale sur les ressources et compétences de repérage et dépistage avec les professionnels qui travaillent auprès des enfants et adolescents, notamment sur les sujets suivants • Besoins de formations/sensibilisations des professionnels du territoire (enseignants, ...) au repérage de certains troubles (langage, comportement, ...) • Possibilités de développer certaines consultations de dépistage au sein des établissements scolaires - PMI en maternelles / 4 ans, ensuite services santé scolaire - Elémentaire, collège, lycée
	Porteur = ADESSA
Ressources et partenaires possibles	Education Nationale, Pédiatre, psychologues et psychomotriciennes libérales du territoire, crèches municipales, CPTS, PMI, MGEN, CPA, Assoc Connaitre et Grandir en lien avec psychomotriciennes de Frangy, CD 01, pré-association « Mamans de la Valserine ».
Indicateurs d'évaluation	- Mise en place effective de ces activités - Evolution du nombre d'enfants de la CCPB reçus par des psychologues libérales ou salariés sur le territoire ou à proximité - Evolution du nombre d'enfants ayant été bilantés en santé somatique ou psychique/cognitive

FICHE ACTION 1.7 / ACTION EN COURS	
Problème identifié :	Certains habitants sont concernés par des difficultés d'accès à des professionnels ou à des consultations favorisant leur prise en charge globale, faute d'une première consultation de bilan
Objectif général :	- Aider les habitants à accéder à une offre de bilan de prévention et à s'inscrire dans un parcours santé adapté à leurs besoins
Objectifs spécifiques :	- Aider les habitants à rencontrer l'équipe médicale pluri-professionnelle du Centre d'Examen de Santé (CES) de la Cpm Ain, pour une vision globale de leur capital santé, et une orientation de second niveau si besoin
Publics cibles :	- Habitants du territoire concernés par des difficultés d'accès aux soins / prévention
Activités :	1/ Communiquer sur l'intérêt et les bénéfices de l'Examen de prévention en santé (EPS) : accueil de groupe ou accueil en individuel 2/ Aide financière pour les patients, à la prise en charge du transport pour se rendre au CES situé à Bourg-en-Bresse (selon critères de ressources) 3/ Aide des patients en matière d'orientation dans le système de soins/prévention si besoin, suite à l'EPS réalisé
	Porteur : CPAM/Centre Examens de Santé (Bourg-en-Bresse)
Ressources et partenaires possibles	- CPTS Usse-Vaise-Rhône - Tissu partenarial local (Croix-Rouge, Restos du Cœur...) - Collectivités locales (Centres sociaux, CCAS...) - Vet'coeur
Indicateurs d'évaluation	- Nombre d'EPS programmés – Nombre d'EPS réalisés pour les patients du territoire

FICHE ACTION 1.8 / ACTION EN COURS	
Problème identifié :	Certains jeunes en insertion ont des difficultés d'accès aux soins et de repérage de leurs besoins en santé, faute de premières consultations de bilan
Objectif général :	Améliorer l'accès aux soins des jeunes en insertion et la connaissance, conscientisation des jeunes de leurs besoins en santé
Objectifs spécifiques :	Permettre aux jeunes d'accéder à des bilans de santé
Publics cibles :	Jeunes en insertion 16-25 ans
Activités :	1/ Informer les jeunes sur l'existence des bilans de santé organisé avec le centre de médecine préventive de Bourg en Bresse. 2/ Accompagner et transporter les jeunes jusqu'au centre de médecine préventive de Bourg en Bresse de manière collective (4 à 8 jeunes, suivant protocole sanitaire), afin que les jeunes puissent y rencontrer un médecin généraliste, un dentiste, une infirmière pour réaliser des bilans (un test de souffle, gynécologie, prise de sang pour dépistage diabète et cholestérol ...), réaliser des vaccins. Porteur : Mission Locale
Ressources et partenaires possibles	CPAM CCAS
Indicateurs d'évaluation	- Nombre de bilan effectué au centre de médecine préventive - Nombre d'orientation pour un des consultations (compléments de bilans) et suivi à la suite à la réalisation de ces bilans

FICHE ACTION 1.9 / ACTION EN COURS	
Problème identifié :	Certaines femmes sont éloignées du soin et de la prévention en santé sexuelle
Objectif général :	- Améliorer la prévention, information, accompagnement des femmes, dans le champ de la santé sexuelle
Objectifs spécifiques :	- Améliorer le suivi gynécologique - Mieux prévenir les violences, des inégalités hommes – femmes, - Faire connaître les lieux ressources sur la santé des femmes, aux habitantes du territoire
Publics cibles :	- Femmes en situation de précarité
Activités :	1/ Interventions collectives (CPEF, structures, ...) 2/ Entretiens et consultations au CPEF 3/ Communiquer sur la présence du CPEF auprès de tous les habitants
Porteur CPEF	
Ressources et partenaires possibles	Lieux d'accueil de ces publics spécifiques (structure d'insertion par emploi, logement, ...), CHANGE, sages-femmes libérales, médecins généralistes libéraux, Valserhône, CCPB, Collèges/Lycées
Indicateurs d'évaluation	- Nombre d'interventions collectives - Nombre d'entretiens et de consultations au CPEF

FICHE ACTION 1.10 / ACTION EN COURS**Problème identifié :**

Les jeunes ont besoin d'information et d'accompagnement en santé sexuelle, certains se mettent parfois en danger dans leur sexualité

Objectif général :

- Promouvoir la Santé Sexuelle auprès des jeunes

Objectifs spécifiques :

- Soutenir /Développer sur le territoire, la prévention, information, accompagnement des jeunes en matière de Santé Sexuelle, notamment en matière de conduites à risques, des grossesses non désirées, des IST, des violences, des inégalités hommes – femmes

Publics cibles :

- Adolescents et jeunes adultes

Activités :

1/ Développer les interventions collectives dans les lieux de vie des jeunes : collèges, lycées, Mission Locale, IME, foyers

2/ Communiquer auprès des jeunes sur les possibilités d'entretiens et de consultations au CPEF

3/ Permettre aux jeunes de travailler sur leurs représentations, stéréotypes

4/ Faire connaître les lieux ressources en matière de santé sexuelle dans et à proximité de la CCPB

Porteur : CPEF

Ressources et partenaires possibles

- Education Nationale, Mission Locale, IME, Foyers, Sages-femmes, Médecins généralistes, Vie de Quartier,...

Indicateurs d'évaluation

- Nombre d'interventions collectives
- Nombres d'entretiens et de consultations au CPEF

FICHE ACTION 1.11 / ACTION NOUVELLE	
Problème identifié	De nombreuses personnes, tout particulièrement les femmes et les enfants, sont concernées par les violences de tous types (physiques, psychiques, sexuelles, intrafamiliales, conjugales, ...)
Objectif général :	- Améliorer l'accès des habitants aux ressources d'aide en matière de violences
Objectifs spécifiques :	- Prévenir les violences - Développer le repérage des violences et accompagner les personnes concernées vers les ressources d'aide
Publics cibles :	- Tous les habitants de tous âges - Les femmes - Les personnes âgées en perte d'autonomie - Les personnes handicapées dépendantes
Activités : mettre en place un groupe de réflexion et d'échanges sur les violences, autour des sujets suivants	1/ La communication sur les lieux ressources, dans et à proximité de la CCPB, en matière de lutte et d'aide contre les violences, notamment en matière juridique 2/ L'aide aux personnes concernées dans la prise de conscience des violences vécues et du besoin d'accompagnement qui en découle • Le développement d'interventions collectives de prévention • Les entretiens individuels réalisés par différents professionnels du CPEF 3/ Construire un réseau de professionnels pouvant accompagner/aider les personnes victimes de violences
Porteur : AVEMA	
Ressources et partenaires possibles	- CPEF, AS de secteur, travailleurs sociaux, PMI, établissements scolaires, CMP, professionnels de santé libéraux (CPTS), du social, gendarmerie, CIDFF, Hôpitaux, police intercommunale, Clic, CCAS Valserhône, CHANGE, ...
Indicateurs d'évaluation	- Nombre de rencontres partenariales sur la question des violences - Nombre de personnes accompagnées - Nombre et types de violences repérées dans les établissements scolaires, les commissariats, gendarmeries, ...

FICHE-ACTION 1.12 / ACTION NOUVELLE

Problème identifié :

Une part importante d'habitants du territoire est concernée par un diabète de type 1 ou de type 2. Or, on repère une mauvaise gestion du diabète par les habitants concernés (notamment par un diabète de type 2) : manque de connaissance de la maladie, manque d'activités physique.
Et problème de + en + de diabète gestationnel repéré

Objectif général :

Faire en sorte que les personnes diabétiques vivent mieux avec un diabète mieux équilibré

Objectifs spécifiques :

- Aider les patients, en leur prodiguant des conseils pour avoir un diabète équilibré
- Favoriser la pratique d'activités physiques et sportive

Publics cibles :

- Personnes de plus de 50 ans avec un diabète de type 1 ou 2

Activités :

- 1/ Développer des ateliers d'informations et d'éducation (ETP) avec des professionnels de santé (pharmacien, infirmier, podologue, diététicien, psychologue) au sein de la CPTS
- 2/ Développer des ateliers d'activités physiques et sportives avec un éducateur APA, kinésithérapeute

Porteur : CPTS USSES VALSE RHÔNE

Ressources et partenaires possibles

- Professionnels de santé de Valserhône et alentour, et notamment ceux qui sont formés à l'ETP en diabétologie
- Association diabète 74
- Plateforme Sport Santé 01
- CPTS
- Service diabétologie/endocrinologie CHANGE
- UTEP 74
- clubs sportifs de la CCPB
- CCAS (ateliers « équilibre »)

Indicateurs d'évaluation

- Nombre d'ateliers réalisés par an
- Nombre de participant à ces ateliers
- Nombre de patients inscrits dans une association/club sportif après la participation à ces ateliers
- Questionnaire à la fin des ateliers pour interroger les effets perçus par les patients participants
- Questionnaire 3 mois après les ateliers
- Retour patient et professionnel

FICHE ACTION 1.13/ ACTION EN COURS	
Problème identifié :	Fortes prévalences du diabète repérées sur le territoire (données DLS) et probabilité de d'autres facteurs de risque pour la santé tels que obésité, surpoids, hyper-tension artérielle sur le territoire de la CCPB
Objectif général :	Réduire la sédentarité, favoriser l'activité physique des personnes en surpoids, diabétiques
Objectifs spécifiques :	Proposer un programme d'activités physiques adaptées au public cible en lien avec les autres professionnels de santé impliqués
Publics cibles :	Habitants du territoire concernés par le diabète ou facteurs de risque associés au diabète
Activités :	1/ Construire et encadrer un programme d'activité physique adaptée, spécifique diabète (comprenant bilan motivationnel, initial et en fin de programme) 2/ Encadrer un programme « éducation à la santé » sur la thématique « bien bouger avec mon diabète »
Porteur :	Plateforme Sport Santé de l'Ain
Ressources et partenaires possibles	CCPB, CPTS, Centre de Santé
Indicateurs d'évaluation	Nombre de personnes accompagnées sur le territoire CCPB

FICHE ACTION 1.14 / ACTION EN COURS	
Problème identifié :	Certains habitants sont concernés par la fracture numérique, qui constitue un « frein » à leur accès aux droits, à certains services publics
Objectif général :	Permettre aux habitants d'accéder aux téléservices de l'Assurance maladie pour effectuer leurs démarches en ligne et accéder à leurs droits
Objectifs spécifiques :	Aider les habitants à créer et à utiliser leur compte Ameli et à savoir rechercher de l'information sur le site Ameli, afin qu'ils puissent effectuer leurs démarches en ligne et accéder à leurs droits, et afin de les rendre autonomes et leur permettre de gagner du temps dans leurs démarches
Publics cibles :	Habitants du territoire concernés par la fracture numérique ayant un niveau de maîtrise intermédiaire des outils informatiques
Activités :	Mener des ateliers numériques individuels ou collectifs afin de former les habitants à l'utilisation des télé-services du compte Ameli
	Porteur : CPAM
Ressources et partenaires possibles	- CPAM : marketing et CSAM - La Vie de Quartiers - Maison France Services /Médiateurs numériques - AFLBB (écrivains publics, ...)
Indicateurs d'évaluation	- Nombre d'ateliers numériques proposés sur le territoire - Nombre de participants aux ateliers numériques du territoire

FICHE ACTION 1.15/ ACTION EN COURS	
Problème identifié :	La méconnaissance de dispositifs d'accompagnement existants, mis en place par la MSA, impacte l'accès aux soins et à la prévention des personnes concernées
Objectif général :	Faciliter l'accès des personnes concernées aux différentes actions de prévention santé, menées par la MSA
Objectifs spécifiques :	- Accompagner les personnes concernées vers les actions de prévention santé adaptées à leur situation sanitaire et sociale, qui sont proposées par la MSA
Publics cibles :	Habitants du territoire relevant du régime agricole, concernés par des problématiques sociales et des difficultés d'accès aux soins ou d'accès aux actions de prévention proposées par la MSA
Activités :	- Soutenir et faire connaître les actions menées par la MSA Ain-Rhône, à destination de ses adhérents, dans le cadre de sa politique d'actions de proximité : • Programme de prévention santé « Ensemble, disons oui à notre santé » ○ Les actions innovantes territoriales ○ Les actions socles institutionnelles • Plan d'action sanitaire et sociale 2021-2025, notamment sur les axes suivants, ○ Agir pour améliorer le cadre de vie des familles sur les territoires ruraux ○ Prévenir le mal-être des actifs fragilisés ○ Lutter contre l'isolement des personnes âgées et soutenir les solidarités ○ Favoriser le maintien à domicile, prévenir la perte d'autonomie - Soutenir et faire connaître les nouveaux programmes de prévention construits chaque année par la MSA, notamment ceux qui seraient particulièrement adaptés au territoire du Pays de Bellegardien
Porteur :	MSA Ain-Rhône
Ressources et partenaires possibles	- Cabinet infirmiers de la CCPB - Laboratoires d'analyses médicales de la CCPB - Psychologues de la CCPB - Services de remplacements - CCPB et communes - Centre sociaux de la CCPB
Indicateurs d'évaluation	- Nombre d'actions réalisées chaque année par la MSA sur le territoire de la CCPB - Nombre de personnes ayant participé à chacune de ces actions, chaque année

CLS du Pays Bellegardien

Fiches actions santé mentale

Thème 2

Pilotage Axe : CLSM

FICHE ACTION 2.1 / ACTION NOUVELLE	
Problème identifié :	Difficultés pour certains adultes et enfants en souffrance psychique ou ayant une pathologie, à accéder aux soins en santé mentale, du fait de ressources très contraintes localement (délais, manque de psychiatres sur le territoire) mais aussi du fait de la stigmatisation des soins en psychiatrie qui génère des attitudes d'évitement chez certaines personnes.
Objectif général :	- Améliorer l'accès aux ressources de soins et d'accompagnement en santé mentale pour tous
Objectifs spécifiques :	- Faciliter l'accès des enfants à un premier niveau de prise en charge d'accompagnement en santé mentale - Faciliter l'accès des enfants aux soins en santé mentale - Faciliter l'accès des jeunes et adultes à un premier niveau de prise en charge, d'accompagnement en santé mentale - Faciliter l'accès des jeunes et adultes aux soins en santé mentale
Publics cibles :	- Habitants : enfants, jeunes et adultes de la CCPB
Activités :	1/ Développer un CLSM sur CCPB pour stimuler le partenariat sur les besoins en santé mentale des habitants et développer/coordonner les différentes actions à mener - Mettre en place des groupes de réflexion (au sein du CLSM) notamment, - o Sur les possibilités d'accès des enfants de la CCPB aux psychiatres/pédopsychiatres et psychologues du territoire : pédopsychiatres de la clinique MGEN (Chanay) pour des bilans, aux psychologues intervenant au sein de la MSA (bilans et suivis), aux psychologues travaillant avec le CHANGE, aux psychologues libéraux - o Sur les partenariats/échanges Clinique Chatillon et CPA (CMPA) sur CCPB, notamment pour faciliter parcours de soins en santé mentale des patients adultes ayant fait l'objet de prises en charge par clinique et par CPA/CMP Porteur : CLSM 2/ Faciliter l'accès des enfants, jeunes et adultes à un premier niveau de prise en charge en santé mentale - Développer des formations et informations sur le repérage des troubles psychiques, chez les enfants, les jeunes et les adultes, pour les professionnels qui le souhaitent (avec organisme extérieur agréé) : Education nationale, Travaillleurs sociaux, ... - Développer la psychiatrie communautaire sur le territoire CCPB (auprès des professionnels, habitants), pour faciliter un premier accompagnement/une aide en santé mentale aux personnes en ayant besoin (information/communication dans le cadre de la SISM, par exemple) - Développer l'accès aux psychologues libérales du territoire (bilans et suivis), notamment pour les enfants de familles modestes, par une aide économique (sur le modèle de ce qui existait avec PRE) - Développer et soutenir la mise en place de réponses expertes/1^{er} avis en urgence (par téléphone ou en visio) avec CPA, pour les établissements médico-sociaux, travailleurs sociaux, confrontés à des personnes en grande fragilité psychique... - Informer les professionnels du territoire sur l'existence et les missions cellule orientation CPA et sur l'équipe mobile CPA - Développer l'éducation thérapeutique du patient (ETP) en santé mentales sur le territoire Porteur : CLSM 3/ Développer les prises en charge complémentaires/en amont aux soins en santé mentale - Soutenir le développement d'un Groupe d'Entraide Mutuelle sur la CCPB - Développer des formations à prévention de la crise suicidaire (chez les jeunes et les adultes) Porteur : CLSM
Ressources et partenaires possibles	CPA, Clinique Chatillon, Clinique MGEN, ADESSA, CPTS, CCPB
Indicateurs d'évaluation	- Mise en place effective d'un CLSM - Mise en place effective d'actions de communication, information, formations auprès des professionnels du territoire

FICHE ACTION 2.1 bis / ACTION EN COURS	
Problème identifié :	Difficultés pour les enfants, jeunes et adultes en souffrance psychique ou ayant une pathologie, à accéder aux psychologues libéraux
Objectif général :	Améliorer la prise en charge de la souffrance psychique d'intensité légère à modérée
Objectifs spécifiques :	Prise en charge par l'Assurance maladie du recours aux psychologues libéraux pour des troubles en santé mentale d'intensité légère à modérée.
Publics cibles :	Enfants à partir de 3 ans, adolescents, adultes ne présentant pas de troubles graves
Activités :	1/ Promotion du dispositif « MonPsy » auprès des psychologues libéraux du département pour favoriser leur adhésion 2/ Remboursement des consultations entrant dans le cadre du dispositif
Porteur :	CPAM
Ressources et partenaires possibles	- Communication/Mise à disposition d'informations sur le site « monpsy.sant.gouv.fr » - CPTS Usse Valserhône
Indicateurs d'évaluation	- Nombre de consultations prises en charge par la CPAM sur le territoire du CCPB

FICHE ACTION 2.1 Ter/ ACTION EN COURS	
Problème identifié :	Difficulté d'accès aux soins en pédopsychiatrie, en service ambulatoire pour les enfants et jeunes
Objectif général :	- Améliorer l'accès aux soins pour les enfants / adolescents du territoire
Objectifs spécifiques :	- Poursuivre ou initier une prise en charge en santé mentale
Publics cibles :	- Patients de 10 à 18 ans habitant dans un rayon de 30 à 50 km de l'établissement
Activités :	1/ Faire connaître aux partenaires de la CCPB les possibilités de prise en charge en hôpital de jour 2/ Accueillir des enfants et jeunes de la CCPB pour des prises en charge en hôpital de jour
Ressources et partenaires possibles	Médecine de ville, CPTS, CMP, etc
Porteur fiche action	Etablissement de santé pour adolescents – Groupe MGEN CHANAY
Indicateurs d'évaluation	- Evolution de la file active de l'hôpital de jour, concernant des patients de la CCPB

FICHE ACTION 2.2 / ACTION NOUVELLE	
Problème identifié :	Il est de plus en plus difficile d'orienter les publics précaires, voire les grands précaires, vers les soins ou la prévention en santé mentale (femmes : besoins ++)
Objectif général :	- Améliorer l'accès aux soins et à la prévention en santé mentale des publics en situation de précarité
Objectifs spécifiques :	- Améliorer /renforcer l'accompagnement des grands précaires vers les ressources de prévention et de soins en santé mentale - Développer la présence de ressources dédiée à la santé mentale des publics précaires sur le territoire
Publics cibles :	Habitants en situation de précarité ayant des problématiques de santé mentale
Activités :	1/ Développer/soutenir les actions « d'aller vers » de l'agent de santé de l'Accueil Gessien sur la CCPB 2/ Développer l'information des partenaires (travailleurs sociaux, acteurs associatifs) du territoire sur l'existence et les missions des équipes mobiles en santé mentale (notamment Carrefour Santé Mentale Précarité) 3/ Proposer des informations/formations des acteurs du secteur social/humanitaire présents sur le territoire de la CCPB à la psychiatrie communautaire 4/ Créer, au sein d'un futur CLSM, un groupe de travail pour renforcer/redéployer/formaliser l'interconnaissance et les partenariats entre travailleurs sociaux / associations intervenant auprès des grands précaires/CMP sur territoire de la CCPB pour faciliter les prises en charge/accompagnements « hors les murs » / renforcer les démarches d'« Aller vers » en santé mentale (et créer des liens avec la santé somatique) Consultations avancées SALIBA en CHRS, structures hébergement d'urgence (équipe SALIBA se déplace dans structure : • Soutien aux professionnels pour décodage conduites addictives • 1^{er} contact (individuel ou collectif) pour rejoindre parcours de prise en charge
Porteur fiche action :	CLSM
Ressources et partenaires possibles	- Accueil Gessien - CPA et Carrefour Santé Mentale Précarité (CPA), CMP adultes - AFL bassin bellegardien, - Restaurants du Cœur, Croix Rouge, Secours Populaire, Emmaüs, - Mission locale - CD 01 /services sociaux - CHRS Le Regain
Indicateurs d'évaluation	- Mise en place effective d'actions d'information auprès des acteurs du territoire de la CCPB sur les possibilités du CSMP et autres équipes mobiles en santé mentale - Mise en place de formations effectives à la psychiatrie communautaire auprès des acteurs du caritatif/humanitaire - Mise en place effective d'un CLSM, ayant un axe consacré aux publics en précarité

FICHE ACTION 2.3/ ACTION NOUVELLE

Problème identifié :

Les adolescents et jeunes ont des besoins d'écoute et de prévention en santé mentale (amplifiés par la crise sanitaire liée au COVID-19), mais on repère peu de ressources dédiées aux jeunes sur le territoire (pas de PAEJ, MDA éloignée...)

Objectif général :

- Permettre aux jeunes d'accéder aux ressources d'écoute/prévention en santé mentale

Objectifs spécifiques :

- Soutenir ou développer les ressources d'écoute et de prévention en santé mentale sur le territoire

Publics cibles :

- Adolescents et jeunes

Activités :

1/ Mettre en place d'une instance d'échanges/avis/orientation entre partenaires accueillant des jeunes collégiens, lycéens ou en insertion (15-25 ans) : groupe de travail CLS /ou groupe spécifique CLSM **sur les ressources d'écoute et d'étayage en santé mentale** pour les adolescents et jeunes du territoire (réflexion CJC évolution mobilisation sur CCPB)

2/ Informer les partenaires sur les possibilités de prise en charge des 15-25 ans à l'hôpital de jour et consultations externes de la Clinique du Chatillon (lits et prise en charge, interventions ponctuelles in situ, pôle de consultation à l'avenir ?) et sur autres ressources dédiées/ouvertes aux jeunes sur le territoire (CJC, Mission Locale, CPEF)

Porteur : CLSM

Ressources et partenaires possibles

ADESSA, Education Nationale, CPEF, CIDFF, service Vie des quartiers (éducatrice, animateurs), **Saliba/réflexion sur relais -local accueil des jeunes et permanences sur territoire** (CJC), Mission locale, Sauvegarde 01, CMPE/CMPA, clinique MGEN, clinique Châtillon (18-25 ans), ESAT Oyonnax/Bellegarde (18-25 ans),

Indicateurs d'évaluation

- Mise en place effective d'une instance d'échange/groupe de travail sur les besoins d'écoute, prévention, étayage des jeunes du territoire en matière de santé mentale
- Mise en place effective d'informations pour les partenaires locaux travaillant au contact des jeunes sur les ressources existantes à proximité en matière de santé mentale

FICHE ACTION 2.4 /ACTION NOUVELLE	
Problème identifié :	Les enfants, jeunes, adultes, concernés par un handicap psychique sont souvent confrontés à des difficultés d'inclusion sociale/scolaire, ou à des formes d'inclusion sociale dégradées (« <i>inclusion par le bas</i> ») faute de place en établissements médico-sociaux ou d'évitement de ces établissements, ce qui altère leur qualité de vie et bien-être mental
Objectif général :	- Permettre aux personnes concernées par un handicap psychique d'accéder aux ressources d'inclusion scolaire/sociale les plus adaptées et aidantes pour eux
Objectifs spécifiques :	- Développer l'information /la formation des professionnels travaillant dans les centres de loisirs, clubs sportifs, activités périscolaires à l'accueil de personnes, et notamment d'enfants, concernées par un handicap psychique - Communiquer auprès de la population pour destigmatiser les établissements accueillant des personnes concernées par un handicap psychique
Publics cibles :	- Parents d'enfants, jeunes et adultes concernés par un handicap psychique
Activités :	1/ Mettre en place un groupe de réflexion partenarial sur l'inclusion sociale des personnes concernées par un handicap psychique et la destigmatisation des pathologies/handicaps psychiques avec les structures de loisirs, sports, culture de la CCPB (SISM, ...) 2/ Développer la sensibilisation/formation des professionnels qui travaillent avec des enfants, jeunes et adultes, porteurs de handicap en santé mentale : animateurs /agents périscolaires/clubs sportifs, ... 3/ Développer une information/sensibilisation large des habitants du territoire sur les ESAT et sur la Reconnaissance de Travailleur Handicapé (RQTH) 4/ Développer une information/communication large pour destigmatiser les personnes concernées par un handicap psychique, pour destigmatiser les soins en santé mentale et pour valoriser l'inclusion sociale de ces personnes
PORTEUR : CLSM	
Ressources et partenaires possibles	CPA, ESAT ADAPEI, Valserhône, Sauvegarde 01, CMPE, services périscolaires, ...
Indicateurs d'évaluation	- Mise en place effective d'informations « grand public » sur les ESAT, la RQTH, les ressources d'inclusion scolaire, professionnelle et sociale des personnes concernées par un handicap psychique - Mis en place effective de formations des professionnels des structures/clubs présents sur la CCPB sur les besoins et les moyens d'accueillir de manière adaptée et bénéfique des personnes concernées par des handicaps psychiques

FICHE ACTION 2.5 / ACTION NOUVELLE
Problème identifié : On observe de forts besoins d'accompagnement individuel pour familles et enfants ayant des problématiques de santé psychique pour accéder aux soins somatiques <i>(CF axe PTSM / Souti'Ain)</i>
Objectif général : - Améliorer l'accès des personnes, enfants, adultes concernés par un handicap psychique, ou une problématique de santé mentale aux soins somatiques
Objectifs spécifiques : - Améliorer le niveau d'information des professionnels de santé somatique, sur les besoins en matière de soins des personnes concernées par un handicap/une difficulté psychique - Améliorer l'information des personnes/familles concernées par une difficulté/handicap psychique sur les ressources d'aide et d'accompagnement aux soins somatiques.
Publics cibles : - Grand public, familles et individus concernés par un handicap psychique, par une problématique de santé mentale - Professionnels de santé qui peuvent travailler ponctuellement ou régulièrement avec des individus concernés par un handicap psychique, par une problématique de santé mentale
Activités : 1/ Mettre en place une instance interpartenariale d'échange et de réflexion autour des besoins et possibilités de prise en charge adaptée au plan des soins somatiques des personnes concernées par une difficulté/handicap psychique 2/ Informer largement les familles/individus concernés par un handicap psychique/problématique de santé mentale sur les ressources d'accompagnement/d'aide existantes sur la CCPB pour accéder aux soins somatiques Porteur : CLSM
Ressources et partenaires possibles Permanences MDPH, CPTS, CMPE/CPA, Education Nationale, service vie des quartiers, SESSAD, PMI et services sociaux 01, Centre MGEN, Accueil Gessien
Indicateurs d'évaluation - Mise en place effective d'une instance de réflexion/échanges /coordination sur l'accompagnement des personnes concernées par un handicap psychique - Mise en place effective d'information grand public sur les ressources d'accompagnement existantes pour aider les personnes concernées par un handicap psychique

FICHE ACTION 2.6 / ACTION NOUVELLE

Problème identifié :

Des lieux de « squat » / regroupement de jeunes, souvent sans formation ou en recherche emploi, en risque de désinsertion sociale et de conduites à risques, sont repérés dans certains espaces publics à Valserhône. Ces lieux peuvent créer un sentiment d'insécurité, de stress ou de stigmatisation pour les habitants

Objectif général :

Aider les jeunes en risque de désinsertion sociale à se mettre ou remettre dans un lien social éayant et favorable à une bonne insertion, à une réduction des conduites à risques, à une bonne santé mentale

Objectifs spécifiques :

Développer en place une réflexion multipartenariale sur les démarches qui peuvent être proposées à ces jeunes pour éviter qu'ils ne « glissent » dans des conduites à risques, des formes de désinsertion sociale, de la délinquance

Publics cibles :

- Jeunes qui se regroupent dans les espaces publics, avec conduites à risques

Activités :

Mettre en place une instance de réflexion et de coordination multipartenariale (CCPB, CLSPD, Sauvegarde 01, Mission Locale, Education Nationale, CLSM, ...), et avec des jeunes, sur la situation de ces jeunes et les propositions qui peuvent leur être faites, en intégrant à cette réflexion les pistes suivantes :

- Amorcer/poursuivre un dialogue avec les jeunes concernés sur Valserhône pour trouver des tiers-lieux abrités mais légèrement excentrés par rapport aux habitations (pas des salles fermées, mais évitement des nuisances sonores pour habitants)
- Intégrer cette réflexion au projet Musinens 2030, qui comportera des espaces verts, des espaces de jeux à dimension intergénérationnelle et qui pourrait comprendre un micro-site informel pour permettre les regroupements de jeunes (ex du City Stade / Lancrans)
- Déployer encore plus la présence des éducateurs rue/travailleurs sociaux auprès de jeunes en risque de désinsertion
- Soutenir l'aide à la parentalité pour les parents de jeunes mineurs en risque de désinsertion sociale
- Soutenir la réappropriation des pieds d'immeubles par les habitants, pour qu'ils soient acteurs de l'amélioration du sentiment de sécurité et de bien vivre ensemble
- Soutenir les actions de prévention des conduites à risques menées dans l'Education Nationale notamment collège et lycée (décrochage scolaire, consommations problématiques de substances psychoactives),
- Soutenir et promouvoir les acteurs/actions d'accompagnement des jeunes adultes en risque de désinsertion sociale (formation, apprentissage, ...)
- Déployer /renforcer les moyens de mobilité pour les jeunes sans emploi/ en risque de désinsertion sociale, qui pourraient trouver une formation/un emploi hors CCPB

Porteur : CLSM (avec CLSPD/ agents mairie Valserhône)

Ressources et partenaires possibles

- CJC (renforcer proximité CJC/ces jeunes)
- Educateurs/animateurs Vie des quartiers Valserhône /Hauts de Bellegarde – Arlod
- Educateurs spécialisés (si financement et mandat CD 01 ?)
- CLSPD
- Police intercommunale
- Gendarmerie
- Education Nationale (prévention du décrochage scolaire)
- CSAPA (prévention/ prise en charge des toxicomanies)
- Mission Locale
- Gardiens d'immeubles
- Les jeunes eux-mêmes

Indicateurs d'évaluation

- Mise en place effective de ces actions
- Mesures du déploiement d'éducateurs/animateurs auprès de ces groupes de jeunes dans les espaces publics
- Mesure de la participation des jeunes concernés à ces réflexions
- Mise en place effective d'un tiers-lieu et mesure de son utilisation par les jeunes

FICHE ACTION 2.7/ ACTION NOUVELLE

Problème identifié :

Les enfants concernés par des troubles du spectre autistique ainsi que leurs parents sont confrontés à de multiples difficultés, à la fois pour avoir accès à des prises en charge adaptées, à une scolarisation adaptée, ainsi qu'à des ressources d'inclusion sociale, d'accompagnement et de soutien :

- Les parents ne connaissent pas les différentes ressources existantes pour leurs enfants autistes
- Les parents qui sont en difficultés avec les outils numériques ont besoin d'un premier lieu pour se renseigner, auprès d'un interlocuteur, sur les ressources existantes pour leurs enfants
- Les parents ont souvent un ressenti de solitude et ont besoin de ressources d'échange, d'accompagnement, pour les accompagner et aussi les aider à comprendre et soutenir leur enfant
- De nombreux professionnels, dont les enseignants, manquent encore d'informations sur les troubles du spectre autistique (dans les grandes lignes)
- Peu de parents savent que le dispositif ULIS sur la CCPB va prochainement accueillir des autistes sévères
- Il manque des places en SESSAD, structures spécialisées, pour accueillir, à temps partiel ou à temps plein, de manière adaptée, les enfants concernés par un trouble du spectre autistique

Objectif général :

- Améliorer l'accès des enfants concernés par un trouble du spectre autistique aux ressources de scolarisation, inclusion sociale (culture, sport, ...), et aux prises en charge adaptées à leurs troubles

Objectifs spécifiques :

- Améliorer l'information et l'accompagnement des parents d'enfants concernés par des troubles du spectre autistique sur les ressources d'aide et d'inclusion scolaire, sociale, qui existent sur le territoire
- Améliorer les possibilités d'accueil et de prise en charge de ces enfants dans les établissements scolaires, dans les structures de loisirs, dans les établissements spécifiques et adaptés

Publics cibles :

- Enfants concernés par des troubles du spectre autistique
- Parents d'enfants concernés par des troubles du spectre autistique
- Professionnels du territoire de la CCPB (Etablissements scolaires, de loisirs, ...)

Activités :

1/ Développer une ressource d'information pour les parents d'enfants concernés par des troubles du spectre autistique (qui ne soit pas exclusivement numérique et qui permette aux parents d'avoir un interlocuteur)

2/ Développer des formations / sensibilisations sur l'accompagnement d'enfants concernés par l'autisme, pour les parents et aussi pour les professionnels du territoire de la CCPB

PORTEUR : CLSM

Ressources et partenaires possibles

UNAFAM, CPA, ESAT ADAPEI, Conservatoire musique et théâtre /pôle handicap, Education Nationale, Valserhône, Sauvegarde 01, CMPE, services périscolaires, Santé-mentale-01.fr ...

Indicateurs d'évaluation

-

FICHE ACTION 2.8 / ACTION NOUVELLE	
Problème identifié :	Des élèves en décrochage qui refusent d'entrer dans les apprentissages, perturbent les cours, n'ont pas les codes adaptés à la scolarité
Objectif général :	- Permettre aux élèves de recréer un lien adapté avec l'école
Objectifs spécifiques :	- S'investir dans un projet et le mener à son terme - Développer un lieu d'écoute où les élèves pourraient s'exprimer - Recréer des liens positifs avec des adultes
Publics cibles :	- Elèves de la 5 ^{ème} à la 3 ^{ème} signalés par les professeurs comme en décrochage et perturbateurs
Activités :	Par groupe de 4/5 élèves, une fois par semaine, sur une période (avec roulement/changement d'élèves à chaque période), mettre en place : - Un espace d'échanges et de discussion libre ou autour de thèmes - Des ateliers manuels avec créations pouvant être mise en valeur dans le collège
Ressources et partenaires possibles	- Personnels éducation nationale - Infirmière scolaire - AS - Co-psy/CIO - Service Vie des quartiers : Educateurs de la ville - CMP
Porteur fiche action	Collège Louis DUMONT , Enseignants du collège avec appui de personnels éducatif et du milieu médical
Indicateurs d'évaluation	- Adhésion des élèves à ce dispositif - Répercussion du dispositif dans la classe - Retour des professionnels engagés dans le dispositif

CLS du Pays Bellegardien

Fiches actions
personnes âgées en perte d'autonomie

Thème 3

FICHE ACTION 3.1 / ACTION NOUVELLE	
Problème identifié :	Difficultés à recruter et stabiliser les professionnels salariés pour répondre aux besoins de santé et d'aide des personnes âgées en perte d'autonomie, à domicile ou au plus près de leur domicile
Objectif général :	- Permettre aux personnes âgées en perte d'autonomie d'accéder aux soins et prises en charge dont elles ont besoin, si possible à domicile/ au plus près de leur lieu de vie/résidence
Objectifs spécifiques :	- Attirer et stabiliser professionnels salariés pour SAAD, EHPAD, SSIAD
Publics cibles :	- Professionnels de l'aide aux personnes âgées dépendantes ou personnes susceptibles de s'engager dans ces métiers
Activités : soutenir/mettre en place groupe de réflexion sur thématiques suivantes	- Développer échanges entre responsables structures/DRH (EPAHD, SAAD, SSIAD) autour d'expériences de fidélisation des salariés. Ex : meilleure adaptation aux besoins/contraintes salariés, plus d'autonomie aux professionnels à domicile (organisation planning) - Soutenir les possibilités de formation continue/initiale des salariés (ou futurs salariés) des SAAD et entreprises intervenant à domicile. ex : VAE, apprentissage + aide financière aux études - Développer actions de communication/promotion des métiers liées à la personne âgées et changer l'image autour de la personne âgée dépendante, auprès des collèges, lycées de la CCPB (Mission Locale, Pôle Emploi) et d'exercer ces métiers sur ce territoire - Proposer des avantages aux professionnelles de l'aide aux personnes âgées pour rester sur territoire/s'engager dans ces métiers d'aide à la personne : • Conditions de travail • Conditions de vie sur le territoire (aide accès logement, accès aux crèches/structures d'accueil pour enfants des professionnelles, adaptation des horaires de garde des enfants, aide au passage du permis de conduire, développement transports en commun, prise en charge des frais autoroute, mise à disposition de véhicules – action CD 01) ... - Développer l'attractivité du métier en développant la diversité/fluidité des tâches dans l'aide à la personne. Ex : création d'un SPASAD
Porteur : CD 01- Filière gérontologique	
Ressources et partenaires possibles	CLIC CCPB, SAAD, MARPA, résidence autonomie, habitat partagé, SSIAD, entreprises d'aide à la personne, Filière gérontologique, EHPAD
Indicateurs d'évaluation	- Mise en place effective de formations continues ou initiales pour professionnelles d'aide à la personne, sur le territoire - Mise en place effective de communication/information sur les métiers d'aide à la personne dans les collèges, lycées, Mission Locale, Pôle emploi du territoire - Mise en place effective d'aide à l'amélioration des conditions de vie/conditions de travail sur le territoire - Mise en place effective de temps d'échanges sur le territoire (par coordination CLIC) - o sur bonnes pratiques pour fidéliser les salariés des services d'aide à la personne - o sur possibilités / limites de « glissements de tâches » sécurisés , entre différents professionnels

FICHE ACTION 3.2 / ACTION NOUVELLE
Problème identifié : Peu ou pas de de ressources de répit/d'accompagnement pour les aidants des personnes âgées dépendantes ce qui génère un risque d'épuisement de ces aidants naturels
Objectif général : - Permettre aux aidants naturels de personnes âgées en perte d'autonomie de se reposer/de se ressourcer pour éviter qu'elles ne s'épuisent et qu'elles puissent continuer à pouvoir aider leurs proches, en leur donnant accès aux aidés, à des ressources de répit
Objectifs spécifiques : - Mettre en place des ressources d'aide et de répit aux aidants naturels (pour se soigner, se reposer, aller vers lien social, mais aussi partager des activités avec les personnes aidées)
Publics cibles : - Aidants naturels de personnes âgées en perte d'autonomie
Activités : 1/ Mettre en place une réflexion multipartenariale pour • Envisager la création d'un accueil de jour pour patients Alzheimer et apparentés, et autres patients dépendants/en perte d'autonomie (AVC, ...) • Envisager la création d'un accueil de nuit pour faciliter des temps sommeil des aidants (par exemple, sur le modèle de la Marpa Saint-Denis les Bourg) • Envisager des places d'accueil temporaire de personnes âgées dépendantes (ex : MARPA) : pour quelques jours à quelques mois • Développer une réflexion sur une Maison des aidants sur la CCPB • Développer accueil proximité MARPA/partenariats avec SAAD (?) Porteur CD 01
2/ Communiquer encore auprès des habitants du territoire et des professionnels de santé (médecins, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, ...) sur des ressources d'aide et d'accompagnement des aidants • La Cellule de prévention de la détresse de la personne âgée (DAC Ain'Appui) qui réalise des accompagnements/écoute/conscientisation des aidants sur le risque suicidaire de la personne âgée (conjointes, enfants adultes, ...) • Les formations existantes pour les aidants naturels (cf expérimentations de la MSA et sessions de formation des aidants) • La « Plateforme aidants ressources » de Mnémosis (Réseau-neuro.fr) qui donne accès à des entretiens individuels et écoute des aidants, mais aussi à des ateliers de stimulation cognitive, ... • Les activités du Bistrot Ambulant (MSA et Conférence des financeurs) Porteur : CD 01
Ressources et partenaires possibles CLIC CCPB, SAAD, ADAG, MNEMOSIS, CPTS, MARPA, EHPAD, MSA
Indicateurs d'évaluation Mise en place effective de chacune de ces activités

FICHE ACTION 3.3 / ACTION NOUVELLE
Problème identifié : Les possibilités pour dépister/bilanter les personnes âgées en perte d'autonomie, afin de développer une prise en charge et un suivi adaptés sont mal connues et peu nombreuses sur le territoire
Objectif général : - Améliorer l'accès des personnes âgées en perte d'autonomie à des dépistages/bilans pour faciliter leur parcours de prise en charge
Objectifs spécifiques : - Améliorer l'information des familles et des personnes âgées en perte d'autonomie sur les signaux d'alerte pour que ces dernières puissent se faire dépister/bilanter/ diagnostiquer (notamment si troubles neuro-dégénératifs) - Faciliter l'accès, après les bilans, à des prises en charge et suivi adaptés (accompagnement, stimulation, ...) notamment pour les personnes âgées ayant des troubles neuro-cognitifs
Publics cibles : - Personnes âgées en perte d'autonomie avec problèmes neuro-cognitifs et leurs familles
Activités : Mettre en groupe de travail pour réfléchir/mettre en place des actions sur les thèmes suivants : - Communiquer auprès des personnes âgées et de leurs familles, sur les ressources de bilantage dans et en proximité de la CCPB. Ex : Mnémosis (neuropsychologue), EMG-CHANGE - Soutenir et développer les liens de la CCPB / coordination locale avec les services de gériatrie/gérontologie dans les hôpitaux - Soutenir le déploiement télé-expertise de gériatrie sur la CCPB avec CH Annecy-Genevois + consultations avancées avec équipe mobile de gériatrie en lien avec médecins traitants, psychologues et cadre de santé des EHPAD...), pour avis global (prises en charge médicamenteuses et non-médicamenteuses) - Développer accès téléphonique privilégié entre les MG traitants du territoire CCPB et /CH Annecy-genevois/service de Gériatrie pour besoins urgents d'un avis (de type « hotline gériatrique ») - Après les bilans, soutenir et développer interventions non-médicamenteuses pour maintenir capacités cognitives/ralentir maladie et éviter les ruptures de parcours
Porteur : CHANGE
Ressources et partenaires possibles Clic CCPB, Mnémosis, CPTS, EMG-CHANGE, DAC Ain'Appui
Indicateurs d'évaluation Mise en place effective de chacune de ces activités

FICHE ACTION 3.3 bis / ACTION EN COURS**Problème identifié :**

Difficultés observées de repérage de la perte d'autonomie des personnes âgées de plus de 60 ans sur le Pays Bellegardien, ce qui peut entraîner une dégradation accélérée de la fragilité et de la qualité de vie de ces personnes.

Objectif général :

- Dépister au plus tôt les fragilités dues au déclin des capacités intrinsèques lié au vieillissement afin de proposer les prises en charge et accompagnements les plus adaptés.

Objectifs spécifiques :

- Développer le dépistage des fragilités
- Assurer une prise en soins des personnes « dépistées ».

Publics cibles :

Personnes âgées de plus de 60 ans sur le territoire du PB, et leurs familles

Activités :

- Faire connaître et proposer aux personnes de plus de 60 ans un programme de dépistage des troubles cognitifs, moteurs et de l'humeur, en suivant les recommandations de l'OMS (programme Icope).

Porteur : MNEMOSIS**Ressources et partenaires possibles :**

- Clic du PB, CCAS locaux, CNAV, CPTS etc.

Indicateurs d'évaluation

- Nbre de personnes ayant participé au programme ;
- Nbre de personnes suivies dans le cadre d'une prise en soins proposée par le réseau Mnémosis et ses partenaires.

FICHE ACTION 3.3 ter / ACTION EN COURS	
Problème identifié :	Difficulté de repérage des troubles de l'humeur chez la personne âgée de plus de 60 ans en perte d'autonomie, par leurs aidants / proches âgés qui entraînent difficulté de mise en place d'un accompagnement/aide/suivis adaptés à ces personnes
Objectif général :	- Améliorer les prises en charge et accompagnement des personnes âgées de plus de 60 ans en perte d'autonomie par un dépistage précoce des troubles de l'humeur
Objectifs spécifiques :	- Faciliter l'accès au dépistage des troubles de l'humeur chez les personnes de plus de 60 ans - Assurer une prise en soins des personnes « dépistées ».
Publics cibles :	Aidants de proches âgés de plus de 60 ans en perte d'autonomie sur le PB.
Activités :	- Informer les familles/personnes âgées et leur proposer des ressources de dépistage des troubles de l'humeur. Porteur : MNEMOSIS
Ressources et partenaires possibles :	- Clic du PB, CCAS locaux, CNAV, DAC Ain'Appui, etc.
Indicateurs d'évaluation	- Nbre de personnes ayant participé au programme ; - Nbre de personnes suivies dans le cadre d'une prise en soins proposée par le réseau Mnémosis et ses partenaires.

FICHE ACTION 3.4 / ACTION NOUVELLE
Problème identifié : Peu de possibilité pour les patients du territoire, concernés par une maladie d'Alzheimer ou pathologie apparentée, d'avoir accès à une stimulation/des activités, hors de leur domicile, sur le territoire ou à proximité de la CCPB
Objectif général : - Permettre aux personnes concernées par la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées d'avoir accès à des ressources de stimulation/accueil sur le territoire de la CCPB ou à proximité
Objectifs spécifiques : - Développer un accueil de jour sur la CCPB
Publics cibles : - Personnes âgées en perte d'autonomie concernées par la maladie d'Alzheimer ou d'autres maladies qui entraînent une dégénérescence neuro-cognitive
Activités : 1/ Participer au développement d'un Accueil de jour qui soit ouvert sur la ville/la vie sociale locale de la CCPB, pour favoriser le lien social et la stimulation de ces personnes, avec une aide au transport / déplacement vers cette ressource 2/ Informer les familles pour qu'elles connaissent et sollicitent les ressources d'accueil / d'inclusion dans la vie sociale de proximité (ex : Bistrot Ambulant, ...) 3/ Développer la communication pour destigmatiser les EHPAD et valoriser les parcours d'accueil gradués pour les patients : du SAAD à domicile à l'accueil de jour à l'EHPAD 4/ Développer/soutenir aide financière et au déplacement pour les personnes âgées en perte d'autonomie, ayant des revenus modestes, pour avoir accès aux Accueils de jour et activités où il est possible de les inclure si troubles cognitifs légers
Porteur : MNEMOSIS
Ressources et partenaires possibles Clic, EHPAD, Bistrot Ambulant MSA, SAAD
Indicateurs d'évaluation Mise en place effective de ces activités

FICHE ACTION 3.5 / ACTION NOUVELLE
Problème identifié : Certaines personnes âgées en perte d'autonomie vivant sur la CCPB sont concernées par des problèmes d'isolement social, de mobilité, notamment car elles ont des difficultés à se déplacer, ne conduisent pas ou plus, ou encore n'ont pas de véhicule personnel
Objectif général : - Permettre aux personnes âgées en perte d'autonomie d'accéder à des ressources de lien social qui répondent à leurs attentes
Objectifs spécifiques : - -Développer/renforcer les possibilités de transport à la demande pour les personnes âgées en perte d'autonomie de la CCPB - Développer l'information des personnes âgées et de leurs familles sur les ressources existantes et les moyens de transports vers ces ressources - Développer toutes les possibilités pour favoriser les opportunités de lien social pour ces personnes âgées en perte d'autonomie (loisirs, logement, ...)
Publics cibles : - Personnes âgées en perte d'autonomie, leurs familles et proches, les travailleurs sociaux
Activités : 1/ Lancer une réflexion avec les partenaires concernés sur le transport/déplacements des personnes âgées en perte d'autonomie qui ne conduisent pas/n'ont pas de véhicule, sur la CCPB, en abordant les sujets suivants - Le bus mutualisé/MARPA - les transports à développer pour personnes âgées sur les communes périphériques à Valserhône 2/ Communiquer auprès des personnes âgées et auprès de leurs proches sur - les transports existants (TC ou TAD) – (cf WIMO OV, ATCHOUM, ...) - les soutiens financiers existants pour l'accès aux transports (Caisse de retraites, MSA, ...) - les « <i>cafés confinés</i> » par visioconférence pour les personnes âgées qui ne veulent pas sortir de chez elles (qui ont ordinateur et savent s'en servir) 3/ Développer les visites de bénévoles (formés) à domicile ou en EHPAD 4/ Développer les ressources de liens intergénérationnels entre personnes âgées et jeunes - Développer avec les Maisons de quartier, CCAS, des « après-midi jeux/échanges intergénérationnels », « ballades » - La sensibilisation des jeunes aux métiers d'aide aux personnes âgées : rencontres (événement, sorties,...) : avec Education Nationale, MFR sur CCPB – enseignements transversaux sur certaines filières + sensibilisation des jeunes de certaines filières aide à la personne) - Développer des modes de logements favorisant le lien social des personnes âgées, comme l'habitat inclusif
Porteur : CCPB/communes
Ressources et partenaires possibles CCPB, CLIC, CD01, MSA, Maisons de quartier, CCAS, Education Nationale, MFR, bénévoles formés, Association Douce Vie
Indicateurs d'évaluation

FICHE ACTION 3.6 / ACTION NOUVELLE	
Problème identifié :	Des personnes âgées dépendantes, résidant en EPAHD ou à domicile, ont des difficultés à accéder aux soins du fait de leurs difficultés de mobilité et alors qu'elles ne sont pas en mesure d'utiliser seule des outils numériques pour réaliser des téléconsultations, dans un contexte de pénurie de médecins et d'une réduction des déplacements à domicile des médecins
Objectif général :	- Permettre aux personnes âgées dépendantes d'accéder physiquement ou en téléconsultations aux prises en charge dont elles ont besoin
Objectifs spécifiques :	- Faciliter concrètement l'accès aux consultations en aidant les personnes âgées à se déplacer vers les lieux de soins - Faciliter concrètement l'accès aux téléconsultations aux personnes âgées dépendantes, qu'elles vivent à domicile ou en EHPAD
Publics cibles :	- Personnes âgées en perte d'autonomie vivant à domicile ou en EHPAD
Activités :	- Lancer une réflexion sur possibilités de former les personnels en SSIAD, SAAD pour aider les personnes âgées vivant à domicile, pour réaliser des téléconsultations (cf RGPD). Patients en commun SSIAD/SAAD
Porteur : SSIAD	
Ressources et partenaires possibles	- CD 01 / IDEL mallette pour télésurveillance - CCPB /CCAS/mairies ? - SAAD - SSIAD - CHANGE - EHPAD - MARPA
Indicateurs d'évaluation	- Mise en place effective de transport adaptés des personnes âgées dépendantes pour accès aux consultations sur territoire - Mise en place effective de formations des personnels SAAD et SSIAD pour aide des personnes âgées aux téléconsultations / à utiliser certains outils connectés pour prises de constantes

FICHE ACTION 3.7/ ACTION EN COURS
Problème identifié : Plus de 30% des personnes qui se suicident sont des personnes de plus de 60 ans. Beaucoup d'habitants âgés du département de l'Ain sont concernés par la dépression et le suicide.
Objectif général : - Réduire le taux de dépression et de suicide chez les + de 60 ans
Objectifs spécifiques : - Améliorer « l'aller-vers » et l'accompagnement des personnes de plus de 60 ans dépressives et à risque suicidaire, pour réduire ce risque
Publics cibles : - Personnes âgées de plus de 60 ans
Activités : - Réalisation d'entretiens psychosociaux gratuits réalisés à domicile ou en EHPAD (avec CLIC / CMP ou psychologues ADAG)
Porteur : Cellule de prévention des situations de détresse de la personne âgée Ain'Appui
Ressources et partenaires possibles - CLIC et CPA (IDE CMP ou médecins référents Cellule de prévention) - Psychologues ADAG - Autres référents Cellule du secteur (réseau de santé, APA, MAIA, etc)
Indicateurs d'évaluation - Nombre de suicides de personnes âgées

FICHE ACTION 3.8 / ACTION EN COURS

Problème identifié :

Les professionnels de l'aide à domicile et des établissements (EHPAD, MARPA, CH) ainsi que les bénévoles ne parviennent pas toujours à détecter la souffrance morale et le risque suicidaire chez les personnes de plus de 60 ans. Ils ont aussi de la difficulté pour savoir vers qui se tourner en cas de situation de détresse repérée.

Objectif général :

- Améliorer le repérage, l'évaluation et l'accompagnement des personnes âgées dépressives et à risque suicidaire par les professionnels

Objectifs spécifiques :

- Développer les compétences de repérage de la dépression et du risque suicidaire des personnes âgées chez les professionnels et bénévoles
- Développer avec les professionnels un maillage local préventif qui assure un soutien aux professionnels et bénévoles face aux situations de détresse repérées chez les personnes âgées

Publics cibles :

- Tout professionnel du domicile ou des établissements.
- Bénévoles accompagnant des personnes âgées

Activités :

1/ Former les bénévoles et les professionnels du domicile et des établissements (CH, EHPAD, MARPA) à la prévention du risque suicidaire (formations nationales prévention du suicide)
2/ Faire connaître cette possibilité de formation aux professionnels du territoire

Porteur : Cellule de prévention des situations de détresse de la personne âgée Ain'Appui

Ressources et partenaires possibles

- Psychologues ADAG
- Référents Cellule de prévention dont le CLIC (pour organisation des formations)
- CPTS
- CPA

Indicateurs d'évaluation

- Questionnaire d'évaluation des formations
- Nombre de professionnels et bénévoles formés
- Nombre de situations repérées et signalées suite aux formations

FICHE ACTION 3.9 / ACTION EN COURS
Problème identifié : Une personne suicidée impacte indirectement 135 personnes et directement en moyenne entre 6 et 11 personnes. Il est donc indispensable de faire de la postvention, de la prévention pour les endeuillés par suicide.
Objectif général : - Améliorer le soutien aux proches endeuillés par suicide
Objectifs spécifiques : - Développer la prévention de la contagion suicidaire - Permettre l'accès à un accompagnement psychologique aux personnes endeuillées par le suicide d'une personne âgée
Publics cibles : - Proches de personnes âgées de plus de 60 ans suicidées (familles ou amis) - Equipes soignantes (domicile ou établissement) touchées par le suicide d'une personne qu'ils accompagnent
Activités : 1/ Entretiens psychologiques individuels gratuits 2/ Débriefing d'équipes gratuit Porteur : Cellule de prévention des situations de détresse de la personne âgée Ain'Appui
Ressources et partenaires possibles - Psychologues ADAG - Référents Cellule de prévention
Indicateurs d'évaluation - Nombre de suivis postvention effectués - Mesures impact postvention sur la contagion suicidaire

FICHE ACTION 3.10 / ACTION EN COURS	
Problème identifié :	Les risques de chute de la personne âgée en perte d'autonomie à domicile, sont aujourd'hui connus. Les chutes entraînent un risque d'aggravation de la fragilité de la personne âgée, entrainer une dépendance. Par ailleurs les chutes entraînent souvent une entrée aux urgences en hôpital, or le passage à l'hôpital peut aussi aggraver la fragilisation de la personne âgée.
Objectif général :	Réduire le risque de chute des personnes âgées en perte d'autonomie à domicile
Objectifs spécifiques :	- Aménager le domicile pour réduire les risques de chutes et le sécuriser en cas de chute (téléalarme...) - Réduire le nombre de passages aux urgences pour chutes chez les personnes âgées
Publics cibles :	- Personnes âgées en perte d'autonomie vivant à domicile
Activités :	1/ Conseils pour aménagement du domicile pour réduire le risque de chute 2/ Mise en place au domicile de moyens pour détecter les chutes : détecteur de chute, capteur de lit, téléassistance, objets connectés
	Porteur : Mutualité Française (SSIAD + service téléassistance)
Ressources et partenaires possibles	- Service téléassistance Mutualité, SSIAD, Ergothérapeutes, CHANGE
Indicateurs d'évaluation	- Nombre de chute à domicile de PA PEC par le SSIAD ayant entraînée une hospitalisation - Nombre de déclenchements de téléalarme suite à une chute

FICHE ACTION 3.11 / ACTION EN COURS	
Problème identifié :	L'isolement des aidants, et l'isolement des personnes âgées en perte d'autonomie qu'ils accompagnent, peuvent avoir des impacts délétères sur l'état de santé des aidants et aidés,
Objectif général :	Réduire l'isolement et les risques afférents à l'isolement chez les aidants de personnes en perte d'autonomie
Objectifs spécifiques :	- Offrir un accompagnement au binôme aidant-aidé sur la durée Lutter contre l'isolement, recréer du lien social, en permettant au binôme de se rendre et de s'exprimer dans un lieu public. - Favoriser la relation aidant-aidé en proposant des activités à partager, adaptées à la perte d'autonomie. - Permettre à l'aidant de souffler, d'échanger avec les autres sans craintes d'être jugés
Publics cibles :	Binômes aidant-aidé du territoire du Pays Bellegardien
Activités :	1/ Communiquer encore sur les activités du Bistrot Ambulant, lieu d'échanges et de partage gratuit, se déroulant un jeudi après-midi par mois, dans un café ou dans une salle communale, de manière itinérante, sur tout le territoire du Pays Bellegardien. 2/ Soutenir les activités diversifiées proposées par le Bistrot Ambulant (créatives / liées au bien-être / culturelles / en lien avec les animaux / ludiques,...) avec l'appui d'un professionnel 3/ Soutenir la réalisation d'une rencontre par an, réservée aux aidants seuls
	Porteur : MSA Ain-Rhône
Ressources et partenaires possibles	- Groupe de travail constitué des partenaires gérontologique du territoire - Intervenants professionnels locaux (ou département proche) - Mairies CCPB (mises à disposition des salles) - Cafés CCPB - CD 01
Indicateurs d'évaluation	Nombre de séances et nombre de participants Satisfaction des participants (questionnaire complété à chaque séance)

CLS du Pays Bellegardien

**Fiches actions hygiène de vie
et cadre de vie favorable à la santé**

Thème 4

Hygiène de vie

FICHE ACTION 4.1 / ACTION NOUVELLE	
Problème identifié :	Certains habitants sont très sédentaires (notamment diabétiques ou à risque de l'être) mais ils se détournent des activités sportives car ils ne sont pas intéressés par la compétition. Certains de ces habitants n'ont pas non plus les moyens de pratiquer un sport individuel en salle
Objectif général :	- Développer le sport-santé/ sport-plaisir/sport-bien-être, sans aucun objectif de compétition
Objectifs spécifiques :	- Donner l'envie et les moyens aux clubs sportifs présents sur la CCPB de s'investir dans le sport-santé, sport-bien-être, sans dimension compétitive - Donner l'envie et les moyens aux habitants d'aller vers les ressources de sport-santé du territoire
Publics cibles :	- Les habitants de la CCPB, et notamment ceux qui sont les plus sédentaires
Activités :	1/ Aider les clubs sportifs à s'investir dans le sport-santé sans compétition - Mettre en place une réflexion partagée, entre les communes de la CCPB, sur les subventions qu'il serait possible d'allouer aux clubs sportifs pour développer le sport santé, hors compétition, en élargissant éventuellement les critères d'attribution des subventions. - Aider les clubs à communiquer pour recruter des encadrants sportifs, pour développer le sport-santé dans un contexte où il est difficile de les attirer et de les fidéliser (communiquer sur des sites/publications stratégiques, sur les salaires proposés, ...) - Proposer une mutualisation d'un poste d'animateur sportif entre plusieurs clubs pour offrir un temps plein « multisport »/sport santé et de bonnes conditions d'installation sur le territoire (aide au logement pour les animateurs recrutés), mais sans mettre les clubs en concurrence - Aider les clubs à accéder à des espace/locaux intérieurs (en journée, notamment pour certains publics en difficultés/PMR) ou extérieurs, pour développer des activités de sport santé Porteur : Mairie de Valserhône (Affaires sportives) 2/ Faciliter l'accès/ susciter l'envie de pratiquer un sport-santé chez les habitants de la CCPB - Soutenir/développer événementiel sur ces activités de sport-santé pour informer/attirer les habitants - Développer les contacts, les partenariats et les projets entre les clubs sportifs présents sur la CCPB, la Plateforme Santé 01, la Vie de quartier et les médecins généralistes (pour orientations et éventuellement prescriptions) - Lancer une réflexion sur les possibilités de co-accompagnement des enfants vers des activités de sport-santé (Pédibus, co-voiturage, ...et prêt de rehausseurs), à partir des réseaux formels ou informels de parents existants (voisinage/école, quartier). Porteur : Mairie de Valserhône (Affaires sportives)
Ressources et partenaires possibles	CCPB, Communes de la CCPB, Clubs sportifs présents sur la CCPB, Plateforme Santé 01, CPTS, écoles, collèges, lycées, SDJES, CD 01
Indicateurs d'évaluation	- Mise en place effective de ces activités - Evolution du nombre d'adhésion dans les clubs pour pratiquer un sport-santé (hors compétition)

FICHE ACTION 4.2 / ACTION EN COURS	
Problème identifié :	Certains publics sont éloignés de la pratique d'activités physiques et sportives, du fait de freins multiples (économiques, motivationnels, etc...)
Objectif général :	Favoriser la santé et le bien-être de la population du territoire CCPB au travers la promotion d'une pratique d'activité physique adaptée à tous et la lutte contre les comportements sédentaires, notamment auprès des publics les plus éloignés de ces pratiques
Objectifs spécifiques :	- Proposer un accompagnement personnalisé via une prise en charge individuelle des personnes (bilan motivationnel, condition physique, orientations activité physique...) - Développer, recenser et valider l'offre d'activité physique adaptée du territoire CCPB - Promouvoir le dispositif de la Plateforme Sport Santé et la pratique d'activité physique auprès des différents professionnels et des publics cibles - Accompagner les acteurs locaux dans le développement du Sport Santé sur le département
Publics cibles :	Habitants CCPB éloignés de la pratique sportive
Activités :	1/ Développer des « ateliers passerelles » sur le territoire 2/ Communiquer auprès des professionnels de santé sur les ressources de la Plateforme Sport Santé 3/ Inciter les associations locales à se référencer et/ou se former pour développer et faire connaître l'offre de la Plateforme Sport Santé 4/ Communiquer auprès du public cible (atelier éducatif pour travailler ses représentations face à l'activité physique 5/ Développer une antenne de la Plateforme Sport Santé pour plus de proximité
	Porteur : Plateforme Sport Santé de l'Ain
Ressources et partenaires possibles	CPTS, CCPB, communes de la CCPB, Valserhône (Affaires Sportives),...
Indicateurs d'évaluation	Nombre de personnes accompagnées sur le territoire CCPB Nombre d'associations référencées, éducateurs formés, professionnels sensibilisés

FICHE ACTION 4.3 / ACTION NOUVELLE	
Problème identifié :	Une partie des habitants de la CCPB est trop sédentaire (notamment diabétiques ou à risque de l'être) et ne profite pas des possibilités existantes dans la CCPB pour pratiquer des activités physiques simples et de proximité (marche, ...)
Objectif général :	- Donner l'envie et les moyens aux habitants de la CCPB de pratiquer une activité physique simple et en proximité pour lutter contre la sédentarité (marche, ...)
Objectifs spécifiques :	- Valoriser les possibilités d'activité physique, simple et de proximité, en extérieur, existantes sur la CCPB
Publics cibles :	- Les habitants de la CCPB et notamment ceux qui sont très sédentaires
Activités :	1/ Communiquer davantage auprès des habitants sur les possibilités existantes en termes de parcours de marche dans et autour des communes de la CCPB (sécurisés, en proximité, agréables, faciles avec poussettes, pour PMR) et aussi communiquer sur la présence de la Via Rhôna : • Mettre en place signalétique de parcours de marche/promenade dans et autour des communes et entre elles • Développer l'information sur ces parcours de marche/promenade par des affiches, journaux, ... • Soutenir/développer événementiel sur activité physique de proximité, pour informer/attirer les habitants, en s'appuyant sur des ressorts de type culture (BD, ...), éducation (avec établissements scolaires), patrimoine existant sur la CCPB (bâtiments, lieux naturels, ...) 2/ Développer l'accompagnement des habitants éloignés de la marche, pour les inciter à profiter des espaces extérieurs en couplant argumentaire sur bénéfices de l'activité physique et des opportunités de lien social (Ex : cf animation groupes de marche pour les personnes âgées à Valserhône). • Avec un animateur (mutualisé entre communes, clubs, ...) • En proposant des promenades collectives et encadrées sur des tranches horaires adaptées aux mères de jeunes enfants en journée, notamment lorsqu'il s'agit de publics vulnérables et éloignés de la marche • En communiquant sur les cartes des temps piétons • Réfléchir activités de type danse/bal
Porteur : CCPB et COMMUNES	
Ressources et partenaires possibles	CCPB, Communes, Maison de quartier, clubs de marche/randonnée, Valserhône (Affaires sportives), Office de Tourisme, habitants (notamment groupes de mères/parents d'élèves « Facebook »)
Indicateurs d'évaluation	- Mise en place effective de ces activités - Mesures de passage en certains points de ces parcours de promenade - Mesure de la participation des habitants à promenades collectives/organisées

FICHE ACTION 4.3 bis / ACTION NOUVELLE	
Problème identifié :	Les femmes, notamment chez les publics modestes ou vulnérables, sont particulièrement éloignées de l'activité physique et sportive, du fait de freins multiples : stéréotypes sur le corps des femmes et crainte du regard des autres, pas d'habitude ou culture d'activité sportive, coût, emploi du temps, éloignement du domicile, ...
Objectif général :	Inciter les femmes, notamment modestes ou socioéconomiquement vulnérables à pratiquer une activité physique ou sportive appropriée, qui corresponde à leurs attentes et besoins
Objectifs spécifiques :	- Réduire les freins symboliques, économiques et organisationnels à la pratique d'une activité physique/du sport chez les femmes (image de la femme, temps, coût) - Développer les leviers d'attractivité à la pratique sportive de plaisir/bien-être pour ces femmes
Publics cibles :	- Femmes habitantes de la CCPB, et particulièrement femmes modestes, éloignées de la pratique sportive
Activités :	1/ Développer les actions de communication/éducatives pour déconstruire les images « enfermantes » de la femme, des jeunes filles, des enfants (le corps « parfait », ...). 2/ Développer les offres/plages d'activités physiques et sportives (hors compétition) pour les femmes au foyer/les mères au foyer qui sont plus facilement disponibles pendant les temps scolaires 3/ Développer une offre de garde d'enfants ponctuelle pour permettre aux femmes (au foyer ou travaillant à temps partiel) de participer à des initiations à activité sportives/physique (cf expérience Oyonnax/halte-garderie sur 0-3 ans ?) 4/ Développer les tarifs aidés pour ces femmes (chèques sports, ...) et communiquer sur les aides existantes auprès des femmes, pour que le coût de ces activités ne soit pas un frein
	Porteur : Mairie de Valserhône (Affaires sportives, Vie de quartier)
Ressources et partenaires possibles	Education nationale, Maison de quartier, structures de loisirs, Mission locale, ADESSA, clubs sportifs, crèches, haltes garderies...
Indicateurs d'évaluation	- Mise en place effective de ces activités - Mesures de la participation des femmes aux activités proposées, selon leur lieu de résidence - Mesure de l'utilisation des offres de garde ponctuelle d'enfants

FICHE ACTION 4.4 / ACTION EN COURS	
Problème identifié :	Une partie des habitants de la CCPB est concernée par une problématique de surpoids ou de diabète, en lien avec une hygiène de vie défavorable, notamment au plan alimentaire
Objectif général :	Aider les publics concernés par des problématiques d'alimentation déséquilibrée/défavorable à la santé à améliorer leurs pratiques alimentaires
Objectifs spécifiques :	Sensibiliser /aider certains publics à accéder à une alimentation plus équilibrée/favorable à la santé et notamment : -
Publics cibles :	- Enfants, jeunes, adultes, patients atteints de maladies chroniques, personnes en situation de précarité - Les assistantes maternelles et toutes structures accueillant des enfants (éducation, loisirs, sports)
Activités :	1/ Soutenir/développer des actions d'information/de sensibilisation sur l'équilibre alimentaire, de manière concertée et sur la longue durée, notamment sur : • Sur les possibilités de manger équilibré avec un petit budget • Sur l'intérêt nutritionnel des recettes traditionnelles d'autres pays, tout en réduisant les quantités de l'huile/sucre/sel, et la taille des portions individuelles (fiches de cuisines /représentations imagées) • Les risques pour la santé, liés aux produits alimentaires industriels (trop salés, sucrés, gras) 2/ Communiquer sur les ressources et les aides en matière alimentaire existantes sur la CCPB en les déstigmatisant (pour lutter contre le non-recours à ces aides) • Soutenir le développement sur la CCPB des jardins partagés et des jardins ouvriers • Développer les actions e « petit-déjeuner équilibré » à l'école, en prévenant les familles 3/ Réaliser des actions de promotion d'une alimentation équilibrée en articulant alimentation avec hygiène de vie globale et santé mentale • Soutenir /développer les ateliers de cuisine pour sensibiliser les habitants aux possibilités de cuisiner des plats /repas équilibrés avec un petit budget (Maison de quartier, Epicerie Sociale, EHPAD Croix-Rouge, ...), en prenant en compte les besoins des publics allophones • Prendre appui sur le dispositif éducation nationale « petits déjeuners à l'école » • Renforcer les compétences psychosociales des enfants, dès le plus jeune âge • Pour adolescents : travailler sur rythmes de vie global des adolescents, en prenant en compte l'enjeu de l'alimentation, du corps, du sport et des activités physiques • Communiquer/sensibiliser les collégiens/les jeunes sur ce qu'est le diabète • Soutenir les projets de la CPTS concernant la prévention primaire et secondaire du diabète • Soutenir mise en place d'infirmières « ASALE » réalisant de l'éducation thérapeutique de patients en surpoids/diabétiques (CPTS, Pôle Santé) • Développer les liens entre professionnels du territoire et avec association AFD (01 ou 74) • Communiquer plus largement auprès des professionnels et des habitants sur le projet SOPHIA de l'Assurance Maladie
Porteur :	ADESSA
Ressources et partenaires possibles	CCPB, Structures petites enfance/ Education Nationale / CPTS/Pôle Santé/ Maison de quartier/ADESSA/CPAM, bailleurs sociaux, CCAS, accompagnants bénéficiaires RSA, Accueil Gessien, Alpha 3A
Indicateurs d'évaluation	- Mise en place effective de ces actions - Mesure du nombre de personnes participants aux éventuels ateliers

Cadre de vie favorable à la santé

FICHE ACTION 4.5 / ACTION NOUVELLE
Problème identifié : La CCPB est un territoire semi-rural où les distances entre communes, ou vers les communes et ressources extérieures sont difficiles d'accès pour ceux qui ne sont pas véhiculés et qui n'habitent pas à Valserhône, ce qui peut créer des freins dans l'accès aux soins, l'accès aux ressources de sociabilité et d'insertion sociale
Objectif général : - Améliorer la mobilité sur la CCPB pour désenclaver davantage les publics non véhiculés, en termes d'accès aux ressources de lien social, de soin, ...
Objectifs spécifiques : - Renforcer la communication sur les possibilités de transport déjà existantes - Améliorer l'offre de transport / mobilité organisée sur la CCPB
Publics cibles : - Habitants de la CCPB, et notamment jeunes et personnes âgées, publics modestes
Activités : 1/ Développer encore la communication/information des habitants sur les différents transports à la demande existants sur la CCPB et sur les transports interurbains (notamment sur mobilité des seniors) • CF Programme Pandora 2/ Développer encore les transports à la demande sur communes autres que Valserhône 3/ Faire connaître et développer le covoiturage solidaire et gratuit 4/ Développer encore les parcs relais à bas coût à Bellegarde et les parkings de covoiturage 5/ Soutenir et développer les liens entre Communes/CCPB et Région pour les transports en commun, pour faire connaître les besoins des habitants
Porteur : CCPB- mairies
Ressources et partenaires possibles - MobiVals - CCPB et Valserhône et autres communes de la CCPB - Région/transports interurbains - RDTA - SNCF (trains et bus)
Indicateurs d'évaluation - Mise en place effective de l'information/communication - Mesure du développement de ressources de transport (en commun, à la demande, covoiturage) sur la CCPB et de parcs relais - Mesure de l'évolution de la fréquentation des transports en commun et à la demande par les habitants de la CCPB

FICHE ACTION 4.6 / ACTION EN COURS	
Problème identifié :	Valserhône est traversée par un nombre important de véhicules et notamment de poids-lourds, ce qui cause des nuisances sonores, une pollution de l'air et des risques d'accidents accrus
Objectif général :	- Réduire la pollution, le bruit et les risques d'accidents liés au trafic automobile sur la CCPB et particulièrement sur Valsenhône.
Objectifs spécifiques :	- Réduire l'usage de la voiture dans la CCPB et le trafic automobile sur Valsenhône
Publics cibles :	- Habitants de la CCPB et particulièrement ceux de Valsenhône aux abords des grands axes.
Activités :	1/ Poursuivre la réflexion sur la réduction de la circulation des camions sur le territoire de Valsenhône : • Réduire le coût du passage/favoriser le passage sur l'autoroute entre les deux accès d'Eloise et de Châtillon, pour réduire transit sur territoire CCPB/Valsenhône • Faire des zones de stockage et d'emprunts de matériaux sur le pays de Gex afin d'éviter des allers et retours. • Faire un raccordement du pays de Gex sur l'A40 au niveau du pont Carnot pour éviter des passages par le pont de Coupy. • Favoriser relations ferroviaires avec EPCI voisins 2/ Renforcer encore le développement des transports en commun pour les particuliers et les parkings de covoiturage dans l'ensemble des communes CCPB. Parking de covoiturage à créer dans les communes de la CCPB avec un développement des lignes de bus en rabattement sur le pôle gare. Evitera des surcharges de voitures en hyper centre-ville. 3/ Développer les garages à vélos sécurisés près de la gare et possibilités de stationnement des vélos à Valsenhône. Mise en place de garage à vélo.
Porteur : CCPB - mairies	
Ressources et partenaires possibles	- MobilVals, la Région AURA, le département de l'Ain, les transporteurs, les entreprises de TP et matériaux. ATMB - AREA
Indicateurs d'évaluation	- Comptages en collaboration avec le département de l'Ain sur les voiries principales. -

FICHE ACTION 4.7 / ACTION EN COURS	
Problème identifié :	Les habitants et notamment ceux de Valserhône, expriment un besoin de davantage d'espaces verts de proximité pour se reposer, se promener, se retrouver (lien social) et lutter contre la chaleur.
Objectif général :	- Accroître les surfaces d'espaces verts sur la CCPB et particulièrement Valserhône.
Objectifs spécifiques :	- Créer davantage d'espaces verts accessibles à la population : Parcs, parcours verts - Créer davantage d'ilots de fraîcheur végétalisés notamment pour les habitations sans jardin. - Renforcer l'information des habitants sur les parcs, espaces végétalisés, parcours verts existants.
Publics cibles :	- Habitants de la CCPB et particulièrement de Valserhône, hyper centre.
Activités :	1/ Communiquer davantage sur les ressources existantes 2/ Renforcer la protection des espaces verts sur la commune de Valserhône, comme le bois des Pesses. 3/ Renforcer l'aménagement des espaces existants et renforcer leur signalétique. 4/ Continuer de développer les aménagements des Berges du Rhône vers Arlod et la future plaine des Sports. 5/ Développer les jardins ouvriers ou espaces partagés. 6/ Développer les cheminements doux entre les parcs et espaces verts. 7/ Ne pas trop densifier l'hyper centre-ville afin de conserver et d'aménager des espaces de respiration dans l'hyper centre-ville. Projet du quartier de la Filature.
	Porteur : Valserhône + CCPB
Ressources et partenaires possibles	- CCPB Urbanisme, PLUiH, SCOT, PCAET,... - Communes - Bailleurs sociaux - Promoteurs - Habitants
Indicateurs d'évaluation	- Mise en place effective de ces actions - Mesure de l'évolution du nombre et de la surface d'espaces verts (parcs, ...), ilots de fraîcheur et espaces végétalisés (pieds d'immeubles, cheminements verts, ...)

FICHE ACTION 4.8 / ACTION EN COURS	
Problème identifié : Des logements indignes existent encore sur la CCPB/Valserhône, or le logement est l'un des déterminants majeurs de la santé, à la fois psychique et physique	
Objectif général : - Améliorer l'accès à des logements de qualité pour les habitants de la CCPB aujourd'hui concernés par des logements indignes	
Objectifs spécifiques : - Accroître la part de logements aux normes sur la CCPB - Améliorer l'accès des habitants à des logements aux normes en termes de décence, notamment pour les publics vulnérables qui ont le plus de difficultés à se loger (migrants, précaires, en fragilité de santé mentale)	
Publics cibles : - Habitants de la CCPB dans des logements indignes et notamment habitants en situation de précarité/vulnérabilité économique et sociale - Habitants de la CCPB en vulnérabilité économique et avec difficultés de santé psychique	
Activités : 1/ Pour les habitants modestes/vulnérables - Soutenir démarches de médiation/aide pour la rénovation de logement (notamment auprès des petits bailleurs impécunieux) - Poursuivre/soutenir les démarches pour reloger les familles concernées par le mal-logement dans des logements sociaux - Développer /soutenir une réflexion sur la possibilité de mettre en place un permis de louer (critères de respect des normes, décence, salubrité, confort, ...) Porteur : Commune de Valsenhône/CCPB 2/ Pour les habitants modestes avec difficultés psychiques/psychiatriques - Développer liens avec CPA et CHRS pour l'accès à des logements transitoires de qualité, dans une démarche de « logement d'abord » pour publics vulnérables avec difficultés de santé mentale (cf Oyonnax à partir de 2022) - Soutenir partenariats entre bailleurs sociaux et Alpha 3A (Dynacité, ...) et équipes mobiles du CPA pour accès à des logement sociaux / adaptés aux besoins de personnes ayant un suivi psychiatrique - Développer réflexion sur les possibilités de baux glissants pour publics ayant un suivi psychiatrique entre bailleurs sociaux et CPA + sous-location bailleurs/associations (SAVS Adapei, CHRS) Porteur : Dynacité	
Ressources et partenaires possibles - CCPB, CCAS Valsenhône, toutes les autres communes - Assistants sociaux et service logement du CD 01 - Bailleurs sociaux - CPA - Accueil gessien - ADIL - SOLIHA Ain - ANAH Plan départemental de l'Habitat de l'Ain (2018-2023 -orientation n°3) - Plan départemental d'actions contre le logement indigne et la précarité énergétique 2019-2021 - Programme local de l'habitat (inclus dans le Plan local de l'urbanisme intercommunal valant programme de l'habitat, dit « PLUI-H ») (orientation n°2) 2022-2026 - CD 01 - SAVS Adapei - CHRS	
Indicateurs d'évaluation - Mise en place effective de ces activités - Mesure du nombre de logements signalés comme indignes sur le territoire de la CCPB Mesure de l'évolution de logement/relogement de personnes mal-logées	



COMMUNAUTÉ DE COMMUNES DU PAYS BELLEGARDIEN

35 rue de la Poste - Châtillon-en-Michaille

01200 Valserhône

Tél : 04 50 48 19 78

info@ccpb01.fr - www.ccpb01.fr

NOUS SUIVRE



www.ccpb01.fr

