

DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTÉ OYONNAX, ARBENT, BELLIGNAT

MARS 2017



Travail réalisé par

L'OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE RHONE-ALPES

Patricia MEDINA, Responsable des études qualitatives

Karine FONTAINE-GAVINO, Socio-démographe

Pauline BOLAMPERTI, Statisticienne

Lucile MONTESTRUCQ, Chargée d'étude santé environnement

Avec le soutien de

**LA DELEGATION DEPARTEMENTALE DE L'AIN
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE AUVERGNE-RHONE-ALPES**

ET

LA COMMUNE D'OYONNAX

REMERCIEMENTS

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

Monsieur Laurent Hamel, adjoint délégué aux affaires sociales à la ville d'Oyonnax, Madame Sonia Tubert, responsable du service social et directrice du CCAS, pour leur aide précieuse dans la mise en place de cette étude, et notamment pour la mise en contact avec les partenaires locaux,

Monsieur Jean-Michel Carret, responsable du service Prévention et Promotion de la délégation Départementale de l'Ain de l'Agence régionale de santé (ARS) Auvergne-Rhône-Alpes, pour toutes les informations transmises,

Ainsi que tous les professionnels et habitants qui ont été rencontrés et interviewés dans le cadre du volet qualitatif de ce diagnostic, pour leur disponibilité et leur excellente participation à cette étude.

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

SOMMAIRE

Partie quantitative	5
1. Méthodologie.....	7
2. Données socio-démographiques	9
2.1 La population.....	9
2.2 Caractéristiques socio-économiques	10
2.3 Indicateurs de précarité	12
3. Offre et recours aux soins.....	14
3.1 Offre libérale	14
3.2 Recours aux praticiens libéraux.....	15
3.3 Séjours hospitaliers.....	15
4. Etat de santé	17
4.1 Les Affections Longue Durée	17
4.2 Les hospitalisations.....	18
4.3 Les soins spécialisés en psychiatrie.....	21
4.4 La consommation régulière de médicaments.....	22
4.5 Les soins préventifs	24
4.6 La mortalité	25
5. Focus sur le quartier « la Plaine, la Forge »	27
6. Données environnementales : pollution de l'air	30
6.1 Rappel sur les polluants mesurés : source d'émissions et effets sanitaires	30
6.2 Rappel sur les zones sensibles à la qualité de l'air en Rhône-Alpes	31
6.3 Les émissions de polluants en Rhône-Alpes et la situation du bassin oyonnaxien	33
Partie qualitative	39
1. Eléments transversaux	43
1.1 Plusieurs points forts soulignés en matière de ressources de santé et de dynamique locale	43
1.2 Mais des faiblesses contextuelles qui se maintiennent, voire qui s'aggravent	48
1.3 Des points d'alerte en matière d'état de santé	50
1.4 Les habitants rencontrés : des constats, des inquiétudes et des attentes	55
2. Petite enfance et enfance.....	58
2.1 Les points de vigilance en matière de santé	58
2.2 La maternité du CHHB, la PMI et les sages-femmes libérales (PRADO).....	58
2.3 Des ressources de santé saluées, mais qui ne couvrent pas tous les besoins	59
3. Adolescents et jeunes.....	62
3.1 Précarité et enclavement : des risques pour la santé des jeunes.....	62
3.2 Une nécessité soulignée de soutenir et développer les ressources de santé ouvertes aux jeunes sur Oyonnax.....	63
3.3 Les consommations problématiques de substances psychoactives	64
3.4 Souffrance psychique : ressources de soins et d'écoute à soutenir et à développer	65
3.5 Les jeunes en situation de handicap	67
4. Adultes.....	68
4.1 Surpoids, diabète, maladies cardio-vasculaires : l'enjeu de l'activité physique	68
4.2 La santé mentale	69
4.3 La santé des femmes.....	72
4.4 Soins de soi, soins du logement.....	74
5. Personnes âgées.....	75
5.1 La santé des personnes âgées : les besoins repérés	75
5.2 Les ressources en présence.....	78
Synthèse des résultats.....	81
Pistes de travail	91

CONTEXTE ET OBJECTIFS DE L'ETUDE

En 2009, la ville d'Oyonnax avait souhaité la réalisation d'un Diagnostic Local de Santé, qu'elle avait confié à l'Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes et ce, en vue de mettre en place une programmation d'actions, basée sur une objectivation de l'état de santé des Oyonnaxiens et à même de favoriser la prévention et la promotion de la santé, de manière ajustée, sur le territoire.

A la suite de ce diagnostic, Oyonnax est entrée dans une démarche d'Atelier Santé Ville, qui a permis de renforcer notablement la connaissance mutuelle des acteurs en présence et de développer différentes actions de santé en lien avec les enseignements issus du diagnostic.

En 2016, la ville d'Oyonnax, accompagnée par les villes d'Arbent et de Bellignat (appartenant toutes trois à la Communauté de Communes Haut Bugey), a souhaité actualiser ce diagnostic, afin de pouvoir disposer des éléments d'information qui permettront de définir, les grandes lignes de la politique de santé menée dans le cadre du futur Contrat Local de Santé, en articulation avec les thématiques de santé priorisées dans le Plan Régional de Santé.

L'enjeu de la comparaison entre les constats issus du diagnostic de 2009 et les constats actualisés de 2016 se pose, sous l'angle de l'évolution des problématiques repérées, en termes de réduction, de progression ou de stagnation. Cette comparaison ne peut en aucun cas être considérée comme un outil d'évaluation des actions menées localement depuis 2009. En effet, trop de déterminants¹, à la fois structurels et conjoncturels, ont un impact fort sur la santé des personnes, qui ne permettent pas d'isoler l'impact de telle ou telle action sur tel ou tel problème de santé. Ainsi, le chômage, la précarité, mais aussi la situation de l'offre de soins ou la pyramide des âges, constituent des facteurs-clés dans l'orientation des comportements individuels qui ne doivent pas être ignorés.

En termes de constats, les données statistiques produites en 2009 ne sont pas techniquement comparables à celles de 2016, du fait que la population de référence a changé, et aussi du fait que les données de santé traitées par l'ORS, et fournies en partie par l'ARS, concernent les données récentes et ne permettent pas de « remonter » dans le temps.

Néanmoins, et malgré ces contraintes statistiques, les données quantitatives ainsi que les données qualitatives produites dans les deux diagnostics permettent d'observer de grandes tendances et notamment la permanence de certains points d'alerte, mais aussi les changements positifs qui ont émergé au fil des dernières années, sur lesquels nous reviendrons plus loin.

L'objectif de cette actualisation du Diagnostic Local de Santé était donc d'analyser les changements qui ont pu se produire entre les deux périodes, sur les thèmes et difficultés de santé qui se résolvent, qui demeurent ou sont apparues, et d'observer aujourd'hui, quelles sont les problématiques de santé sur lesquelles il faut maintenir ou développer les efforts, afin d'améliorer l'état de santé de la population, de réduire les inégalités sociales de santé, et de cibler les thématiques ou populations où les plus fortes fragilités sont notées.

Cette démarche vise, in fine, à définir les grandes problématiques qui devront être prises en compte et priorisées dans le cadre du futur Contrat Local de Santé, ainsi que les pistes d'action qui pourront, dans un second temps être formalisées et déclinées en fiches action dans le cadre de ce Contrat Local de Santé.

¹Déterminants de la santé : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/10000/themes/ISS/determinants-sante.asp>

METHODOLOGIE DE L'ETUDE

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

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

OMS, 1946

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

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

- Des **indicateurs** quantitatifs issus des principaux systèmes d'information : données démographiques, sociales et sanitaires, en incluant des éléments d'offre et de consommation de soins. Les données quantitatives sont présentées séparément pour les 3 communes concernées par le diagnostic, lorsque cela était possible en termes d'effectifs (tous les indicateurs ne se déclinent pas ou ne sont pas pertinents à toutes les échelles démographiques).
- Des **personnes-ressources** : interviewées par entretiens semi-directifs individuels ou collectifs réalisés auprès d'acteurs de terrain, intervenant dans le domaine de la santé (soins et prévention), du social, de l'insertion et de l'éducation.
La transmission de **données d'activités** concernant les structures présentes sur Oyonnax, par les personnes-ressources ont permis de repérer des points de vigilance à explorer dans le cadre des entretiens.
- Des **habitants** : par le biais d'un entretien collectif avec des habitants des conseils citoyens d'Oyonnax et de Bellignat

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

Les résultats du diagnostic ont été présentés le 7 octobre 2016 au Comité de pilotage, présidé par Monsieur Perraud, Maire d'Oyonnax, Madame Ancian, première adjointe à la ville de Bellignat et chargée de la commission sociale, de Madame Maissiat, maire d'Arbent, de Monsieur Harmel adjoint à la ville d'Oyonnax aux affaires sociales, ainsi que de Monsieur Guetat, Délégué départemental de l'Agence Régionale de Santé dans l'Ain.

Le diagnostic s'achève sur une synthèse des résultats ainsi que sur des propositions de pistes d'action, qui pourront nourrir le futur Contrat Local de Santé.

OYONNAX, ARBENT, BELLIGNAT : ELEMENTS DE CONTEXTE

Oyonnax est la deuxième ville du département de l'Ain, de par son économie et sa démographie. Elle demeure par ailleurs le centre de la « Plastics Vallée », qui a été reconnue en 2005 comme pôle européen de compétitivité pour la plasturgie. Ce bassin regroupe ainsi 660 entreprises dans le secteur de la plasturgie, sur 14 parcs industriels.

Oyonnax est par ailleurs, du fait de ses ressources multiples, la ville-centre de la Communauté de Communes Haut-Bugey (qui regroupe 36 communes et plus de 57 000 habitants). Arbent et Bellignat, communes limitrophes d'Oyonnax sont les plus peuplées de la communauté de communes, avec Nantua, autre sous-préfecture et deuxième pôle de centralité du bassin (sous-préfecture et tribunal d'instance, notamment).

Une continuité géographique forte existe entre Oyonnax et les communes d'Arbent (au nord) et de Bellignat (au sud) : les frontières entre ces communes sont relativement insensibles, notamment du fait qu'il est possible de circuler entre elles sans quasiment quitter le tissu urbain. C'est en cohérence avec cette réalité physique, que le périmètre de ce nouveau diagnostic de santé a été défini.

Oyonnax a longtemps été une ville de plein emploi et de croissance démographique du fait de la prospérité de l'industrie plastique locale, l'une des plus dynamiques d'Europe. Néanmoins, et même si elles ont plus longtemps résisté que d'autres, les entreprises du bassin oyonnaxien ont fini par être, également touchées par la crise et par le chômage. Les difficultés économiques se sont répercutées sur la démographie locale : depuis le début des années 2000 Oyonnax perd des habitants, qui quittent ce territoire pour trouver un emploi en d'autres points du département, voire au-delà, et notamment des jeunes adultes en recherche d'un premier emploi

Malgré ces difficultés, ou peut-être à cause d'elles, on repère une mobilisation et une articulation des acteurs, sur le terrain, qui n'a cessé de croître au fil des ans de l'avis unanime des personnes interviewées. Les partenariats sont multiples et salués, et les professionnels interviewés soulignent cet élément comme l'un des atouts forts du territoire.

Cependant, le chômage, la précarité ont un effet négatif sur les conditions de vie de la population et donc sur la santé et le recours aux soins et à la prévention (ce lien étant depuis longtemps démontré²). Au-delà, ces difficultés créent des réactions en chaîne et jouent contre le territoire au plan de son attractivité. C'est ainsi qu'il est difficile de recruter ou de favoriser l'installation de certains professionnels, notamment des professionnels de santé, sur le bassin oyonnaxien.

Pourtant, le bassin oyonnaxien jouit d'une réelle qualité paysagère et de multiples ressources, tant au plan culturel que sportif. Oyonnax possède deux cinémas municipaux (dont un d'art et d'essai), un conservatoire à rayonnement départemental, un centre culturel qui présente une programmation variée de spectacles et d'expositions, et enfin de multiples équipements sportifs de grande qualité, mais aussi des associations et équipes sportives de haut niveau (tout particulièrement en rugby). En outre, ce « noyau urbain » que constituent Oyonnax, Arbent et Bellignat est situé en proximité des montagnes du Jura, à 540 mètres d'altitude et aux portes du Parc Naturel régional du Haut-Jura, espace naturel remarquable fait de lacs, forêts, et rivières, particulièrement propice aux randonnées et aux activités nordiques l'hiver, avec notamment plusieurs stations à proximité immédiate (les Hautes-Combes, le Plateau de Retord, etc.).

C'est à la croisée de ces atouts et de ces difficultés que certaines problématiques de santé se détachent, déjà repérées en 2008, en émergence ou au contraire en résorption, qui sont examinées au travers de données quantitatives, puis qualitatives.

² Haut Conseil de la Santé Publique, <http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Ouvrage?clef=15>

PARTIE QUANTITATIVE

1. METHODOLOGIE

L'analyse des données sanitaires de ce diagnostic dresse une photographie socio-sanitaire des habitants d'Oyonnax, d'Arbent et Bellignat à partir de bases de données disponibles à l'ORS, qui permettent de décrire la situation sociodémographique ainsi que l'offre de soins et l'état de santé de la population sur ce territoire.

Le périmètre géographique du diagnostic local de santé

Les territoires observés comprennent Oyonnax, Arbent, Bellignat, ainsi que le quartier en politique de la ville d'Oyonnax « La Plaine - La Forge ». Ces territoires sont systématiquement comparés au département de l'Ain et à la région Rhône-Alpes.

En fonction des sources de données et de la pertinence des informations, les données sanitaires analysées ne sont pas toutes présentées à ces différentes échelles.

Toutes les données sont domiciliées : elles ne concernent que les habitants de ces territoires.

Données sociodémographiques

Les données sociodémographiques présentées proviennent des bases de données du recensement de la population de l'Insee, disponibles au moment de l'analyse (données du recensement de population de 2012, publiées en juillet 2015). Plusieurs indicateurs sociodémographiques sont ici analysés : population, emploi, chômage, qualification, logement, bénéficiaires de la CMUC,...

Les données présentées sont les effectifs et les taux bruts.

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

Données du régime général de l'Assurance maladie (ARS)

Ces données concernent les bénéficiaires du régime général de l'assurance maladie. Sont exclues toutes les personnes affiliées à d'autres régimes d'assurance maladie, notamment au Régime Social des Indépendants (RSI) et à la Mutualité Sociale Agricole (MSA)

Les données du régime général de l'Assurance maladie transmises par l'ARS permettent de disposer de données sur l'offre de soins libérale (au 1^{er} janvier 2015), le niveau de recours aux différents professionnels de santé libéraux (année 2014), la consommation de traitements médicamenteux (année 2014), les bénéficiaires des programmes de prévention (année 2014).

Les données présentées sont des effectifs, des densités, des taux bruts et des taux comparatifs (consommation de médicaments). Les taux comparatifs ont été standardisés sur la structure d'âge quinquennal de la population Rhône-Alpes 2008 afin de prendre en compte les différences structurelles d'âge des populations entre les zones d'études comparées.

La base de données de l'Assurance maladie des travailleurs salariés est la seule source de données sanitaires disponibles à une échelle fine et notamment à l'échelle des quartiers en politique de la ville (QPV).

Données de la Cnamts, CCMSA, RSI

La Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts), la Caisse Centrale de la Mutualité Sociale Agricole (CCMSA) et du Régime Social des indépendants (RSI) transmettent des données sur les nouvelles admissions (incidence) en Affection de Longue Durée (ALD) sur la période 2010-2013. Ces données sont déclinées selon les 30 motifs d'ALD.

Les données présentées sont les effectifs et les taux comparatifs. Les taux comparatifs ont été standardisés sur la structure d'âge quinquennal de la population Rhône-Alpes 2008.

Les données de la Cnamts, CCMSA, RSI, sont disponibles uniquement au code postal. Ainsi les données présentées pour Oyonnax, Arbent, Bellignat englobent les communes suivantes :

- Apremont (01011)
- Arbent (01014)
- Bellignat (01031)
- Géovreisset (01171)
- Groissiat (01181)
- Martignat (01237)
- Oyonnax (01283)

Données d'hospitalisation du PMSI MCO

Les données d'hospitalisation par motif sont issues de la base du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI) des services de Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO) diffusée par l'Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation (Atih). Tous les séjours concernant les patients domiciliés en Rhône-Alpes et hospitalisés entre le 1er janvier 2010 et le 31 décembre 2013 dans les établissements MCO publics et privés de France métropolitaine ont été sélectionnés.

Les données présentées sont les effectifs et les taux comparatifs. Les taux comparatifs ont été standardisés sur la structure d'âge quinquennal de la population Rhône-Alpes 2008.

Les données sont disponibles à l'échelle du code PMSI (identique au code postal).

Données du Résumé d'Information Médicale en Psychiatrie (RIM-P)

Les données du RIM-P traitent des actes ambulatoires et/ou des séquences et des hospitalisations en établissement spécialisé en psychiatrie.

Les données présentées sont les effectifs et les taux comparatifs. Les taux comparatifs ont été standardisés sur la structure d'âge quinquennale de la population Rhône-Alpes 2008.

Les données sont disponibles à l'échelle du code PMSI (identique au code postal).

Données de mortalité

Les données de mortalité présentées proviennent des bases de données transmises par le Centre d'Epidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc) de l'Inserm, qui recueille les certificats médicaux de décès sur la période 2008-2012.

Ces données concernent les effectifs et les taux standardisés de mortalité générale, de mortalité prématurée (avant 65 ans) et de mortalité par cause. Les taux comparatifs de mortalité par suicide ont été standardisés sur la structure d'âge quinquennal de la population de Rhône-Alpes de 2008.

Les données de mortalité sont disponibles à l'échelle communale. Néanmoins, pour des raisons de secret statistique et de pertinence les effectifs de mortalité inférieurs à 10 ne sont pas pris en compte.

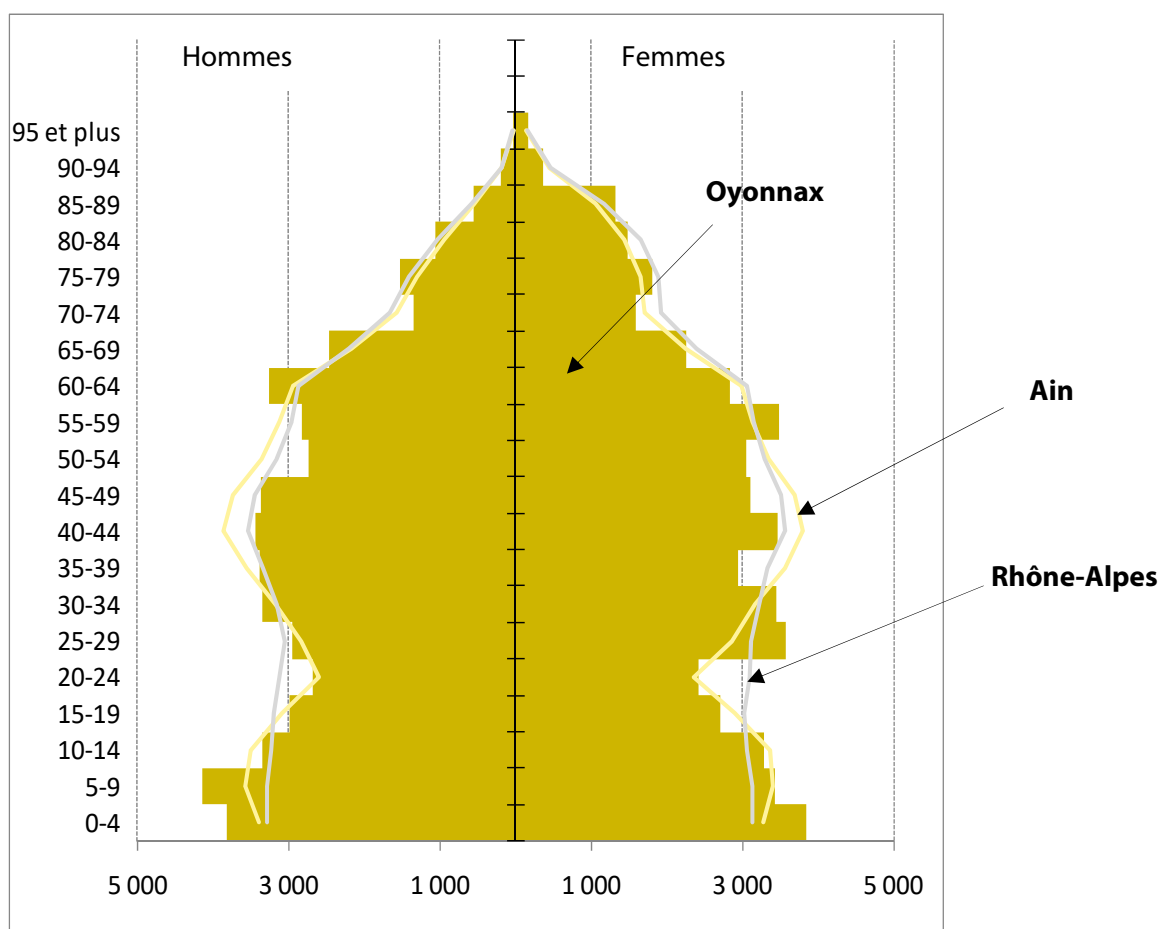
2. DONNEES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

2.1 La population

En 2012, la population à Oyonnax s'élevait à 22 436 habitants dont 28% ont moins de 20 ans (25% en Rhône-Alpes) et 16% ont plus de 65 ans et plus (17% en Rhône-Alpes).

La pyramide de la commune d'Oyonnax présente une population avec une base large (part importante de jeunes enfants) et une sous-représentation des jeunes de 20-30 ans (nombre peu élevé d'étudiants).

Pyramide des âges des habitants d'Oyonnax



Source : Insee, RP 2012

Les communes d'Arbent et Bellignat comptaient respectivement 3 440 habitants et 3 642 habitants en 2012.

Nombre d'habitants et part des moins de 20 ans et plus de 65 ans - Année 2012

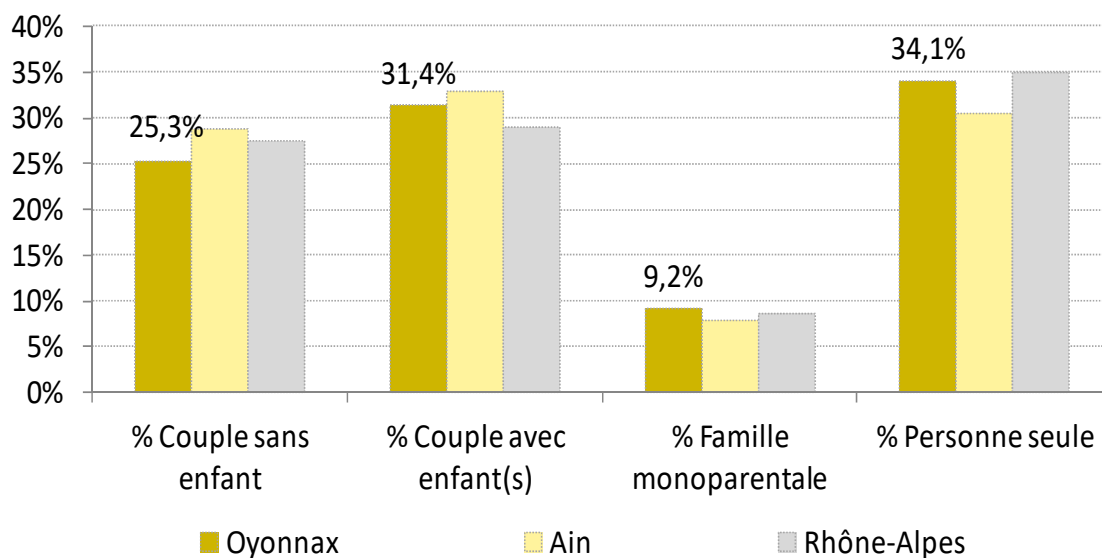
	Oyonnax	Arbent	Bellignat	Département de l'Ain	Rhône-Alpes
Population	22 436	3 440	3 642	612 191	6 341 160
Part des < de 20 ans	28%	27%	26%	26%	25%
Part des > 65 ans	16%	14%	13%	15%	17%

Source : Insee, RP 2012

2.2 Caractéristiques socio-économiques

La répartition des ménages selon la **structure familiale** est sensiblement similaire sur la commune d'Oyonnax et en région Rhône-Alpes avec une part plus élevée de familles avec enfants et de personnes seules.

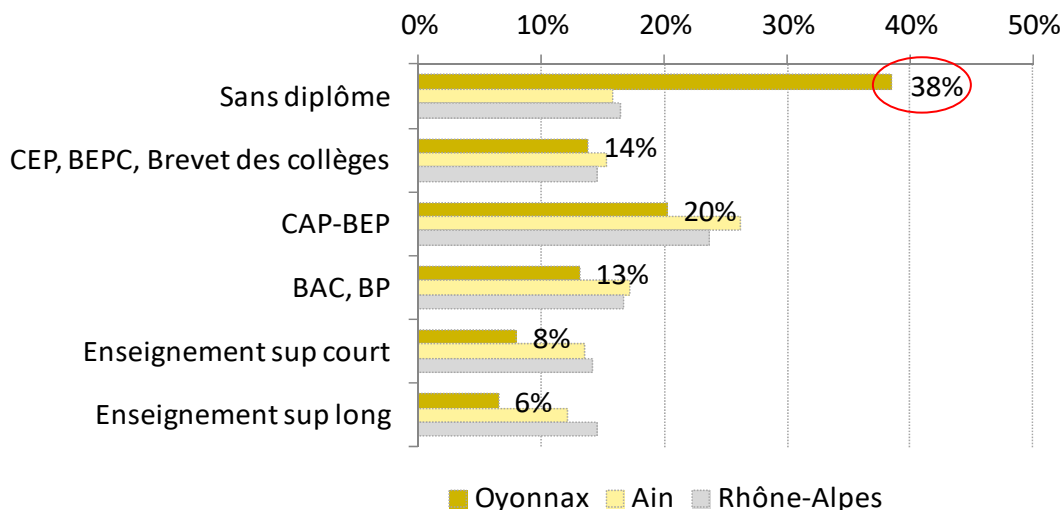
Répartition des ménages selon la structure familiale et le territoire en 2012



Source : Insee, RP 2012

La **part des sans diplôme** chez les habitants d'Oyonnax sortis du système scolaire est particulièrement élevée sur la commune. Cette part s'élève à 38%, contre moins de 20% en Rhône-Alpes et dans le département de l'Ain. A l'inverse, la part des diplômés de l'enseignement supérieur (court et long) est nettement moins élevée.

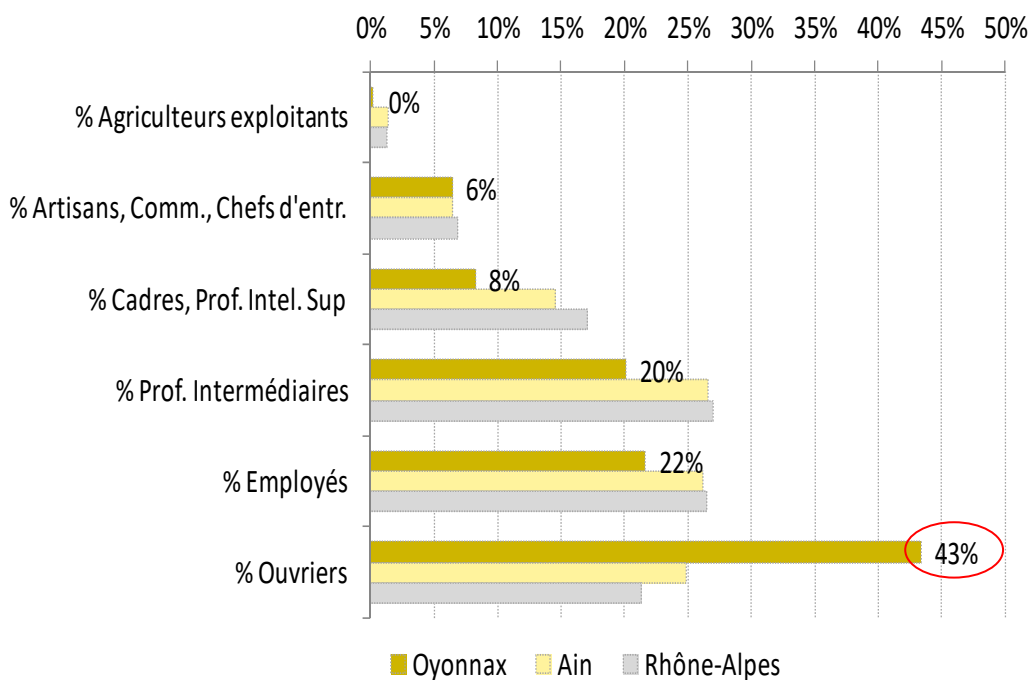
Répartition des niveaux d'études chez les 15 ans et plus sortis du système scolaire en 2012



Source : Insee, RP 2012

En lien avec ces niveaux de formation, la **part d'ouvriers** est deux fois plus élevée sur la commune d'Oyonnax qu'en Rhône-Alpes et la part des cadres deux fois moins importante.

Population active de 15-64 ans par catégorie socio-professionnelle



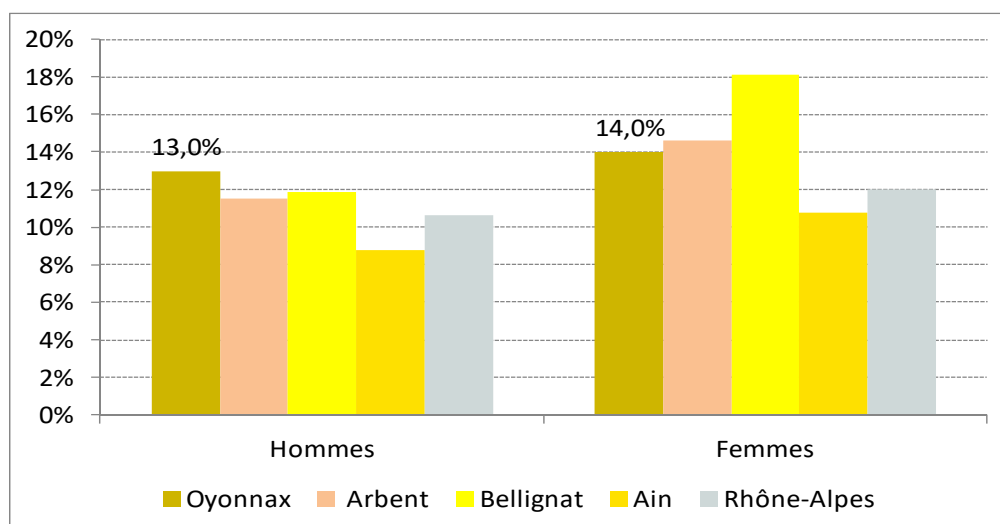
Source : Insee, RP 2012

2.3 Indicateurs de précarité

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

Sur les communes observées : Oyonnax, Arbent et Bellignat, les taux de chômage sont plus élevés que sur le département ou sur la région aussi bien chez les hommes que chez les femmes. Le taux est particulièrement élevé chez les femmes domiciliées à Bellignat.

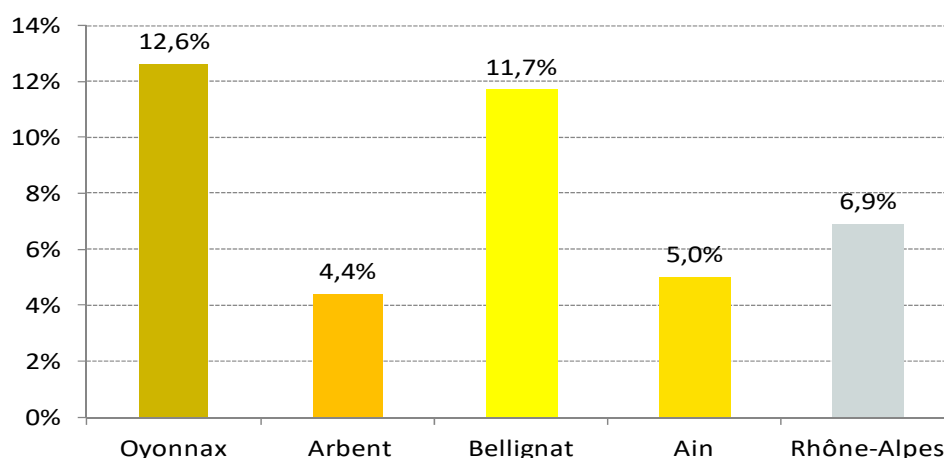
Taux de chômage chez les 15-64 ans selon le sexe et par territoire en 2012



Source : Insee, RP 2012

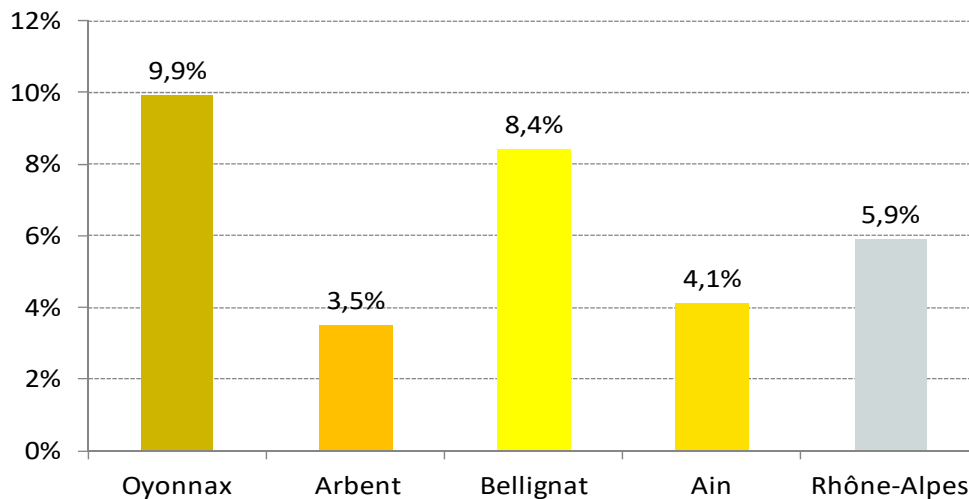
Deux autres indicateurs permettent de cibler les territoires les plus en difficulté : la part des bénéficiaires du revenu de solidarité active (RSA) et les bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle complémentaire (CMUc). A Oyonnax et Bellignat, les taux des bénéficiaires de la CMUc et du RSA sont deux fois plus élevés qu'en Rhône-Alpes ou que dans l'Ain.

Part des bénéficiaires de la CMUc



Source : Cnamts, 2013

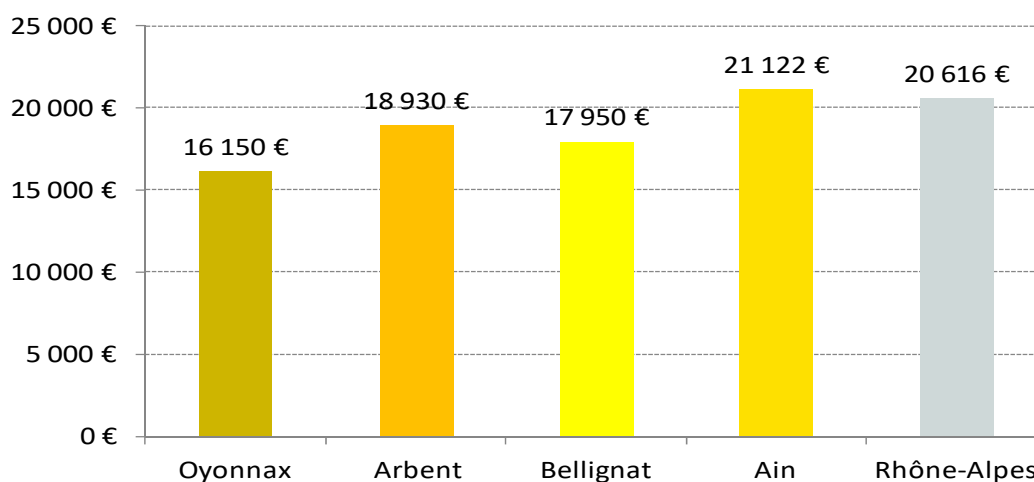
Personnes couvertes par le RSA



Source : Insee, RP 2012

La médiane du revenu disponible par unité de consommation permet d'appréhender la pauvreté dite «monétaire» et fournit une évaluation des « ressources » disponibles sur un territoire donné après les effets redistributifs des prestations et des impôts. Il permet ainsi d'identifier de façon pertinente les zones qui concentrent un nombre important de ménages aux revenus modestes comparativement à d'autres territoires. Ainsi la médiane sur Oyonnax est plus basse que sur les autres territoires observés.

Médiane* du revenu disponible par unité de consommation en 2012



Source : Insee, RP 2012

* La médiane est la valeur qui partage cette distribution en deux parties égales

3. OFFRE ET RECOURS AUX SOINS

3.1 Offre libérale

Par rapport à la région Rhône-Alpes, les densités des praticiens libéraux sont moins élevées sur l'ensemble des communes d'Oyonnax, Bellignat et Arbent (regroupement communal). Par ailleurs, au sein du département de l'Ain, ces communes et notamment Oyonnax concentrent une part importante de ces praticiens sollicités non seulement par les habitants de ces communes mais aussi par les habitants des communes limitrophes.

Effectif des praticiens libéraux et densité par territoire au 1^{er} janvier 2015

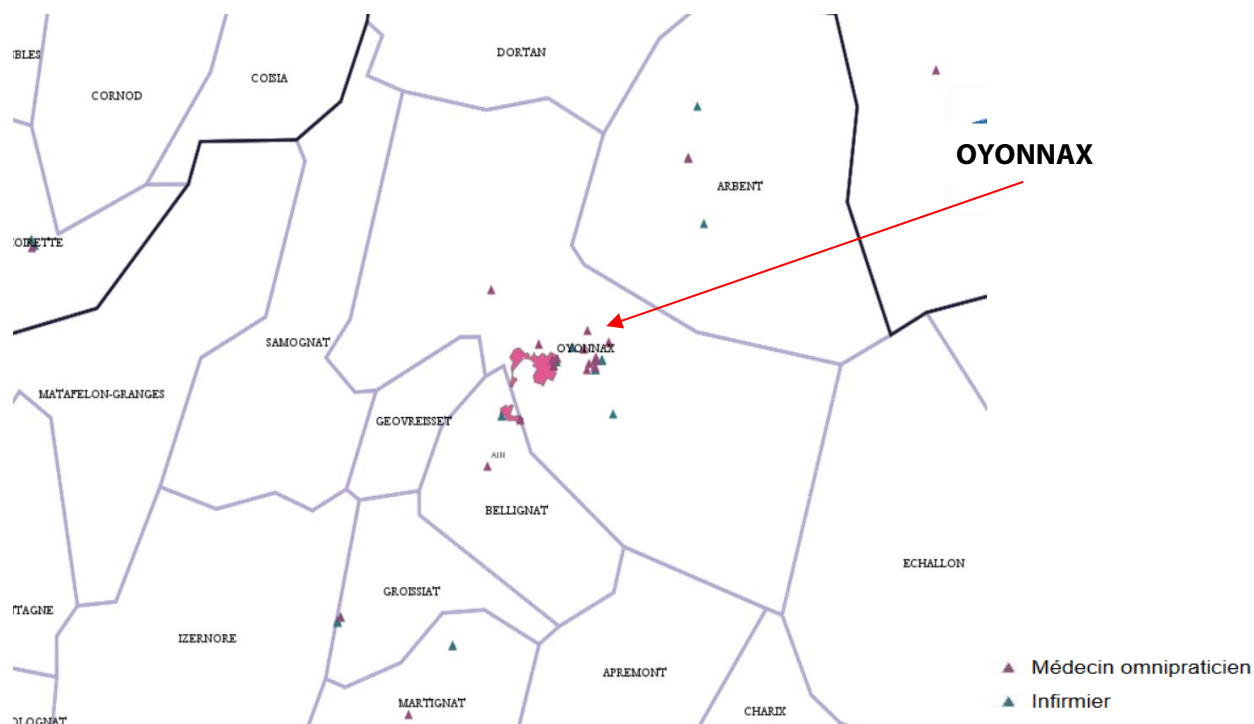
	Effectif regroupement communal	Densité*		
		Regroupement communal	Ain	Rhône-Alpes
Médecins généralistes	23	77,9	74,2	96,1
Ophthalmologues	2	6,8	3,5	7,0
Chirurgiens-dentistes	12	40,7	50	55,3
Infirmiers	29	98,3	115,8	129,0
Masseurs-kinésithérapeutes	22	74,6	66,7	110,3

*Densité calculée pour 100 000 habitants

Source : Régime général de l'Assurance Maladie, ARS, 2015, exploitation ORS

On recense par ailleurs un seul pédiatre basé à Oyonnax et aucun psychiatre ou gynécologue. Enfin, parmi les médecins généralistes, 70% d'entre eux ont 55 ans et plus.

Répartition des médecins et des infirmiers libéraux, 2013

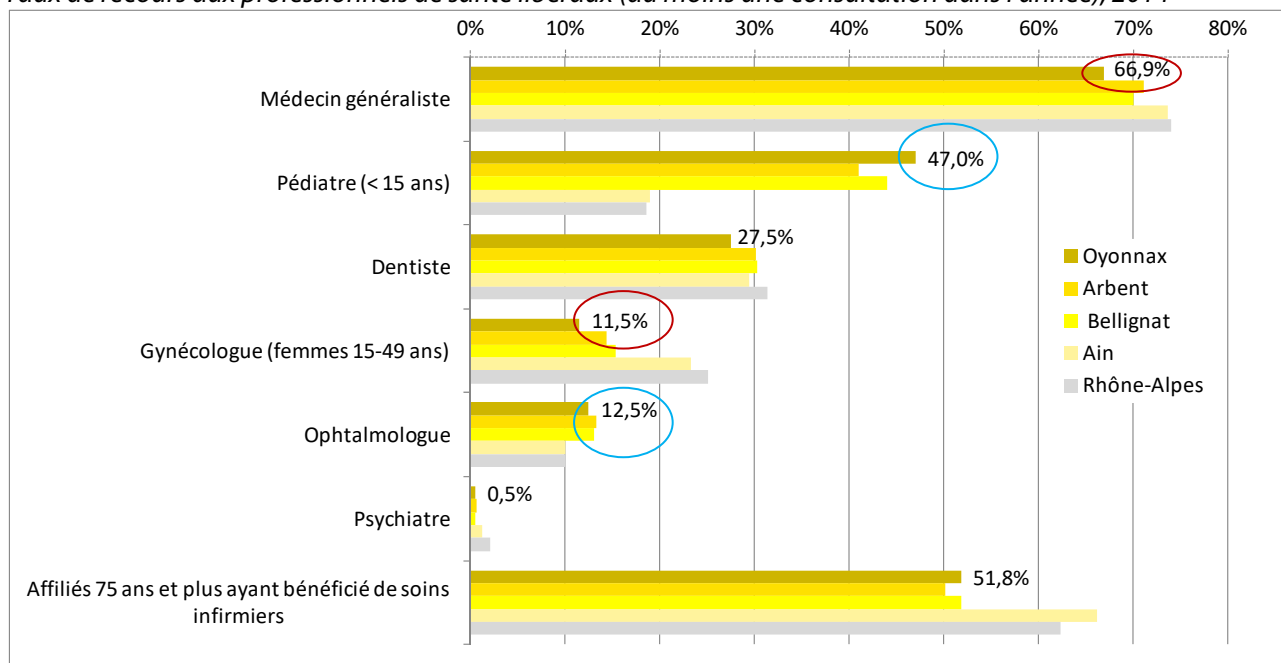


Source : Atlasanté, ARS

3.2 Recours aux praticiens libéraux

Dans l'ensemble, les taux de recours aux médecins généralistes et spécialistes sont moins élevés sur les communes d'Oyonnax, Arbent et Bellignat qu'en Rhône-Alpes ou que dans le département de l'Ain, à l'exception du recours aux pédiatres et aux ophtalmologues.

Taux de recours aux professionnels de santé libéraux (au moins une consultation dans l'année), 2014

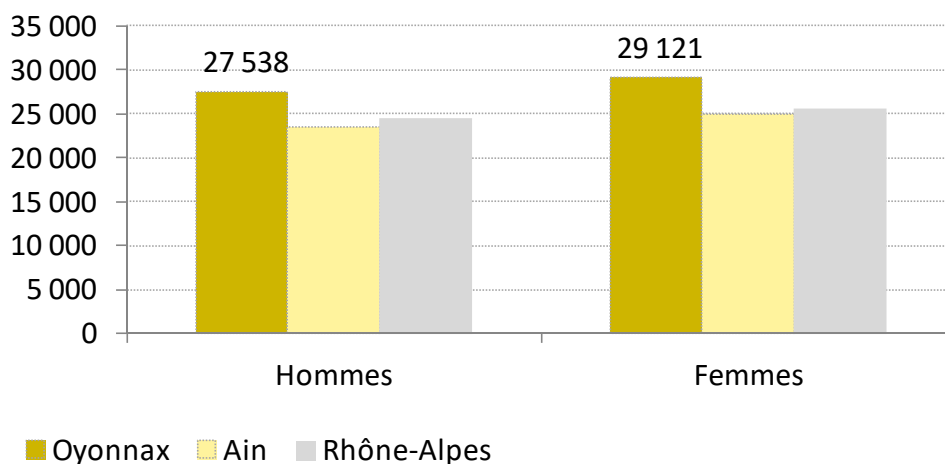


Source : Régime général de l'Assurance Maladie, ARS, 2014, exploitation ORS

3.3 Séjours hospitaliers

Avec 9 367 séjours hospitaliers en Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO) par an sur la période 2010-2013, la commune d'Oyonnax (incluse dans un territoire englobant Arbent, Bellignat, Apremont, Géovreisset, Groissiat, Martignat et Oyonnax) enregistre des taux élevés de séjours hospitaliers.

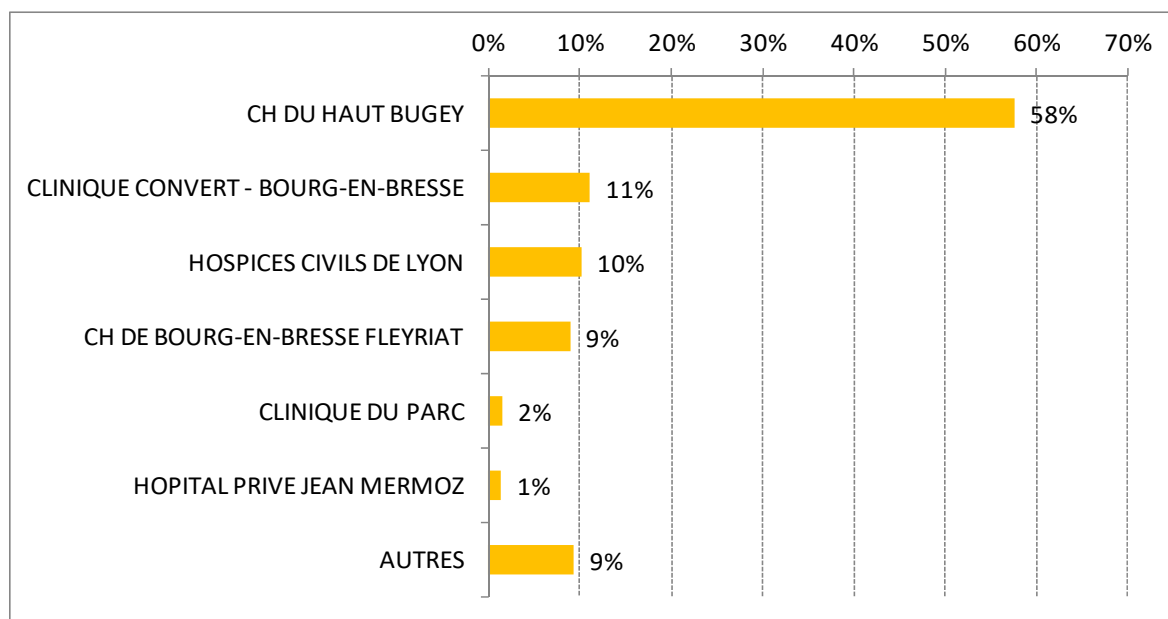
Taux standardisés annuels de séjours hospitaliers pour 100 000 habitants – Période 2010-2013



Sources : PMSI – Séjours hospitaliers tous diagnostics [2010-2013], Insee [RP 2012]

Parmi l'ensemble des séjours hospitaliers de 2013, 58% ont eu lieu au Centre Hospitalier du Haut Bugey, 11% ont lieu à la Clinique Convert à Bourg-en-Bresse et 10% dans un établissement des Hospices civils de Lyon.

Trajectoires hospitalières en 2013



Sources : PMSI – Séjours hospitaliers, tous diagnostics [2013], Insee [RP 2012]

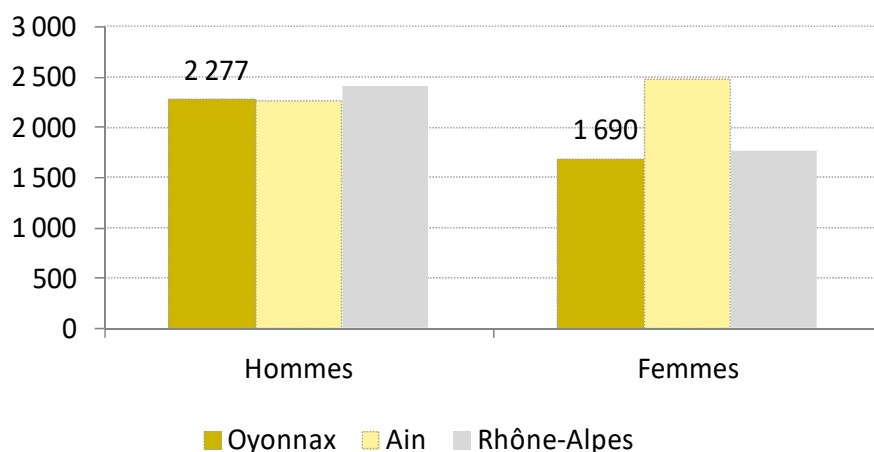
En 2013, parmi les 439 séjours hospitaliers pour accouchement recensés chez les habitantes du territoire observé, 87 % ont eu lieu au Centre Hospitalier du Haut Bugey.

4. ÉTAT DE SANTE

4.1 Les Affections Longue Durée

Le taux standardisé annuel de nouvelles admissions en Affection Longue Durée (ALD) chez les hommes est identique sur la commune d'Oyonnax et sur les autres territoires observés. Chez les femmes, le taux de la commune est proche du taux régional et nettement moins élevé que le taux départemental.

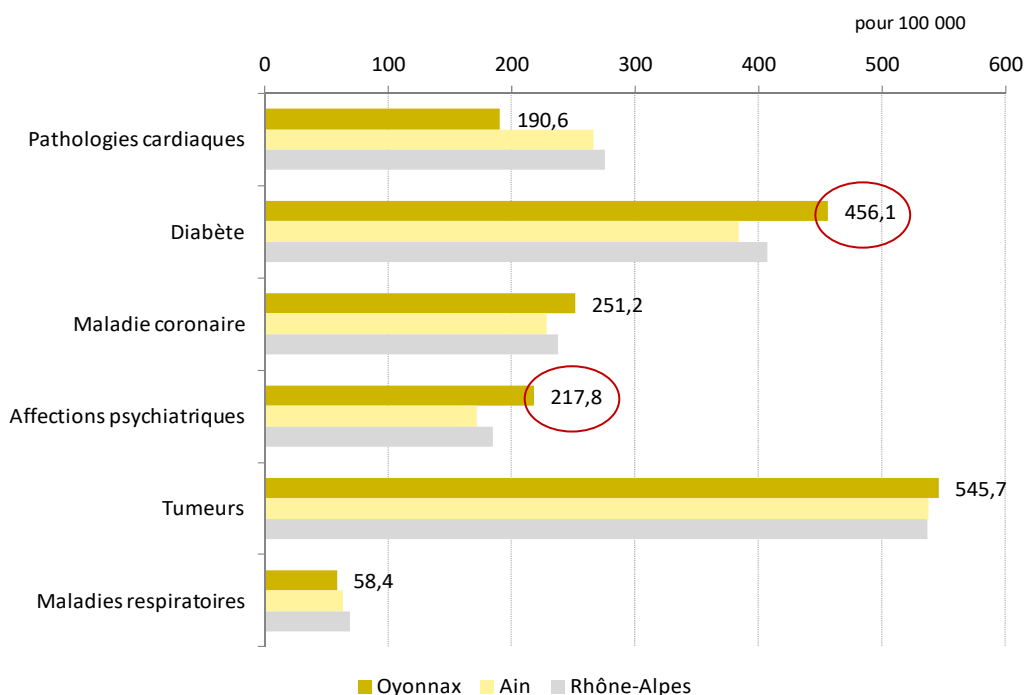
Taux de nouvelles admissions en ALD toutes causes, pour 100 000 habitants, 2010- 2013



Source : Cnamts, MSA, RSI, 2010-2013

Chez les hommes, le diabète et les affections psychiatriques sont les motifs d'admission en ALD qui se démarquent le plus avec des taux annuels plus élevés sur la commune d'Oyonnax que sur les deux autres territoires observés.

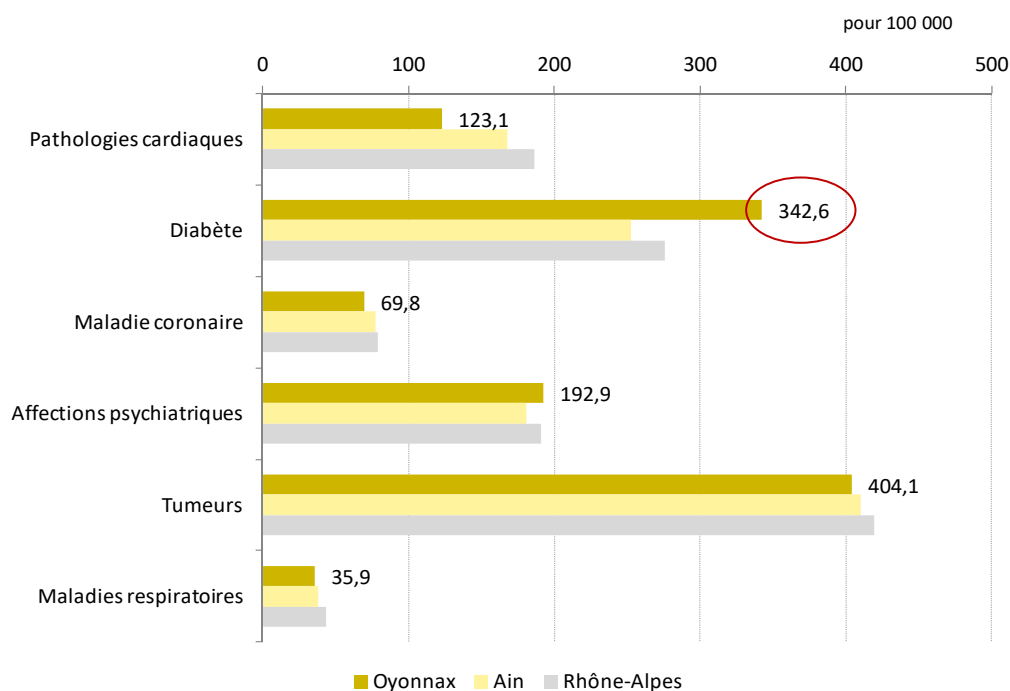
Taux d'admission en ALD pour les principales causes (pour 100 000 habitants), chez les hommes, 2010-2013



Source : Cnamts, MSA, RSI, 2010-2013

Chez les femmes, le taux d'admission en ALD pour diabète est plus élevé sur la commune d'Oyonnax.

Taux d'admission en ALD pour les principales causes (pour 100 000 habitants), chez les femmes 2013

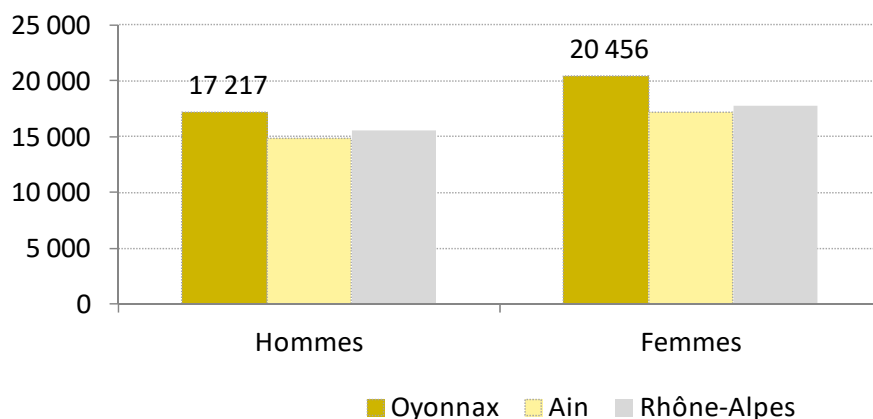


Source : Cnamts, MSA, RSI, 2010-2013

4.2 Les hospitalisations

Avec en moyenne 6 255 habitants (domiciliés à Arpent, Bellignat, Apremont, Géovreisset, Groissiat, Martignat et Oyonnax) hospitalisés par an (dont 3 457 femmes), sur la période 2010-2013, le taux de patients hospitalisés est plus élevé sur ce territoire que sur les autres territoires observés aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

Taux standardisés annuels de patients hospitalisés pour 100 000 habitants, 2010-2013

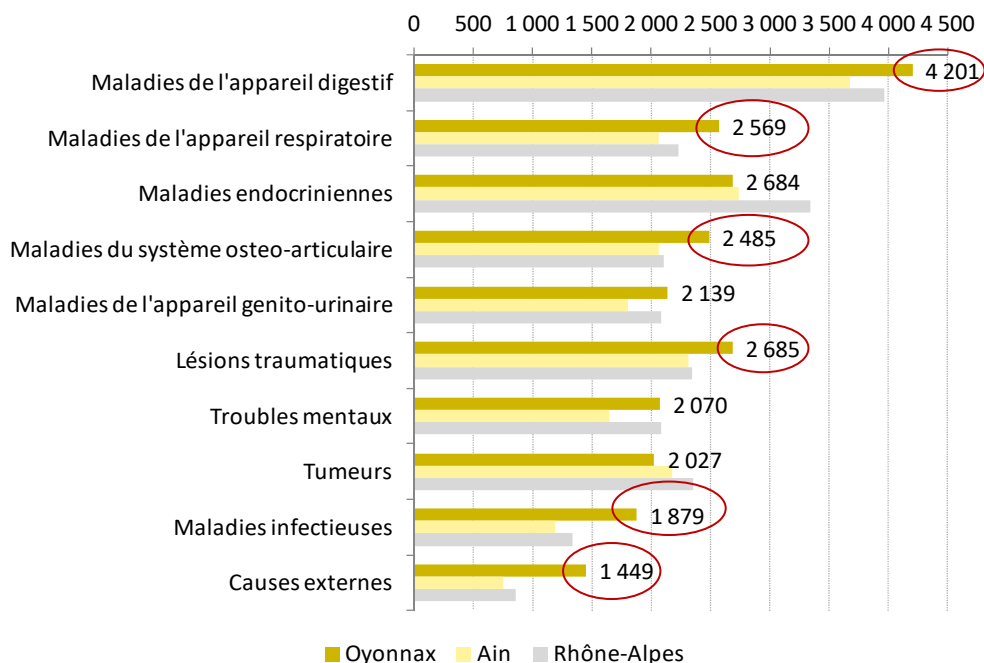


Sources : PMSI 2010-2013, Insee [RP 2012]

Les taux sont plus élevés, quel que soit le motif d'hospitalisation, aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

Chez les hommes, les maladies du système ostéo-articulaire, les lésions traumatiques, les maladies infectieuses et les causes externes se démarquent tout particulièrement et dans une moindre mesure les maladies de l'appareil digestif et de l'appareil respiratoire.

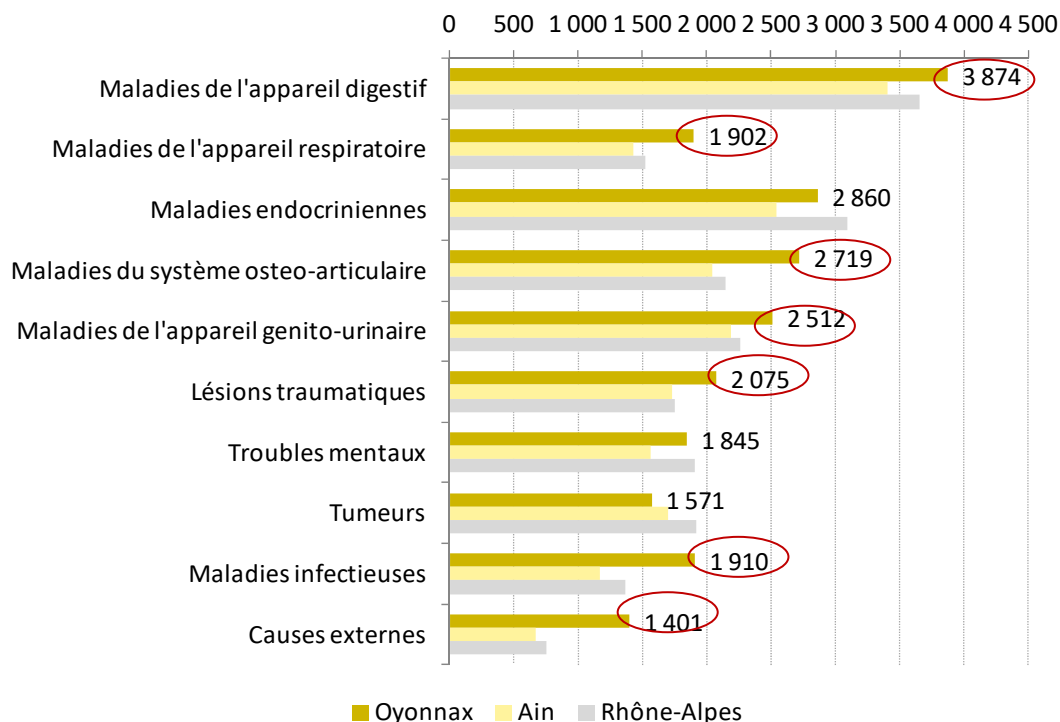
Taux de patients hospitalisés par grande cause, chez les hommes (pour 100 000 habitants), 2010-2013



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

Chez les femmes, le constat est le même que chez les hommes, avec un taux également plus important de patientes hospitalisées pour maladies de l'appareil respiratoire.

Taux de patientes hospitalisées par grande cause (pour 100 000 habitantes), 2010-2013

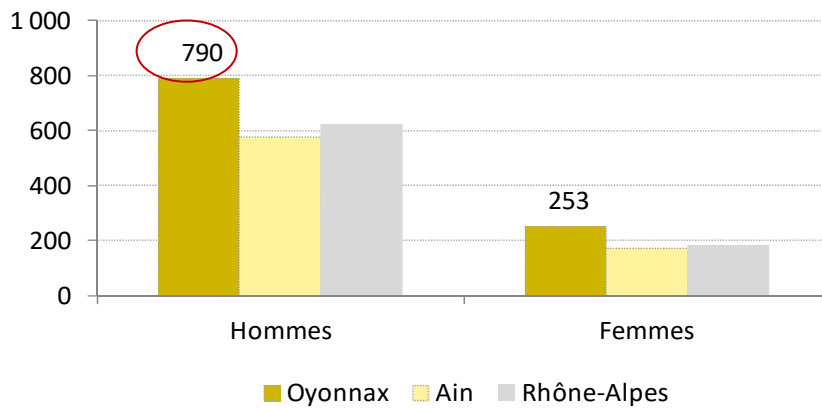


Sources : PMSI 2010-2013, Insee [RP 2012]

Parmi les causes spécifiques d'hospitalisation, les pathologies liées à l'alcool, les séjours pour tentative de suicide et les accidents de la circulation sont particulièrement élevés.

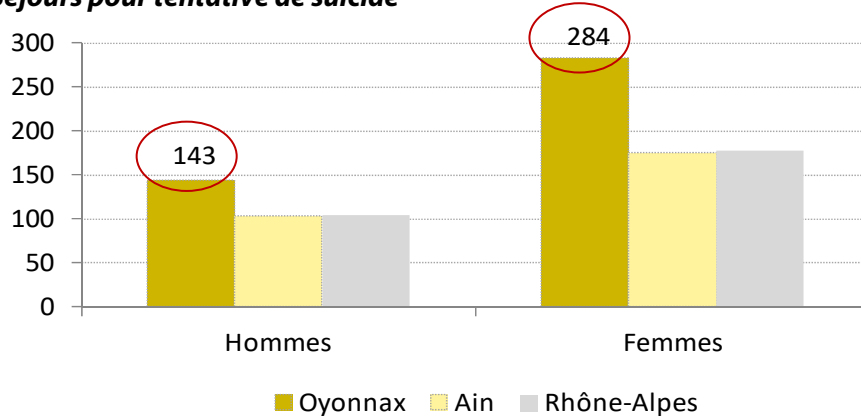
Taux de patients hospitalisés par causes spécifiques pour 100 000 habitants, 2010-2013 :

Pathologies liées à l'alcool



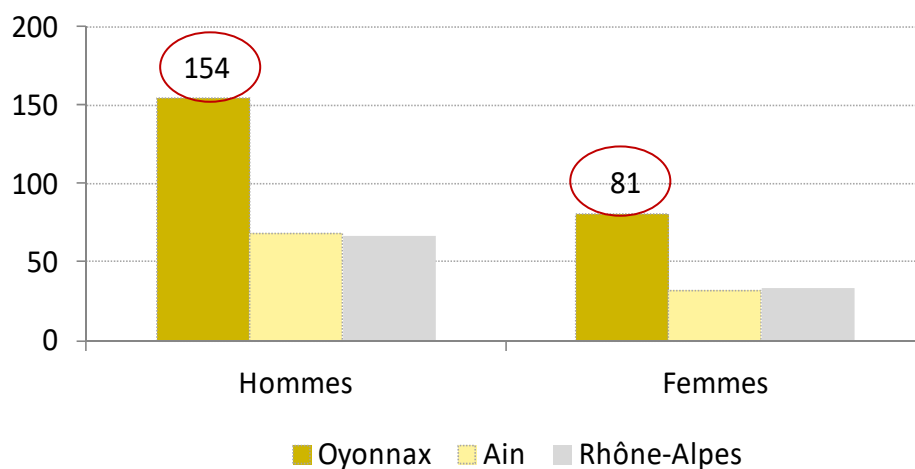
Sources : PMSI 2010-2013, Insee [RP 2012]

Séjours pour tentative de suicide



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

Séjours pour accident de la circulation

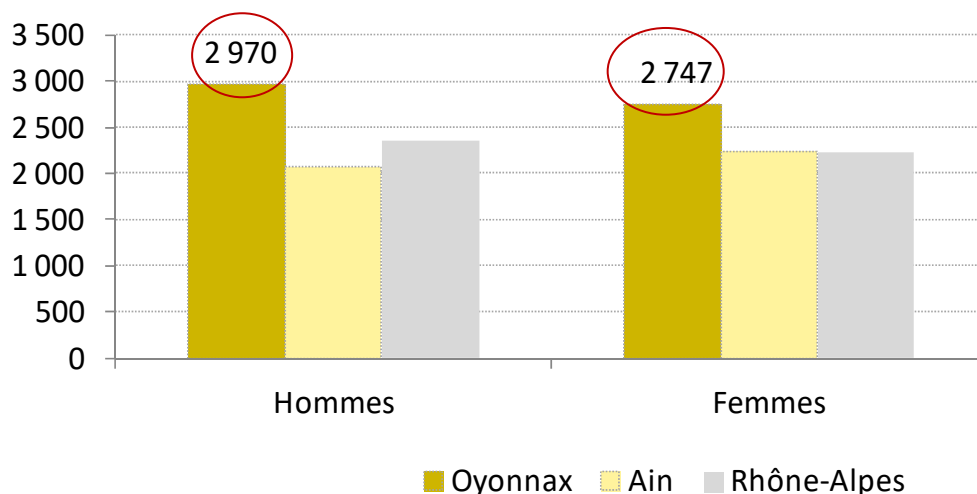


Sources : PMSI 2010-2013, Insee [RP 2012]

4.3 Les soins spécialisés en psychiatrie

En 2013, 957 habitants du territoire d'Oyonnax ont été suivis en ambulatoire en psychiatrie. Les taux standardisés de patients vus en ambulatoire s'élevaient à 2 970 pour 100 000 habitants chez les hommes et à 2 747 pour 100 000 habitantes chez les femmes, soit des taux plus élevés que les taux enregistrés dans le département de l'Ain et en région Rhône-Alpes.

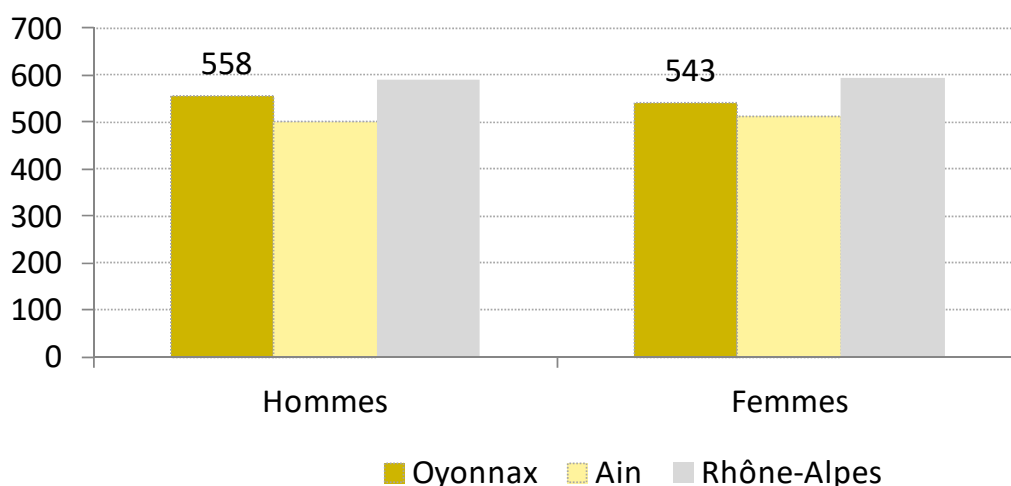
Taux standardisés de patients vus exclusivement en ambulatoire en psychiatrie selon le sexe et le territoire, tous âges et toutes causes confondus, pour 100 000 habitants, année 2013



Source : RIM-P 2013, INSEE 2012

La même année 180 habitants domiciliés sur le territoire d'Oyonnax ont été hospitalisés en service psychiatrique à temps complet ou partiel. Les taux de patients vus dans ce contexte sont moins élevés sur le territoire d'Oyonnax qu'en région Rhône-Alpes et dans le département de l'Ain.

Taux standardisés de patients hospitalisés en service psychiatrique à temps complet ou partiel pour 100 000 habitants, année 2013

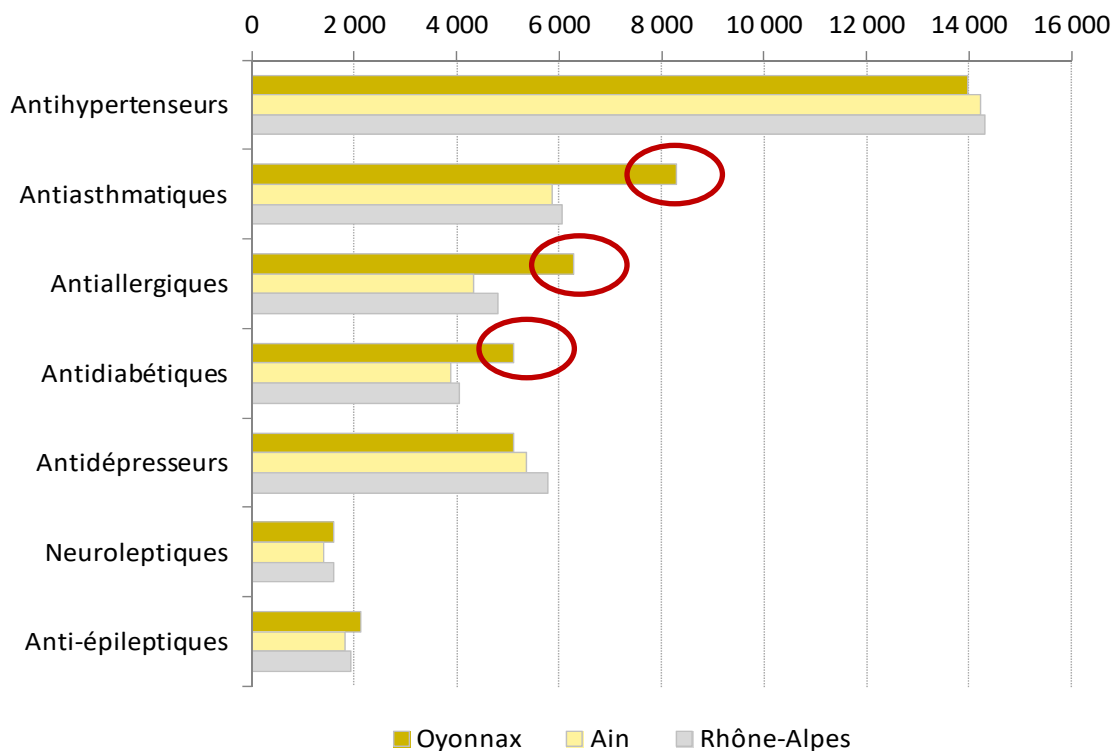


Source : RIM-P 2013, INSEE 2012

4.4 La consommation régulière de médicaments

Concernant la consommation régulière de médicaments (à savoir au moins trois prescriptions dans l'année), les taux de consommation d'antiasthmatiques, d'antiallergiques et antidiabétiques se démarquent sur la commune d'Oyonnax avec des taux plus élevés qu'en Rhône-Alpes ou que dans le département de l'Ain.

Taux standardisés de consommation régulière de médicaments pour 100 000 assurés, selon le territoire, en 2014

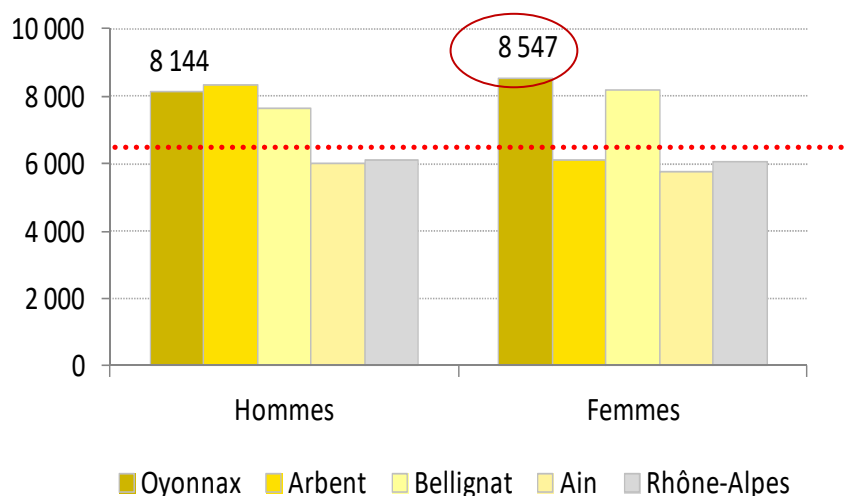


Source : Régime général de l'Assurance Maladie, ARS, 2014, exploitation ORS

On retrouve une surconsommation d'antiasthmatiques, d'antiallergiques sur les trois communes : Oyonnax, Arbent et Bellignat. Concernant la consommation d'antidiabétiques, les taux sont plus élevés essentiellement sur la commune d'Oyonnax.

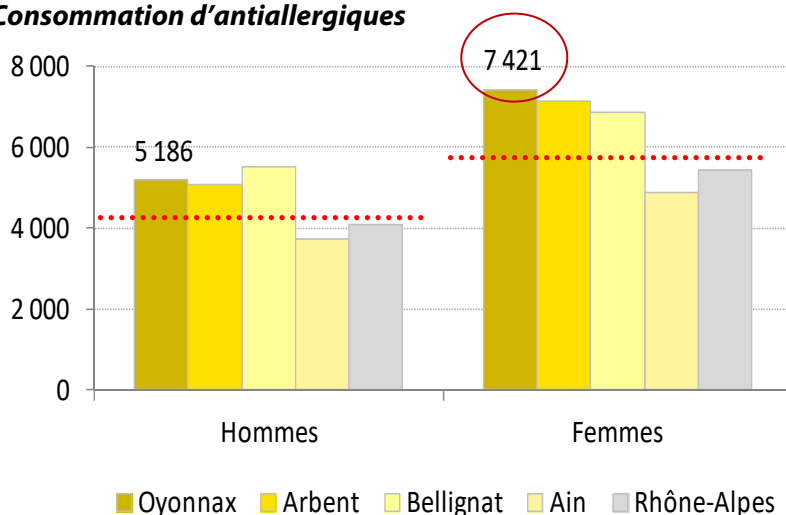
Taux standardisés de consommation régulière de médicaments, pour 100 000 habitants selon le territoire, en 2014 :

Consommation d'antiasthmatiques



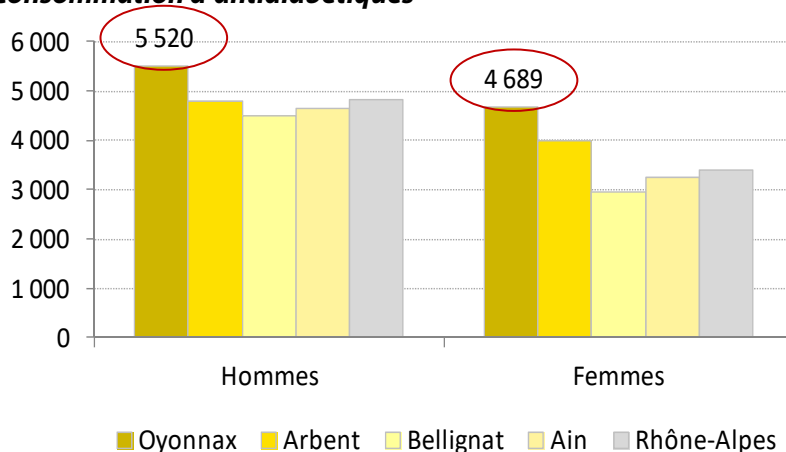
Source : Régime général de l'Assurance Maladie, ARS, 2014, exploitation ORS

Consommation d'antiallergiques



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

Consommation d'antidiabétiques

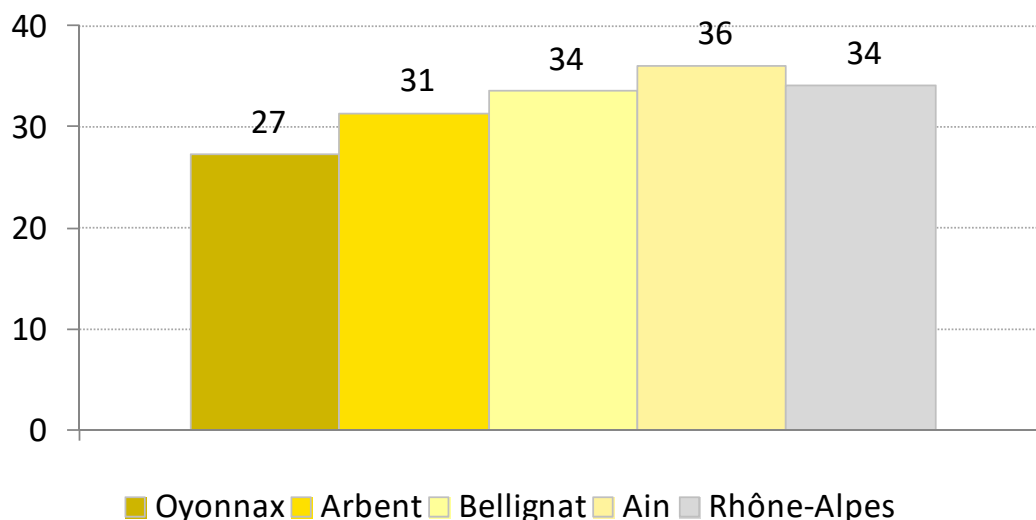


Source : Régime général de l'Assurance Maladie, ARS, 2014, exploitation ORS

4.5 Les soins préventifs

Pour améliorer la santé bucco-dentaire chez les enfants et les jeunes, l'assurance maladie a mis en place le programme M't dents qui propose un examen dentaire gratuit pour tous les jeunes de 6, 9, 12, 15 et 18 ans. Le taux de bénéficiaires du programme M't dents s'élève sur la commune d'Oyonnax à 27%, soit un taux moins élevé que les taux observés sur les autres territoires.

Taux de bénéficiaires du programme de prévention « M'T dents », 2014 (en %)

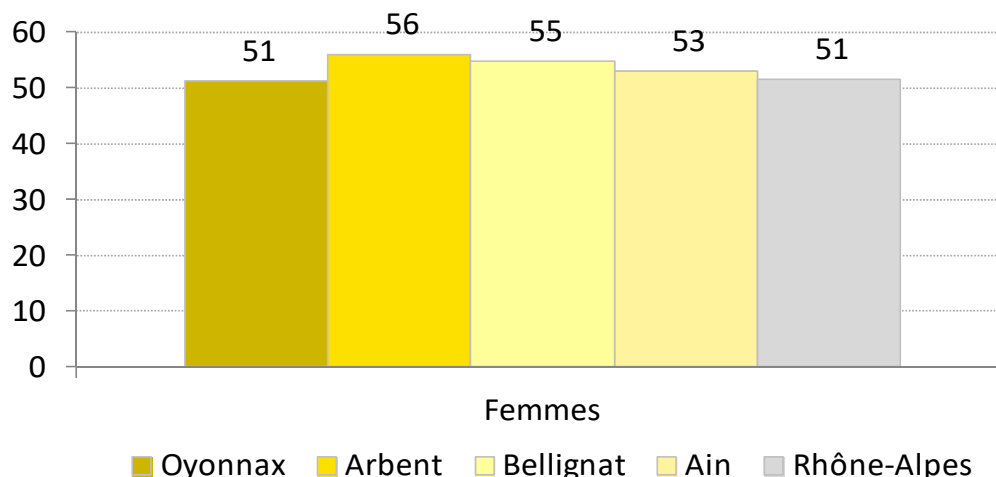


Source : Régime général de l'Assurance Maladie, ARS, 2014, exploitation ORS

Le programme de dépistage du cancer du sein s'adresse à l'ensemble des femmes de 50-74 ans, invitées tous les deux ans, à passer, gratuitement et sans avance de frais, une mammographie de dépistage chez le radiologue de leur choix.

Le taux de femmes bénéficiaires d'une mammographie dans ce cadre s'élève à 51% sur la commune d'Oyonnax, soit un taux identique au taux rhônalpin et un peu moins élevé que les taux observés sur les autres territoires.

Taux de femmes bénéficiaires d'une mammographie dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein, 2014 (en %)

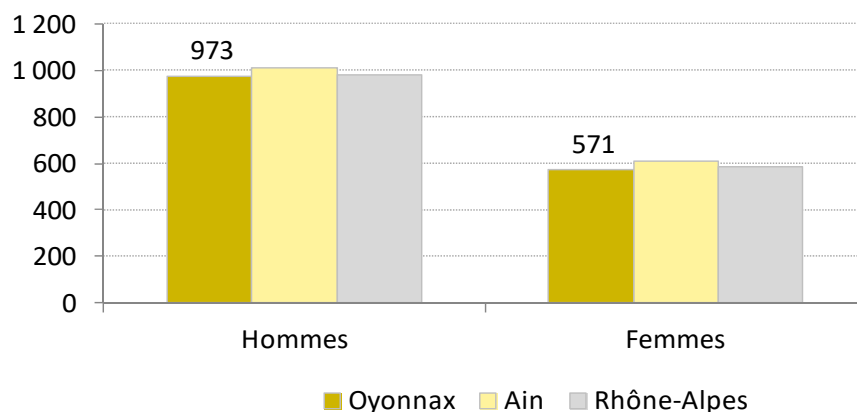


Source : Régime général de l'Assurance Maladie, ARS, 2014, exploitation ORS

4.6 La mortalité

Avec 174 décès par an en moyenne sur la période 2008-2012, les **taux de mortalité** chez les hommes et les femmes sur la commune d'Oyonnax sont proches des taux départementaux et régionaux.

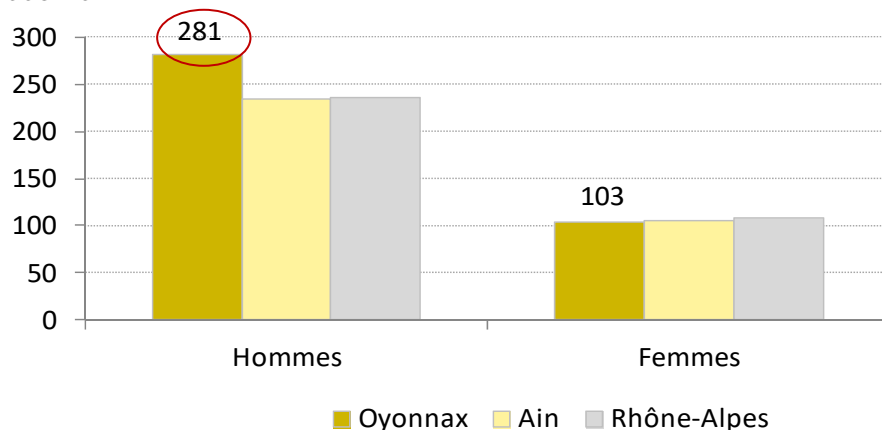
Taux annuels standardisés de mortalité générale pour 100 000 habitants par sexe et territoire, 2008-2012



Source : Inserm, CépiDc 2008-2012, exploitation ORS

La **mortalité prématurée se définit comme tout décès survenu avant l'âge de 65 ans**. Sur la période 2008-2012, 37 décès prématurés ont été recensés en moyenne chaque année sur la commune d'Oyonnax. Le taux de mortalité prématurée est plus élevé chez les hommes sur la commune d'Oyonnax qu'au niveau départemental et régional.

Taux annuels standardisés de mortalité prématurée pour 100 000 habitants par sexe et territoire, 2008-2012

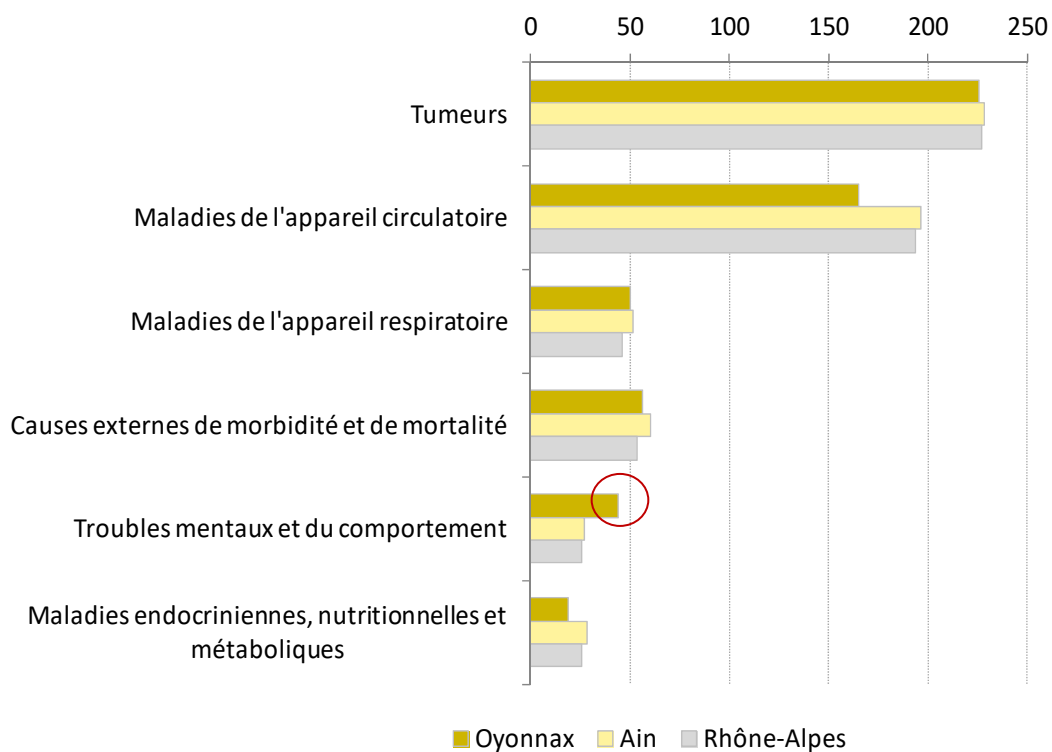


Source : Inserm, CépiDc 2008-2012, exploitation ORS

Les tumeurs (toutes localisations) et les maladies de l'appareil circulatoire sont les deux principales causes des décès sur la commune d'Oyonnax, comme sur les territoires de référence.

Aucune cause ne se démarque particulièrement sur la commune, **hormis les décès pour troubles mentaux.**

Taux annuels standardisés de mortalité par grande cause pour 100 000 habitants par territoire, 2008-2012



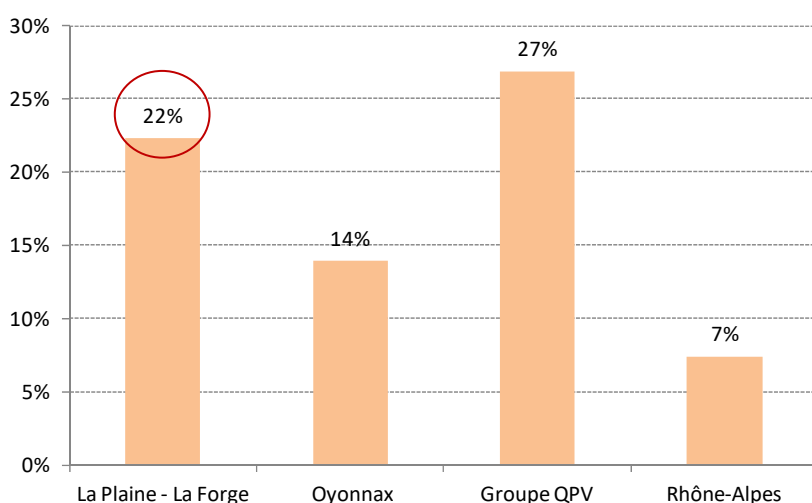
Source : Inserm, CépiDc 2008-2012, exploitation ORS

5. FOCUS SUR LE QUARTIER « LA PLAINE, LA FORGE »

Les données socio-sanitaires disponibles à l'échelle des quartiers en politique de la ville (QPV) sont issues du régime général de l'Assurance maladie des travailleurs salariés, seule source de données sanitaires disponibles à cette échelle. Les données du quartier « La Plaine-La Forge » sont comparées aux données de la commune, de la région Rhône-Alpes et au groupe QPV (taux moyen des Quartiers en Politique de la Ville en Rhône-Alpes).

Le taux de bénéficiaires de la CMUc est plus élevé sur le quartier « La Plaine-La Forge » que sur la commune d'Oyonnax et qu'en Rhône-Alpes. Le taux s'élève à 22% (versus 14% sur la commune d'Oyonnax), soit un taux moins élevé que la moyenne des QPV.

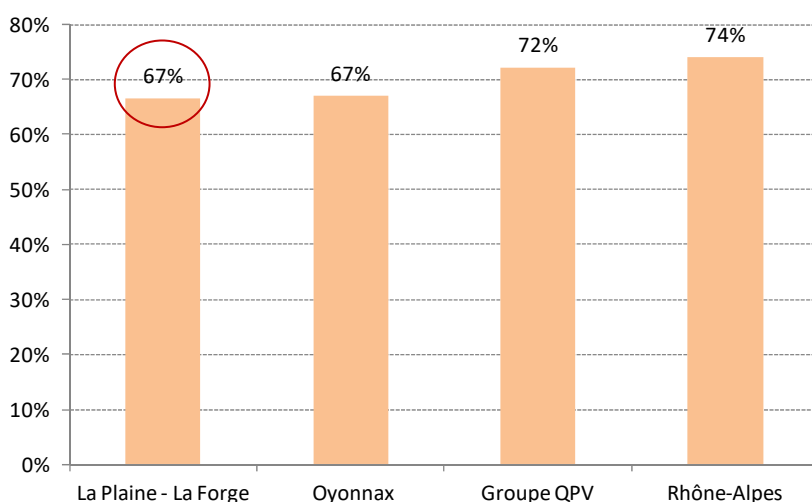
Taux standardisé d'affiliés bénéficiaires de la CMUc, 2014



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

Comme nous l'avons vu précédemment, le recours à un médecin généraliste est moins élevé à Oyonnax qu'en Rhône-Alpes ou que sur le département de l'Ain. Dans le quartier « La Plaine - La Forge », le constat est similaire : le taux s'élève à 67% sur ce quartier, soit un taux moins élevé que le taux moyen recensé dans l'ensemble des QPV.

Taux standardisé de recours (au moins une fois dans l'année) à un médecin généraliste, 2014

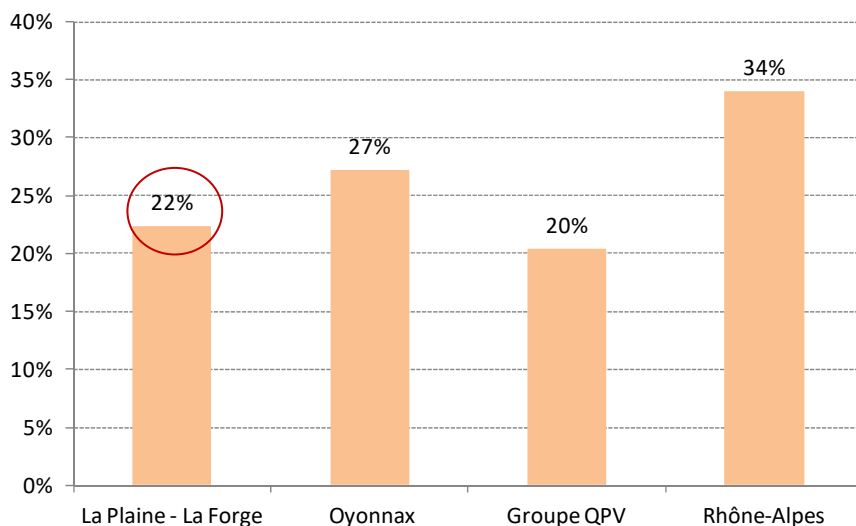


Source : Régime général de l'Assurance Maladie, ARS, 2014, exploitation ORS

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

Sur la commune d'Oyonnax, ce constat se vérifie en partie et le taux de bénéficiaires du programme M't dents dans le quartier « La Plaine - La Forge » s'élève à 22% contre 34% en Rhône-Alpes et 27% sur la commune d'Oyonnax. Il est néanmoins supérieur au taux observé dans le groupe QPV.

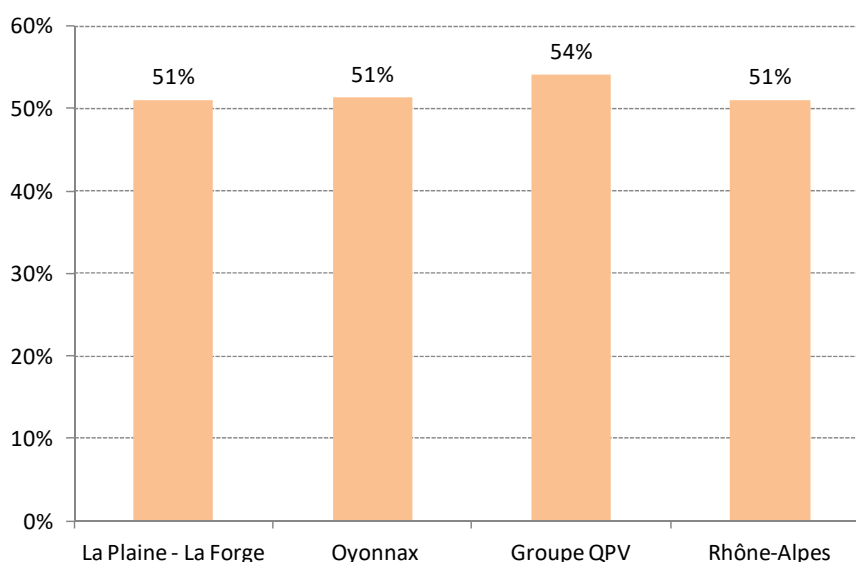
Taux de bénéficiaires du programme de prévention « M'T dents », 2014 (en %)



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

Le taux de bénéficiaires du dépistage organisé du cancer du sein est, quant à lui, comparable sur le quartier « La Plaine - La Forge », à celui de la commune d'Oyonnax et de Rhône-Alpes.

Taux de femmes bénéficiaires d'une mammographie dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein, 2014 (en %)

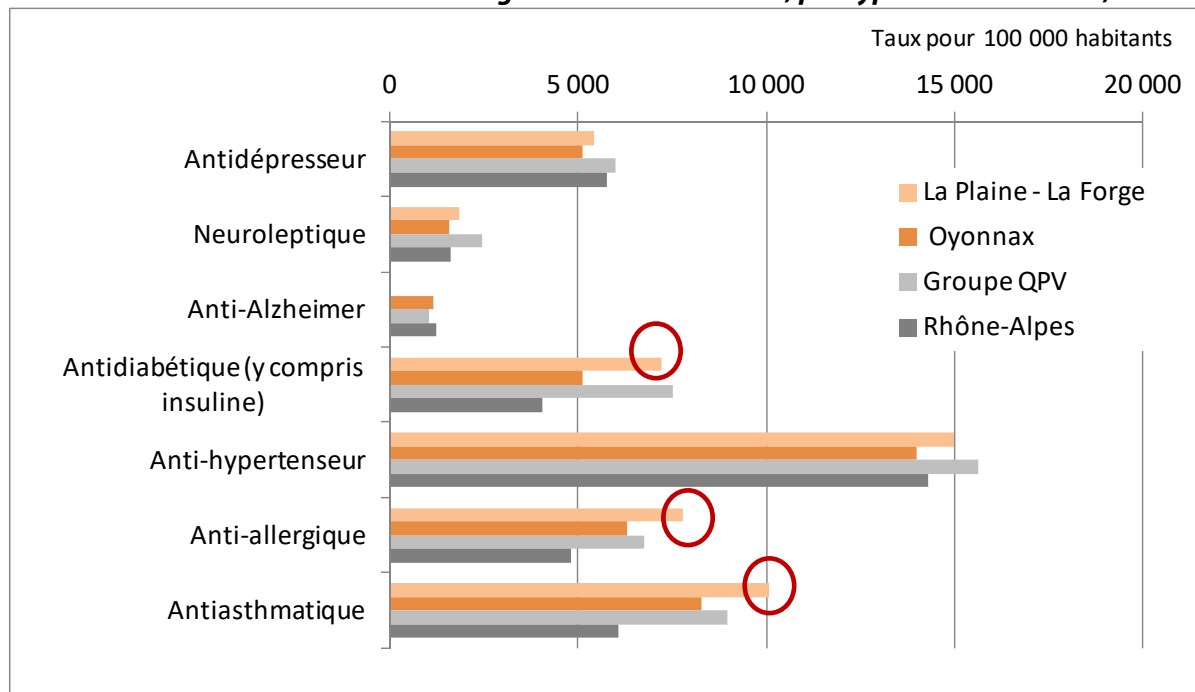


Source : Régime général de l'Assurance Maladie, ARS, 2014, exploitation ORS

Enfin, concernant la consommation régulière de médicaments, **les taux de consommation d'antiasthmatiques et anti-allergiques**, comme nous l'avons vu, sont plus élevés sur la commune d'Oyonnax. Ils sont particulièrement élevés sur le quartier La Plaine-La Forge.

Le taux de **consommation d'antidiabétiques** est également plus élevé sur le quartier «La Plaine - la Farge» que sur les autres territoires observés, mais du même niveau que le taux moyen observé sur l'ensemble des QPV.

Taux standardisés de consommation régulière de médicament, par type de médicament, 2014



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

6. DONNÉES ENVIRONNEMENTALES : POLLUTION DE L'AIR

Oyonnax est une commune urbaine de taille moyenne située aux portes du Jura. La commune est sensible à la qualité de l'air : elle est traversée par un axe routier à fort trafic et des sources industrielles y sont implantées.

6.1 Rappel sur les polluants mesurés : source d'émissions et effets sanitaires

Dioxyde de soufre (SO₂)

Le SO₂ est émis du fait de l'utilisation de combustibles fossiles soufrés (charbon, fuel, pétrole, coke). Les principaux rejets issus autrefois des centrales thermiques, raffineries et grandes installations de combustion ont considérablement diminué ces dernières décennies (dans le Rhône, à Lyon, la pollution par le SO₂ a été diminuée par 10 en 20 ans). Des dépassements des valeurs limites sont parfois observés en hiver dans les grandes agglomérations du fait des chauffages domestiques, de la production d'électricité et des véhicules à moteur.

Le SO₂ est un gaz irritant pour les bronches, très soluble (donc peu susceptible d'atteindre les voies respiratoires profondes), qui altère la fonction respiratoire. Il augmente les symptômes respiratoires aigus (toux et gêne respiratoire) chez l'adulte, altère la fonction respiratoire chez l'enfant (diminution de la capacité respiratoire, toux) et est particulièrement problématique pour les asthmatiques. Il peut aussi être à l'origine de troubles cardiovasculaires

Oxydes d'azote (NOx)

Les oxydes d'azote (NO et NO₂) sont émis lors des phénomènes de combustion. Les principales sources d'émission sont les véhicules automobiles et les grandes installations de combustion. Dans les villes à forte circulation, le NO₂ est responsable de la couleur brunâtre des couches d'air pollué situées à quelques centaines de mètres d'altitude (avec une action conjointe des particules). Les véhicules diesel en rejettent davantage.

Les NOx sont des gaz peu solubles qui ont des propriétés très irritantes et ils pénètrent profondément dans les voies respiratoires. Ils induisent des affections respiratoires (favorisation des infections pulmonaires chez l'enfant, augmentation de la fréquence et de la gravité des crises chez les personnes asthmatiques) et ont aussi des effets sur le système immunitaire

Particules fines (PM₁₀)

Il s'agit de particules dont le diamètre est inférieur à 10 µm. Elles proviennent en majorité de la combustion de différents matériaux (bois, charbon, pétrole), du transport routier (imbrulés à l'échappement, usure des pièces mécaniques par frottement, des pneumatiques, etc) et d'activités industrielles très diverses (incinération, cimenterie, etc). Elles ont des propriétés irritantes, altèrent la fonction respiratoire, créent de l'œdème, diminuent l'efficacité des mécanismes de défense contre l'infection et peuvent entraîner des troubles cardiovasculaires. Le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) classe les émissions diesel (gaz et particules) en cancérigènes probables chez l'homme (groupe 2A).

Elles constituent un indicateur majeur du risque sanitaire de la pollution atmosphérique

Composés organiques volatils (COV) non méthaniques

Les composés organiques volatils (COV) sont des gaz organiques qui s'évaporent plus ou moins rapidement à température ambiante et se retrouvent dans l'air. On en compte aujourd'hui plus de 300 types. Les sources sont naturelles (forêt, prairie) ou anthropiques (transport, industrie, mobilier dans l'habitat, etc). Les effets sanitaires vont de la simple gêne olfactive à une irritation des voies respiratoires, à une diminution de la capacité respiratoire jusqu'à des effets mutagènes, cancérigènes (formaldéhyde, benzène) ou reprotoxiques (toluène).

L'ozone troposphérique (O₃)

C'est un gaz agressif pour la santé. La quantité d'ozone formée dans l'air dépend de l'abondance d'autres réactifs et notamment du rapport COV/NOx. De manière simplifiée, on peut dire que l'ozone se forme à partir du NO₂ sous l'effet du rayonnement ultraviolet, et qu'il est détruit par le NO. Dans les zones urbaines, le NO, lui-même polluant primaire instable, est présent habituellement en forte quantité (par le trafic automobile) et il contribue à la consommation d'O₃. Par contre, dans les zones périurbaines ou rurales, les concentrations en NO étant plus faibles que dans le cœur des villes, l'ozone a tendance à s'accumuler. Cette pollution photochimique est un phénomène caractéristique des situations estivales anticycloniques : elle s'observe surtout en été dans les régions périurbaines et rurales sous le vent des agglomérations

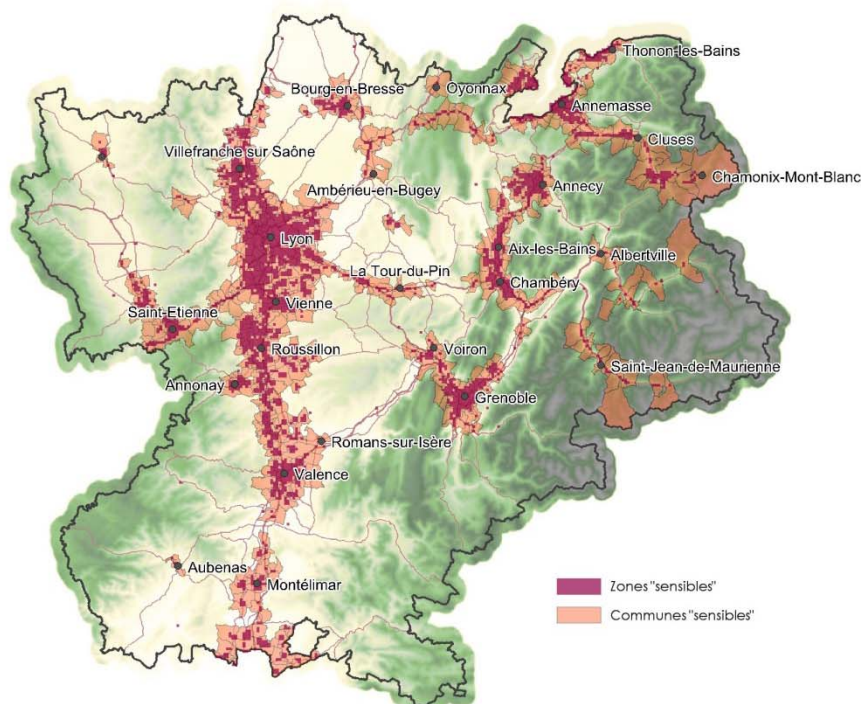
6.2 Rappel sur les zones sensibles à la qualité de l'air en Rhône-Alpes

Dans le cadre de l'élaboration du Schéma régional climat air énergie (SRCAE), des études préparatoires sur l'état des lieux de la qualité de l'air ont été menées dans la région Rhône-Alpes.

Une méthodologie définie au niveau national, élaborée par le réseau des Associations agréées pour la surveillance de la qualité de l'air (AASQA) et le Ministère de l'écologie, du développement durable et de l'énergie, avec l'appui du Laboratoire central de surveillance de la qualité de l'air (LCSQA), a permis de dresser dans les SRCAE, des cartes réglementaires à l'échelle communale sur la base de deux polluants majeurs pour leurs enjeux réglementaires : les particules et le dioxyde d'azote.

Ce travail de cartographie a tenu compte des dépassements de valeurs réglementaires observés, de la sensibilité du territoire à la qualité de l'air, de l'exposition des populations et de la fragilité de l'écosystème. Sur ce territoire, les zones sensibles sont des zones où les actions en faveur de la qualité de l'air doivent être jugées préférables à des actions portant sur le climat.

Cartographie des zones sensibles



Source : Rapport SRCAE Rhône-Alpes, partie II, avril 2014.

Les quantités de polluants rejetés sont importantes le long des grands axes de circulation et autour des pôles industriels, ce qui peut conduire à des situations d'épisodes de pollution. A contrario, en zone rurale ou d'altitude, les émissions s'avèrent largement plus faibles. Sur une même commune, la qualité de l'air peut varier considérablement à quelques centaines de mètres près, selon que l'on se trouve à proximité ou non de voiries importantes, ou sous le vent d'une installation industrielle. L'éloignement par rapport aux grandes voiries est donc un facteur à prendre à compte. Les conditions météorologiques et topographiques sont un facteur aggravant, notamment dans les territoires alpins.

En Rhône-Alpes, les zones sensibles représentent :

- 748 communes soit un quart des communes de la région
- 4 313 636 habitants soit 70% de la population de la région,
- 22% de la superficie régionale.

La commune d'Oyonnax fait partie des communes dites « sensibles ». Néanmoins, la description des émissions des principaux polluants sur l'année 2015 (cf. § 1.1.2) montre une situation somme toute assez protégée.

La pollution en Rhône-Alpes est-elle atypique ?

Rhône-Alpes n'est pas une exception ; la qualité de l'air n'est pas satisfaisante dans de nombreux territoires.

En 2011, des franchissements de normes ont en effet été constatés dans plus de la moitié des régions françaises. Plus d'un tiers des agglomérations françaises de plus de 100 000 habitants ont connu un dépassement de valeurs réglementaires, pour les particules PM10 et/ou le dioxyde d'azote, sur au moins un de leurs sites de surveillance. Pour une très grande majorité, les sites en dépassement sont en bordure de voies de circulation. Par ailleurs, d'après un récent rapport de l'Agence européenne de l'environnement, de nombreuses régions d'Europe doivent faire face à des problèmes persistants liés aux concentrations de particules et d'ozone dans l'atmosphère. Près d'un tiers des citoyens européens seraient exposés à des concentrations excessives de particules en suspension dans l'air.

6.3 Les émissions de polluants en Rhône-Alpes et la situation du bassin oyonnaxien

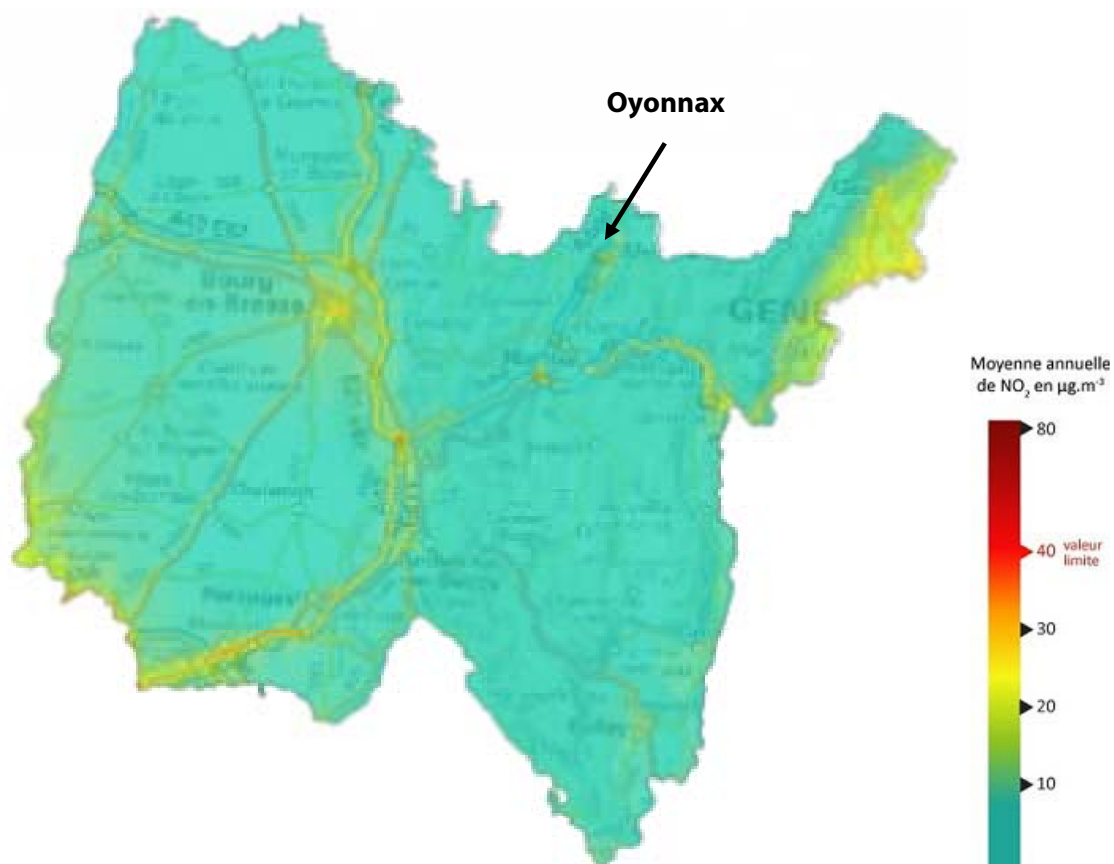
6.3.1 Le dioxyde d'azote (NO₂)

Le dioxyde d'azote (NO₂) est émis lors des phénomènes de combustion : les sources principales sont les installations de combustion et les véhicules, les véhicules diesel en rejetant davantage.

C'est un gaz aux propriétés irritantes à l'origine d'affections respiratoires, d'effets sur le système immunitaire et d'hyperactivité bronchique pour les asthmatiques.

La réglementation fixe une valeur limite pour la protection de la santé humaine : la valeur moyenne annuelle doit être inférieure à 40 µg/m³.

Emissions de NO₂ dans l'Ain et à Oyonnax, en moyenne annuelle, en 2015.



Source : IGN-Air Rhône-Alpes, fiches territoriales, 2015. Exploitation : ORS Rhône-Alpes.

La commune d'Oyonnax est peu concernée par la pollution au NO₂ qui suit essentiellement les grands axes routiers sur le département. Les émissions restent bien en deçà de la valeur limite réglementaire sur l'année 2015.

6.3.2 Les particules fines (PM₁₀)

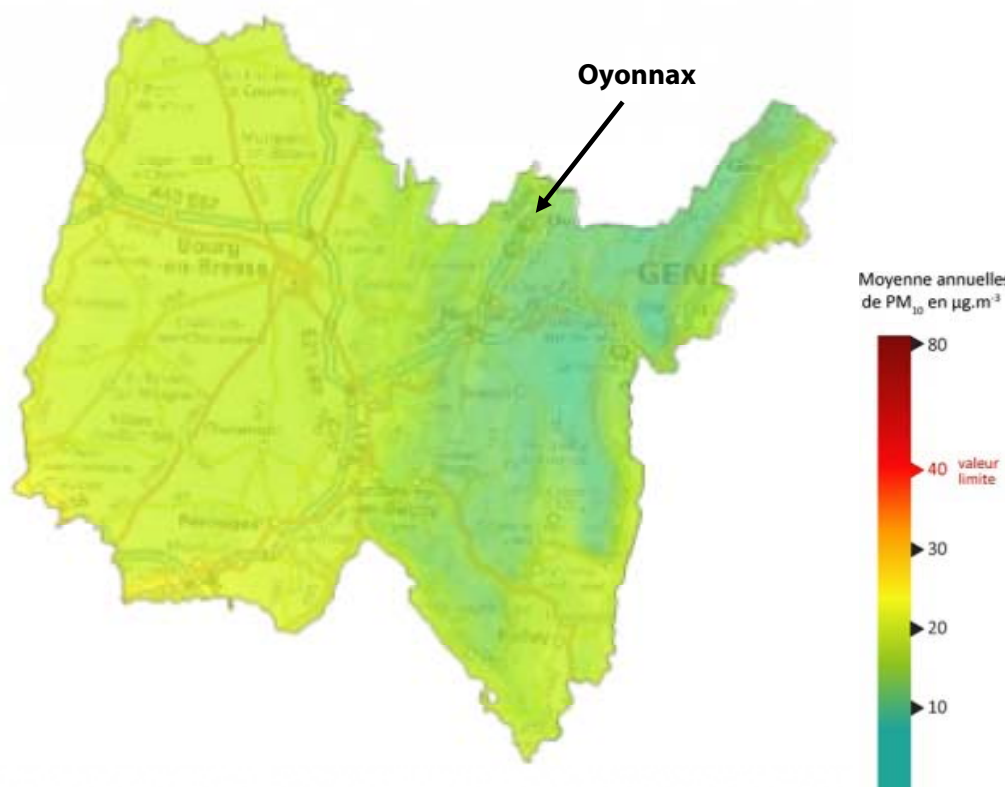
Les particules en suspension proviennent en majorité de la combustion de différents matériaux (bois, charbon, pétrole), du transport routier (imbrûlés à l'échappement, usure des pièces mécaniques par frottement, des pneumatiques...) et d'activités industrielles très diverses.

Plus les particules sont fines, plus elles pénètrent profondément dans l'arbre bronchique et plus la santé est menacée. On distingue les PM₁₀ et les PM_{2,5} en fonction de leur diamètre (10 et 2,5 µm). Elles ont des propriétés irritantes, altèrent la fonction respiratoire et peuvent entraîner des troubles cardiovasculaires. Certaines particules ont des propriétés mutagènes et cancérigènes reconnues par le Centre international de recherche sur le cancer (particules issues du Diesel).

La réglementation fixe deux valeurs limites pour la protection de la santé humaine :

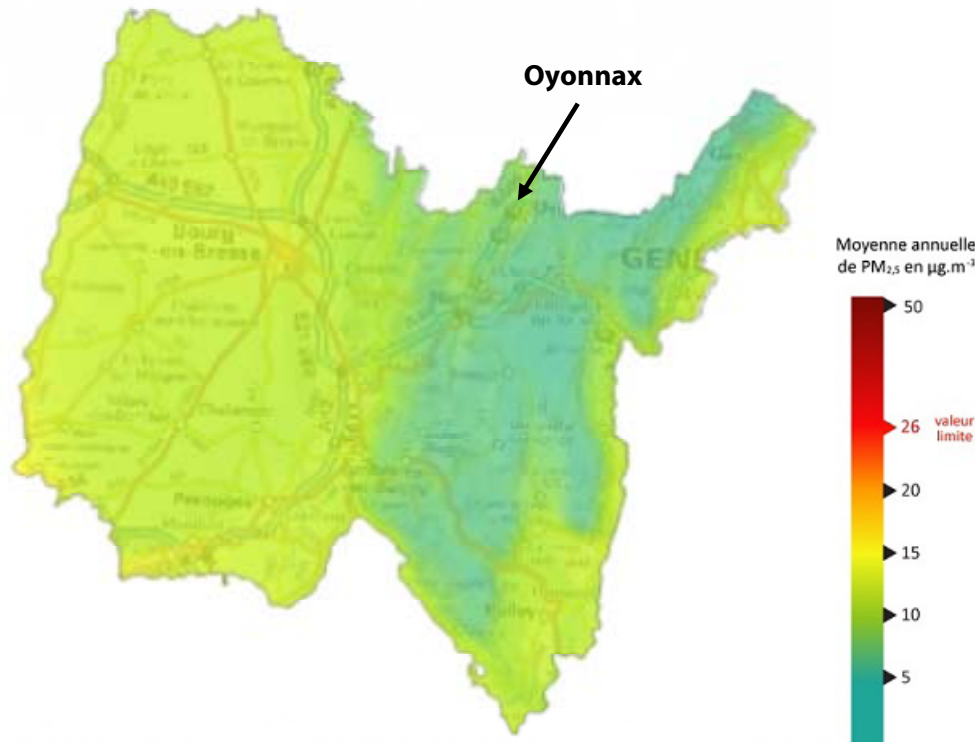
- pour les PM₁₀, la moyenne annuelle doit être inférieure à 40 µg/m³ et le nombre de jours par an enregistrés avec une moyenne journalière supérieure à 50 µg/m³ ne doit pas excéder 35 ;
- pour les PM_{2,5}, la valeur limite est une concentration moyenne annuelle de 26 µg/m³ à ne pas dépasser.

Emissions de PM₁₀ dans l'Ain et à Oyonnax, en moyenne annuelle, en 2015.



Source : IGN-Air Rhône-Alpes, fiches territoriales, 2015. Exploitation : ORS Rhône-Alpes.

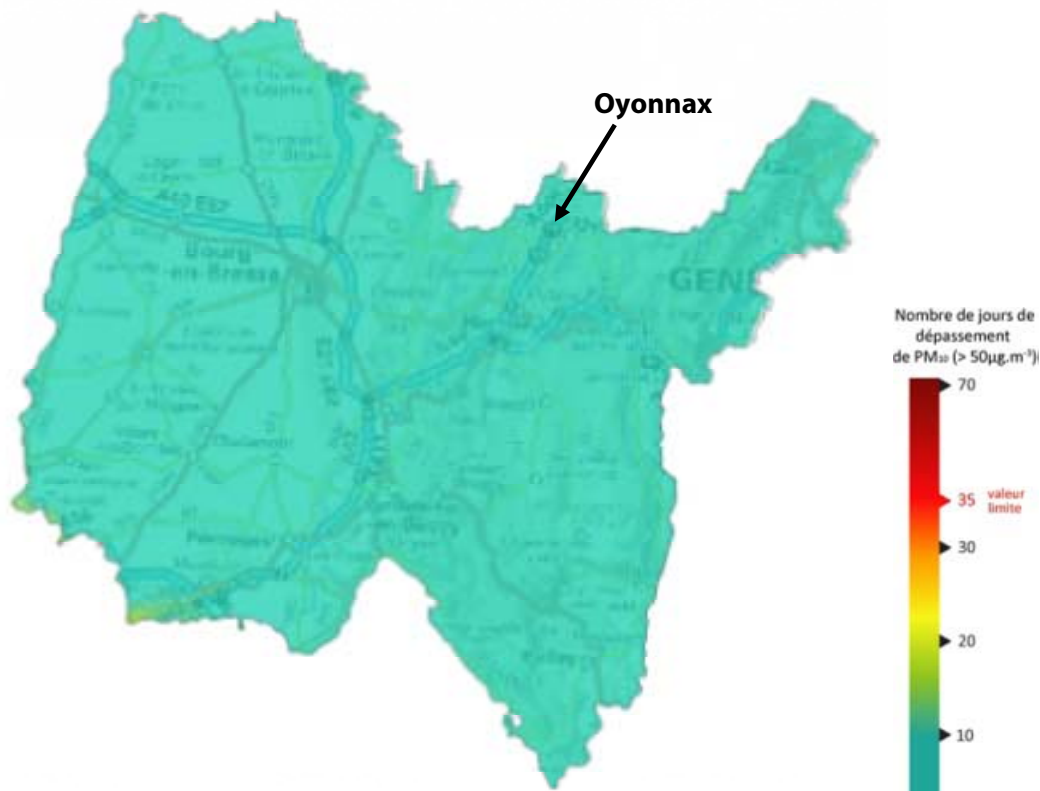
Emissions de PM_{2,5} dans l'Ain et à Oyonnax, en moyenne annuelle, en 2015.



Source : IGN-Air Rhône-Alpes, fiches territoriales, 2015. Exploitation : ORS Rhône-Alpes.

La pollution aux particules (PM₁₀ et PM_{2,5}) à Oyonnax reste modérée. Les valeurs limites réglementaires sont bien respectées sur l'année 2015.

Nombre de jours de dépassement des PM₁₀, dans l'Ain et à Oyonnax, en 2015.



Source : IGN-Air Rhône-Alpes, fiches territoriales, 2015. Exploitation : ORS Rhône-Alpes.

La commune de d'Oyonnax est assez protégée de la pollution aux particules. On n'observe aucun jour de dépassement des valeurs limites réglementaires en 2015.

6.3.3 L'ozone

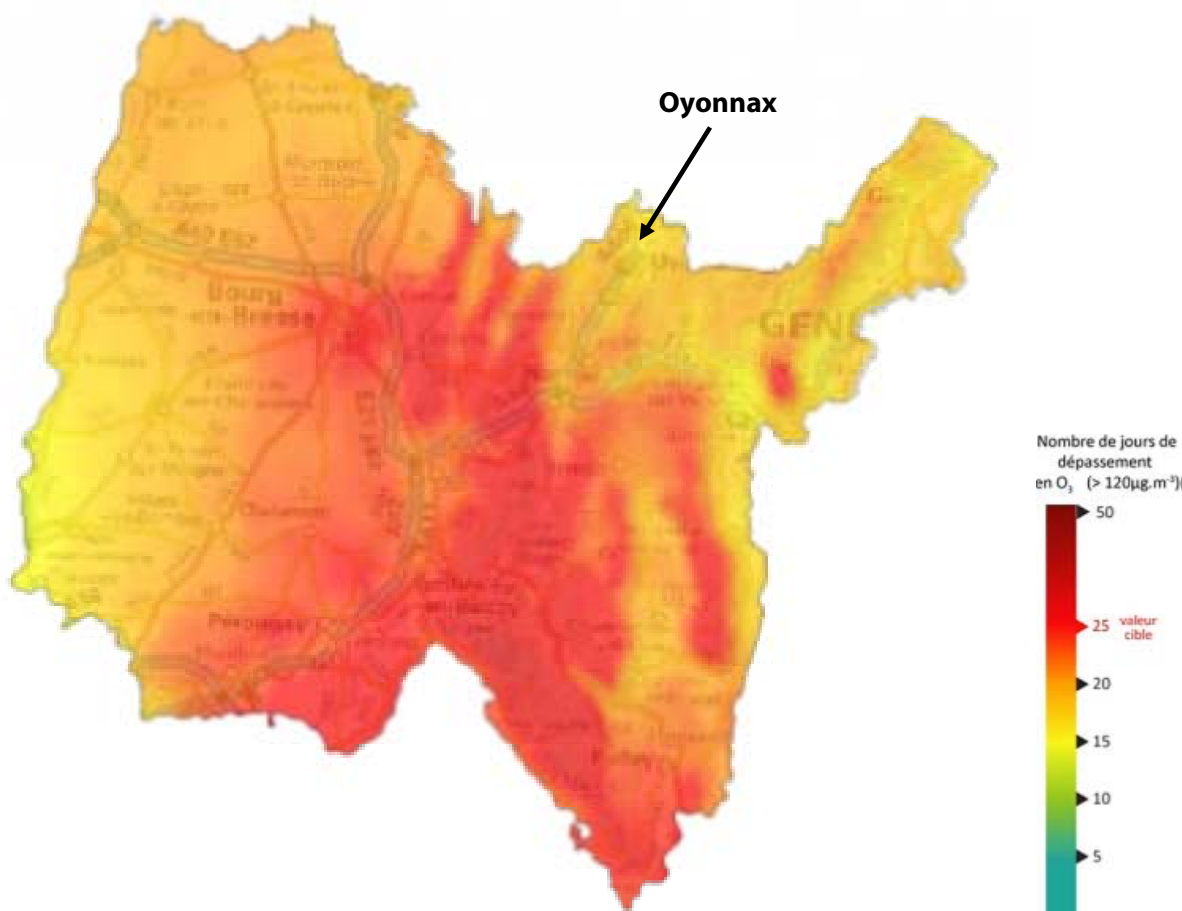
L'ozone (O₃) est un polluant secondaire qui se forme à partir de polluants précurseurs (les oxydes d'azote et les Composés organiques volatils (COV), provenant du trafic routier, des activités industrielles, etc.), sous l'effet combiné de la chaleur et du rayonnement solaire.

L'ozone est un gaz très irritant responsable d'inflammations de l'appareil respiratoire et d'altérations pulmonaires, particulièrement chez les enfants asthmatiques. Ce polluant est essentiellement formé en période estivale (quand les températures sont les plus élevées).

Les zones rurales et périurbaines sont les plus touchées car les masses d'air polluées à l'ozone se déplacent et montent. Les concentrations les plus fortes se retrouvent aussi en altitude.

La valeur cible est fixée pour une concentration de 120 µg/m³ en moyenne glissante sur 8 heures qui ne doit pas être franchie plus de 25 jours.

Nombre de jours de dépassement d'ozone dans l'Ain et à Oyonnax, en 2015



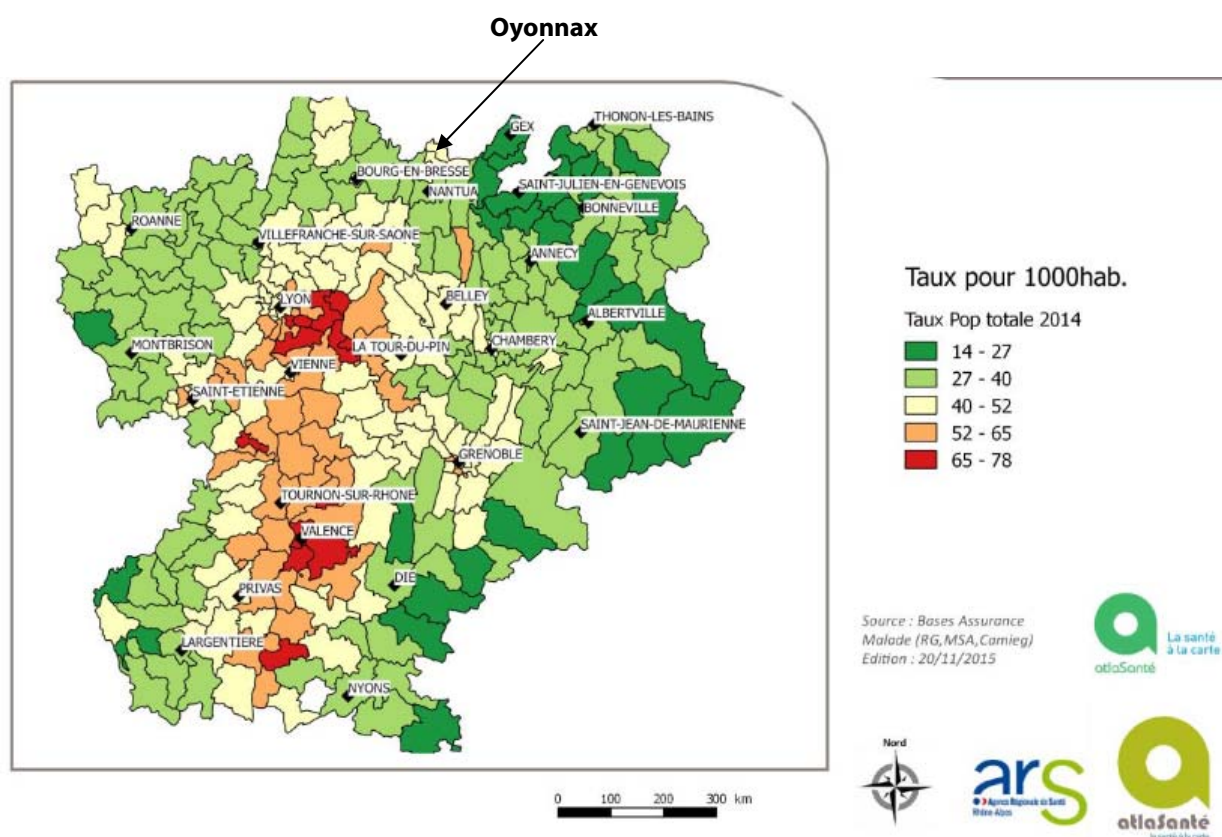
Source : IGN-Air Rhône-Alpes, fiches territoriales, 2015. Exploitation : ORS Rhône-Alpes.

Le département de l'Ain est assez concerné par la pollution à l'ozone, notamment dans sa partie sud et centre. **La commune d'Oyonnax reste relativement protégée de la pollution à l'ozone.** On n'observe pas de jour de dépassement de la valeur cible réglementaire en 2015.

6.3.4 L'ambrosie

L'ambrosie est une plante annuelle invasive d'origine nord-américaine qui colonise les sols nus (chantiers, bords de route, parcelles agricoles, etc.). Son pollen, émis en août et septembre, est particulièrement allergisant et le vent peut le transporter sur des centaines de kilomètres. L'ambrosie est un véritable problème de santé publique pour les personnes particulièrement sensibles. Les principales manifestations cliniques sont des rhinites, des conjonctivites et des trachéites qui peuvent parfois déclencher des formes d'asthme assez graves. En fin d'été, l'ambrosie est la principale cause d'allergies. Rhône-Alpes est la région française la plus touchée par la diffusion des pollens d'ambrosie.

Prévalence de patients supposés allergiques en 2014 en Rhône-Alpes



Source : Rapport sur l'ambrosie en région Rhône-Alpes. Analyse des données environnementales et médico-économiques 2013 et 2014. ARS/RNSA/Air Rhône-Alpes/ORS Rhône-Alpes. Décembre 2015, 65p.

En 2014, la population « présumée allergique » à l'ambrosie représente en Rhône-Alpes, d'après les consommations d'anti-allergiques, 184 952 personnes assurées par les 3 régimes d'assurance maladie (général, agricole, indépendants). Cela correspond à un taux de 4,7% de la population des 6-64 ans. Ce taux est inégalement réparti sur le territoire. **La commune d'Oyonnax, dans l'Ain, au nord est de Bourg en Bresse, est assez protégée.**

PARTIE QUALITATIVE

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

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

La phase qualitative de ce diagnostic de santé a été menée avec des personnes-ressources intervenant sur le territoire qui ont été interviewées dans le cadre d'entretiens semi-directifs approfondis réalisés en face-à-face ou par téléphone, de manière individuelle ou en groupe. Ces entretiens ont été d'une durée variant entre une et deux heures. Nous avons également réalisé un entretien collectif avec des habitants, membres des conseils citoyens d'Oyonnax et de Bellignat, qui a été d'une durée de deux heures.

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

Ces entretiens ont, par ailleurs, été préparés **par l'analyse de données d'activité transmises par les différentes structures en présence à Oyonnax**, qui étaient selon les cas des bilans d'activité complets ou des données chiffrées thématiques.

Les différents entretiens réalisés, avec les professionnels et habitants, se répartissent comme suit :

1 Groupe d'habitants : Les habitants ayant participé à l'entretien collectif sont membres des conseils citoyens d'Oyonnax et de Bellignat (18 personnes)

Une quarantaine de professionnels intervenant sur le territoire (au total, une quarantaine de personnes interviewées) :

1 Groupe de professionnels intervenant sur la précarité (2 personnes)

- Mme Mercier, responsable de la Maison Départementale de la Solidarité Haut Bugey, Conseil départemental de l'Ain
- Mme Germain, directrice du Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) Le Regain

1 Groupe de professionnels intervenant dans le domaine de la prévention (8 personnes)

- ADESSA, Mme Berger-By, chargée de projets
- Centre social et culturel d'Arbent, Mr Belperin
- Centre social Ouest (Oyonnax), Mme Pasquier
- Centre social Est (Oyonnax, Mme Vincent
- Education nationale, Mme Chanal-Hugon infirmière scolaire de secteur (1er degré)
- Education nationale, Mme Mele, infirmière scolaire de secteur (1er degré)
- Education nationale, Mme Voulat, infirmière scolaire de secteur (1er degré) + Collège Lumière
- Education nationale, Mme Guillemain, infirmière scolaire (Collège Ampère)

25 Entretiens individuels et d'équipe

- 1/ Centre Hospitalier du Haut-Bugey, Dr Scherer, neurologue, président de la CMET ; Dr Cilote, Chef de pôle Médecine-Chirurgie Moyen séjour et PASS ; Mme Crausaz, Diététicienne ; Mme Humbert, infirmière cadre de santé ; Mme Laissus-Bodin, assistante sociale ; Mme Malaguti, cadre de santé ; Mme Masclat assistante sociale ; Mme Mercier cadre supérieur de santé
- 2/ Maison de Santé Pluriprofessionnelle d'Oyonnax, Dr Fauquier, médecin généraliste
- 3/ CMP Adultes, CPA de l'Ain, Mme Duvergey, cadre de santé et l'équipe soignante
- 4/ CMP enfants, CPA de l'Ain, M. Dilas cadre de santé
- 5/ Maison du Départementale de la Solidarité du Haut Bugey, Mme Mercier, responsable
- 6/ PMI/CPEF Conseil départemental de l'Ain, Dr Vernoux, responsable
- 7/ CLIC, Association gérontologique du bassin d'Oyonnax, Mme Cottier, directrice
- 8/ Réseau VILHOP'AIN, Mme Cortel, responsable;
- 9/ Alcool Assistance de l'Ain, M. Kovac, Responsable
- 10/ CSAPA ANPAA, Mme Aiguebonne, directrice et Dr Lumarest
- 11/ CSAPA SALIBA, M. Redon, directeur
- 12/ AIDES, M. Martin, Coordonateur Rhône-Alpes, Mme Marty, déléguée de lieux de mobilisation Ain
- 13/ Maison des Adolescents de l'Ain, Mme Nivot, responsable
- 14/ Office De Lutte contre le Cancer de l'Ain, Dr Balamou, directeur
- 15/ Croix-Rouge Ain, Mme Bornet, Responsable
- 16/ ESAT Nierme-ADAPEI, M. Couturier, directeur
- 17/ Foyer d'hébergement ADAPEI d'Oyonnax, M. Ollier, directeur
- 18/ Dynacité, M. Bensalem, directeur
- 19/ Mission Locale Oyonnax, M. Dugué, directeur
- 20/ ADSEA de l'Ain, M. Pena, directeur et M. Tayek éducateur de prévention
- 21/ CPAM 01, Mme Pernin, responsable du département Santé
- 22/ DDCS01 MILDECA, Mme Guengant, Chargée de mission
- 23/ DDCS01 Plateforme Sport Santé de l'Ain, M. Palazzolo, référent sport santé dans l'Ain
- 24/ Délégation territoriale départementale de l'ARS de l'Ain, Mme Faure, responsable du service offre de soins de premier recours
- 25/ Délégation territoriale départementale de l'ARS de l'Ain, Mme Jeannine GIL-VAILLER, Ingénieur d'Etudes Sanitaires Service Environnement

1. ELEMENTS TRANSVERSAUX

1.1 Plusieurs points forts soulignés en matière de ressources de santé et de dynamique locale

1.1.1 Une bonne dynamique partenariale, soutenue par l'Atelier Santé Ville

Lors du premier diagnostic local de santé, les professionnels interrogés déploraient la méconnaissance qu'ils avaient les uns des autres et le peu d'actions menées en commun. Huit ans plus tard, la situation s'est inversée : le partenariat local a été profondément dynamisé et développé sous l'impulsion de l'Atelier Santé Ville et différents groupes de travail ont été mis en place qui ont permis à des professionnels de champs divers de se rencontrer et de dépasser les simples partenariats bilatéraux. Même si tous les acteurs ne sont pas investis avec la même intensité dans ce partenariat, tous se repèrent et la plupart sont en capacité de se solliciter afin d'orienter ou de réorienter au mieux leurs publics respectifs.

La progression du travail en réseau a par ailleurs facilité la mise en place d'actions concrètes sur le terrain, et a aussi contribué à améliorer la sensibilité de tous aux enjeux de santé publique, notamment sur certaines thématiques comme l'alimentation.

1.1.2 Le Centre Hospitalier du Haut-Bugey : une ressource phare pour le bassin oyonnaxien

Comme le montrent les données quantitatives, le Centre Hospitalier du Haut Bugey (CHHB) est très largement utilisé par la population locale (il accueille près de 60 % des hospitalisations et la très large majorité des accouchements). L'hôpital joue ainsi un rôle majeur dans la dynamique locale de santé, de par la ressource essentielle qu'il constitue en termes de soins, mais aussi du fait de certaines activités qui s'y sont développées ou renforcées, et notamment la Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS).

Le travail de la PASS (qui était mal repérée par les différents professionnels en 2009) a ainsi été salué par plusieurs des interviewés. La PASS est en effet aujourd'hui connue et reconnue comme apportant des solutions précieuses aux publics en précarité qui sont en difficultés avec leurs droits. La PASS offre une consultation médicale d'une demi-journée par semaine et la présence, toute la semaine, d'une assistante sociale, qui participe également aux interventions de dépistage avec le camion de la Croix-Rouge. La PASS est aujourd'hui à la fois bien repérée et bien utilisée par les travailleurs sociaux. Notons encore que les ressources médicales du CHHB peuvent, au moins en partie, compenser la faiblesse de l'offre dans le secteur libéral, notamment en pédiatrie et en gynécologie.

On trouve par ailleurs, sur le site de l'hôpital une Maison Médicale de Garde (qui n'existait pas en 2009). Située à l'entrée du service des Urgences du centre hospitalier du Haut-Bugey elle est le lieu de permanence pour le tour de garde des médecins libéraux, et est ouverte en semaine de 18h à minuit, ainsi que les week-ends et jours fériés. Un peu excentrée par rapport à Oyonnax, elle est essentiellement accessible en voiture³, ce qui peut en limiter l'accès pour les personnes non-motorisées. Néanmoins, elle est bien identifiée et utilisée par la population, en proximité et à l'échelle de la communauté de communes.

³ Le Centre Hospitalier du Haut-Bugey est accessible par les lignes 2 et Z1 des Duobus, transports en commun qui desservent Oyonnax, Arbent, Bellignat et aussi Veyziat et Geilles. Les bus s'arrêtent de fonctionner en début de soirée.

Une innovation importante à souligner est le fait que le CHHB a noué un partenariat privilégié avec l'hôpital de Fleyriat (Bourg-en-Bresse), dans le cadre du nouveau Groupement Hospitalier. Le centre hospitalier du Haut-Bugey (CHHB) a en effet signé son adhésion à la Communauté hospitalière (CHT) du territoire Bresse-Haut-Bugey en 2014, devenue depuis le Groupement hospitalier Bresse-Haut-Bugey. La communauté hospitalière de territoire Bresse-Haut-Bugey offre ainsi une plus value aux patients en termes de prise en charge, en permettant à la fois une offre de proximité et une offre de recours, par l'organisation de filières de rééducation spécialisée, de neurologie, de cardiologie, de gériatrie, d'addictologie et de soins palliatifs. Le groupement hospitalier met en œuvre une stratégie médicale commune et la gestion partagée des moyens, des compétences et l'ensemble de ces coopérations sera formalisé par un projet médical partagé de territoire. Ce groupement devrait concrètement permettre d'optimiser la prise en charge des patients, dans une logique de parcours de soins gradués et coordonnés telle que recommandée par la stratégie nationale de santé, en conduisant les établissements d'un même territoire à se fédérer autour de prises en charge partagées. Les perspectives d'articulations entre les deux établissements, qui étaient déjà en germe en 2009, se sont ainsi concrétisées et formalisées. Ce groupement devrait en outre permettre de fluidifier la mobilité des professionnels entre les deux établissements (qui sont reliés par l'autoroute A40, en une cinquantaine de minutes) facilitant ainsi l'accès des Oyonnaxiens à certaines spécialités, sans qu'il soit nécessaire pour eux de se déplacer jusqu'à Bourg-en-Bresse.

On note par ailleurs, que depuis 2009 des services ont été développés au CHHB qui méritent d'être soulignés :

- Le dépistage de la surdité (Oto-rhino-laryngologie)
- Le dépistage de la DMLA⁴ (grâce à une ophtalmologue présente à temps plein)
- La chirurgie des paupières (grâce à un chirurgien spécialisé dans ce domaine)

Par ailleurs, le CHHB réalise tous les ans des séances de dépistage du diabète, mais aussi des maladies rénales, et il semble qu'environ 12% des personnes participant à ce dépistage soient effectivement concernées par l'une ou l'autre de ces maladies.

Rappelons aussi que l'hôpital est une ressource de première importance en ce qui concerne la prise en charge des accidents du travail en plasturgie, activité-phare du bassin oyonnaxien.

D'ores et déjà et en sus de l'offre existante le centre hospitalier du Haut-Bugey envisage des axes possibles et pertinents de développement.

Ainsi, en matière d'Hospitalisation à Domicile (HAD) le CHHB souhaiterait développer des liens avec l'HAD de l'hôpital de Fleyriat, en cohérence avec la dynamique de groupement hospitalier qui englobe Oyonnax et Bourg-en-Bresse. Au-delà, il y aurait matière à développer les soins palliatifs mais aussi les ressources de prise en charge à domicile, notamment en augmentant les places en SSIAD.

Compte-tenu de la problématique du surpoids et du diabète sur le territoire, il semble important aux professionnels du CHHB de pouvoir encore développer l'éducation thérapeutique des patients diabétiques, sans doute en partenariat avec l'association DIALOGS. Par ailleurs, et étant donné la demande en chirurgie bariatrique, une réflexion pourrait être menée sur ce champ, car les personnes opérées dans divers établissements de la région ne sont pas toujours aussi bien accompagnées qu'elles pourraient l'être après l'intervention, au plan psychique comme au plan physique (des phénomènes d'autolyse sont-ils régulièrement pris en charge aux urgences du CHHB).

Sur un autre versant, l'offre en oncologie va probablement s'étoffer dans le cadre des nouveaux partenariats avec l'hôpital de Fleyriat, et les prises en charge en dialyse devraient aussi pouvoir se renforcer en articulation avec l'hôpital de Fleyriat, mais aussi avec l'hôpital de Saint-Claude, dans le Jura.

Des partenariats pourraient aussi être développés avec la CPAM sur les bilans de santé, aujourd'hui uniquement proposés à Bourg-en-Bresse, mais pas encore à Oyonnax. Le développement d'un partenariat avec le Centre de Santé Publique de Bourg-en-Bresse pourrait aussi utilement se développer à Oyonnax sur la question des vaccinations, qui pourrait prolonger le partenariat déjà existant entre le Centre et la ville d'Oyonnax..

⁴ DMLA : Dégénérescence Maculaire Liée à l'Age

Les Ciddist et des CDAG⁵ ayant donné naissance à une nouvelle entité, les CeGIDD (Centres Gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic), il serait utile à la population de proposer une telle ressource à Oyonnax. En effet les GeGIDD ont des missions qui ont été étendues et transformées par rapport à celles des anciens Ciddist et CDAG et ils constituent une ressource de premier ordre pour le dépistage du VIH, des hépatites virales, des IST, et plus largement en matière de prévention dans le domaine de la santé sexuelle, notamment auprès des publics les plus vulnérables.

Néanmoins, on rappellera que le territoire n'est pas sans ressources en la matière, puisque le Centre de Planification et d'Education Familiale (CPEF) porté par le Conseil départemental, est un lieu de dépistage des IST ouvert à tous, et qu'il est aussi un lieu de traitement pour certaines IST.

En tout état de cause, le CHHB, notamment dans le cadre du nouveau groupement hospitalier, joue véritablement un rôle de ressource phare, renforcé depuis 2009, aussi bien en matière de soins que de prévention.

1.1.3 D'autres ressources en santé qui se sont déployées depuis 2009, dans le secteur public et en libéral

La prévention et la promotion de la santé ont également largement progressé depuis 2009 sous l'action du CCAS d'Oyonnax qui pilote l'Atelier Santé Ville (ASV) d'Oyonnax et de l'ADESSA, qui co-anime les activités de l'ASV. L'ASV a ainsi impulsé différentes actions depuis 2009 (nutrition, soutien à la parentalité, prévention des addictions aux écrans, ...). Il est aujourd'hui bien identifié par tous les partenaires comme un support d'échange, un outil de repérage mutuel. Si tous ne participent pas aux groupes de travail avec la même régularité, selon leurs moyens et contraintes, tous savent que l'ASV existe. L'ASV fait par ailleurs le lien avec différentes ressources présentes sur les quartiers, et notamment les centres sociaux, ou encore les éducateurs de prévention.

L'intervention d'autres partenaires sur le terrain est à souligner, qui travaillent en lien avec l'ASV, notamment la CPAM, l'ODLC (dont on reparlera au chapitre consacré à la santé des femmes) et l'antenne Mobile de la Croix-Rouge, qui ont permis de développer des actions d'informations mais aussi de dépistage, sur différents quartiers du bassin d'Oyonnax, au plus près des habitants.

L'Antenne Mobile de la Croix-Rouge est matérialisée par un camion qui, depuis 2013 se déplace sur tout le territoire de l'Ain. Ces interventions se font en partenariat avec le Centre de Santé publique de Bourg-en-Bresse, la PASS et la diététicienne du CHHB, avec l'ODLC et aussi avec le CPEF. Un médecin et deux infirmières de la Croix-Rouge sont présents dans le camion qui s'installe en des lieux fréquentés et faciles d'accès, au cœur des quartiers (places, marchés, ...). Cette antenne mobile propose des vaccinations (hépatite B, méningite, grippe) et des tests de dépistage (VIH, VHC, Syphilis, Chlamydiae,...). L'équipe en présence propose également des contrôles de glycémie afin de repérer un éventuel diabète qui débute. Cette démarche permet aussi, à ceux qui se savent déjà diabétiques, d'effectuer un contrôle de leur glycémie. En effet, tous les patients ne sont pas forcément autonomes dans ce domaine et semblent apprécier l'accompagnement médical ou infirmier qui les aide à mieux comprendre les résultats du contrôle.

On note par ailleurs que certaines personnes entrent dans le camion sous couvert d'effectuer une vaccination ou un contrôle de glycémie, alors qu'elles souhaitent, en réalité, effectuer un test de dépistage. La question des IST est en effet très complexe à traiter dans les quartiers modestes ou en politique de la ville, du fait d'un contrôle social fort et de normes sociales qui peuvent stigmatiser certains patients ou révéler des difficultés de vie privée (par exemple pour des femmes, qui risquent d'être contaminées par leurs maris qui ont des relations extraconjugales, mais qui ne veulent pas que cela se

⁵ Ciddist : Centre d'Information de Dépistage et de Diagnostic des Infections Sexuellement Transmissibles
CDAG : Centres de Dépistage Anonymes et Gratuits

sache). Par ailleurs, tous les habitants ne savent pas que le CPEF, ressources publique ouverte à tous, est aussi un lieu de dépistage des IST, qui permet sans doute un meilleur anonymat.

Reste que la présence du camion sur les quartiers rencontre globalement un grand succès. Au moment de l'étude, plusieurs projets étaient en cours de réflexion, et notamment celui de proposer des dépistages en fin de journée, afin de toucher les personnes actives (en proposant notamment des tranches de dépistage entre 17h et 19h).

Il y a également un enjeu à développer encore le partenariat entre l'antenne mobile et le CHHB sur différents sujets, par exemple en ce qui concerne le dépistage de la DMLA, peut-être aussi avec la Clinique de l'œil (établissement privé récemment ouvert sur Oyonnax mais qui n'applique pas de dépassements d'honoraires), ou encore certains dépistages dentaires. L'équipe de la Croix-Rouge prévoyait de démarrer, à l'automne 2016 (toujours avec le soutien de l'ARS), le dépistage de la rétinopathie pour les patients diabétiques qui n'ont pas eu de fond de l'œil depuis plus d'un an. Pour ce faire un partenariat avec des orthoptistes serait souhaitable mais, au moment de l'étude, il n'y en avait ni sur Oyonnax ni sur Nantua...

Les professionnels de la Croix-Rouge notent que si les habitants ont des craintes (notamment sur tout ce qui touche à la sexualité et au contrôle social) ils expriment aussi des attentes fortes, notamment au niveau dentaire, ophtalmologique. Au-delà, il serait pertinent de développer aussi une offre ou du moins une information sur le dépistage du cancer du col de l'utérus, renforcer l'information sur l'intérêt des vaccinations...

La CPAM ne réalise pas de bilans de santé à Oyonnax (ces bilans se font à Bourg-en-Bresse), mais des besoins sont largement repérés. Au moment de l'étude, la CPAM participait aux actions menées sur les quartiers, mais aussi à des actions de dépistage menées avec le CHHB, notamment en installant un « stand » dans le hall du CHHB. Par ailleurs, des émissions sur différentes thématiques de santé sont régulièrement réalisées par la CPAM (sous formes d'interviews) et diffusées sur des stations radios qui émettent dans l'Ain (RCF, Radio Tropiques, Radio Salam), qui permettent aux habitants de poser des questions et aux professionnels d'apporter des réponses (par exemple sur les vaccins, la CMUc, les médicaments génériques, ...). Si les partenariats sont bons sur ces opérations de prévention et se développent avec les acteurs publics et associatifs en présence, cela est plus difficile avec certains médecins libéraux.

Autre ressource innovante et en essor : Vilhop'Ain⁶. Il s'agit d'un réseau de santé polyvalent (issu de la fusion entre l'association SoutiAin et le Réseau Addiction 01), qui assure de fait les missions d'un réseau et d'une « plateforme », et ce sur une grande partie de l'Ain (à l'exception du Pays de Gex et de La Côte), sur le même périmètre que celui de la filière gérontologique. Vilhop'Ain réalise un travail d'appui et de coordination des parcours de santé, notamment afin de faciliter le maintien à domicile des patients. Il n'y a pas de critères d'inclusion dans ce réseau, mais les problématiques traitées sont exclusivement sanitaires (non médico-sociales). Vilhop'Ain peut être sollicité par des patients ou leurs familles pour un simple renseignement qui peut être donné immédiatement par téléphone, avec si besoin une mise en contact directe avec l'institution ou la structure compétente (par exemple le CLIC). Vilhop'Ain peut également apporter une aide plus affinée sur demande de professionnels par rapport à la prise en charge d'une personne en particulier. Enfin, cette ressource peut établir des Projets de Santé Personnalisés, suite à une évaluation multidimensionnelle de la situation du patient, avec appel à expertise. Ce projet établi pour répondre de manière spécifique aux besoins d'un patient est co-construit avec d'autres acteurs et notamment souvent le CHHB et les médecins généralistes, les infirmiers intervenant à domicile. Une fois le projet mis en place, Vilhop'Ain assure le suivi de la mise en œuvre et vérifie que tout fonctionne comme prévu.

Vilhop'Ain est bien reconnu et mobilisé par les partenaires institutionnels depuis sa création et il est de mieux en mieux connu des libéraux. Il semble cependant souhaitable de développer encore la communication sur Vilhop'Ain auprès des différents corps de professionnels de santé libéraux, afin de renforcer encore les possibilités de coordination sur le terrain, autour de patients qui en ont besoin.

⁶ http://www.soutiain.fr/pages/fiche.php?id_actu=66

D'autres ressources de prévention continuent à jouer un rôle fort dans le domaine de la prévention : les services du Conseil départemental (PMI et CPEF) très bien repérés et utilisés, mais aussi le Centre de santé publique (pour certaines vaccinations et dépistages), qui a noué un partenariat avec la ville d'Oyonnax et est accueilli au Centre Médico-Scolaire d'Oyonnax

Les deux CSAPA de l'ANPAA et de Saliba, mais aussi des associations comme Alcool Assistance sont déjà présents sur le territoire, mais ont le projet de renforcer leur présence localement, les besoins identifiés étant importants. Ces CSAPA constituent à la fois des ressources de soin et de prise en charge des personnes concernées par une addiction, mais également de prévention et de promotion de la santé (notamment par des interventions *in situ*, dans les établissements scolaires, notamment), de formation (des professionnels, de l'Education nationale, plus largement des services publics, associations ou entreprises en matière de renforcement des compétences psychosociales, de réduction des risques, d'addictologie,...).

Des ressources qui n'existaient pas en 2009 sont apparues, ainsi une antenne de la Maison des Adolescents (dont le siège est à Bourg-en-Bresse) et certaines ressources sont en cours de déploiement, comme le CAARUD mobile porté par l'association AIDES, sur la thématique de la réduction des risques pour les consommateurs de substances psychoactives illicites.

Il est également indispensable de citer ici une autre ressource en plein essor au moment de l'étude, la Plateforme Sport Santé⁷, sur laquelle nous reviendrons plus loin, qui va notamment permettre de développer le sport sur ordonnance..

Enfin on repère à Oyonnax, ce que l'on peut appeler des « acteurs cachés » de la santé, qui participent à des actions de prévention et de promotion de la santé (ainsi les centres sociaux) ou qui par des actions structurelles contribuent au maintien d'une bonne santé, ainsi Dynacité, bailleur social dont l'action est particulièrement marquée en matière d'aménagement des logements pour les personnes âgées en difficultés de mobilité.

Outre les services publics et les acteurs ayant des missions de service public, on soulignera également le rôle joué par les professionnels de santé libéraux pour répondre aux besoins des habitants. Ainsi, un regroupement physique de professionnels de santé libéraux a vu le jour à Arbent et, à Oyonnax, une Maison de Santé Pluri-professionnelle (MSP) s'est ouverte, soutenue par l'ARS, qui compte trois médecins généralistes, deux diététiciennes, une psychologue, une gynécologue, deux sages-femmes, plusieurs de ces professionnels étant bilingues.

Ces regroupements, permettent la mutualisation de certaines ressources (secrétariat, notamment), le développement de projets de prévention en ce qui concerne les MSP, et constituent des facteurs d'attractivité pour de jeunes médecins qui souhaitent aujourd'hui travailler en équipe plutôt que complètement seuls dans un cabinet. Cependant, on rappellera qu'avec l'emploi du conjoint, la découverte par les stages d'un territoire et de son environnement – notamment professionnel – est un élément déterminant dans le choix d'installation des jeunes médecins. Or, il n'y a à ce jour aucun médecin maître de stage sur Oyonnax, Arbent ou Bellignat, même si, au moment de l'étude, cela était en projet pour la MSP d'Oyonnax (l'engagement à ce qu'au moins un médecin de la structure devienne maître de stage universitaire est l'une des conditions de la labellisation par l'ARS en tant que MSP). Cet élément constitue un enjeu important à la fois pour la MSP d'Oyonnax, mais aussi pour le territoire dans son ensemble, car c'est souvent à l'occasion d'un stage que les jeunes internes en médecine découvrent certains territoires, hors des grandes capitales régionales, souvent privilégiées à la fin des études.

Ainsi, en moins d'une dizaine d'années, le partenariat, la diversité des ressources en santé, les actions de terrain se sont multipliés à Oyonnax, et dans les communes d'Arbent et de Bellignat : l'importance de la thématique est reconnue et la culture commune autour des problématiques de santé a largement

⁷ Plateforme Sport Santé, portée par le département de l'Ain, avec notamment le soutien de l'ARS, le Centre National pour le Développement du sport, L'Assurance Maladie, la Communauté d'agglomération de Bourg-en-Bresse, la ville d'Oyonnax, la Communauté de communes Haut-Bugey, ... (<http://www.ainsportsante.fr/#partenaires>).

progressé. De ce fait, le bilan sur le bassin oyonnaxien en matière d'actions et de mobilisation pour la santé des habitants apparaît comme largement positif par rapport à ce qu'il était dix ans plus tôt.

1.2 Mais des faiblesses contextuelles qui se maintiennent, voire qui s'aggravent

Ce bilan très positif doit toutefois être pondéré du fait d'éléments structurels, indépendants de l'action des partenaires sur le terrain, qui sont à la source de problématiques fortes dans le domaine de la santé, qu'il s'agisse de soins ou de prévention.

1.2.1 La précarité demeure un problème pour une partie des habitants

Il faut en premier lieu souligner que depuis 2009, la précarité s'est maintenue voire s'est intensifiée à Oyonnax. Le chômage a progressé (cause la plus probable du départ d'habitants, qui vont chercher un emploi ailleurs), ce qui impacte le budget des ménages, les possibilités d'avoir une complémentaire santé performante et qui aggrave les problématiques de précarité : les personnes interviewées repèrent ainsi une augmentation des suivis de bénéficiaires du RSA.

Des difficultés connexes, mais qui accentuent les effets de la précarité sont notées par les professionnels interviewés : ainsi des ruptures de droits pour des raisons administratives, qui ne sont pas imputables à la négligence des particuliers. Au-delà, et compte-tenu de la configuration des possibilités d'emploi qui demeurent accessibles localement aux personnes peu ou pas diplômées et qui impliquent des contraintes physiques fortes, les interviewés notent aussi une augmentation des demandes d'allocation pour adultes handicapés (AAH).

Parallèlement à ces problématiques de chômage ou d'emplois précaires, les professionnels soulignent l'existence, sur le territoire, d'une population en très grande précarité, ayant de grandes difficultés de logement et d'insertion sociale. Ces personnes, dont l'état de santé est souvent dégradé (consommations de substances psychoactives, quelquefois difficultés psychiques et parcours de vie défavorable à la santé somatique) peuvent être concernées par des problématiques d'errance. Le Centre d'Hébergement et de Réinsertion Le Regain, d'une capacité d'accueil de 41 places, couvre le territoire de Bellegarde, Nantua et Oyonnax. Il a pour mission d'accueillir en urgence des personnes en grande difficulté sociale (SDF,...), d'accompagner ces personnes sans logement et en rupture sociale (stabilisation), d'accompagner des personnes en rupture sociale complète (réinsertion)... Si les personnes sont accompagnées et protégées lors de leur séjour au CHRS (qui peut durer plusieurs mois), cet hébergement est cependant limité dans le temps (rarement supérieur à un an) : au-delà de cette période la personne est généralement réorientée vers un logement autonome... Mais cette réorientation aurait souvent besoin d'être accompagnée par des professionnels, les personnes étant régulièrement mises en difficultés par toutes les contraintes de la vie quotidienne. Or, les ressources du CHRS ne permettent pas cet accompagnement hors les murs et les travailleurs sociaux ne peuvent pas toujours réaliser un accompagnement « rapproché » de ces publics faute de moyens et de temps. En matière de santé, pour les personnes en grandes difficultés qui ne sont pas ou plus hébergées en CHRS, il y aurait également de réels besoins de développer des lits « halte-santé ». Ce type de ressource a pour vocation d'offrir une prise en charge médico-sociale aux personnes sans domicile dont l'état de santé, sans nécessiter une hospitalisation, n'est pas compatible avec vie à la rue. Elles accueillent, 24 heures sur 24 et 365 jours par an, les personnes sans domicile ne présentant que des problèmes de santé bénins. Ce dispositif assure une prise en charge sanitaire et sociale des personnes dont l'absence de domicile empêche une prise en charge satisfaisante de leurs problèmes de santé, et évite une rupture dans la continuité des soins, ou une aggravation de l'état de santé. En outre, ils peuvent permettre l'accès à des soins médicaux ou paramédicaux, un suivi thérapeutique, un accompagnement social, voire l'accès à une offre de prestations d'animation et une éducation sanitaire⁸.

⁸ Lits Halte soins santé : <http://www.cnle.gouv.fr/Les-Lits-halte-soins-sante-LHSS-et.html>

D'une manière générale enfin, la précarité est souvent associée à un sous-recours aux soins. Dans ce domaine, les données quantitatives recueillies à Oyonnax doivent être particulièrement examinées : alors qu'on repère un relatif sous-recours aux médecins de ville par rapport aux territoires de référence, les hospitalisations sont beaucoup plus importantes...

Les refus de CMUc, les dépassements d'honoraires, les complémentaires santé basiques (« chirurgicales ») sont souvent la source de difficultés économiques dans l'accès aux soins, qu'il s'agisse de faire l'avance des frais ou de faire face aux dépassements d'honoraires. Ces freins économiques sont évidemment renforcés par l'absence de certaines ressources en santé : tout déplacement hors d'Oyonnax pour consulter tel ou tel spécialiste grève d'autant les budgets modestes. Les personnes concernées vont ainsi avoir tendance à se centrer sur les problèmes qu'elles perçoivent comme urgents (le plus souvent du fait de manifestations douloureuses) et à délaissier la prévention, le dépistage et les consultations pour des problèmes qui leur semblent « pouvoir attendre »...

Enfin, la précarité est souvent corrélée avec de faibles niveaux d'instruction, des difficultés de langage qui peuvent aussi entraver la réception des informations et messages de prévention. Ainsi, plusieurs professionnels notent les réticences d'une grande partie des habitants face aux médicaments génériques qu'ils soupçonnent d'être moins efficaces, moins adaptés.

Les professionnels soulignent ainsi que la précarité repérée à Oyonnax interroge deux axes :

- Les freins économiques au recours aux soins
- Les freins dus aux représentations, à la méconnaissance de certains problèmes ou ressources de santé.

1.2.2 Précarité et difficultés à toucher les habitants

Les professionnels alertent également sur le fait que la précarité, qui est aujourd'hui bien repérée dans le territoire du Haut Bugey, est également synonyme de difficultés à toucher les habitants.

Si les actions menées notamment dans le cadre de l'Atelier Santé Ville, la présence du bus de la Croix-Rouge au cœur des quartiers d'Oyonnax permettent d'aller au plus près des habitants, de favoriser par la proximité, le contact et l'accompagnement d'habitants modestes ou concernés par des formes de précarité, il demeure difficile de toucher ceux qui sont le plus en difficultés. Appréhension du regard des autres, craintes de la stigmatisation sociale, mais aussi difficultés à s'approprier les informations, à demander de l'aide se cumulent qui renforcent les effets de la précarité et les mécanismes de l'exclusion, tels que la MRIE⁹, notamment, les observe sur les différents territoires de la région. Cette précarité qui entraîne des formes d'isolement social est défavorable au soin de soi, au recours aux soins et, in fine, contribue à détériorer l'état de santé des personnes.

1.2.3 Toujours des difficultés à attirer des professionnels de santé sur le bassin oyonnaxien

En parallèle à ces constats, une grande difficulté demeure, déjà présente en 2009 : la difficulté à recruter des professionnels de santé dans le secteur privé et dans le secteur public. Oyonnax peut sembler dans une situation géographique « éloignée » par rapport aux grands pôles de centralité de Rhône-Alpes. Mais cet éloignement est très relatif : Oyonnax se trouve à 50 minutes de Bourg-en-Bresse en voiture (à 1 heure ou 1h 25 en trains ou cars TER), des temps de trajets habituels dans le bassin lyonnais, voire inférieurs à ce que l'on peut trouver dans le bassin parisien, et ce sans embouteillages. Reste que l'image d'un territoire « *en bout de département* » reste fortement associée à Oyonnax et qu'il est difficile de la

⁹ MRIE : Mission Régionale d'Information sur l'Exclusion <http://www.mrie.org/>

dissiper... Enfin, les difficultés économiques qui existent aujourd'hui sur le bassin oyonnaxien masquent cependant le potentiel du territoire en termes de qualité de vie et d'attractivité paysagère.

Ces éléments conjugués font que, malgré les efforts des acteurs en présence, il reste difficile d'attirer des professionnels de santé et notamment des médecins. Ainsi, le pôle de santé d'Arbent est longtemps resté sans médecins, et au moment de l'étude, le centre-médico psychologique pour enfants n'avait toujours pas de médecin psychiatre, alors que le poste était ouvert au recrutement depuis plus d'un an. Du côté des spécialistes libéraux on note l'absence de psychiatres, de gynécologues, de pneumologues : ces spécialistes sont certes peu nombreux au regard des besoins, mais ils choisissent, en sus, le plus souvent de s'installer dans les villes-centres de la région.

Ces difficultés de recrutement risquent de poser de graves problèmes d'accès aux soins à moyen terme : les données quantitatives montrent une grande fragilité au niveau des médecins généralistes, dont plus des deux tiers a plus de 55 ans, et qui prennent peu à peu leur retraite, sans pour autant être remplacés. Ce déficit est également marqué pour les chirurgiens-dentistes, les masseurs-kinésithérapeutes et les infirmiers. Au bilan, en 2016, la situation de l'offre libérale ne s'est pas améliorée à Oyonnax voire, s'est détériorée, en ce qui concerne la médecine générale.

Le Pôle de santé d'Arbent et la Maison de santé d'Oyonnax semblent pouvoir améliorer l'attractivité du territoire. La Maison de Santé a ainsi pu attirer un nouveau médecin qui s'est installé à Oyonnax, mais les besoins sont si importants que cette nouvelle ressource n'a pas pu absorber tous les besoins.

Le nouveau Groupement hospitalier va certainement permettre de créer de nouvelles opportunités pour les professionnels de santé du secteur public. Mais il n'en demeure pas moins que le bassin oyonnaxien, dans son ensemble, doit encore renforcer sa stratégie de communication sur ses atouts, afin de changer les représentations spontanées et de donner à voir les différents avantages qu'il peut exister à y travailler mais aussi à y vivre.

1.3 Des points d'alerte en matière d'état de santé

1.3.1 La mortalité prématurée

Les données quantitatives montrent des points d'alerte, notamment en matière de mortalité prématurée. Si la mortalité générale est de même niveau que sur les territoires de référence, elle est plus élevée en ce qui concerne la mortalité prématurée (qui se produit avant 65 ans) dont une partie est considérée comme « évitable ». Ce point est à mettre en lien avec plusieurs autres éléments. En premier lieu, Oyonnax est une ville fortement ouvrière et on sait que cette population a un moins bon état de santé et décède plus tôt que les catégories sociales plus aisées¹⁰. Or, si un écart fort d'état de santé existe en situation de plein emploi entre ouvriers et cadres notamment, cet écart se creuse avec l'augmentation de la précarité. Ainsi, au-delà des problématiques de santé qui peuvent être en lien avec certaines expositions professionnelles classiques chez les ouvriers (travail posté en « trois-huit », expositions à certaines substances, lors de certaines étapes du parcours professionnel, ...) les difficultés de revenus, parce qu'elles dégradent les conditions de vie mais aussi l'accès aux soins, sont défavorables à un bon état de santé. On note d'ailleurs à Oyonnax un recours très important aux hospitalisations alors que le recours aux soins de ville est inférieur à ce que l'on peut observer sur le département ou la région. On peut ainsi s'interroger sur le fait qu'une partie des habitants ne consulte peut-être pas suffisamment tôt,

¹⁰INSEE Première, 2016, n°1584, 4p. : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/fichier/version-html/1908110/ip1584.pdf>
INSEE : les hommes cadres vivent toujours 6 ans de plus que les hommes ouvriers.
http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?ref_id=ip1584
INED : La «double peine» des ouvriers: plus d'années d'incapacité au sein d'une vie plus courte.
https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/192/publi_pdf1_441.fr.pdf

« à temps », et doit se tourner vers l'hospitalisation alors que les problèmes de santé sont trop sévères pour être pris en charge par la médecine de ville. Le non recours ou le retard dans le recours aux soins est ainsi un questionnement concernant une partie de la population du bassin oyonnaxien. A cet égard, le fait que certaines spécialités ne soient plus ou très peu présentes en médecine de ville et qu'il faille dès lors se déplacer hors d'Oyonnax (notamment à Bourg-en-Bresse), contribue à entraver le recours à certains soins. La présence de l'hôpital et de son plateau technique complet, constitue une sécurité essentielle pour la santé des habitants dans ce contexte d'offre de ville très tendue voire déficitaire.

Au-delà de la question de l'accès aux soins et des possibles expositions professionnelles, les modes de vie et le non recours à des pratiques de prévention peuvent également expliquer ce niveau de mortalité prématurée : la sédentarité, une alimentation déséquilibrée, la consommation de substances psychoactives, jouent défavorablement sur la santé, de même que des niveaux élevés de stress, l'isolement socio-affectif qui accompagne souvent les situations de précarité économique,...

La CPAM nous a par ailleurs signalé que le taux d'arrêts de travail dans le bassin d'Oyonnax était l'un des plus élevés du département (données de la CARSAT), avec des arrêts de travail relativement longs : ce point mériterait d'être exploré plus avant, étant donné les données de mortalité prématurée, mais aussi les données quantitatives concernant les hospitalisations pour maladies ostéo-articulaires, pour lésions traumatiques. En effet, compte-tenu de ces problèmes de santé et du profil des emplois majoritairement proposés à Oyonnax (manuels et peu qualifiés) le retour au travail peut signifier pour certains une aggravation des lésions... Et ce d'autant plus que les recommandations de prévention ne sont pas toujours bien intégrés dans l'organisation même du travail et dans les comportements individuels (mouvements, manipulations...).

Enfin, certains professionnels s'interrogent sur la prévalence de la Broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) à Oyonnax. Les données d'ALD, d'hospitalisations et de mortalité n'indiquent rien de particulier, en revanche les consommations d'antiallergiques et d'antiasthmatiques sont supérieures à Oyonnax par rapport aux territoires de référence. Notons cependant que l'analyse par tranche d'âge de ces données de consommation d'antiallergiques et d'antiasthmatiques montre que pour ces deux catégories de médicaments, c'est la tranche des 0-14 ans qui est la plus concernée, sans liens donc avec la BPCO. Il n'en demeure pas moins qu'une exploration plus fine et spécifique pourrait peut-être être menée localement sur le territoire.

1.3.2 Diabète et surpoids : déjà pointés en 2009

Le diagnostic de santé de 2009 soulignait déjà une présence importante des personnes atteintes de diabète, supérieure aux territoires de référence. Cette situation se maintient en 2016. Les données quantitatives (admissions en Affections de Longue Durée et consommation d'antidiabétiques) montrent une présence du diabète forte, qui est néanmoins comparable à celle que l'on retrouve sur d'autres territoires urbains comprenant des quartiers en politique de la ville. L'hypothèse qui est faite pour expliquer une telle présence du diabète sur ces territoires urbains est essentiellement centrée sur l'hygiène de vie. En effet, si des éléments de type génétique peuvent être associés ou « favorables » au diabète (cette piste est d'ailleurs de plus en plus explorée par les chercheurs en endocrinologie), la sédentarité et une alimentation déséquilibrée sont très largement incriminées. Une alimentation pauvre en légumes, mais trop riche en sucres et en graisse (boissons et aliments industriels, ...) semble souvent repérée, avec en parallèle très peu d'activité physique. S'il n'existe aucun indicateur systématiquement recueilli concernant le surpoids des adultes (contrairement aux enfants, systématiquement vus par la PMI ou les services de santé scolaires), les professionnels ont le sentiment qu'une partie des habitants est bien concernée par des problèmes de poids. Les médecins du centre hospitalier reçoivent ainsi très régulièrement des patients dont l'indice de masse corporelle (IMC) est supérieur à 40, ce qui témoigne du surpoids. Par ailleurs, les médecins de l'hôpital constatent une forte demande des habitants en surpoids

ou obèses du bassin oyonnaxien pour des interventions de chirurgie bariatrique¹¹, faute d'obtenir des résultats satisfaisants par des régimes alimentaires. Ce type de chirurgie n'est pas effectué au Centre Hospitalier du Haut-Bugey : les personnes souhaitant se faire opérer doivent aller dans d'autres villes. Néanmoins, les médecins constatent que ces patients, une fois opérés et revenus à Oyonnax ne sont pas toujours suivis de manière optimale, au plan alimentaire et psychologique. Or, après ce type d'intervention (de plus en plus en vogue en France), l'hygiène de vie (et notamment les modes de consommation alimentaire) doivent changer et une prise en charge psychologique est souvent nécessaire, au moins dans les premiers temps, pour mettre en place de nouvelles pratiques alimentaires, mais aussi pour accepter les transformations du corps engendrées par la perte de poids... Or ces ressources spécifiques sont aujourd'hui peu présentes sur Oyonnax...

Enfin, les différents médecins rencontrés soulignent les grandes difficultés des patients, notamment lorsqu'ils sont en situation de précarité, à équilibrer leur diabète et à être vigilants à leur hygiène alimentaire. Des éléments culturels autour de l'alimentation, voire des difficultés linguistiques pour les patients qui ont migré en France, doivent être pris en compte et intégrés dans toute démarche d'éducation thérapeutique. Le diabète est en effet une maladie chronique qui requiert une discipline importante en matière alimentaire et crée donc de très fortes contraintes au quotidien, contraintes qui peuvent se trouver renforcées pour les personnes qui ont des difficultés à comprendre les consignes en matière d'équilibre alimentaire ou qui ont des difficultés à « réaménager » leur alimentation en conservant certaines traditions (difficultés qui sont d'ailleurs repérées chez les personnes hospitalisées pour d'autres raisons). En tout état de cause, toute prévention primaire ou secondaire en la matière, doit être bien adaptée à la réalité des pratiques et représentations des patients, afin de concilier certains éléments affectifs, habituels, « culturels » et les exigences d'équilibre nutritionnel.

1.3.3 Addictions : au-delà des substances psychoactives, les « écrans »... Et les besoins en matière de substitution et de réduction des risques

En matière d'addictions, les professionnels observent à la fois des consommations d'alcool de plus en plus visibles chez les jeunes, et toujours des consommations de cannabis qui inquiètent.

Les données quantitatives mettent en lumière la problématique de l'alcool (notamment avec le niveau élevé d'hospitalisations pour pathologies liées à l'alcool). En la matière, le bassin oyonnaxien ne déroge pas aux constats faits à l'échelle nationale : les consommations de substances psychoactives ne semblent pas se réduire, voire concernent de manière de plus en plus visible et inquiétante les jeunes. En parallèle, le rapport addictif des jeunes aux jeux vidéos, aux jeux en lignes et aux écrans d'une manière générale est de plus en plus préoccupant pour les parents, mais aussi pour les professionnels qui côtoient jeunes et enfants : les habitants que nous avons rencontrés se disent quelquefois dépassés... Différentes actions ont déjà été mises en œuvre, sur ce thème, dans le cadre de l'ASV en partenariat avec l'ADESSA, qui répondent à ces inquiétudes et à ces besoins.

On note enfin qu'au moment de l'étude, il n'existait pas de possibilité, à Oyonnax, d'initier un traitement de substitution pour les consommateurs de substances psychoactives (notamment de drogues injectables par voie intraveineuse). Si le suivi du traitement peut être effectué par des médecins de ville, le démarrage du traitement doit se faire dans un CSAPA¹², or ceux-ci avaient jusqu'à présent un temps de présence très réduit à Oyonnax et leurs plages d'ouverture étaient majoritairement centrées à Bourg-en-Bresse (Saliba et ANPAA). De ce fait, les usagers de drogues souhaitant démarrer un traitement doivent

¹¹ La chirurgie bariatrique regroupe un ensemble d'interventions qui modifient l'anatomie du système digestif, par des techniques restrictives visent à réduire la capacité gastrique, c'est-à-dire le volume utile de l'estomac, et/ou, à réduire la vitesse de vidange de l'estomac afin d'obtenir un sentiment de satiété plus rapidement, ou des techniques mixtes associent à cette restriction gastrique la création d'un système de dérivation dans le tube digestif afin de diminuer l'absorption des éléments nutritifs par l'intestin (<http://www.ameli-sante.fr/surpoids-et-obesite-de-ladulte/obesite-traitement-medicamenteux-et-chirurgical.html>)

¹² CSAPA : Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

presque toujours, se rendre toutes les semaines à Bourg-en-Bresse, ce qui pose problème pour beaucoup, qui ont des moyens très modestes, pas de véhicule personnel et se trouvent de ce fait en grandes difficultés pour se déplacer à Bourg, le coût de l'aller-retour en train étant élevé pour eux (une vingtaine d'euros). On repère que certains usagers ont recours au CSAPA-CAARUD de l'association Opélia, situé à Lons-le Saunier, ce qui pose les mêmes problèmes de déplacements. Le déploiement en projet de la présence des CSAPA sur Oyonnax devrait, entre autres, permettre de faciliter la mise en place des substitutions.

Parallèlement à la problématique du démarrage des traitements de substitution, le bassin oyonnaxien ne disposait pas jusqu'en 2016 de ressource de réduction des risques. Si des pharmacies vendaient des kits d'injection stériles, il n'y avait pas de CAARUD en mesure d'offrir une palette plus large d'outils de réduction des risques et d'accompagnement des consommateurs vers une diminution de certaines pratiques. Suite à un appel à projet lancé par l'Agence Régionale de Santé, l'association AIDES est aujourd'hui en charge d'un CAARUD mobile qui doit intervenir, entre autres, sur le bassin oyonnaxien. Dotés d'un véhicule depuis 2016, AIDES a commencé à rechercher les lieux les plus propices pour rencontrer et apporter de l'aide aux publics consommateurs tout en évitant de créer ou de renforcer des effets de stigmatisation sociale. En effet, quelques expériences menées en parallèle des interventions du camion de la Croix-Rouge montrent que si des thématiques comme le diabète ou le cancer du sein peuvent en quelque sorte « s'afficher » sur la place publique, via des actions de prévention et de dépistage, cela peut être très contre-productif pour des consommateurs de substances psychoactives. Outre le fait que le contrôle social (et les jugements qui l'accompagnent) peut être très fort en certains quartiers ou lieux du territoire, donner à voir que l'on est concerné par une addiction de ce type, et éventuellement par certains problèmes de santé (au travers des dépistages du VIH, de l'hépatite C) peut être accablant pour les personnes concernées. AIDES intervient aujourd'hui au sein de l'accueil de jour du CHRS Le Regain (association Alpha 3A), au rythme d'une permanence d'une demi-journée par trimestre, mais souhaiterait pouvoir étendre cette présence par le biais d'un local sur le bassin d'Oyonnax. Ce type de permanence facilite en effet le contact avec les publics qui ne souhaitent pas être rencontrés dans le cadre des actions du camion de la Croix-Rouge, au cœur des quartiers, et qui ne sont pas prêts pour une prise en charge en CSAPA. Enfin, AIDES a mis en place des conventions avec deux pharmacies du territoire, afin de développer un programme d'échange de seringues en pharmacies.

1.3.4 La santé mentale : des difficultés qui demeurent, des besoins importants

Dépressivité et conduites à risques : une problématique très forte sur le territoire

Les difficultés de santé mentale avaient déjà été soulignées lors du diagnostic de 2009 et demeurent un sujet d'inquiétude en 2016. En effet, les données quantitatives montrent que les admissions en Affections de Longue Durée (ALD) pour motif psychiatrique sont plus importantes, pour les hommes à Oyonnax, que sur le département et la région. Si la consommation d'antidépresseurs et de neuroleptiques est de même niveau ou inférieure à ce qu'elle est sur les territoires de référence, on repère un recours aux soins spécialisés en ambulatoire supérieur pour les hommes et pour les femmes, mais aussi des hospitalisations liées à l'alcool bien supérieures pour les hommes à ce qui est repéré dans l'Ain ou en Rhône-Alpes, et enfin des séjours hospitaliers pour tentatives de suicide beaucoup plus élevés pour les femmes que sur les territoires de référence. Enfin, en ce qui concerne la mortalité générale, une cause de décès apparaît comme plus importante à Oyonnax que sur les territoires de référence, celle qui concerne les troubles mentaux et du comportement (qui sont à mettre en lien avec les tentatives de suicide). On sait aujourd'hui que les addictions (ici notamment l'alcool) et les tentatives de suicide sont fortement liées aux phénomènes de dépressivité, voire à certaines affections psychiatriques, la dépressivité pouvant elle-même être aggravées par la précarité économique et sociale... Au travers de ces différents indicateurs, on repère ainsi une forte problématique autour de la dépressivité, voire de la dépression qui est associée à des conduites à risques.

Néanmoins, les ressources existantes sur le bassin oyonnaxien semblent insuffisamment dotées face à cette problématique.

Au moment de l'étude, le CMP Enfants-adolescents ne disposait pas de médecin (le poste était à pourvoir depuis un an, mais aucun candidat n'avait postulé). Du côté du CMP Adultes, bien qu'un médecin vienne de Bourg-en-Bresse pour assurer des consultations chaque semaine, la ressource est contrainte et doit être réservée aux pathologies sévères (psychoses, dépressions graves), mais ne peut s'ouvrir à la dépressivité. Du fait de ces limites, le CMP adultes a également des difficultés à investir la psychiatrie de liaison avec le Centre Hospitalier. En parallèle à cette situation, les ressources en médecine générale sont saturées et il est difficile pour les médecins généralistes de prendre en charge les besoins d'écoute de type psychologique. Et ce, sans compter que les psychologues, les plus à même de faire un travail psychothérapeutique, ne sont pas remboursés par l'Assurance Maladie. Si au moment de l'étude, un projet était en cours d'élaboration pour élargir les plages d'ouverture de la Maison des Adolescents, celle-ci ne s'adresse pas aux personnes de plus de 20 ans et le problème reste entier pour les adultes.

Ainsi, le bassin Oyonnaxien apparaît comme largement concerné par les problématiques de santé mentale, notamment au plan de la dépressivité et de la dépression (même si les antidépresseurs sont peu consommés), mais il semble sous doté en matière de ressources pour y faire face. Si la prévention du suicide semble une nécessité forte compte-tenu des constats issus des données quantitatives, c'est aussi la prévention de la dépressivité, dans son ensemble (dépressivité qui peut favoriser, entre autres, les tentatives de suicide mais aussi les consommations de substances psychoactives), qui doit être renforcée voire déployée.

Problématiques psychiatriques et déficience : des besoins repérés en matière d'accès aux soins et à l'accompagnement

Sur le versant des psychoses, on ne repère aucun point d'alerte sur Oyonnax : l'accès aux soins semble relativement facile pour les personnes concernées, grâce à la présence du CMP adultes.

En revanche, les personnes touchées par une déficience mentale (notamment le public accueilli au foyer de l'ADAPEI, qui héberge 60 personnes) ont quelquefois des problématiques psychiatriques associées à la déficience et ont davantage de difficultés pour accéder aux soins en CMP : les décompensations peuvent se traduire par des ruptures dans les parcours de soins, voire des hospitalisations au CPA de Bourg-en-Bresse. Ces personnes ont ainsi parfois besoin d'un suivi en ambulatoire, mais leurs difficultés sont spécifiques par rapport aux patients psychiatriques et nécessitent certaines adaptations. Or, le CMP adultes a peu de marge de manœuvre en termes de moyens pour accueillir ces publics et priorité est donnée aux patients psychiatriques sans déficience. Néanmoins, au moment de l'étude une rencontre était prévue entre les responsables de l'ADAPEI à Oyonnax (Foyer et ESAT) et le CMP adultes afin de repérer les moyens de prendre plus facilement en charge les personnes déficientes qui ont besoin du CMP. Notons qu'une psychologue intervient déjà à l'ADAPEI (au foyer d'Oyonnax et sur celui d'Izernore) dont le travail est salué, mais elle ne peut prescrire des médicaments et ne peut réaliser de suivis psychiatriques... Face à certaines situations de « crise », il est arrivé que le foyer de l'ADAPEI fasse appel à l'Equipe Mobile Santé Mentale Précarité¹³ : la réactivité et la rapidité d'intervention de cette équipe ont permis d'éviter des hospitalisations, de rassurer les équipes locales de travailleurs sociaux et de faire en sorte que le patient reprenne un suivi.

D'une manière plus générale et étant donné le contexte local très contraint en matière de médecine générale, les professionnels ont souligné les difficultés rencontrées par les patients ayant des troubles mentaux ou étant déficients pour être suivis en médecine de ville. Ces patients ont habituellement plus de difficultés à être suivis au plan somatique, à participer aux programmes de dépistage, à développer des pratiques de prévention, mais ces difficultés sont aggravées à Oyonnax du fait que les médecins généralistes ont des files actives saturées. Parallèlement au fait que ces patients ont besoin d'une attention spécifique dans le cadre d'un suivi somatique, la faiblesse de l'offre locale rend donc le recours

¹³ Cette entité mobile est une émanation du Centre Psychothérapeutique de l'Ain, situé à Bourg-en-Bresse, et à vocation à se déplacer dans tout le département

aux soins complexe. Absence de recours aux soins ou forts retards dans le recours aux soins sont ainsi un risque majeur pour cette population.

Notons que l'un des médecins généralistes du territoire se déplace régulièrement jusqu'au foyer de l'ADAPEI, ce qui constitue un atout pour les personnes les plus vulnérables. Néanmoins, les besoins sont importants et variés : les femmes ont ainsi des besoins en matière de gynécologie (beaucoup vont jusqu'à Nantua pour consulter un gynécologue et très peu connaissent l'existence du Centre de Planification et d'Education Familiale d'Oyonnax)... Il semble ainsi particulièrement important de lancer une réflexion partagée sur la prise en charge somatique des personnes handicapées psychiques ou déficientes, afin qu'elles puissent bénéficier des soins et de la prévention dont elles ont besoin.

Enfin, en ce qui concerne l'insertion dans la cité des personnes souffrant de troubles mentaux, on note à la fois une bonne acceptation par le tissu social oyonnaxien (que ce soit vis-à-vis des personnes déficientes ou des patients psychiatriques), mais des besoins non-couverts en termes d'accompagnement dans le logement et plus largement d'accompagnement à la vie sociale. Un SAVS¹⁴ existe qui est porté par l'ADAPEI. Il suit et accompagne plusieurs personnes habitant le bassin oyonnaxien, voire le foyer de l'ADAPEI (environ 60% des patients sont concernés par une déficience et 40% par un trouble psychiatrique). Ce SAVS comporte 50 places et son travail est salué, mais les moyens actuels de l'équipe ne permettent pas d'accompagner effectivement plus de 25 patients, ce qui explique l'existence d'une liste d'attente d'environ 25 personnes. Ainsi le nombre de places semble correspondre aux besoins du territoire, mais les moyens réels sont en deçà du nombre de places officiel.

On note de même que les solutions d'hébergement médicalisé pour les personnes âgées souffrant de troubles psychiatriques manquent. En effet, à Oyonnax, comme au plan national, ces personnes ont aujourd'hui une bonne espérance de vie, du fait de l'amélioration des prises en charge. Or les EHPAD traditionnels, centrés sur les personnes âgées en perte d'autonomie, voire affectées par des dégénérescences séniles, ne sont pas forcément adaptés aux personnes âgées dépendantes concernées par une maladie mentale. Par ailleurs, le manque de médecins gériatres à Oyonnax entrave les prises en charge adaptées à ce profil de personnes. Globalement, l'offre médicale et médico-sociale locale n'est pas encore adaptée à cette évolution démographique.

Cependant un nouvel établissement, spécifiquement adapté aux personnes âgées handicapées psychiques est en passe d'être construit à Izernore. Les travaux devraient débuter en 2017 pour une ouverture prévue en 2019. Ce foyer de vie devrait compter 40 places et serait ouvert à toute la population concernée sur le département de l'Ain.

1.4 Les habitants rencontrés : des constats, des inquiétudes et des attentes

Grâce aux conseils citoyens de Balignat et d'Oyonnax, nous avons pu interviewer des habitants, lors d'un temps d'entretien collectif.

Les habitants ont souligné de nombreux points qui leur semblent positifs et favorables pour leur santé. En premier lieu, l'environnement d'Oyonnax leur apparaît de très bonne qualité : la nature et notamment les forêts qui se trouvent à proximité immédiate sont perçus comme des atouts forts. Même si Oyonnax est la capitale de la « Plastics Vallée » les habitants rencontrés n'ont pas le sentiment d'un environnement pollué ou dégradé par l'industrie, ou par des activités agricoles : quelques fumées aperçues ponctuellement ne suscitent pas de fortes inquiétudes apparemment. A l'inverse, ces habitants ont le sentiment de jouir d'une bonne qualité de l'air, et le fait de la proximité d'une végétation (non-agricole) renforce ce sentiment. On peut d'ailleurs souligner que cette représentation est très proche de la réalité : les mesures réalisées par Air Rhône-Alpes montrent que le bassin oyonnaxien est relativement préservé par rapport aux principaux polluants et à l'ambrosie. Enfin, si quelques habitants ont souligné que l'eau

¹⁴ SAVS : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale

leur semblait très calcaire, on ne repère pas de questionnements forts ni de craintes de subir des effets néfastes d'un environnement pollué sur la santé.

En matière d'environnement urbain, les personnes rencontrées se réjouissent de ce que la marchabilité se soit améliorée en certains points du territoire, ce qui favorise les promenades à pied et donc l'activité physique. Les habitants ont tout particulièrement mentionné la route de la Forge qui se prolonge par la route de Groissiat : les trottoirs ont été réaménagés, et une piste cyclable a été réalisée. Marcheurs et cyclistes peuvent désormais l'emprunter sur environ 5 km, de manière sécurisée et sans dénivelé fort. Ce parcours semble être aujourd'hui très bien repéré par les habitants du bassin oyonnaxien, et être notamment utilisé pour les promenades dominicales. On note que plusieurs habitants déclarent profiter aussi de l'environnement naturel de la ville pour faire des randonnées, notamment en forêt.

Les inquiétudes les plus fortes apparaissent sur la question des ressources de santé. Ainsi les habitants évoquent la difficulté croissante à avoir accès aux médecins généralistes : même lorsqu'il s'agit du médecin traitant, les files actives sont tellement saturées qu'il faut parfois attendre plusieurs jours pour avoir un rendez-vous (dans le cadre des visites non-programmées). Au-delà de l'engorgement des cabinets des médecins généralistes, les habitants ont aussi souligné les obstacles financiers dans l'accès aux médecins. Ainsi, il semble que certains médecins refusent encore la CMU complémentaire, notamment certains spécialistes. Au-delà, les dépassements d'honoraires des spécialistes, notamment pour les habitants qui ont une complémentaire basique (chirurgie, hospitalisation), peuvent rendre difficile l'accès aux soins ... Enfin, le recours aux psychologues qui pourrait être envisagé pour prendre en charge certaines difficultés (mal-être, dépressivité, ...), notamment dans un contexte de CMP enfants sans médecin (au moment de l'étude) et de CMP adulte centré sur les pathologies psychiatriques, n'est pas possible pour ceux qui ont de petits revenus. En effet, les psychologues libéraux ne sont pas remboursés par l'Assurance Maladie, et ne sont pas toujours remboursés par les complémentaires santé. Des freins administratifs ont aussi été soulevés par les habitants, notamment pour avoir accès à certains droits, certaines allocations... Même si la situation de la personne permet, *de facto*, l'accès à des droits, le remplissage des dossiers, le « parcours » des dossiers, sont parfois très longs et certains habitants doivent parfois attendre plusieurs mois pour que les droits formels deviennent effectifs.

Dans un contexte où le chômage et la précarité constituent le lot d'une partie des habitants, ces différents problèmes constituent une réelle entrave à un bon accès aux soins, et peuvent entraîner des retards dans le recours, voire une absence de recours qui peut générer une dégradation de l'état de santé.

Les habitants rencontrés ont également exprimé des attentes en lien avec leur santé. En premier lieu, plusieurs souhaiteraient voir se développer les offres d'activités physiques « douces » (gymnastique notamment), avec en parallèle une attente d'accompagnement pour investir ces activités. On repère au travers des discours que ces habitants ont bien conscience des bienfaits de l'activité physique, mais qu'ils n'ont pas l'habitude de pratiquer en club et qu'ils ont besoin d'être soutenus, guidés dans cette démarche, voire encouragés pour avoir une activité régulière.

L'alimentation a aussi été largement abordée par les habitants : beaucoup sont aujourd'hui sensibilisés au fait qu'une alimentation équilibrée doit être diversifiée et comporter notamment des fruits et légumes, mais beaucoup sont également confrontés à des difficultés pour manger équilibré.

En premier lieu, certains habitants déplorent le fait que l'on ne dispose pas à Oyonnax de marché de l'ampleur de celui de Bourg-en-Bresse, où la diversité des produits proposés s'accompagne aussi d'une offre un peu « alternative », du fait notamment de la présence de « petits producteurs » qui sont perçus comme proposant des produits plus sains que certains grossistes en fruits et légumes. On note d'ailleurs que certains habitants vont régulièrement à Bourg-en-Bresse en voiture, pour profiter du grand marché (réputé, il est vrai, à l'échelle de tout le département). Plusieurs habitants ont également fait part de leur souhait de voir se développer les jardins partagés. Il en existe déjà à Oyonnax qui rencontrent un grand succès semble-t-il, mais ne peuvent suffire à répondre à toutes les attentes. Les habitants rencontrés souhaiteraient que ces jardins se développent de telle sorte qu'ils puissent y cultiver leurs propres produits.

En parallèle à ces attentes, plusieurs personnes, et notamment des parents, ont souligné les grandes difficultés qu'ils rencontrent pour faire manger des fruits et des légumes à leurs enfants, et ce d'autant plus que les enfants grandissent. Ces mêmes parents qui « *mangeaient de tout* » lorsqu'ils étaient eux-mêmes enfants, mais très peu de pâtisseries industrielles, bonbons et autres sodas (« *car cela coûtait cher, et les familles n'avaient pas les moyens* ») soulignent à quel point les pratiques alimentaires ont changé. Ce qui était cher et peu accessible pendant leur propre enfance est devenu abondant et bon marché : il est aujourd'hui à la fois facile et tentant de faire plaisir aux enfants, de céder à leurs demandes, et peut-être de compenser un peu le sentiment de relative privation qui a pu être éprouvé par certains lorsqu'ils étaient enfants. En parallèle, il est devenu difficile de « *faire aimer* » les légumes aux enfants, et il semble que ce soient les adolescents qui soient les plus récalcitrants : face à cette difficulté, certains parents expriment le souhait d'être aidés pour sensibiliser les enfants, les adolescents à l'intérêt de manger des légumes.

Enfin, plusieurs des habitants rencontrés ont fait part de leur souhait d'avoir des informations sur certaines problématiques de santé qui les inquiètent ou concernent certains de leurs proches : les cancers, mais aussi la broncho-pneumopathie obstructive... Certains souhaiteraient également plus d'informations sur les ressources existantes pour « aider les aidants » de personnes âgées. En tout état de cause, les habitants rappellent que ces informations peuvent être écrites, mais qu'elles doivent aussi être transmises à l'oral, en proximité des habitants. A cet égard, les actions déjà menées par des intervenants en santé, dans certains quartiers, en pied d'immeubles, ont été saluées : elles permettent aux personnes mal à l'aise avec l'écrit de prendre connaissance de certaines informations, de poser des questions. En tout état de cause, l'oral ne doit pas être négligé par rapport à l'écrit, en matière d'informations en santé.

2. PETITE ENFANCE ET ENFANCE

2.1 Les points de vigilance en matière de santé

Les enfants sont systématiquement vus en bilans de santé effectués par les services de PMI en moyenne section de maternelle.

La PMI souligne que des problèmes de surpoids sont régulièrement repérés chez les enfants du bassin oyonnaxien et qu'on constate également que de nombreux enfants ont des caries (en moyenne 30% des enfants vus en bilans, semble-t-il). Ces problèmes sont plus fréquemment repérés dans les familles modestes, et notamment dans les quartiers qui sont ou ont été en politique de la ville. Surpoids et caries semblent fortement liés à l'hygiène de vie des enfants et de leurs familles, notamment au plan de l'alimentation : broyage des dents insuffisant, mais aussi alimentation chargée en sucres et en graisse, sont des constats que l'on fait aujourd'hui partout en France, mais de manière plus marquée lorsqu'il s'agit de populations modestes... Il reste cependant difficile pour les professionnelles de la PMI de sensibiliser les familles sur ces sujets, qui renvoient à des enjeux affectifs, de culture, d'identité et tout simplement d'habitudes de vie. Ces familles ont souvent besoin de temps et d'un accompagnement bienveillant pour prendre conscience de ces difficultés et envisager de changer certains de leurs comportements. Notons qu'au-delà de l'alimentation, d'autres problématiques d'hygiène de vie sont fréquemment repérées, notamment par les infirmières scolaires et l'ADESSA, tout particulièrement sur les couchers tardifs qui engendrent un manque de sommeil récurrent chez les enfants. La télévision et les ordinateurs sont souvent incriminés, avec en toile de fonds, de grandes difficultés chez certains parents à fixer des limites claires aux enfants en ce qui concerne l'accès aux écrans.

Il semble également que les demandes de Projets Personnalisés de Scolarisation soient en augmentation pour des enfants porteurs de handicap, notamment en ce qui concerne les troubles du spectre autistique et les retards de langage. Ces problèmes sont de plus en plus repérés et doivent constituer un point de vigilance fort : si des contextes de précarité socio-économique peuvent impacter négativement l'acquisition du langage et relever, in fine, d'une prise en charge éducative, il est important de bien distinguer l'origine des difficultés et de pouvoir mettre en place une prise en charge médicale ou orthophonique lorsque celle-ci est nécessaire, voire une aide à l'école avec un Accompagnant d'Elève en Situation de Handicap (AESH)...

On soulignera que, compte-tenu des difficultés du CMP enfants à recruter un médecin et des listes d'attente très importantes dans les SESSAD¹⁵ et les CAMPS, de vraies interrogations émergent quant au risques que certaines difficultés (psychiques, langagières, ...) ne s'aggravent faute de pouvoir être prises en charge à temps.

2.2 La maternité du CHHB, la PMI et les sages-femmes libérales (PRADO)

La maternité du Centre Hospitalier du Haut Bugéy enregistre en moyenne 650 accouchements par an et les données statistiques montrent que c'est là où accouche la très grande majorité des Oyonnaxiennes (87%) On notera que la maternité offre, en sus des formes d'accouchement habituelles (médicalisées, à l'horizontale, ...), des possibilités d'accouchements « alternatifs » : en piscine ou encore « comme à la maison », dans un espace dédié, peu médicalisé, où la femme peut choisir sa position d'accouchement.

¹⁵ Le SESSAD dédié aux troubles autistiques « Les Sapins », basé à Oyonnax, (porté par l'ADAPEI 01) constate 2 à 3 ans d'attente en moyenne, par enfant, avant de pouvoir mettre en place une prise en charge.

En outre et au-delà de l'accouchement en lui-même, un accompagnement par une psychologue est possible, sur demande. Cette offre, diversifiée et complète, explique la forte attractivité de la maternité. Cependant, il apparaît que sur les dernières années, le nombre d'accouchements est légèrement en baisse, ce qui est très probablement en lien avec les évolutions démographiques globales sur le bassin oyonnaxien. Les habitants ne se détournent pas de la maternité, mais confrontés au problème du chômage, ils quittent parfois la ville pour aller travailler et s'installer sur d'autres territoires.

Par ailleurs, et du fait de ce contexte économique aujourd'hui difficile, on repère des jeunes parents en fragilité socio-économique qu'il est important de soutenir, d'accompagner. Maternité et services de PMI jouent à cet égard un rôle important afin que les parents et nouveaux-nés puissent recevoir l'aide dont ils ont besoin.

La maternité de l'hôpital est en lien avec des sages-femmes libérales dans le cadre du dispositif PRADO qui semble très bien fonctionner à Oyonnax. Ce dispositif prévoit qu'une conseillère de l'Assurance maladie propose aux mères qui ont accouché par voie basse et sans complications, en accord avec le médecin, d'être mises en relation avec une sage-femme libérale, et ce afin de leur permettre de rester moins longtemps à la maternité (trois jours maximum) grâce à un suivi chez elles. Si la mère accepte, la sage-femme viendra à son domicile le lendemain de la sortie de la maternité, puis une deuxième fois dans les douze jours. Ce service est pris en charge à 100 % par l'Assurance Maladie. Notons que 90% des mères éligibles à ce dispositif de prise en charge l'utilisent effectivement.

Par ailleurs, La maternité du CHHB est en lien avec la PMI du fait de la présence de la sage-femme de la PMI, présente deux fois par semaine dans les services du pôle femmes-enfants afin de travailler avec les professionnels hospitaliers. Cette présence permet notamment des temps d'échange lorsque des situations à risques sont identifiées, alors que les mères sont encore à la maternité.

Néanmoins et étant donné la fragilité socio-économique du territoire, il faut être vigilant à ce que le lien entre sages-femmes libérales et professionnelles de la PMI soit bien établi afin de pouvoir mettre en place un relais dans les semaines qui suivent l'accouchement : les situations à risques se révèlent ainsi parfois bien après l'accouchement. Il est en effet essentiel que les besoins d'aide et d'accompagnement (au plan médical mais aussi social) puissent être anticipés et que le suivi du nourrisson, mais aussi l'accompagnement de la mère et des familles puisse, si besoin, se mettre en place dans les meilleures conditions possibles, ce que ne peuvent faire les sages-femmes libérales. Par ailleurs, l'offre locale libérale étant déficitaire au plan des médecins généralistes et des pédiatres, il est essentiel que les mères qui ont besoin de conseils quant aux éventuels problèmes de santé de leur enfant puissent s'appuyer sur les compétences des médecins et infirmières de PMI. Rappelons que les services de PMI sont compétents pour suivre les grossesses, et aider les mères après la naissance de l'enfant (allaitement, soins au nouveau-né,...), par ailleurs les PMI assurent le suivi des nourrissons (vaccinations, pesées, visites médicales, ...), et aussi des jeunes enfants jusqu'à 6 ans. Enfin, la PMI est en lien avec les services d'aide sociale, qui peuvent intervenir en cas de difficultés économiques et sociales des mères et plus largement des familles.

2.3 Des ressources de santé saluées, mais qui ne couvrent pas tous les besoins

Soulignons en premier lieu le service de pédiatrie du Centre Hospitalier du Haut Bugey, qui constitue une ressource importante avec trois pédiatres hospitaliers. Cette ressource pourrait encore se développer, compte-tenu des besoins identifiés sur le territoire et de la faiblesse de la pédiatrie libérale.

La PMI est bien présente sur le territoire et bien utilisée par les familles. On note également qu'à la demande de la PMI, le Centre Hospitalier du Haut Bugey devrait ouvrir prochainement une consultation de vaccination contre la tuberculose.

De même, les infirmières scolaires interviennent dans toutes les écoles du territoire, pour effectuer des bilans biométriques, des actions de prévention. Ces ressources de prévention et de dépistage sont particulièrement précieuses dans un territoire aussi déficitaire en matière d'offre libérale. Ainsi, au moment du diagnostic, un seul pédiatre libéral exerçait à Oyonnax, dont la file active est semble-t-il sur-

saturée et ce, sans qu'aucune perspective d'attirer un nouveau pédiatre ne semble se faire jour à Oyonnax.

Dans ce contexte, les familles ont largement recours aux médecins généralistes... Qui sont eux-mêmes saturés de demandes, ce qui est également le cas des dentistes, des orthophonistes.

La faiblesse des ressources libérales amène de fait certains professionnels à faire des arbitrages en matière d'orientation. Ainsi, et malgré la fréquence des problèmes de langage repérés, la PMI oriente les enfants vers les orthophonistes uniquement lorsqu'ils ont un retard très important de langage qui doit impérativement être pris en charge. Compte-tenu du fait que le temps moyens d'attente pour un premier rendez-vous avec un orthophoniste est de deux ans semble-t-il, ceux qui ont les plus grandes difficultés sont orientés en priorité, alors que les enfants ayant des défauts de prononciation, ou des difficultés qui semblent plus légères, sont beaucoup moins orientés vers les orthophonistes, avec le risque éventuel que leur problème ne s'aggrave.

Pour les enfants qui ont des troubles très importants, il est possible de se tourner vers le SESSAD polyvalent d'Oyonnax ou encore le CAMPS situé à Nantua, qui peut effectuer des bilans et des prises en charge. Mais là aussi, les listes d'attente sont importantes... Le Centre Hospitalier du Haut Bugey est en cours de réflexion sur les conditions dans lesquelles ses pédiatres pourraient remplacer, à son départ, le pédiatre qui intervient actuellement au SESSAD et dans le CAMPS.

On rappellera que les difficultés de langage s'estompent parfois en quelques années, mais que d'autres se transforment en « troubles » réels qui peuvent fortement nuire aux enfants, en termes de communication (pour comprendre et être compris par les autres) et d'apprentissages (lecture et écriture) : cette problématique est de mieux en mieux repérée en France, mais les moyens pas toujours disponibles pour les enfants qui en ont besoin.

On note que, face à ce constat partagé de difficultés de langage de plus en plus repérées chez les enfants, les activités de stimulation langagière se développent dans les écoles maternelles, les centres sociaux du bassin oyonnaxien et au-delà. L'une de ces actions « Récré en famille » (menée à Nantua) est soutenue par le Conseil départemental et fait intervenir l'association ATELEC (avec des financements REAAP). Ces actions couplent parfois un travail sur le langage et un travail sur la motricité des enfants. D'autres actions sont repérées comme « Ludolangues » au Centre Social Ouest. Cette action éducative familiale vise à favoriser l'accès à la langue pour de jeunes enfants et leurs parents (notamment lorsqu'ils ne maîtrisent pas le français) dans un temps partagé et co-animé avec la halte-garderie à la ludothèque ... Ces différentes actions permettent de contribuer à développer le langage oral chez les enfants qui communiquent peu, ont des difficultés à trouver les mots, notamment lorsque le français n'est pas la langue parlée en famille, mais elles ne se substituent pas à la prise en charge orthophonique.

En tout état de cause une forte vigilance s'impose concernant les difficultés langagières des enfants, afin de ne pas laisser sans solution ceux qui ont besoin d'une prise en charge... Ce qui est aujourd'hui l'inquiétude de certains professionnels.

Enfin, les professionnels ont souligné que face aux problématiques de troubles du comportements, voire de handicap des enfants et jeunes enfants, il y a un manque de psychomotriciens et d'ergothérapeutes sur le territoire

Autre préoccupation, les soins en santé mentale. Au moment de l'étude le CMP infanto-juvénile¹⁶, était en attente d'un recrutement de médecin psychiatre et ce poste était vacant depuis un an. Ce manque a posé des difficultés évidentes en termes de prises en charge. Depuis quelques semaines, un pédopsychiatre du CPA intervient une journée par semaine au CMP : la situation s'est donc améliorée, mais tous les besoins de prises en charge ne sont pas pour autant couverts.

Si l'équipe en présence peut réaliser des prises en charge non médicales (infirmiers, psychologue), elle peut devenir insuffisante face à certains besoins. En effet, lorsqu'une prescription médicamenteuse est nécessaire le CMP doit faire appel à un médecin généraliste local. On note que pour un premier rendez-vous avec l'un des professionnels du CMP, les délais sont de 2 à 3 mois. Ces délais ne sont pas très longs,

¹⁶ Le Centre Médico-Psychologique infanto-juvénile dépend du Centre Psychothérapique de l'AIN (CPA), qui est le centre hospitalier spécialisé de l'Ain, dont dépendent les secteurs psychiatriques (adultes et infanto-juvéniles) qui assurent notamment les prises en charges ambulatoires. (Le CPA est situé à Bourg-en-Bresse, mais a la charge de la quasi-totalité des territoires du département).

comparés à ce que l'on peut trouver en psychiatrie infanto-juvénile pour d'autres CMP de la région. Ceci s'explique peut-être par le fait que l'absence de psychiatre est maintenant connue sur le bassin oyonnaxien et qu'il y a de ce fait moins d'orientations vers le CMP. Ce phénomène souligne la fragilité entraînée par les difficultés de recrutement de spécialistes, qui peut impacter très négativement les populations.

Ce problème d'accès aux soins est par ailleurs aggravé du fait de l'absence de pédopsychiatres et de psychiatres libéraux sur le territoire : la demande s'oriente de ce fait tout « naturellement » vers les médecins généralistes, largement saturés, comme on l'a souligné par ailleurs. On repère la présence de psychologues libéraux sur le bassin oyonnaxien, leurs prises en charge ne sont pas couvertes par l'Assurance maladie et le coût des consultations doit donc entièrement être supporté par les patients (quelquefois avec une participation des compléments santé, mais pas toujours).

Pour les plus jeunes, il n'existe pas de Lieu Accueil Parents Enfants (LAPE) à Oyonnax et il ne semble pas qu'il y ait jamais eu de projet dans ce sens. Les LAPE, généralement ouverts aux enfants ayant entre 0 et 4 ans, permettent aux parents et aux jeunes enfants de venir passer un moment, ludique pour les enfants, dans un espace collectif, avec un accueil assuré par différents types de professionnels, disponibles pour discuter avec les parents, écouter leurs difficultés éventuelles et les aider, voire les orienter si un besoin un peu marqué est repéré. Les LAPE ne sont pas des lieux de soin, mais permettent de créer un dialogue soutenant pour les parents voire d'entrer en contact avec des enfants qui peuvent parfois présenter des signes de difficultés langagières, psychologiques. On note cependant que l'ADESSA propose une formation pour les professionnels de terrain, travaillant au contact des enfants et étant aussi souvent en contact avec les parents, sur le développement des compétences psycho-sociales entre 0 et 6 ans. Cette formation a déjà été suivie par des professionnels de l'Education Nationale, des crèches, des PMI, des Relais Assistantes Maternelles, et de nouvelles demandes se font jour.

Enfin, des « cafés des parents » sont organisés dans certaines écoles maternelles (et dans certaines écoles primaires également) qui peuvent aborder des questions de parentalité, de santé. La PMI y intervient parfois sur des sujets comme le sommeil ou l'alimentation de l'enfant.

En ce qui concerne les problèmes de vue, on note que le Conseil départemental fait appel à des orthoptistes libéraux, qu'il finance, pour effectuer des dépistages lors des bilans de petite section de maternelle.

En matière de sensibilisation à l'hygiène bucco-dentaire, les classes de cours préparatoire étaient jusqu'à il y a peu systématiquement bénéficiaires d'une action de prévention. Pour des raisons de moyens, ces actions ne sont maintenant possibles qu'une année sur trois. De même des dentistes libéraux, membres de l'UFSBD, interviennent auprès de quelques classes de grandes sections de maternelle dans certaines écoles : de ce fait les actions de prévention en matière bucco-dentaire ne concernent pas tous les enfants. En revanche, en partenariat avec l'ASV, le dépistage des caries est bien effectué systématiquement auprès de toutes les classes de grande section de maternelle, par les infirmières scolaires, et auprès de quatre classes de petite section par les infirmières de PMI. Reste qu'une fois dépistées, les caries ne sont pas toujours soignées : les parents ne sont pas toujours sensibilisés à l'intérêt de soigner les dents de lait et les dentistes du territoire ont des files actives saturées voire, refusent parfois de soigner les enfants de moins de 5 ans. *In fine*, on repère des besoins importants en matière de prévention mais aussi de soins dentaires chez les enfants, qui ne trouvent pas toujours de réponses appropriées.

3. ADOLESCENTS ET JEUNES

3.1 Précarité et enclavement : des risques pour la santé des jeunes

Si le bassin oyonnaxien compte différentes ressources dédiées aux jeunes, des établissements scolaires jusqu'aux éducateurs spécialisés, en passant par la Mission Locale, la situation locale de l'emploi, l'absence de certaines filières de formation, ou encore l'absence ou la présence réduite de certaines ressources de santé (Point écoute Jeunes, CSAPA, centre de bilans de santé, ...), font que les déplacements vers d'autres villes, et notamment vers Bourg-en-Bresse, sont souvent indispensables, puisque un grand nombre de ressources s'y trouvent concentrées. Or, les professionnels interviewés pointent deux obstacles aux déplacements. En premier lieu leur coût. En effet, la précarité concerne également une partie des jeunes du bassin oyonnaxien qui ont des difficultés à être mobiles : n'ayant pas le permis de conduire ou pas de véhicule, ils n'ont pas forcément non plus un accès facile aux transports en commun lorsque leurs moyens économiques sont très limités.

Par ailleurs, une partie des jeunes, notamment ceux qui sont issus de familles en situation de précarité, peut craindre de quitter le bassin oyonnaxien : manque d'habitude de sortir de la ville, méconnaissance d'autres territoires... Et ce sans compter que leur jeunesse même fait qu'ils sont en cours d'apprentissage de l'autonomie. Enfin, certains parents redoutent de « laisser partir » leurs jeunes, hors du bassin oyonnaxien, même pour étudier.

Les jeunes qui sont en apprentissage doivent souvent s'éloigner d'Oyonnax et ceux qui font des études supérieures doivent forcément aller dans une autre ville de la région, ou hors de la région. Enfin, la recherche d'un emploi implique de plus en plus souvent de quitter le territoire... Quant aux jeunes qui « restent », ils peuvent se retrouver quelque peu « enfermés », voire enclavés dans le bassin oyonnaxien, dans leur quartier. Cette problématique de l'enclavement des jeunes que l'on peut retrouver sur d'autres territoires, tient donc à la fois à des contraintes de moyens, mais aussi à des contraintes symboliques, et elle doit être prise en compte en ce qui concerne certaines problématiques de santé, notamment concernant l'accès aux traitements de substitution, l'accès aux psychologues ou encore aux bilans de santé... Mais aussi comme un facteur « d'entre soi », à la fois protecteur et enfermant...

Au-delà des effets néfastes liés à des formes « d'enclavement », les professionnels interviewés repèrent des jeunes en situation de grande précarité, notamment à la suite de ruptures familiales, qui parfois n'ont pas de couverture sociale, habitent chez des amis ou des relations, ou encore sont hébergés au Centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS)... Toutes ces difficultés dégradent l'état de santé (stress, dépressivité, hygiène de vie, ...), favorisent les conduites à risques (consommations de substances psychoactives, ...) et le manque de « soin de soi » (absence ou retards de recours aux soins)...

La précarité d'une partie des jeunes du bassin oyonnaxien est aussi à mettre en lien avec d'autres difficultés. Ainsi, il semble que le taux de jeunes mineurs impliqués dans des actes de délinquance soit supérieur au taux enregistré dans le département, notamment en ce qui concerne les actes portant atteintes aux biens des personnes (vols, ...). Parmi les jeunes, certains sont ainsi dans des difficultés particulièrement aiguës : on repère 173 jeunes suivis par la PJJ ou vivant en foyer, suivis par le service éducatif en milieu ouvert. Les besoins particulièrement forts de ces jeunes, déjà fragiles, en matière de santé physique et mentale, doivent être pris en compte, dans un contexte oyonnaxien où les ressources en santé sont elles-mêmes en tension, que ce soit au CMP ou pour les professionnels libéraux

Enfin, plusieurs professionnels soulignent que les jeunes en situation de précarité sont issus de familles souffrant souvent elles-mêmes de précarité économique et sociale. Les parents ont parfois de grandes difficultés de « survie » qui impactent très négativement leur lien avec leurs enfants... Malgré ces difficultés, ces parents n'expriment pas forcément un besoin d'aide, de soutien... Les éducateurs spécialisés de l'ADSEA parviennent à entrer en contact avec certains d'entre eux : il faut souvent du temps, de la confiance, et une approche à la fois très ouverte et très individualisée pour établir un

dialogue. Les actions d'information ou de prévention collectives conviennent peu à ces parents, même si les thématiques peuvent les concerner sur le fond. Ces familles ne souhaitent pas forcément être confrontées de manière directe avec les difficultés de parentalité qui les touchent, et elles peuvent redouter toute situation qui pourrait risquer de les stigmatiser, les pointer du doigt... Il ne s'agit donc pas d'étiqueter ou de nommer précisément certains problèmes, mais plutôt de proposer un échange, un dialogue ouvert.

Au-delà des difficultés accrues de parentalité que peut impliquer la précarité économique et sociale, ces problématiques peuvent toucher plus largement tous les parents, mais dans tous les cas, il est important de ne pas risquer d'étiqueter les personnes comme étant de « mauvais parents », de les culpabiliser .

Dans certaines écoles primaires du bassin oyonnaxien, des « petits-déjeuners », des « cafés des parents » sont régulièrement organisés auxquels sont conviés les parents, qui rencontrent semble-t-il un réel succès. Ces temps de rencontre, conviviaux, non dramatisants et non stigmatisants devraient peut-être être développés auprès de parents d'adolescents. Parler directement aux parents des relations avec leurs enfants, de certaines conduites à risques ne peut toucher que ceux qui sont suffisamment apaisés ou peu concernés par ces problèmes. En revanche, d'après les professionnels interviewés, aborder les questions de santé de manière « détournée », ou avec une porte d'entrée dédramatisante permet d'entrer plus facilement en contact avec les parents, notamment ceux qui peuvent se « protéger » par des formes de déni.

Si les ressources clairement étiquetées peuvent correspondre aux besoins et attentes de parents déjà conscientisés (comme la Maison des Adolescents par exemple), pour d'autres parents, il y a d'abord un cheminement à parcourir avec ces parents.

3.2 Une nécessité soulignée de soutenir et développer les ressources de santé ouvertes aux jeunes sur Oyonnax

Les difficultés de recrutement des CMP locaux (notamment du CMP infanto-juvénile) constituent un obstacle à une bonne couverture des besoins. Si le Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP) infanto-juvénile compte un pédopsychiatre, le CMP infanto-juvénile est demeuré longtemps sans pédopsychiatre (depuis quelques semaines, un pédopsychiatre est présent une journée par semaine).

Par ailleurs, la présence réduite de ressources de santé spécifiquement dédiées aux jeunes (Maison des Adolescents) ou spécifiques sur certaines thématiques (CSAPA) font que l'accès aux ressources de santé, en matière de soins ou de prévention, n'est pas équivalent à ce qu'il peut être à Bourg-en-Bresse, ou d'autres grandes villes de la région, et que les besoins de renforcer la présence de ces ressources sur le bassin oyonnaxien est souligné par la plupart des professionnels interrogés.

Ainsi, la Maison des Adolescents, qui comptait déjà une antenne à Oyonnax au moment de l'étude (une demi-journée par semaine) était en cours d'élaboration d'un projet d'extension des plages de présence à Oyonnax, afin de permettre un accès plus facile aux jeunes du territoire.

On notera que le CPEF présent à Oyonnax offre plusieurs plages de consultation, sans ou avec rendez-vous. En outre, les professionnelles du CPEF se rendent dans les établissements scolaires locaux (collèges, lycées) pour informer les jeunes sur les missions et ressources du CPEF. Cette structure semble avoir connu une petite baisse de fréquentation, a priori conjoncturelle, mais cette ressource semble cependant globalement bien repérée et utilisée par les jeunes.

L'existence d'une PASS au CHHB est vivement saluée par les professionnels travaillant au contact de jeunes en situation de précarité, qui soulignent l'importance de cette ressource pour accueillir et prendre en charge les jeunes qui sont sans ressources ou sont dans de grandes difficultés socio-économiques et souvent sans réseau familial et social véritablement aidant.

Pour une partie des jeunes en difficultés socio-économiques qui sont dans des réseaux familiaux fragiles avec un accès aléatoire aux médecins généralistes, les bilans de santé peuvent représenter une opportunité forte de faire le point sur leurs besoins et problèmes éventuels en matière de santé et de mettre en place des démarches de soins si nécessaire. Or, pour le moment, les professionnels de la Mission Locale ou encore les éducateurs spécialisés doivent orienter les jeunes vers la CPAM de Bourg-en-Bresse pour effectuer de tels bilans, qui restent de fait peu accessibles pour les jeunes, du fait des difficultés ou craintes à sortir d'Oyonnax évoquées plus haut. Développer les bilans de santé à Oyonnax serait pertinent pour toucher davantage de jeunes et améliorer leur accès au dépistage, mais aussi leur prise de conscience sur certains problèmes de santé et favoriser les démarches de soins, de prises en charge.

Plusieurs professionnels ont enfin souligné la qualité de l'offre sportive à Oyonnax, à la fois diversifiée et importante en nombre. Celle-ci contribue à valoriser l'activité physique auprès des familles, des adolescents et des jeunes... Néanmoins l'esprit de compétition n'est pas partagé par tous et certains jeunes ont besoin d'offres de « loisirs », déconnectées de la logique de résultats ou de victoire. La logique d'action de la Plateforme Sport Santé, en principe plutôt ciblée sur les adultes concernés par une problématique de santé (notamment en matière de surpoids, diabète, mais pas seulement), pourrait convenir à certains de ces jeunes, très éloignés de toute pratique en club et très sédentaires. En tout état de cause, le développement d'une offre de sport-loisir, accessible économiquement et déconnectée de toute compétition, semble une piste importante à développer.

Enfin, comme souligné plus haut, il y a aussi nécessité à améliorer et faciliter l'accès aux CSAPA sur Oyonnax pour les jeunes consommateurs de substances psychoactives, et tout particulièrement ceux qui souhaitent mettre en place une démarche de substitution, ou qui souhaitent un accompagnement à une réduction de leur consommation.

3.3 Les consommations problématiques de substances psychoactives

Plusieurs des professionnels interrogés rappellent que les jeunes d'Oyonnax sont autant concernés par la question des consommations de substances psychoactives que les jeunes des autres territoires urbains. La consommation de tabac est largement repérée, mais aussi celle de cannabis, qui est globalement importante en France¹⁷. Les professionnels soulignent que de nombreux jeunes ne perçoivent pas ou ne connaissent pas les dangers possibles du cannabis, qui peut encore sembler un produit « anodin » à certains. La consommation d'alcool, qui peut aller jusqu'à l'ivresse, et qui était naguère relativement discrète, notamment dans les quartiers en politique de la ville, peut maintenant avoir lieu dans les espaces publics et semble fortement banalisée par certains groupes de jeunes majeurs et mineurs. Le quartier de La Forge est-peut-être un des territoires du bassin oyonnaxien où ce problème serait le plus visible. Les professionnels de terrain, et notamment les éducateurs spécialisés notent qu'au-delà des espaces publics urbains, certains jeunes investissent également la forêt en bordure de certains quartiers pour aller consommer de l'alcool de manière plus discrète.

Au-delà de ces consommations problématiques de substances psychoactives, les professionnels font également état d'une problématique d'addictions aux jeux en ligne et d'une manière plus générale aux écrans. Bien repérées aujourd'hui et généralisées, ces nouvelles addictions peuvent favoriser l'isolement du jeune, voire entraver son travail scolaire, son insertion sociale, ses relations affectives, ...

Comme c'est souvent le cas, les jeunes vont peu spontanément vers les ressources d'aide et de prise en charge en cas d'addictions ou de consommations problématiques. S'il n'y a pas d'injonction aux soins, les jeunes ne recherchent pas d'aide... Il est important dès lors de réfléchir aux possibilités d'apporter une

¹⁷ Voir les données de l'OFDT : <http://www.ofdt.fr/produits-et-addictions/de-z/cannabis/>

aide plutôt « informelle », « mobile » et non stigmatisante à des jeunes en difficultés, mais qui n'expriment pas d'attente, redoutent les effets du contrôle social dans des quartiers où « *tout le monde se connaît* ». Néanmoins, certains, parfois après plusieurs années de consommation expriment le souhait de mieux contrôler, réduire ou arrêter leur consommation : pour ceux qui souhaitent notamment démarrer un traitement de substitution, il est nécessaire de se rendre à Bourg-en-Bresse. La contrainte et le coût du déplacement peuvent être décourageants. Par ailleurs on note que certains jeunes qui prennent malgré tout les trains ou cars pour aller aux consultations à Bourg, ont des amendes du fait qu'ils ne payent pas leur billet... Un meilleur accès aux CSAPA à Oyonnax, et donc une présence plus importante, semble une nécessité forte pour les jeunes consommateurs qui entrent dans une démarche de soins, mais ne peuvent se déplacer facilement à Bourg-en-Bresse.

Les professionnels interrogés ont souligné qu'il est important de « cibler » dans les actions et campagnes de prévention, les animateurs des structures socio-éducatives. Souvent également jeunes, ces animateurs sont parfois pris dans la logique de banalisation des substances psychoactives et il peut dès lors être pertinent de travailler avec eux à la fois leurs éventuelles consommations personnelles, mais aussi le discours qu'ils peuvent être amenés à tenir aux jeunes, dans le cadre de leur activité.

3.4 Souffrance psychique : ressources de soins et d'écoute à soutenir et à développer

3.4.1 Liens entre précarité et souffrance psychique : les jeunes sont aussi concernés

Oyonnax n'est plus le bassin d'emploi qu'il fût il y a 30 ou même 15 ans. L'industrie de la plasturgie n'embauche plus au même rythme aujourd'hui et la problématique du chômage a fini par concerner ce territoire qui avait été mieux épargné que d'autres dans les dernières décennies. Par ailleurs, si la plasturgie emploie moins qu'autrefois, cette baisse n'a pas vraiment été compensée par le développement de nouvelles activités... Cette problématique concerne aussi bien les adultes que les jeunes et a généré un développement de la précarité, qui a toujours des conséquences négatives sur l'état de santé physique et mental des personnes...Le fait de ne pas avoir de perspectives d'emploi, de vivre dans de fortes contraintes économiques génère du stress, de la dépressivité chez les adultes, mais aussi chez les jeunes.

Par ailleurs, les jeunes déscolarisés (« décrocheurs ») ou ayant un faible niveau de formation sont peut-être un peu plus « enclavés » que dans d'autres villes, avec le risque d'être un peu plus enfermés dans « l'entre soi » du quartier. Lorsqu'à ces difficultés s'ajoutent des relations difficiles ou distendues avec la famille, la souffrance psychique est souvent au rendez-vous avec parfois une perte d'estime de soi, un sentiment de dévalorisation, d'isolement, etc...

Ce constat d'une souffrance psychique, qui peut parfois se transformer en trouble, voire en handicap, est repéré et souligné par différents professionnels et il doit constituer un élément d'alerte, à mettre par ailleurs en lien avec certaines conduites à risques et notamment les consommations de substances psychoactives. Ainsi, l'enjeu de la souffrance psychique et celui du renforcement des compétences psycho-sociales se posent, aujourd'hui, avec acuité à Oyonnax, dans un contexte qui est devenu économiquement difficile. De ce fait, on perçoit la nécessité de développer des ressources d'écoute, d'étayage, mais aussi de valorisation de ces jeunes.

3.4.2 Ressources d'écoute et de soins en santé mentale : un point d'alerte sur Oyonnax

En premier lieu, il est important de rappeler que le CMP adultes, qui peut prendre en charge les personnes à partir de 16 ans, est centré sur la prise en charge de pathologies psychiatriques sévères, mais ne peut s'investir dans le champ de la souffrance psycho-sociale, ou dans « l'écoute » comme peuvent le faire les Points Ecoute Jeunes. Par ailleurs, le CMP infanto-juvénile était, au moment de l'étude, toujours en attente d'un médecin, ce qui réduisait ses possibilités de consultations. Notons que ce CMP avait ouvert, il y a quelques années, une plage d'écoute dédiée aux adolescents, mais celle-ci n'a pas vraiment rencontré son public : très peu utilisée elle a finalement disparue. Est-ce parce que « l'étiquette » CMP peut faire peur aux jeunes (le mot « psychiatrique » peut renvoyer à la notion de folie, voire à une certaine stigmatisation sociale) que cette plage d'écoute n'a pas fonctionné, ou parce qu'elle était insuffisamment connue des jeunes et des autres professionnels du territoire ? La communication est souvent un enjeu-clé dans l'utilisation de ces ressources et on note que d'autres CMP ont ouvert des plages d'écoute semblables en Rhône-Alpes qui ont trouvé leur public, peut-être parce que l'information et le bouche-à-oreille ont bien fonctionné.

On note que face à certaines situations perçues comme « graves » ou « urgentes » en matière de santé mentale des jeunes, les professionnels de terrain sollicitent le CHHB pour une prise en charge, voire une hospitalisation. Le CPA semble moins facilement sollicité car éloigné d'Oyonnax et donc impliquant une rupture géographique avec la famille.

En tout état de cause, des besoins d'écoute, d'étayage sont bien repérés chez certains jeunes et il apparaît nécessaire d'apporter une réponse en la matière.

La Maison des Adolescents (MDA) constitue une ressource d'écoute majeure, pour les jeunes et leurs parents. Déjà ouverte sur Oyonnax, avec, au moment de l'étude, une permanence d'une demi-journée elle reçoit majoritairement (70 %) des jeunes qui résident à Oyonnax (globalement un peu plus jeunes que ceux qui fréquentent la MDA à Bourg-en-Bresse). Les problématiques de ces jeunes sont proches de celles que l'on retrouve dans d'autres Maisons des Adolescents, néanmoins, on note peut-être une importance plus marquée de la souffrance psychique en lien avec la défavorisation sociale, des difficultés socio-éducatives sur fond de fragilité économique des familles.

L'objectif au moment de l'étude était d'élargir les temps de permanences de la MDA à 2,5 jours par semaine, afin de pouvoir accueillir davantage de jeunes et de mieux répondre aux différentes attentes. Compte-tenu de ces perspectives de développement, la Maison des Adolescents était, au moment de l'étude, en recherche de locaux, plus spacieux, permettant de mieux accueillir et mieux préserver l'anonymat des jeunes...

Un déploiement de la Maison des Adolescents à Oyonnax pourrait aussi permettre de renforcer encore le travail en réseau et d'appui aux professionnels de terrain exerçant auprès des jeunes. Conseils aux professionnels, voire consultations secondaires, pourraient être mis en place, dans un contexte local très contraint en matière de ressources dédiées à la santé mentale. Enfin, le lien entre la MDA et les CSAPA, les éducateurs spécialisés, les établissements scolaires, pourrait se renforcer à l'échelle locale, pour affiner les orientations, les solutions d'accompagnement des jeunes.

Soulignons que si la Maison des Adolescents développe son temps de présence à Oyonnax, il sera indispensable de communiquer largement sur cette ressource, dans les établissements scolaires, à la Mission locale et auprès de tous les professionnels travaillant avec des jeunes. Un lien devra également être tissé avec le CMP adulte et le CMP infanto-juvénile.

3.4.3 D'autres ressources d'écoute sur Oyonnax, à valoriser

D'autres ressources sont présentes à Oyonnax, qui, tout en se situant en dehors du soin en santé mentale, permettent une écoute, un dialogue et peuvent davantage être mise en valeur auprès des jeunes. Ainsi le CPEF, qui outre les consultations médicales, constitue un espace de parole, d'écoute et d'information autour des questions relatives à la puberté, l'adolescence, la sexualité, la vie familiale et conjugale. Il

semble d'ailleurs que sur le bassin oyonnaxien, les jeunes des quartiers « sensibles » utilisent de plus en plus facilement le CPEF.

Notons aussi que, la Mission Locale dispose d'une psychologue (présente une journée par semaine) qui peut recevoir les jeunes déjà inscrits. Cette ressource est précieuse dans un contexte pour le moment pauvre en matière de structures d'écoute. La Mission Locale permet également l'accès à des ateliers de relaxation, de sophrologie, de manière individuelle ou collective. Ces ressources semblent cependant plus facilement utilisées par les jeunes femmes que par les jeunes hommes.

On note par ailleurs la mise en place d'une formation des professionnels sur le renforcement des compétences psychosociales des jeunes, sur Bourg-en-Bresse, à l'automne 2016, démarche qui est portée par l'ADSEA, avec la Maison des Adolescents, la Mission Locale, les centres sociaux, le CSAPA Saliba, certaines classes-relais, et qui sera réalisée par l'association Centre Jean Bergeret... Une telle démarche aurait toute sa place à Oyonnax, où les problématiques des jeunes sont très proches de celles des jeunes burgiens, mais dans un contexte d'enclavement géographique et de difficultés économiques encore plus marqué. La nécessité de renforcer les compétences psycho-sociales des jeunes, notamment ceux qui sont en fragilité scolaire et socio-économique, a ainsi été soulignée par plusieurs des professionnels interrogés.

A l'inverse, les professionnels interviewés rappellent qu'il faut être très vigilant sur certaines démarches de « prévention » (sur les substances psychoactives, la sexualité, les conduites à risque en général,...) qui peuvent parfois avoir pour conséquences de développer l'anxiété ou un sentiment de culpabilité chez certains jeunes. Ces approches, contre-productives, sont à proscrire, l'objectif étant d'informer les jeunes tout en les renforçant dans leur estime d'eux-mêmes et dans leur capacité à se projeter dans l'avenir, à construire un parcours.

Idéalement, les parents de ces jeunes devraient également être concernés par des démarches valorisant le renforcement des compétences psychosociales... Mais ils demeurent très difficiles à atteindre, expriment peu ou pas de demandes, et sont quelquefois dans une posture de déni ou de décalage par rapport aux difficultés des jeunes...

Autre outil à soutenir voire à développer, souligné par les professionnels : les chantiers éducatifs. Ils constituent un levier fort pour remettre les jeunes dans un lien, un rythme de vie, qui peut favorablement impacter leur santé, et notamment leur santé psychique, en les remettant dans un lien social, et en permettant de retrouver confiance dans leurs compétences.

3.5 Les jeunes en situation de handicap

Les éducateurs spécialisés notent que de plus en plus de jeunes semblent faire la demande pour une reconnaissance de travailleur handicapé. Comme pour les adultes, le fait que les emplois proposés localement pour les personnes peu ou pas diplômées soient manuels et relativement exigeants physiquement, crée des contraintes spécifiques. Alors que dans d'autres territoires les possibilités d'emploi non qualifié sont plus diversifiées (vente, restauration, ...) la situation d'Oyonnax est peut-être plus contrainte pour ceux qui souffrent de lésions articulaires, et plus largement de problèmes ostéo-articulaires, dont la présence est largement visible à Oyonnax au travers des données quantitatives. Une attention à ces problèmes, dès l'adolescence, pourrait être développée à Oyonnax afin de développer une prévention adéquate, y compris au sein des entreprises qui emploient des jeunes.

4. ADULTES

4.1 Surpoids, diabète, maladies cardio-vasculaires : l'enjeu de l'activité physique

La sédentarité¹⁸ est un phénomène en augmentation dans de nombreux pays¹⁹ et elle a des conséquences majeures sur la progression de certaines maladies comme les cancers et d'autres maladies non transmissibles (MNT) telles que les maladies cardiovasculaires et le diabète. On lui associe :

- 3,2 millions de décès par an dans le monde, dont 2,6 millions dans les pays à revenu faible ou intermédiaire,
- plus de 670 000 décès prématurés (personnes de moins de 60 ans) et
- environ 30% de la charge du diabète et des cardiopathies ischémiques.

La recherche en médecine montre ainsi depuis plusieurs années que la sédentarité est défavorable à un bon état de santé et qu'elle peut aussi ralentir ou entraver une bonne rémission ou guérison dans le cas de certaines maladies. La sédentarité peut également jouer un rôle nocif sur la santé mentale (baisse de la qualité du sommeil, augmentation de l'anxiété,...).

Face à ce constat et depuis plusieurs années, les pouvoirs publics développent des ressources et des actions pour encourager et faciliter l'activité physique, en parallèle des actions sur la nutrition.

Dans l'Ain, outre les acteurs déjà en présence qui valorisent auprès des habitants et des patients les bienfaits de l'activité physique (ASV, médecins, clubs de sport, animateurs de structures socio-éducatives, ...), une nouvelle ressource a été mise en place par différents partenaires (dont la DDCS et l'ARS) : la « Plateforme Sport Santé »²⁰ qui a pour double vocation de renforcer le lien entre les réseaux, les professionnels de santé, le public et les associations sportives, et ce afin de faciliter la reprise et le maintien d'activité physique des personnes éloignées de la pratique et concernées par des difficultés de santé.

Cette Plateforme, qui compte 3 salariés, couvre tout le département de l'Ain. Elle accompagne et coordonne la mise en place de temps d'activité physique, avec les collectivités locales, les clubs sportifs, dans une approche adaptée, individualisée. Ces possibilités d'activité physique sont dédiées aux publics repérés et orientés (notamment par les médecins généralistes) qui sont concernés par une problématique de sédentarité.

Le bassin oyonnaxien, fortement concerné par le diabète, comme le montrent les données quantitatives et donc potentiellement par des problématiques de nutrition mais aussi de sédentarité, bénéficie également du déploiement de cette plateforme. Celle-ci permet d'ores et déjà aux habitants du bassin d'Oyonnax l'accès à 10 temps d'activité physique, dans des équipements sportifs d'Oyonnax ou de Bellignat qui se déclinent comme suit :

- 1 de « remise en route »
- 6 de gymnastique
- 2 de randonnée
- 1 aquatique (piscine).

¹⁸ Données de l'OMS. Disponibles sur :

http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2011/world_cancer_day_20110204/fr/

¹⁹ BMC Public Health June 19 2015 doi:10.1186/s12889-015-1843-x The association between sedentary behaviour and risk of anxiety: a systematic review - : <http://blog.santelog.com/2015/06/23/sedentarite-elle-finit-par-mener-a-lanxiete-bmc-public-health/#sthash.bxi6g2AP.dpuf>

²⁰ Plateforme Sport Santé de l'Ain : <http://www.ainsportsante.fr>

Ces temps sont animés par des éducateurs sportifs qui peuvent être contractuels ou salariés. Les professionnels (de santé, du social, ou autre) en lien avec la Plateforme peuvent orienter, conseiller les personnes concernées par une difficulté de santé, de sédentarité, vers cette ressource. Les personnes qui souhaitent démarrer une activité physique dans ce cadre s'engagent à suivre l'activité physique sur une durée de six mois à un an. Cette activité étant financièrement soutenue par la Plateforme, elle représente un coût modique pour les bénéficiaires (qui vont y adhérer à un tarif établi selon leurs revenus). La personne bénéficiera d'un suivi personnalisé pendant cette période, au-delà de laquelle elle sortira de ce dispositif et pourra se diriger, en autonomie, vers d'autres ressources du droit commun. La spécificité de cette offre est qu'elle permet à des personnes qui ne sont pas intéressées par la compétition, qui ne seraient jamais allées d'elles-mêmes dans un club sportif, et qui ont une activité physique insuffisante, de reprendre le contact, le goût, le plaisir de « bouger », dans une démarche accompagnée, avec un bilan de santé puis les conseils et l'aide d'un éducateur sportif. Cette démarche de prévention primaire et secondaire est particulièrement pertinente dans le contexte sanitaire actuel, et tout particulièrement dans un territoire comme Oyonnax, marqué par une présence notable du diabète. Par ailleurs, la reprise d'une activité physique encadrée peut aussi favoriser une amélioration de l'image de soi, abaisser le niveau de stress, redonner confiance et faciliter les processus de socialisation.

On notera qu'au niveau départemental, cette démarche commence à s'étendre aux personnes âgées et aussi aux personnes handicapées. Les publics jeunes ne sont pas encore visés pour le moment, mais ils pourraient l'être ultérieurement.

Les professionnels de la Plateforme se déplacent au sein des structures et peuvent rencontrer tous les partenaires : dans les collectivités, les associations, mais aussi les professionnels de santé libéraux, pivot essentiel de la santé, à l'échelle des habitants.

Compte-tenu des besoins particulièrement repérés à Oyonnax (notamment en ce qui concerne le diabète), il est important de développer la communication et l'information des habitants et professionnels du bassin oyonnaxien sur les possibilités qu'offre la Plateforme Sport Santé. Les habitants rencontrés ont émis des attentes dans ce sens, et cela est sans doute révélateur d'une attente plus largement partagée par les habitants du bassin oyonnaxien.

4.2 La santé mentale

4.2.1 Les besoins repérés, des points d'alerte soulignés

La littérature scientifique montre que la précarité socio-économique est défavorable à une bonne santé mentale car elle peut favoriser l'anxiété, la dépressivité et parfois même les décompensations, dans le cadre de contextes perçus comme fragilisants, insécurisants voire menaçants.

Cette problématique concerne de nombreux territoires de la région et Oyonnax est également concernée. Ainsi, plusieurs des professionnels interrogés repèrent une souffrance psychosociale importante chez les publics en situation de fragilité économique et sociale, qui peut se traduire par des conduites à risques impliquant notamment des consommations problématiques de substances psychoactives et notamment des consommations d'alcool (bien repérées dans les données quantitatives) mais aussi des conduites à risques, des tentatives de suicide, également sur-repérées à Oyonnax.

Le bassin oyonnaxien est ainsi confronté à des problématiques de santé mentale, qui ne sont pas spécifiques, mais qui sont peut-être renforcées du fait d'un contexte économique dégradé, et qui représentent un véritable point d'alerte. Ainsi, la dépressivité, la dépression et ce qu'elles peuvent engendrer en termes de conduites à risques, doivent faire l'objet d'une attention forte. Ces problématiques, bien distinctes des psychoses, peuvent concerner un nombre de personnes beaucoup plus vaste que celui des malades psychotiques, mais elles peuvent être masquées par certains comportements (consommation d'alcool, ...) ou encore être parfaitement invisibles du fait d'absence de manifestations et de demandes d'aide de la part des personnes concernées.

D'autres types de difficultés de santé mentale sont régulièrement repérés, sur le terrain, par différents acteurs dont les bailleurs sociaux, qui doivent parfois gérer des situations complexes avec des locataires ayant des comportements aberrants, parfois dangereux et souvent gênants pour les autres résidents. Ces situations ne sont pas nombreuses (en moyenne cinq cas par an), mais elles posent des problèmes très difficiles à résoudre et ce d'autant plus que les personnes sont en rupture de soins ou non suivies en psychiatrie. Problèmes de comportement de certains résidents avec leurs voisins, accumulation de déchets au domicile (syndrome de Diogène), sont des manifestations habituelles qui peuvent grandement altérer la qualité de vie dans certains immeubles.

Notons que le CMP adultes prend en charge, un certain nombre de ces cas, mais pas tous, selon la gravité des symptômes et la résistance opposée par les personnes concernées. En effet, ces personnes sont rarement demandeuses d'aide et peuvent être dans un déni des problèmes qu'elles rencontrent, ce qui rend encore plus difficile leur accompagnement ou prise en charge.

D'autres publics sont repérés en ce qui concerne les difficultés de santé mentale. Ainsi, des publics socialement très vulnérables, comme les résidents du CHRS Le Regain (Alfa 3A), peuvent être concernés par des problématiques de santé mentale, plus ou moins marquées, notamment chez des personnes qui ont pu avoir des suivis psychiatriques dans leur parcours de vie, ou qui n'en n'ont pas eu mais qui ont été très fragilisées par différents traumatismes (maltraitance dans l'enfance, ruptures familiales, grande précarité, ...). Ce type de problématique est fréquent chez les personnes ayant des difficultés d'insertion sociale, et des liens renforcés avec le CMP peuvent permettre d'éviter l'aggravation de certaines situations ou symptômes, ou de faciliter l'accès aux soins, lorsque cela peut être nécessaire.

On note également que les résidents du foyer de l'ADAPEI, personnes handicapées du fait d'une déficience intellectuelle, sont également parfois concernés par des troubles psychiatriques associés, qui peuvent nécessiter une prise en charge adaptée. Comme on l'a souligné plus haut, les moyens contraints du CMP adulte et les spécificités fortes des personnes déficientes (qui ne sont pas des malades psychiatriques) peuvent constituer un obstacle à certaines prises en charge. Mais au moment de l'étude, une rencontre était prévue entre le CMP et l'ADAPEI, afin d'examiner les possibilités d'un partenariat renforcé.

En tout état de cause, les données quantitatives et qualitatives montrent de réels points d'alerte en lien avec des problématiques de santé mentale, sur le bassin oyonnaxien, mais les moyens contraints du CMP, centrés sur la prise en charge de pathologies mentales lourdes, laissent peu de marge de manœuvre pour développer des activités de prévention, pour développer la psychiatrie de liaison au Centre Hospitalier du Haut-Bugey, mais aussi pour prendre en charge des phénomènes de dépressivité, qui peuvent basculer parfois de manière insidieuse, vers la dépression.

4.2.2 Le CMP adultes : un contexte tendu, des limites dans la prise en charge

Le CMP adultes d'Oyonnax offre des plages de consultation avec un psychiatre (qui se déplace de Bourg-en-Bresse), mais il y aurait matière à augmenter la présence médicale, compte-tenu des besoins repérés au niveau local. Des besoins de recours au psychiatre, renforcés par le fait que les médecins généralistes locaux sont saturés et ne peuvent pas toujours prendre en charge les patients psychiatriques. En effet, même si le CMP initie le traitement et met en place une prise en charge psychothérapeutique, le médecin généraliste peut prendre le relais en ce qui concerne le suivi du patient et le renouvellement du traitement. Or à Oyonnax, le déficit en médecins généralistes rend cette complémentarité difficile à maintenir ou à établir. On constate d'ailleurs semble-t-il plutôt un phénomène inverse, d'orientation massive des médecins généralistes, dont les files actives sont saturées, vers le CMP adulte.

De même, la prise en charge de personnes atteintes d'une déficience intellectuelle, qui présentent de ce fait des spécificités fortes, requiert une mobilisation d'approches ou de moyens spécifiques, qui peut être difficile pour le CMP adultes, dans un contexte tendu en termes de ressources.

Ainsi, le CMP adulte, du fait de ses moyens limités en médecin, s'est recentré sur la prise en charge des pathologies psychiatriques sévères (psychoses) et ne peut accueillir les personnes qui seraient concernées par un besoin d'écoute, une forme de dépressivité, et il est en difficultés par rapport aux handicaps mentaux non psychiatriques.

Rappelons que parallèlement à une offre en voie de réduction au niveau des médecins généralistes, il n'y a pas de psychiatre libéral dans le bassin oyonnaxien. Le CMP constitue dès lors la seule ressource de santé mentale sur un territoire vaste (le secteur psychiatrique), sous doté, mais fortement marqué par des difficultés en santé mentale.

Le CMP adultes qui s'est ajusté à ce contexte en priorisant les pathologies lourdes, n'est pas en mesure aujourd'hui de répondre à toutes les demandes, tous les besoins. Cette priorisation permet cependant de maîtriser les délais d'attente pour un premier rendez-vous (2 mois d'attente au moment de l'étude), tout en permettant de recevoir les urgences, lorsque le caractère psychiatrique est avéré au plan médical. Par ailleurs, les professionnels du CMP parviennent à maintenir un lien avec d'autres partenaires du territoire, même si les moyens humains très contraints impliquent de limiter les temps de d'échanges collectifs avec d'autres acteurs locaux.

Des demandes de développement du partenariat avec le CMP adultes ont cependant été largement exprimées par différents professionnels interviewés à Oyonnax et notamment par les bailleurs sociaux, pour des conseils, des consultations secondaires, ou des interventions « *in situ* », ou par le CHHB en ce qui concerne la psychiatrie de liaison. En effet, face à des problématiques de troubles du comportement, par exemple d'incurie au domicile, il est souvent nécessaire qu'un professionnel du CMP se déplace pour tenter d'établir un dialogue avec la personne en difficulté, mais cela requiert des moyens humains et un temps qui pour le moment doivent être réservés au soin.

On notera enfin que le CMP gère un appartement thérapeutique de 4 places, occupées par des personnes psychotiques stabilisées qui peuvent vivre hors de l'hôpital, mais avec un suivi médical rapproché. Les besoins repérés sur le bassin oyonnaxien justifieraient de développer et de renforcer encore le nombre d'appartements thérapeutiques ainsi que les foyers médicalisés et spécialisés dans l'accueil de malades psychiatriques, mais les moyens font défaut pour développer de telles offres.

Au-delà des soins en psychiatrie, les professionnels du CMP soulignent que le contexte oyonnaxien est défavorable à une bonne prise en charge des difficultés de santé somatique de leurs patients. En effet, alors même que la maladie mentale est elle-même souvent défavorable à un bon état de santé global, les malades peinent à trouver des médecins traitants sur le bassin oyonnaxien. Les médecins généralistes étant saturés de demandes, ils ne peuvent pas toutes les accepter. Or les malades mentaux sont souvent plus en peine que les autres pour développer des stratégies alternatives, se déplacer vers d'autres ressources (à Nantua ou dans d'autres villes à proximité), afin d'être pris en charge.

Enfin, il est prévu que le CMP déménage en 2018 : il va intégrer les anciens locaux de la CPAM à Oyonnax, afin d'accueillir les patients dans de meilleures conditions. Ce déménagement ne permettra pas cependant de développer l'appartement thérapeutique, ni de suivre davantage de patients, car les moyens humains du CMP ne devraient pas augmenter.

4.3 La santé des femmes

4.3.1 Les besoins : de la gynécologie à la dépressivité, des points de vigilance

Les données quantitatives montrent que les habitantes du bassin oyonnaxien consultent beaucoup moins les gynécologues que les femmes du département de l'Ain ou de la région Rhône-Alpes. Ce chiffre s'explique sans doute par le fait qu'il n'y a pas de gynécologue libéral sur le bassin oyonnaxien.

En ce qui concerne le dépistage collectif du cancer du sein, le bassin oyonnaxien se situe au même niveau que Rhône-Alpes, voire un peu au-dessus pour Arbent et Bellignat. On note que sur le quartier en politique de la ville d'Oyonnax (La Plaine-La Forge), le taux de participation des femmes est très légèrement supérieur à celui des femmes de l'ensemble des quartiers en politique de la ville de Rhône-Alpes. En ce qui concerne les hospitalisations pour une interruption volontaire de grossesse, les chiffres sont sensiblement les mêmes que sur la région.

Par ailleurs, il faut rappeler que le recours aux médecins généralistes à Oyonnax est inférieur à ce qu'il est sur le département de l'Ain et en Rhône-Alpes, et qu'enfin, tous les médecins généralistes ne proposent pas des consultations gynécologiques à leurs patientes. Enfin, le recours aux sages-femmes (qui peuvent pratiquer des frottis) est également inférieur à ce qu'il est en Rhône-Alpes.

Ces données ne soulèvent pas d'inquiétude particulière sur la santé gynécologique des femmes du bassin oyonnaxien, mais elles interrogent néanmoins sur la couverture des besoins. On ne repère pas de problématique particulière au travers des données statistiques, si ce n'est un recours moindre aux ressources spécialisées, mais il faut rester vigilant sur certains points qui ne sont pas visibles au travers des données chiffrées : notamment concernant la pratique du dépistage du cancer du col de l'utérus (frottis).

Au-delà, les professionnels demeurent attentifs aux difficultés liées à la défavorisation socio-économique qui peuvent jouer sur le recours aux soins, le dépistage, et plus globalement le soin de soi... Même si les femmes consultent globalement davantage que les hommes et sont plus attentives à leur santé²¹, des difficultés économiques, symboliques, langagières pour consulter sont repérées par les professionnels de terrain. Ainsi, la question de la barrière de la langue a été soulevée par plusieurs professionnels qui constatent que les femmes nées au Maghreb ou en Turquie et arrivées adultes en France ont parfois de grandes difficultés à communiquer en français. La traduction orale est alors nécessaire : interprètes professionnels ou professionnels de terrain bilingues permettent de dépasser cet obstacle. Ces freins sont particulièrement importants à prendre en compte dans toutes les actions de sensibilisation, prévention, qui peuvent être menées auprès des femmes, notamment dans les quartiers défavorisés.

Un dernier point, à la croisée de la santé mentale et des spécificités liées à la santé des femmes a été soulevé par certains professionnels. En effet, au-delà des questions gynécologiques, certains professionnels constatent que les femmes vivent parfois dans un fort isolement. Quelquefois très éloignées de leur famille lorsqu'elles ont émigré en France, parfois séparées ou divorcées, ou tout simplement seules à la maison alors qu'elles n'ont pas d'activité professionnelle et que les enfants ont grandi, elles sont parfois dans des réseaux sociaux et affectifs très restreints. Cet isolement peut encore être renforcé par la barrière de la langue pour certaines femmes... Si certaines d'entre elles sont très insérées dans des réseaux familiaux et sociaux de proximité, d'autres expriment ainsi un sentiment d'isolement et de solitude et manifestent des symptômes de dépressivité.

Ces difficultés ne doivent pas être négligées étant donné les données statistiques sur les tentatives de suicide des femmes à Oyonnax, très supérieures à ce qu'elles sont dans l'Ain. Elles doivent être considérées à la fois sous l'angle des besoins d'écoute ou de prise en charge en santé mentale, mais aussi

²¹ INSEE, *Les femmes plus attentives que les hommes à leur santé* : http://www.insee.fr/fr/ffc/docs_ffc/ip869.pdf
DREES, *Santé et recours aux soins des femmes et des hommes*, <http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er717-2.pdf>

sous l'angle des possibilités de prévention et de soutien des femmes qui peuvent passer par des offres de sociabilité, des formes d'accompagnement diverses...

4.3.2 Une faiblesse de l'offre libérale en gynécologie, mais des ressources publiques bien repérées

Si l'offre libérale est extrêmement faible en matière de gynécologie, on repère toutefois l'existence de points forts sur le territoire.

En premier lieu, le suivi gynécologique est également assuré par certains médecins généralistes : tous ne le font pas mais il semble que certains le proposent systématiquement. Par ailleurs la Maison Pluridisciplinaire de Santé d'Oyonnax accueille, deux demi-journées par mois, une gynécologue qui exerce à la clinique Convert de Bourg-en-Bresse : les consultations de ce médecin ont été rapidement repérées par les femmes et elles sont bien utilisées...Preuve qu'il y a des attentes réelles des femmes pour ce type de consultations spécialisées. Enfin, la Maison de Santé Pluriprofessionnelle compte également deux sages-femmes libérales qui pratiquent les frottis. Cette offre est également bien utilisée.

Au-delà de l'offre libérale tenue, Oyonnax compte sur la présence d'un Centre de Planification et d'Education Familiale, porté par le Conseil départemental, ouvert trois demi-journées par semaine. Le CPEF peut assurer le suivi gynécologique des femmes et contribuer au dépistage (par les frottis notamment) et ce, quel que soit l'âge des femmes. Cette ressource est bien utilisée et le fait que le CPEF ait emménagé depuis plusieurs années au sein de la Cité Administrative a amélioré l'anonymat du recours, le CPEF étant en quelque sorte "fondu" dans cet ensemble de bâtiments. Les femmes consultent au CPEF pour des diagnostics de grossesse, leur suivi gynécologique, la contraception, les démarches d'IVG. Seul le conseil conjugal est peut-être encore une offre un peu méconnue des femmes. Pourtant, les besoins d'écoute, d'aide au dialogue, d'accompagnement sont bien repérés. Il serait dès lors pertinent de communiquer davantage sur cette ressource propre au CPEF, afin de mieux la faire connaître.

Notons également que le Centre Hospitalier du Haut Bugey comprend un service de gynécologie-obstétrique qui comprend 4 gynécologues. Ce service permet à la fois de suivre les grossesses (puis les accouchements, dans le cadre de la maternité), mais aussi de faire le suivi gynécologique des femmes qui le souhaitent. Enfin, deux gynécologues du Centre Hospitalier de Bourg-en-Bresse, assurent alternativement un mardi sur deux une activité de consultations externes et de chirurgie. Enfin les sages-femmes du CHHB assurent également des consultations de gynécologie et d'obstétrique. Grâce à ces différentes ressources, des consultations de médecins ou de sages-femmes ont lieu tous les jours au CHHB.

Par ailleurs l'hôpital comprend une offre d'orthogénie qui permet un bon accès à l'IVG.

Le CHHB est donc une ressource précieuse en matière de gynécologie, également importante à valoriser dans un territoire sans gynécologue libéral.

En ce qui concerne le dépistage du cancer du sein, le partenariat noué entre l'Atelier Santé Ville et l'Office de Lutte Contre le Cancer (ODLC) doit être souligné, car il a permis à l'ODLC de développer des actions d'informations sur le bassin oyonnaxien, notamment lors d'événements collectifs, au plus près des réalités de terrain. En effet, la mise en œuvre du programme national de dépistage organisé est déléguée par le Ministère de la santé aux structures départementales et l'ODLC est l'association (de loi 1901) chargée de la gestion et la mise en œuvre du dépistage organisé des cancers dans l'Ain. Ainsi, à 50 ans, les femmes reçoivent automatiquement un courrier de l'ODLC avec des étiquettes de prise en charge à 100 % : la mammographie de dépistage est ainsi réalisée sans avance de frais. Si la mammographie est normale, elle est relue par des radiologues experts à l'ODLC. Si la mammographie présente une anomalie, la femme concernée est immédiatement orientée vers une prise en charge adaptée. Néanmoins, si des examens complémentaires sont nécessaires, ils sont à la charge de la patiente, ce qui peut constituer un obstacle économique pour certaines femmes en situation de défavorisation sociale. Enfin, certaines femmes redoutent de faire pratiquer les examens de dépistage pour différentes raisons : gêne, peur de la

douleur, peur des éventuels résultats positifs... Dans certains cas, il pourrait être pertinent d'accompagner les femmes jusqu'à la radiologie, afin de surmonter ces obstacles.

Lors des actions d'information collective sur le terrain, l'ODLC explique oralement l'intérêt du dépistage du cancer du sein (et aussi du cancer du côlon), et les moyens de faire pratiquer ces dépistages. Ces explications orales semblent très appréciées du public et sont indispensables pour encourager les démarches de dépistage. En effet, les professionnels de l'ODLC constatent que les publics ayant des difficultés d'accès à l'écrit ou une faible maîtrise du français ne peuvent comprendre les informations données dans les courriers envoyés à domicile. De ce fait l'ODLC s'appuie, lors de ses actions de terrain, sur des partenaires locaux qui peuvent s'exprimer en arabe ou en turc, afin de pouvoir informer le plus grand nombre de femmes (et d'hommes) possible. Néanmoins, il serait clairement facilitant pour l'ODLC de pouvoir avoir recours à des interprètes professionnels, sur les quartiers et territoires, où les publics en difficultés de langue sont nombreux. Par ailleurs, le fait de travailler, sur le terrain avec des structures qui relaient les messages de l'ODLC (centres sociaux, associations culturelles ou sportives, ...), ou lors d'évènements non strictement dédiés à la santé (forums de l'emploi, salon des entreprises, ...) contribue à diffuser l'information sur l'intérêt du dépistage. Ces partenariats sont ainsi à soutenir et à développer, dans une démarche de sensibilisation globale sur l'intérêt du dépistage, de manière générale, pas seulement pour le cancer du sein, mais aussi pour le cancer du côlon, du col de l'utérus, ...

4.4 Soins de soi, soins du logement...

Si d'une manière générale, le soin de soi peut-être difficile à porter par une partie des habitants, qui ont une hygiène de vie défavorable à une bonne santé (alimentation déséquilibrée, sédentarité, consommation de tabac et autres substances psychoactives), il faut rappeler que le soin de soi peut aussi passer par le logement.

Ainsi, certains professionnels notent que les habitants ne connaissent pas toujours, ou ont du mal à appliquer, les gestes qui évitent de transformer le logement en un endroit défavorable à la santé. Le manque d'aération de certains logements, le séchage du linge dans les appartements, l'obstruction des systèmes de ventilation, sont autant de problèmes fréquemment constatés qui favorisent des niveaux d'humidité élevés, qui eux-mêmes entraînent l'apparition de moisissures, ... Face à ces difficultés le bailleur social Dynacité a mis en place un "logement pédagogique" sur le quartier de la Forge, où sont organisées des visites d'habitants, souvent avec des travailleurs sociaux. Ces visites permettent notamment d'expliquer aux nouveaux habitants les liens entre santé et qualité de l'air intérieur. Ces visites rencontrent semble-t-il un grand succès et un autre logement pédagogique devrait s'ouvrir sur le quartier de La Plaine, dans le cadre des travaux de renouvellement urbain.

Outre l'éducation à un bon entretien du logement qui peut éviter de créer ou d'aggraver des problèmes allergiques, respiratoires, ces pratiques peuvent aussi permettre aux habitants de mieux gérer l'eau, l'électricité et ainsi de réaliser des économies.

5. PERSONNES ÂGÉES

5.1 La santé des personnes âgées : les besoins repérés

5.1.1 Vieillesse, conditions de vie et état de santé

Les conditions de vie des personnes âgées constituent un point de vigilance fort, étant données leurs fragilités particulières, notamment lorsque des problèmes de santé apparaissent.

Les professionnels rencontrés ont rappelé deux points essentiels : les risques liés à l'isolement et aussi l'adaptation du logement.

Les personnes âgées isolées, notamment lorsqu'elles n'ont pas d'enfants ou lorsque les enfants sont partis vivre et travailler dans d'autres villes, ont davantage de risques de négliger leur santé. Sentiment de solitude, dépressivité peuvent apparaître, mais aussi des difficultés concrètes pour se faire aider au quotidien, se soigner au domicile et ce d'autant plus que le territoire est déficitaire en infirmiers libéraux. Les données quantitatives montrent ainsi que le bassin oyonnaxien est très faiblement pourvu en infirmiers libéraux par rapport au département et à la région, qu'il y a aussi une relative faiblesse des masseurs-kinésithérapeutes par rapport aux territoires de référence (et ce alors que les problèmes ostéo-articulaires sont bien présents sur le territoire). Par ailleurs, les professionnels ont souligné que les places en SSIAD étaient insuffisantes par rapport aux besoins et qu'il y avait une liste d'attente. Les soins techniques (pansements, injections, ...) sont priorités, mais les soins d'hygiène (toilettes) sont plus difficiles à mettre en place.

Par ailleurs, rappelons que les personnes âgées dépendantes ayant des revenus modestes ne peuvent avoir accès à d'autres aides que celles qui leurs sont accessibles grâce au Conseil départemental (APA), qui sont bien souvent utilisées pour réaliser le ménage à domicile, les courses. Ainsi, les personnes âgées isolées (sans aidants naturels à proximité) peuvent rencontrer des difficultés dans leur vie quotidienne, qui finissent par impacter négativement leur santé. Ainsi les difficultés pour les toilettes, le manque d'aide (ou d'accompagnement) pour manger, peuvent entraîner des risques d'infection de petites blessures, de dénutrition... De même, le manque d'aide, la nuit, peut favoriser les chutes lorsque les personnes ont besoin de se lever etc. On note que le risque de dénutrition chez les personnes âgées isolées fait l'objet d'une attention renforcée à Oyonnax.

L'aide aux personnes âgées isolées, dans leur vie quotidienne, mérite ainsi une attention particulière : aides en journée, gardes de nuit, sont autant de ressources que certains professionnels souhaiteraient développer.

Plusieurs professionnels ont mentionné les difficultés de langue qui peuvent également se poser pour certaines personnes âgées immigrées, mais aussi les attentes spécifiques qui peuvent émerger, en lien avec leur culture d'origine, qui impactent quelquefois la communication entre ces personnes et les professionnels. Dans tous les cas, la médiation ou l'interprétariat effectués par des proches ou du moins par des personnes parlant la même langue que ces personnes âgées, peut faciliter le lien et la mise en place de certaines aides.

Pour les personnes ayant des difficultés physiques, notamment en matière de mobilité, les conditions de logement sont un point d'attention particulier. A cet égard, on note que le bailleur social Dynacité développe une politique très active en matière d'aménagement des appartements. Ainsi, une moyenne de trente appartements par an sont transformés notamment, en ce qui concerne les salles de bains, afin d'y apporter des adaptations facilitant la vie quotidienne des personnes âgées. Dans la majorité des cas, il s'agit de remplacer la baignoire par un bac de douche. Le coût des travaux est pris en charge par le bailleur, avec une participation du locataire (qui est modulée selon ses revenus, son ancienneté dans la résidence et son niveau de handicap, qui doit faire l'objet d'une certification médicale). Pour environ 95%

de ces locataires, cette participation est d'environ 200 euros, payables en 10 fois sans frais : l'adaptation des salles de bains se fait donc facilement dans la plupart des cas.

On note qu'une part très importante des immeubles n'a pas d'ascenseur : la gestion des demandes se fait de manière très personnalisée... Il n'en demeure pas moins que la question des ascenseurs se pose dans un certain nombre d'immeuble pour les personnes âgées, mais aussi pour les familles avec enfants. Dans certains cas, des ascenseurs peuvent être ajoutés, lorsque cela est possible, hors bâtiment, qui donnent accès à des demi-paliers, mais cela ne peut pas toujours se faire.

Eu égard aux difficultés liées à l'isolement des personnes âgées, certains bailleurs (et notamment Dynacité), développent la présence des gardiens en journée. Ces gardiens sont présents aux heures ouvrables et sont vigilants aux personnes âgées qui n'ouvrent pas leurs volets, ne récupèrent plus leur courrier tout en étant chez elles. Si les signes d'un éventuel problème s'accumulent, les gardiens et les chargés de secteur avertissent les professionnels du département, du CCAS afin qu'une vérification soit faite et qu'une aide puisse, si besoin, être mise en place pour la personne âgée.

Autre démarche mise en place par Dynacité, la reprise de la gestion d'un ancien foyer-logement, en lien avec la Coordination gérontologique : la résidence n'a plus le statut d'un foyer-logement, mais les personnes âgées qui y vivaient sont restées et une présence quotidienne est assurée pour effectuer une veille, apporter une aide ponctuelle si besoin... Des perspectives d'accueillir de jeunes résidents dans cet immeuble sont en réflexion, en vue de mettre en place une sociabilité intergénérationnelle avec l'idée que les plus jeunes puissent aider les plus âgés sur certains aspects de la vie quotidienne.

5.1.2 Des difficultés en matière de recours aux soins : précarité et offre locale

La précarité qui peut toucher les adultes et les jeunes peut aussi fortement concerner les personnes âgées et constituer une entrave dans le recours aux soins pour des raisons économiques. En effet, comme on l'a vu plus haut, les personnes âgées qui vivent avec le minimum vieillesse ou qui ont une retraite très modeste sont souvent dans l'impossibilité de cotiser à une complémentaire santé performante. De ce fait, les frais de santé, qui tendent à devenir plus importants avec le vieillissement, sont parfois difficiles à supporter par ces personnes, qui vont « sacrifier » ce qui ne leur semble pas vital (notamment en matière de dentisterie, ophtalmologie, mais aussi sur certains examens chez des spécialistes, lorsque les personnes n'ont pas un sentiment d'urgence). Les données quantitatives qui montrent un recours plus faible qu'ailleurs en ce qui concerne les médecins généralistes, mais un recours à l'hospitalisation plus élevé, peuvent aussi concerner les personnes âgées et interrogent la problématique du retard ou de l'absence de recours aux soins dans certains cas.

Par ailleurs, les possibilités de maintenir une bonne qualité de vie à domicile pour les personnes âgées dépendantes, sont aussi liées aux ressources économiques des personnes. Si l'Aide Personnalisée pour l'Autonomie (APA) permet l'accès à un niveau de ressources minimal (notamment pour faire le ménage, les achats nécessaires à la vie quotidienne, ...), les possibilités d'accès aux ressources de sociabilité, de loisirs sont souvent réduites, et ce d'autant plus que les personnes âgées ne conduisent pas ou n'ont pas les moyens d'avoir un véhicule. Notons également que les aides économiques au logement (APL) ont diminué : le reste à charge dans les loyers devient de plus en plus important, ce qui grève d'autant le budget, et diminue les autres postes : alimentation, mais aussi certains soins. Enfin, toutes les personnes âgées en grandes difficultés économiques ne font pas toujours des demandes d'aide (notamment au CCAS) : par ignorance de ces aides (surtout lorsqu'elles vivent seules), ou par gêne... Quant aux caisses de retraite, il existe de grandes différences entre les aides apportées par les unes et les autres, qui peuvent encore accentuer les inégalités entre personnes âgées.

La précarité peut ainsi notablement aggraver les phénomènes d'isolement social, mais aussi le ressenti de solitude... Qui eux-mêmes peuvent favoriser des phénomènes de dépressivité ou des « syndromes de glissement ».

En tout état de cause, la précarité peut durcir encore les difficultés liées au vieillissement, et être très défavorable à la santé des personnes âgées : c'est donc un point de vigilance certain. Les professionnels interviewés ont le sentiment que les personnes âgées en situation de précarité sont en augmentation, et que leur pouvoir d'achat ne cesse de se dégrader, d'une manière générale.

Au-delà de la précarité, l'offre de soins en présence, du fait d'une relative faiblesse démographique des professionnels de santé, peut poser problème. A titre d'exemple, alors que le centre hospitalier dispose de 30 lits de soins de suite polyvalents qui permettent un bon accueil des personnes en convalescence et tout particulièrement des personnes âgées, on note un retour prématuré des personnes soignées à l'hôpital. Ceci est dû au fait que les personnes qui sortent de l'hôpital ont parfois des difficultés à se faire soigner à domicile : ainsi les masseurs-kinésithérapeutes (dont le nombre est faible sur le territoire) se déplacent très peu à domicile... Non ou insuffisamment pris en charge à domicile, certains patients doivent retourner à l'hôpital...

Afin de faire en sorte que les sorties d'hôpital se passent le mieux possible pour les personnes âgées, le centre hospitalier essaye de développer le plus possible des hospitalisations programmées. Une bonne planification de l'hospitalisation et du retour à domicile permettent ainsi de réduire la durée des séjours à l'hôpital.

Reste qu'en matière de long séjour, il semble que tous les besoins ne soient pas couverts : on compte 17 places de long séjour au centre hospitalier, ce qui, semble-t-il, ne permet pas de couvrir tous les besoins du territoire.

5.1.3 Vieillesse et difficultés de santé mentale

Outre les problématiques de dégénérescences séniles (maladie d'Alzheimer, ...) qui peuvent survenir avec le vieillissement, les personnes âgées ayant souffert de troubles mentaux pendant leur parcours de vie peuvent avoir des difficultés spécifiques avec l'arrivée de problèmes somatiques liés à l'âge. Ainsi, les difficultés de mobilité, les problèmes ostéo-articulaires, les problématiques neurologiques qui peuvent entraîner des formes de dépendance plus ou moins forte peuvent venir s'ajouter à une problématique psychiatrique. Cela peut poser des difficultés en ce qui concerne le maintien à domicile, et plus encore lorsque le maintien à domicile n'est plus possible et qu'il faut envisager l'intégration d'un établissement médicalisé. En effet, la plupart des Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) classiques qui peuvent accueillir les personnes avec un très fort niveau de dépendance, pour des raisons physiques, ou du fait de dégénérescences (de plus en plus d'EHPAD ont des places dédiées aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer), n'ont pas les moyens humains pour accueillir les personnes âgées ayant des troubles psychiatriques qui ont des besoins très spécifiques. Le foyer de l'ADAPEI qui devrait s'ouvrir à moyen terme à Izernore, pour les personnes handicapées psychiques représente donc un espoir fort pour les familles, même si les 40 places prévues seront ouvertes à tout le département, et donc probablement rapidement occupées.

Pour l'heure, il y a de fortes interrogations sur la prise en charge de ces personnes, et ce d'autant plus que la file active du CMP adulte est très remplie, que le CPA est éloigné d'Oyonnax, que l'hôpital psychiatrique n'est, de toutes façons, pas forcément un lieu de vie adapté pour ces personnes lorsqu'elles vieillissent et qu'enfin, il n'y a pas de géronto-psychiatrie à Oyonnax, que ce soit dans le secteur public ou privé.

Ajoutons que le manque de gérontologues et de géronto-psychiatres constitue une problématique pour les personnes âgées vieillissantes qui développent des démences avec l'âge, mais qui n'avaient pas eu de difficultés psychiatriques dans leur parcours de vie.

Une cellule de prévention des situations de détresse existe néanmoins, qui réunit le CLIC et le CMP adulte, mais les besoins sont nombreux.

L'absence de gériatres, gérontologues, voire de géronto-psychiatres, ou même d'équipe mobile de gérontologie, mais aussi l'absence de lits spécifiques, en proximité, pour les personnes âgées ayant des troubles psychiatriques qui décompensent, et enfin les difficultés du retour des personnes âgées à leur domicile ou en EHPAD après un séjour au CPA, sont un réel sujet d'alerte. Les ressources contraintes du

CMP adultes ne permettent pas de développer des liens ou un travail en réseau fort avec les acteurs qui interviennent auprès des personnes âgées... et ce dans un contexte où les médecins généralistes sont débordés de demandes... Il y a ainsi matière à s'interroger aujourd'hui sur les ressources qui pourraient se développer pour les personnes âgées qui ont des difficultés de santé mentale.

Des professionnels ont également exprimé des inquiétudes en ce qui concerne certains médicaments et notamment les hypnotiques, administrés aux personnes âgées. En effet, dans certains cas, et notamment lorsque différents médicaments sont prescrits à une même personne, les professionnels se demandent si certaines combinaisons ne sont pas défavorables, et si certains dosages, en ce qui concerne les hypnotiques particulièrement, ne sont pas donnés trop systématiquement ou sur des périodes trop longues, ce qui pourrait favoriser des phénomènes de désorientation...

5.2 Les ressources en présence

Oyonnax compte plusieurs ressources dédiées aux personnes âgées, dont l'action est saluée.

On citera en premier lieu la Coordination gérontologique d'Oyonnax qui gère le CLIC du Haut-Bugey, l'Accueil de Jour Alzheimer (qui peut accueillir 12 patients par jour) et aussi la MAIA (Maison pour l'Autonomie et l'Intégration des malades Alzheimer). Rappelons que le CLIC est un service de proximité gratuit pour toutes les personnes de plus de 60 ans et leur entourage. Il permet de répondre aux questions des usagers ou de faire le point sur une situation. Il peut servir de lieu de ressources d'information et de documentation sur toutes les questions liées au vieillissement. C'est enfin un outil de coordination pour les professionnels ou les bénévoles intervenants auprès de la personne âgée.

Le CLIC est notamment en lien avec le CMP adultes pour repérer et apporter des solutions aux personnes en situation de détresse du fait de problèmes psychiatriques.

Les actions de prévention primaire menées par le CLIC, parfois avec la collaboration de l'Atelier Santé Ville et le CCAS, permettent de toucher une large population, y compris dans les quartiers sensibles du territoire.

Le SSIAD (service de soins infirmiers à domicile) est porté par la Mutuelle Oyonnaxienne. Ce SSIAD comprend 50 places depuis 2009, mais ce nombre semble désormais en dessous des besoins : une liste d'attente a été mise en place, et une demande d'extension a été faite.

Différentes structures d'aide à domicile existent sur le bassin Oyonnaxien, qui semblent suffisamment nombreuses pour couvrir les demandes (on repère ainsi : Adapa, AB et Services, AREA, Solutia, Croix-Rouge, Ain Domicile Services, ...). Si l'accès à des auxiliaires de vie est donc assez facile sur le bassin oyonnaxien, en revanche il n'y a pas de ressources en matière de garde de nuit.

L'action du Centre Hospitalier du Haut-Bugey en matière de sorties d'hôpital est particulièrement saluée : le fait de mobiliser sur cette problématique deux assistantes sociales a permis de réelles améliorations et les retours à domicile des personnes âgées hospitalisées s'effectuent aujourd'hui dans de meilleures conditions. Néanmoins, il semble que l'hôpital manque de géiatres pour faire face aux besoins du territoire.

En matière de logement dédié aux personnes âgées, on compte sur Oyonnax trois établissements pour personnes âgées : la maison de retraite du Haut-Bugey (rattachée au CHHB), la résidence l'Estadou (Mutuelle Oyonnaxienne), et la résidence de l'Orme (ancien foyer-logement, aujourd'hui géré par Dynacité). Une Maison d'Accueil pour personnes Agées est présente sur Bellignat (qui offre des services de type foyer-logement). A Groissiat, un EHPAD (géré par la Mutualité française de l'Ain, Service de Soins et d'Accompagnement Mutualiste), a ouvert en 2016. Cet établissement comporte une unité de 77 lits en

EHPAD²² (75 pour des séjours permanents et 2 pour des séjours temporaires), dont 24 pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et pathologies apparentées.

Notons également, que l'ADAPEI va ouvrir (en septembre 2018), un foyer de vie à Oyonnax²³ pour les personnes vieillissantes concernées par un handicap psychique, qui comptera 40 places.

Les professionnels ont cependant souligné qu'il faudrait pouvoir développer les places en accueil de jour au CHHB, mais aussi les consultations mémoire, notamment pour renforcer la prévention secondaire chez les personnes qui montrent des signes de la maladie d'Alzheimer.

Un service de portage des repas à domicile est proposé par la Communauté de Communes Haut-Bugey, et un restaurant municipal pour personnes âgées est ouvert tous les jours (sauf le week-end) au Foyer-Résidence de l'Orme.

En matière de transport, la Ville d'Oyonnax a mis en place un service d'accompagnement véhiculé pour les seniors. Il est réservé aux personnes en perte d'autonomie, domiciliées à Oyonnax, Veyziat, Mons, Bouvent, Chatonnax, et âgées de 60 ans et plus. Ce service payant est proposé les mardis après-midi et jeudis matin, sur un périmètre de déplacement défini qui inclut les Villes d'Oyonnax, Arbent et Bellignat.

Enfin, différents clubs et associations existent sur le bassin oyonnaxien permettant, à ceux qui le souhaitent, de développer différentes activités tout en favorisant le lien social.

Au-delà de ces différentes ressources, le partenariat entre les acteurs intervenant auprès des personnes âgées est décrit comme dynamique et efficace.

²² EHPAD : Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

²³ 15 places pour personnes âgées concernées par un handicap psychique existent déjà au foyer de l'ADAPEI d'Izernore.

SYNTHESE DES RESULTATS

Cette synthèse présente les points à retenir sur les données quantitatives et les données qualitatives issues de la réactualisation du diagnostic local de santé d'Oyonnax, qui a également inclut Arbent et Bellignat lorsque cela était possible au niveau du recueil et du traitement des données (notamment statistiques).

1. LES DONNEES QUANTITATIVES

Les informations présentées ici sont issues des bases de données sociodémographiques et sanitaires (INSEE, CépiDc, CPAM, MSA, RSI, PMSI MCO, RIM-P), traitées à l'échelle locale, et des données de captage recueillies par Air-Rhône-Alpes en ce qui concerne la qualité de l'air.

1.1 Données sociodémographiques

Au recensement de 2012, la population d'Oyonnax s'élevait à 22 436 habitants dont 28% avaient moins de 20 ans et 16% plus de 65 ans. La structure des ménages à Oyonnax est sensiblement la même que celle de la région Rhône-Alpes et présente **une part importante de familles avec enfants et de personnes seules.**

A Oyonnax, la **part des personnes sorties du système scolaire sans diplôme est particulièrement élevée.** A l'inverse, la part des diplômés de l'enseignement supérieur est nettement moins élevée que sur les territoires de référence (département, région). En lien avec ces niveaux de formation, la part d'ouvriers est deux fois plus élevée sur la commune d'Oyonnax qu'en Rhône-Alpes et la part des cadres deux fois moins importante.

Sur les communes observées, Oyonnax, Arbent et Bellignat, **les taux de chômage sont plus élevés que sur le département ou la région**, aussi bien chez les hommes que chez les femmes. A Oyonnax (et notamment sur le QPV) et à Bellignat, les taux des bénéficiaires de la CMUc et du RSA sont deux fois plus élevés qu'en Rhône-Alpes ou sur le département de l'Ain.

1.2 Offre et recours aux soins

Les **densités des praticiens libéraux sont moins élevées** sur l'ensemble des communes d'Oyonnax, Bellignat et Arbent que sur les territoires de référence. Par ailleurs, parmi les médecins généralistes, 70% ont 55 ans et plus, et vont donc prendre leur retraite à court ou moyen terme.

Les taux de **recours aux médecins généralistes et spécialistes sont moins élevés** sur les communes d'Oyonnax, Arbent et Bellignat qu'en Rhône-Alpes ou dans le département de l'Ain. En revanche, ces communes enregistrent **des taux plus élevés de séjours hospitaliers.**

Parmi l'ensemble des **séjours hospitaliers en 2013, 58% ont eu lieu au Centre Hospitalier du Haut Bugey**, 11% à la Clinique Convert à Bourg-en-Bresse et 10% dans un établissement des Hospices civils de Lyon.

1.3 Etat de santé : trois problématiques de santé émergent

- **Le diabète** : comme en 2008/2009, le taux d'admission en **ALD** pour diabète est plus élevé chez les habitants d'Oyonnax (idem pour Arbent et Bellignat) que sur les territoires de référence, et le taux de **consommation d'antidiabétiques** est également plus élevé, surtout dans le quartier « La Plaine-La Forge ».

- **La santé mentale** est également un point d'alerte avec un taux d'admission en **ALD pour affections psychiatriques** plus élevé, les séjours hospitaliers pour **tentatives de suicide** et **pathologies liées à l'alcool** également plus élevés, aussi bien chez les hommes que chez les femmes, par rapport aux territoires de référence. Par ailleurs, le **taux de personnes suivies en psychiatrie** en soins ambulatoire est plus important et les **décès pour troubles mentaux** sont également plus élevés.

- **Les maladies respiratoires** : les **taux d'hospitalisation pour maladies respiratoires** chez les hommes et les femmes sont plus élevés sur les communes d'Oyonnax, Arbent et Bellignat que sur les territoires de référence et les **taux de consommation d'anti-allergiques et antiasthmatiques** sont particulièrement élevés surtout sur le quartier « la Plaine-La Forge ». On note que la consommation des antiasthmatiques et antihistaminiques est particulièrement élevée chez les 0-14 ans.

Enfin, on note également un **taux d'hospitalisation pour accidents de la circulation** qui est le double de ce qui est constaté sur les territoires de référence : on peut faire l'hypothèse que les habitants se déplacent beaucoup en véhicule, peut-être en prenant trop de risques...

1.4 Données environnementales sur la qualité de l'air

Le bassin oyonnaxien est situé dans la « Plastics Vallée » et est traversé par une autoroute ce qui en fait un territoire dit « sensible ». Les mesures des principaux polluants et de l'ambrosie montrent cependant que leur présence est limitée et que **la qualité de l'air est plutôt bonne**.

2. LES DONNEES QUALITATIVES

Les données qualitatives proviennent des données d'activité transmises par les structures sanitaires, sociales et médico-sociales, intervenant sur le bassin oyonnaxien et des entretiens individuels et collectifs menés avec une quarantaine de professionnels de champs différents (soins, social, insertion, logement, prévention, éducation,...) et avec des habitants des conseils de quartier d'Oyonnax et de Bellignat.

Certains éléments concernent la plus large part de la population et sont de fait transversaux, d'autres concernent plus spécifiquement différentes tranches d'âge.

2.1 Eléments transversaux à toute la population

2.1.1 Les points forts

Alors que lors du premier diagnostic local de santé, en 2008 le partenariat entre professionnels était décrit comme faible et limité à des relations bilatérales, il est aujourd'hui salué pour sa richesse. **Ce partenariat local a ainsi été profondément dynamisé**, sous l'impulsion de l'Atelier Santé Ville. De même, la connaissance de tous sur les enjeux locaux de santé publique a également progressé.

Plusieurs structures ont largement contribué à nourrir cette dynamique, au premier rang desquelles le **Centre Hospitalier du Haut-Bugey**. Acteur-clé du territoire, le CHHB a soutenu le développement de différentes ressources : la PASS ainsi qu'une Maison Médicale de Garde notamment. Le CHHB est très bien utilisé et repéré par les habitants, et ce d'autant plus que certaines spécialités bien représentées permettent de compenser, en partie la faiblesse de l'offre libérale (notamment en pédiatrie et en gynécologie). Le CHHB peut enfin impulser ou contribuer à développer de nouveaux projets dans

différents domaines (dépistages, oncologie, dialyse, hospitalisation à domicile, éducation thérapeutique du patient, ...). Enfin, et compte tenu de la naissance **du nouveau Groupement hospitalier** qui réunit le CHHB et le centre hospitalier de Fleyriat, à Bourg-en-Bresse, de nouvelles perspectives émergent, en termes de mutualisation des ressources et de prises en charge encore plus adaptée aux besoins des patients, en permettant à la fois, l'accès à une offre large de proximité et à des parcours de soins gradués et coordonnés dans le cadre de prises en charge partagées entre les deux établissements. Ce groupement devrait permettre de fluidifier la mobilité des professionnels entre les deux établissements et de renforcer encore l'attractivité du CHHB.

D'autres ressources se sont déployées sur le territoire ou ont des projets de développement : **la Maison des Adolescents, les CSAPA Saliba et ANPAA, le CAARUD mobile** porté par **AIDES**. Par ailleurs des actions de prévention et de dépistage se sont largement développées sur le territoire, au cœur des quartiers et au plus près des habitants grâce à l'action conjuguée **de l'ASV, de l'ADESSA, de la Croix-Rouge, de la CPAM et de l'ODLC**.

Des ressources nouvelles ont également émergé au niveau départemental qui investissent le bassin oyonnaxien : le réseau d'appui et de coordination **Vilhop'Ain, la Plateforme Sport Santé de l'Ain**. Du côté des professions libérales, on soulignera la naissance d'une **Maison Pluriprofessionnelle de Santé à Oyonnax** ainsi qu'un **regroupement physique de professionnels de santé libéraux à Arbent**, qui en sus de leur projet de santé permettent d'attirer de nouveaux professionnels sur le territoire, de manière permanente ou ponctuelle. Enfin, une « **Centre de l'œil** » s'est ouvert récemment à Oyonnax qui a notablement élargi l'offre locale en ophtalmologie et orthoptie

Enfin, **la Maison du département, la PMI, le CPEF, le CCAS d'Oyonnax**, mais aussi les **services de santé scolaire de l'Education nationale** demeurent le socle des ressources de prévention, de suivi et d'accompagnement des publics, également très impliqués dans le partenariat local. En santé mentale, **les CMP enfants et adultes** sont toujours les premières ressources.

Les **habitants** rencontrés ont aussi soulignés les **nombreux points forts de leur territoire** et notamment la **présence proche de la nature** et l'environnement privilégié de la ville (Avec notamment les forêts à proximité), **l'amélioration de la marchabilité** en certains endroits (qui **encourage les promenades** notamment sur l'axe constitué par la route de la Forge et la route de Groissiat), la **bonne qualité perçue de l'air**.

2.1.2 Les points faibles

Si la dynamique partenariale et le développement de ressources sont unanimement salués, les professionnels soulignent néanmoins des problématiques qui perdurent ou qui émergent sur le bassin oyonnaxien.

En premier lieu la **précarité économique et sociale** demeure un problème pour une partie des habitants. Le territoire connaît aujourd'hui le chômage et perd des habitants, qui partent pour trouver un travail dans d'autres villes-centre, dans le département ou au-delà. Or, la précarité est un facteur puissant de **détérioration de l'état de santé** aussi bien au **plan physique que psychique**. Ainsi, **les difficultés économiques d'accès aux soins** s'ajoutent à une **méconnaissance de certains dangers ou de certaines ressources**, ce qui peut entraîner des retards de recours aux soins, de faibles comportements de prévention, qui peuvent négativement impacter la santé.

Les difficultés soulignées en 2009 concernant le recrutement de professionnels de santé sur le territoire sont toujours d'actualité. Que ce soit dans le secteur public ou libéral, **le bassin oyonnaxien peine à attirer des professionnels de santé** et plusieurs manques sont soulignés en ce qui concerne la médecine générale, la gynécologie, la pédiatrie, la psychiatrie, mais aussi la pneumologie. La Maison Pluriprofessionnelle de Santé d'Oyonnax et le nouveau Groupement hospitalier vont certainement

constituer des leviers pour attirer des professionnels, mais il apparaît nécessaire, en parallèle **développer la communication sur l'attractivité des conditions de vie et de travail sur le territoire.**

En matière d'état de santé, et dans le prolongement des données quantitatives, les professionnels interviewés soulignent également plusieurs points d'alerte.

Le **surpoids et le diabète** qui étaient déjà largement repérés en 2008-2009 sont toujours très présents. Les actions de prévention primaire améliorent la conscientisation des publics, mais les changements de pratiques, en matière d'alimentation et d'activité physique, sont longs à mettre en place.

Les **addictions aux substances psychoactives** (notamment en ce qui concerne le cannabis, l'alcool et le tabac) et aux écrans demeurent – comme partout en France – un problème complexe, à mettre en lien avec des difficultés de santé mentale (anxiété, dépressivité, stress...). Le soutien aux actions de prévention, et le développement local de structures de prise en charge et de réduction des risques apparaît comme de plus en plus nécessaire, afin de faciliter le recours à l'aide ou aux soins sans devoir aller jusqu'à Bourg-en-Bresse, voire dans d'autres départements.

Enfin, les **difficultés de santé mentale**, largement pointées par les données quantitatives, sont aussi soulignées par les professionnels : au moment de l'étude il n'y avait pas de médecin psychiatre au CMP enfants, le CMP adultes fonctionnait en tension, avec une présence limitée d'un seul psychiatre, il n'y avait qu'une courte présence de la Maison des Adolescents. Enfin, compte-tenu de la précarité d'une partie de la population, les psychologues libéraux ne sont pas accessibles à tous, car non remboursés par l'Assurance Maladie. **La dépressivité, les addictions, les tentatives de suicide, les conduites à risques** sont autant de manifestations différentes en lien avec des problématiques de santé mentale, alors que l'offre d'écoute et d'étayage face à cette dépressivité est aujourd'hui trop faible par rapport à la masse des besoins repérés.

En ce qui concerne les **ressources d'aide aux patients psychiatriques**, elles sont bien repérées mais n'ont pas suffisamment de moyens pour couvrir tous les besoins : prise en charge somatique, services d'accompagnement à la vie sociale, hébergement adapté sont autant de points où les besoins demeurent importants.

Les habitants rencontrés, déjà conscientisés sur les questions de santé, ont confirmé les **difficultés à mettre en place de bonnes pratiques en matière alimentaire**, pour eux-mêmes et leurs enfants. Ils ont également souligné leurs **difficultés en matière d'accès aux ressources de santé** : cabinets de médecins généralistes aux **files actives saturées, complexité administrative** qui freine l'accès aux droits, **difficultés à faire face aux dépassements d'honoraires, quelquefois refus de CMUc.**

Ces habitants ont également exprimé des attentes par rapport à des offres qui pourraient se développer pour les aider à être en bonne santé : activités physiques « douces », accès à des produits alimentaires de qualité (sur le marché, par les jardins partagés, ...), et développement d'actions de prévention, d'information, sur l'alimentation, le cancer, la BPCO.

2.2 Enfance et petite enfance

Dans cette tranche d'âge, les problèmes de **surpoids** sont particulièrement repérés par les professionnels de la PMI et de la santé scolaire, ainsi que les **caries dentaires**. Ces problèmes sont en lien avec des **difficultés d'hygiène de vie** : alimentation déséquilibrée, mais aussi manque de sommeil, accès peu contraint aux écrans. Par ailleurs, les **difficultés de langage** mais aussi les **troubles du spectre autistique** sont de plus en plus repérés et les demandes de Projets Personnalisés de Scolarisation pour enfants porteurs de handicap sont en augmentation.

La **maternité du Centre Hospitalier du Haut-Bugey** est très majoritairement choisie par les habitantes du territoire pour y accoucher. Les liens entre la maternité et les **sages-femmes libérales** qui ont intégré le dispositif PRADO sont très satisfaisants. Il faut néanmoins demeurer vigilants à ce que le **lien se fasse bien avec la PMI** en ce qui concerne le suivi des nourrissons (surtout dans un contexte déficitaire en

pédiatres) et l'aide qui peut être apportée aux mères, et plus largement aux familles, en situation de fragilité, précarité socio-économique.

On note que des activités de stimulation langagière sont proposées par des structures comme **Atelec ou Ludolangues** (Centre Social Ouest) qui peuvent améliorer le langage oral. Enfin, l'Adessa propose des formations aux professionnels travaillant au contact des enfants auxquelles participent différentes structures.

Cependant, certaines **ressources apparaissent comme insuffisamment dotées** pour répondre aux besoins des enfants du territoire : pas de médecin au **CMP enfants** depuis un an (au moment de l'étude), **listes d'attentes importantes dans le CAMPS et au SESSAD polyvalent, un seul pédiatre libéral, un faible nombre d'orthophonistes libérales**. Ces manques peuvent entraîner des renoncements ou retards de recours aux soins. Par ailleurs, les actions de sensibilisation à l'hygiène bucco-dentaire réalisées en CP ont été considérablement réduites récemment.

2.3 Adolescents et jeunes

Des problématiques de **précarité et d'enclavement** concernent une partie des jeunes sont repérées, parfois sur fond de relations distendues avec les parents, qui sont **défavorables à un bon état de santé** au plan physique (en lien avec une hygiène de vie peu équilibrée) et peut-être surtout au plan psychique (anxiété, stress, dépressivité, « entre soi » enfermant,...). Difficultés qui peuvent aussi entraver un bon recours aux soins (coût, connaissance des ressources, ...). Il semble ainsi **nécessaire de soutenir ou de développer les ressources de soin ou de prévention qui sont économiquement facilement accessibles aux jeunes**. Ainsi le **CPEF** (qui comprend différents professionnels dont une psychologue) est bien repéré et utilisé, y compris par les jeunes des quartiers. La **Mission Locale**, propose par ailleurs des temps de rencontre avec une psychologue, qui sont bien utilisés par les jeunes inscrits. Enfin, les **éducateurs de prévention**, présents sur les quartiers sensibles, constituent à la fois une ressource d'écoute, d'accompagnement et d'orientation qui peut faciliter l'accès aux soins et à la prévention.

La **PASS** est une ressource saluée pour l'aide qu'elle apporte aux jeunes en situation de fragilité socio-économique. Enfin, l'offre sportive locale est décrite comme accessible et pertinente pour les jeunes. La **Maison des Adolescents** constitue une nouvelle ressource d'écoute, précieuse pour prévenir ou apaiser la souffrance psychique, notamment dans un contexte de ressources très contraintes en ce qui concerne les CMP enfants et adultes, qui devrait pouvoir se déployer pour répondre aux besoins du plus grand nombre.

La consommation de substances psychoactives n'étant pas absente de ce territoire, un **meilleur accès aux CSAPA et aux outils de réduction des risques** serait nécessaire pour éviter que les jeunes ne soient obligés de se délayer jusqu'à Bourg-en-Bresse ou jusqu'à Lons-Le Saunier (soins, substitution, réduction des risques).

Reste que l'accès aux médecins généralistes peut être difficile, étant donné la saturation de leurs files actives : avoir un médecin traitant peut se révéler un parcours du combattant.

Enfin, les **bilans de santé** proposés par la CPAM, qui constituent un outil salué de dépistage d'éventuels problèmes de santé, ne peuvent aujourd'hui, être réalisés que sur Bourg-en-Bresse, ce qui implique un déplacement qui peut être complexe pour les publics précaires

D'une manière générale, le renforcement ou le déploiement de ressources encore inexistantes ou très faiblement présentes apparaît comme une nécessité pour favoriser l'accès aux soins et à la prévention, notamment pour les jeunes qui ne sont pas en mesure de sortir de leur territoire (pour des raisons d'autonomie personnelle ou de coût), notamment lorsqu'ils sont fragilisés par la précarité.

De même la **formation des professionnels de différents champs au renforcement des compétences psychosociales des jeunes** qui se met en place à Bourg-en-Bresse, portée par l'ADSEA, pourrait utilement être développée à Oyonnax, où les mêmes problématiques d'estime de soi, de logiques de l'échec sont perçues chez les jeunes sans diplômes, au chômage, ayant des difficultés d'insertion professionnelle, avec un risque accru d'enclavement.

2.4 Adultes

Les problématiques de **diabète** étant particulièrement repérées chez les adultes du bassin oyonnaxien, différentes **actions de prévention et de dépistage** (glycémie) ont été mises en place avec l'Atelier Santé Ville, en lien avec la **CPAM, la Croix-Rouge, l'Adessa**. Celles-ci peuvent désormais être complétées par l'offre d'activité physique adaptée que propose la **Plateforme Sport Santé de l'Ain**, en lien notamment avec les médecins généralistes, les clubs sportifs locaux, les mairies du territoire.

En parallèle des actions concernant l'alimentation, l'offre d'accompagnement à l'activité physique pourra aider ceux qui ont des problèmes de santé en lien avec la sédentarité (pathologies cardio-vasculaires, ...).

Autre point de vigilance notable : **la santé mentale**. Dans le prolongement des données quantitatives, les professionnels soulignent les **grandes difficultés à prendre en charge les problèmes de dépressivité** (le CMP adultes étant essentiellement centré sur la prise en charge des psychoses et autres pathologies lourdes), alors que la souffrance psychique, notamment en lien avec la précarité et l'isolement relationnel est largement repérée.

Les **personnes en situation de déficience intellectuelle, du foyer ou de l'ESAT de l'ADAPEI** ont un accès insuffisant aux soins psychiatriques, alors qu'ils ont des troubles psychiques associés à leur handicap. De même **la psychiatrie de liaison à du mal à se développer au CHHB**, du fait des moyens limités du CMP adultes.

En ce qui concerne les **personnes suivies en psychiatrie**, les professionnels soulignent le **manque de moyens du Service d'Accompagnement à la Vie Sociale de l'ADAPEI** (50 places formelles, mais seulement 25 effectives, compte-tenu des moyens humains actuels), mais aussi les **besoins en matière d'hébergement adapté** : appartements thérapeutiques, foyers.

Enfin, l'accès très contraint aux médecins généralistes est particulièrement défavorable aux personnes en situation de handicap psychique, qui ont des difficultés intrinsèques à aller vers les ressources et à prendre soin de leur santé au plan somatique.

La **santé des femmes** est également un point de vigilance : si le **CPEF** est bien repéré et utilisé, le territoire ne compte pas de gynécologue libéral. Seule la **Maison de Santé Pluriprofessionnelle** peut compter sur la présence bi-mensuelle d'une gynécologue (exerçant à la clinique Convert), mais aussi de sages-femmes qui pratiquent des frottis. Cette situation est en partie compensée par les consultations de gynécologie du Centre Hospitalier du Haut Bugey, mais elle constitue un point de vigilance. En tout état de cause, la **question du dépistage du cancer du col de l'utérus** se pose sur le territoire. En ce qui concerne le **dépistage du cancer du sein**, les actions de sensibilisations menées par **l'ODLC**, au cœur des quartiers semblent **bien accueillies** par la population. Reste que les professionnels font mention d'un grand **isolement de certaines femmes**, sur fonds de faibles liens sociaux et de **dépressivité**, à mettre en lien avec les taux de tentatives de suicide des femmes, particulièrement élevés sur ce territoire.

Enfin, les professionnels repèrent de plus en plus le **manque de lien que font certains habitants entre leur santé et l'entretien de leur logement**. Les questions de chauffage mais aussi de ventilation et d'aération sont au cœur de certaines actions de prévention (notamment au travers des logements pédagogiques du bailleur Dynacité), qui visent à changer les pratiques des résidents pour **améliorer la qualité de l'air intérieur** de leur domicile (et éviter ou réduire les pathologies respiratoires, notamment).

2.5 Personnes âgées

Le **CCAS, le Conseil départemental, le CLIC, la coordination gérontologique locale, mais aussi le CHHB, le SSIAD**, constituent des ressources de soins, de veille et d'aide aux personnes âgées dont l'action est saluée. Le territoire compte par ailleurs plusieurs **EHPAD** et note que le nouvel EHPAD de Groissiat comportera 72 places dont 24 dédiées aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

En plus des **ressources de sociabilité et d'aide à domicile** que compte le territoire (en incluant le **portage des repas, les transports à la demande**), on note que certains **bailleurs sociaux**, et notamment Dynacité, ont une politique très réactive **d'adaptation des logements** aux besoins des personnes âgées ayant une mobilité réduite. Transformation des salles de bains, mais aussi installation d'ascenseurs dans certains immeubles, permettent aux personnes âgées ayant des difficultés physiques, une mobilité réduite, de continuer à vivre chez elles dans de bonnes conditions.

Le bassin Oyonnaxien dispose ainsi de ressources nombreuses et saluées qui peuvent aider les personnes âgées à «bien vieillir».

Néanmoins, les **conditions de vie d'une partie des personnes âgées sont difficiles** du fait des moyens économiques modestes dont disposent ces personnes, voire de leur problématique de **précarité**.

La pauvreté réduit notamment les possibilités de bien se nourrir, d'avoir un bon recours aux soins (sans retards, ni renoncements), de se déplacer vers des ressources de sociabilité, et aussi de se faire aider à domicile autant que de besoin. Si les aides du département (notamment l'APA) et du CCAS permettent de faciliter la vie au domicile, elles sont limitées et servent surtout à payer des heures de ménage. Les professionnels soulignent ainsi **la fragilité des conditions de vie d'une partie des personnes âgées**, qui sont défavorables au maintien d'une bonne santé.

Parallèlement à ces contraintes, les **moyens du SSIAD sont insuffisants** par rapport à la demande, les **infirmiers libéraux sont en sous-nombre** par rapports aux territoires de référence et les **masseurs-kinésithérapeutes se déplacent très peu au domicile, de même que les médecins généralistes**. Tous ces éléments conjugués font qu'il peut être difficile pour les personnes âgées d'avoir un bon recours aux soins, de se faire suivre au domicile autant que nécessaire. Enfin, ces différentes contraintes sont **défavorables à un bon retour à domicile après une hospitalisation** : faute de ressources d'aide suffisantes à domicile, certains patients doivent retourner à l'hôpital pour leur convalescence.

Au-delà de la précarité économique, **l'isolement relationnel dans lequel se trouvent certaines personnes âgées réduit les possibilités d'aide par des poches et aggrave les difficultés de conditions de vie**, qui sont globalement défavorables à un bon état de santé.

Les **personnes âgées souffrant de troubles psychiques** vivant plus longtemps qu'autrefois, se pose désormais la question de leur prise en charge lorsqu'elles deviennent très dépendantes et qu'elles ont de grandes difficultés physiques. Les EHPAD traditionnels ont du mal à les accueillir, car la maladie mentale crée des besoins spécifiques, qui ne sont pas les mêmes que ceux du « simple » vieillissement (Alzheimer, ...). **L'ADAPEI va ouvrir, en septembre 2018, un foyer de vie pour personnes vieillissantes concernées par un handicap psychique**, qui permettra d'apporter des solutions d'hébergement adapté à certaines de ces personnes âgées.

Néanmoins, **l'absence de gériatre et de géronto-psychiatre sur le territoire**, ne favorise pas la prise en charge des personnes âgées en matière de santé mentale, qu'elles aient ou non, été en suivies en psychiatrie au cours de leur vie.

Reste que **le partenariat entre les différents acteurs intervenant auprès des personnes âgées est décrit comme fluide et efficace**, et ce même si la disponibilité des médecins généralistes, trop peu nombreux, est limitée.

PISTES DE TRAVAIL

L'objectif de l'actualisation du diagnostic local de santé d'Oyonnax étant de nourrir la réflexion en vue de l'établissement d'un Contrat Local de Santé, un certain nombre de pistes de travail peuvent être dégagées, à la croisée des constats issus des données quantitatives et qualitatives, et des propositions et attentes exprimées par les professionnels interviewés.

Ces pistes peuvent ainsi constituer des "**points de départ**" pour **prioriser des thématiques** à cibler particulièrement dans le cadre du Contrat Local de Santé, et pour lancer **la réflexion sur l'élaboration de fiches-actions**.

Ces pistes devront être articulées, dans le cadre du Contrat Local de Santé, avec le Plan Régional de Santé, et avec les différentes recommandations et priorités dessinées au niveau national.

Au regard des résultats du diagnostic, ces premières pistes de travail peuvent être les suivantes :

1/ Problématiques de santé transversales qui peuvent concerner l'ensemble de la population :

Problème : la fragilité locale de la démographie des professionnels de santé peut mettre à mal l'accès aux soins pour les habitants

Piste 1 : Développer des stratégies de communication pour attirer les professionnels de santé sur le territoire

- Les internes et jeunes médecins, pharmaciens, dentistes méconnaissent les possibilités professionnelles qui existent en dehors des grandes villes où sont situées les facultés de médecine, pharmacie, dentisterie, ... Il est important de donner l'opportunité à ces jeunes de connaître le territoire en y développant les stages durant le cours de leurs études. En ce qui concerne les médecins, il serait souhaitable de favoriser l'émergence d'un maître de stage, qui puisse accueillir des internes, dans les cabinets de médecins généralistes, dans la Maison Pluriprofessionnelle de Santé (MSP).

- Les jeunes médecins et autres professions de santé méconnaissent les opportunités croisées qui peuvent exister dans le cadre du partenariat entre le CHHB et l'hôpital de Fleyriat : spécialités, conditions de travail sont à valoriser alors que les deux établissements vont mutualiser plusieurs ressources et qu'ils sont facilement reliés par l'autoroute. Il s'agit dès lors de développer une communication forte pour valoriser les atouts et l'attractivité du nouveau groupement hospitalier, auprès des jeunes professionnels de santé, et notamment des jeunes médecins.

- Les jeunes professionnels méconnaissent les différents avantages qu'il peut exister à exercer sur le territoire oyonnaxien, à la fois au niveau professionnel, mais aussi au niveau des conditions de vie, de la qualité de vie sur le territoire. Il est ainsi particulièrement important de faire connaître auprès des jeunes médecins (généralistes, spécialistes et notamment psychiatres), tous les points forts de la qualité de vie sur le bassin oyonnaxien (paysage, activités sportives, logement, structures d'enseignement pour les enfants, ...).

Piste 2 : développer encore le partenariat, le travail de réseau et de coordination sur le territoire

- Les acteurs du soin et du social ont besoin de s'articuler entre eux, pour palier les effets de la fragilité de la démographie des professionnels de santé et pour faciliter les parcours de soins des patients. Il est dès lors important de communiquer sur les outils existants qui peuvent faciliter l'exercice des professionnels de santé et du social, et notamment sur le réseau Vilhop'Ain (coordination, expertise, aide à mise en place

de prises en charge). L'Atelier Santé Ville, espace de connaissance et de dialogue entre les professionnels de santé, du social, de l'insertion doit également être soutenu afin de faciliter le travail en réseau et continuer à développer la promotion de la santé sur le territoire.

Piste 3 : soutenir le développement des dispositifs impliquant différents professionnels de santé libéraux

- Compte-tenu de la saturation des files actives de médecins, mais aussi des problématiques de santé majeures sur le territoire (en premier lieu le diabète), il serait pertinent de favoriser l'implication des infirmiers libéraux dans des démarches de type ASALEE²⁴ (Action de Santé Libérale En Equipe) qui sont des protocoles de coopération entre médecins et infirmier(e)s qui permettent le transfert de compétences à un infirmier(e) sur certains actes précis. Les activités réalisées par les infirmiers suivant ce protocole sont :

- le suivi du patient diabétique de type 2 incluant les prescriptions types des examens, prescription et réalisation des ECG, prescription, réalisation et interprétation des examens des pieds ;
- le suivi du patient à risque cardiovasculaire incluant prescription et réalisation des ECG ;
- le suivi du patient tabagique à risque BPCO, incluant prescription, réalisation et interprétation de spirométrie ;
- les consultations de repérage des troubles cognitifs et réalisation de test mémoire, pour les personnes âgées.

Problème : les problématiques de santé repérées sur le territoire montrent qu'il faut encore renforcer l'accès aux soins et à la prévention

Piste 1 : développer ou renforcer certaines spécialités au Centre Hospitalier du Haut-Bugey,

- Compte-tenu des problématiques de santé majoritairement repérées sur le territoire, il serait pertinent de réfléchir à un développement ou un renforcement des ressources en oncologie, pédiatrie, pneumologie, dialyse, chirurgie bariatrique, dépistage de la DMLA²⁵, mais aussi l'éducation thérapeutique pour les patients diabétiques (en lien avec l'association départementale Dialogs).

Piste 2 : développer les outils de prévention primaire et secondaire

- Pour favoriser l'activité physique / lutter contre la sédentarité et ses effets néfastes pour la santé il est important de communiquer sur les services proposés par la Plateforme Sport Santé en matière sport loisir et de sport sur ordonnance, auprès des professionnels de santé, du social, et des habitants eux-mêmes.
- Soutenir et développer encore (notamment en fin de journée, pour les actifs) les dépistages proposés par la Croix-Rouge (notamment en matière de glycémie), sur les quartiers et avec le CHHB.
- Développer une communication adaptée sur ces différentes ressources de prévention pour les habitants en difficulté avec l'écrit, avec le français.

²⁴ informations sur le protocole ASALEE : <http://www.ars.sante.fr/Le-protocole-de-cooperation-A.154441.0.html>

²⁵ DMLA : Dégénérescence Maculaire Liée à l'Age

Problème : les difficultés de santé mentale et d'addiction (alcool) sont fortement repérées sur le bassin yonnaxien, mais les ressources de soin, de prévention et d'accompagnement sont dans une situation de fortes contraintes

Piste 1 : Développer l'accès aux ressources de santé mentale pour les adultes

- Compte-tenu des données quantitatives et qualitatives (taux de suicide, conduites à risques, absence de psychiatres libéraux sur le territoire, recentrement du CMP sur les maladies psychiatriques lourdes,...) il est très important de développer des ressources de prévention et de prise en charge de la dépressivité, de la dépression, et de développer particulièrement les outils et démarches de prévention du suicide. Le secteur libéral, mais aussi le secteur public (ressources du CMP) devraient être concernés.
- Compte-tenu de la saturation des files actives des médecins généralistes, il est important de développer les ressources qui peuvent permettre aux personnes atteintes de troubles psychiatriques d'être bien suivies au plan somatique, en lien avec les médecins généralistes libéraux, le CHHB, mais aussi d'autres ressources comme le CPEF. Et enfin, renforcer les moyens de la psychiatrie de liaison au CHHB (présence du CMP au CHHB).
- Compte-tenu des données sur les difficultés de santé mentale, et sur les consommations problématiques d'alcool repérées sur le territoire, il serait pertinent de développer ou renforcer les liens entre ressources de santé mentale et les associations œuvrant dans le champ des addictions (ANPAA, Saliba, mais aussi Alcool Assistance).
- Hormis les 4 logements thérapeutiques gérés par le CMP adultes, il n'y a pas de ressources d'hébergement adapté pour les personnes atteintes de difficultés psychiatriques sur le territoire aujourd'hui. Or, l'accès et le maintien dans un logement pour les personnes atteintes de troubles psychiatriques est souvent difficile. Il serait pertinent de développer une ressource d'aide au maintien dans leur logement des personnes ayant des difficultés psychiatriques (en lien avec CMP adultes, le SAVS porté par l'ADAPEI, les bailleurs, les collectivités locales) : renforcement des ressources du CMP (pour consultations secondaires auprès des professionnels par exemple), renforcement des ressources du SAVS (50 places "officielles", mais 25 effectives aujourd'hui).

Piste 2 : développer les ressources permettant la prévention et la prise en charge des addictions

- Les données quantitatives montrent une problématique marquée en ce qui concerne la consommation d'alcool, et les données qualitatives soulignent la consommation du tabac mais aussi du cannabis, et des substances illicites autres que le cannabis (notamment injectables). Il est dès lors important de renforcer localement la présence des CSAPA Saliba et ANPAA mais aussi les associations d'anciens usagers comme Alcool Assistance, qui peuvent réaliser des actions de prévention, mais aussi des prises en charge de personnes concernées par une problématique d'addiction, et ce sans que les personnes aient à se déplacer à Bourg-en-Bresse.
- Afin d'améliorer l'accès des consommateurs de substances illicites aux outils de réduction des risques, il est souhaitable d'aider au renforcement du partenariat local entre le CAARUD mobile (AIDES) et les acteurs locaux, et de communiquer auprès de la population sur cette ressource et les services auxquels elle donne accès (dépistages VIH, VHC, matériel de réduction des risques...)
- Afin de favoriser la continuité des parcours et le recours aux soins des consommateurs de substances psychoactives, il serait souhaitable d'aider au développement du partenariat entre les CSAPA, le CAARUD mobile, le CHHB et aussi l'ASV, par des rencontres ou des liens formalisés.

2/ Problématiques de santé qui concernent plus spécifiquement les enfants

Problème : les difficultés liées à la précarité peuvent affecter l'état de santé des mères et du nourrisson

Piste : renforcer les liens entre différents partenaires pour aider les femmes enceintes mères qui peuvent en avoir besoin

- La maternité du CHHB est très largement utilisée par les mères du bassin oyonnaxien, et la maternité a développé de bons liens avec les sages-femmes libérales qui peuvent suivre les femmes pendant leur grossesse en lien avec la maternité, au sein du dispositif PRADO. Il demeure néanmoins essentiel de soutenir le lien entre les services de PMI et les sages-femmes investies dans le PRADO, car les services de PMI peuvent aider les mères après la naissance (voire, les orienter vers un accompagnement social si besoin) et effectuer le suivi des nourrissons, pendant les consultations de PMI, mais aussi à domicile si besoin.

Problème : des besoins de prévention sont fortement repérés en matière d'hygiène de vie (alimentation, activité physique, hygiène bucco-dentaire), mais aussi de difficultés de langage, « addictions » aux écrans

Piste 1 : soutenir et renforcer les actions de sensibilisation en direction des enfants et de leurs parents sur les thèmes liés à l'hygiène de vie : équilibre alimentaire, activité physique, hygiène bucco-dentaire, limitation de l'usage des écrans (avec ASV, ADESSA, infirmières scolaires, clubs de sports locaux, ...)

- Différentes actions sont déjà menées dans ces domaines, auprès des élèves de maternelle et de primaire. Il est important de les maintenir, voire de les développer pour que davantage d'élèves soient touchés, et que les parents puissent être également ciblés en les invitant le plus possible à participer à ces actions, à certaines rencontres, afin d'améliorer leur niveau de connaissance et de sensibilisation en la matière (alimentation, sommeil, activité physique, limitation de l'usage des écrans, hygiène bucco-dentaire).

En ce qui concerne les problèmes bucco-dentaires, il serait pertinent de soutenir les efforts de l'ASV pour entrer en contact et nouer un partenariat avec les chirurgiens-dentistes libéraux du territoire (membres ou non de l'UFSBD), afin de développer des actions de prévention, et peut-être de dépistage des caries en école primaire.

Piste 2 : Développer les actions de stimulation langagière, pour prévenir l'apparition de troubles, (PRE, ATELEC/Ludolangues, centres sociaux, ...)

- Les difficultés de langage peuvent entraîner de graves difficultés dans les apprentissages scolaires et parfois se muer en troubles du langage, ou générer des difficultés psychologiques²⁶. On peut prévenir, en partie, l'apparition ou l'enracinement de ces difficultés par des actions de stimulation langagière, pour renforcer ou compléter ce qui se fait à l'école, et faciliter, favoriser une bonne maîtrise du langage oral notamment chez les jeunes enfants (entre 3 et 6 ans).

²⁶ Diagnostic sur le dépistage et l'accompagnement des troubles du langage sur l'agglomération grenobloise. ORS Rhône-Alpes, 2011, http://www.ors-rhone-alpes.org/pdf/Troubles_langage.pdf

Problème : des difficultés d'accès à une prise en charge sont repérées en matière de pédopsychiatrie, d'orthophonie, mais aussi de handicap

Piste 1 : Aider le Centre-Médico-Psychologique pour enfants d'Oyonnax à recruter un médecin, favoriser l'installation de psychiatres libéraux sur le territoire, qui reçoivent des enfants

- Au moment de l'étude, le CMP enfants n'avait pas de médecin pédopsychiatre depuis un an (alors que le poste était vacant). Il est serait pertinent d'aider le CMP (émanation du CPA) à communiquer sur l'intérêt de venir exercer à Oyonnax, en s'y installant ou en venant y travailler quelques jours par semaine. Il serait également important de communiquer auprès des réseaux de médecins libéraux pour attirer des psychiatres, pédopsychiatres sur le territoire.

Piste 2 : développer la communication auprès des réseaux de professionnels pour favoriser l'installation d'orthophonistes sur le territoire (URPS, écoles d'orthophonistes)

- Le territoire souffre de la faible présence d'orthophonistes libéraux et seuls les enfants qui présentent des troubles importants sont orientés vers cette ressource. Il est important, dans le prolongement des stratégies à développer pour favoriser l'installation de professionnels de santé libéraux (communication, aides à l'installation), de s'adresser également aux orthophonistes libéraux.

Piste 3 : aider les familles à avoir accès aux psychologues libéraux présents sur le territoire, pour leurs enfants

- Compte-tenu des contraintes du CMP enfants, mais aussi du fait que les consultations chez les psychologues ne sont pas prises en charge par l'Assurance Maladie, il serait pertinent d'aider matériellement certaines familles dont les enfants ont des difficultés de type psychologique, à avoir accès à quelques consultations chez un psychologue libéral, via le PRE, ou après un constat effectué par une infirmière ou un médecin scolaire.

Piste 4 : Soutenir les ressources dédiées au handicap, afin qu'elles puissent accueillir ou accompagner tous les enfants porteurs de handicap qui en ont besoin

3/ Problématiques de santé qui concernent plus spécifiquement les adolescents et les jeunes

Problème : des besoins d'écoute et d'étayage sont repérés chez les jeunes, mais les psychologues libéraux ne sont pas remboursés par l'assurance maladie, les CMP ont des ressources contraintes.

Piste 1 : Aider le Centre-Médico-Psychologique pour enfants d'Oyonnax à recruter un médecin, favoriser l'installation de psychiatres libéraux sur le territoire, qui reçoivent des adolescents et de jeunes adultes

(même piste que pour les enfants, le CMP pouvant recevoir les jeunes jusqu'à 16 ans).

Piste 2 : Soutenir le déploiement de la présence de la Maison des Adolescents sur le territoire d'Oyonnax, en termes de plages d'ouverture

Une antenne de la Maison des Adolescent est déjà présente sur Oyonnax, mais ses plages d'ouverture sont très réduites et ne permettent pas un déploiement et un accueil de tous les jeunes du bassin qui peuvent avoir besoin d'un temps d'écoute, d'un étayage au plan psychologique. Augmenter ces plages d'ouvertures permettrait de renforcer à la fois l'accueil des jeunes, mais aussi de développer des actions d'information et de prévention dans les établissements scolaires, la Mission Locale,...

Piste 3 : Soutenir les autres ressources d'aide dédiées aux jeunes, qui peuvent inclure de l'écoute, les éducateurs de prévention, la Mission Locale et le CPEF

- Les éducateurs de prévention sont des acteurs majeurs d'aide aux jeunes en difficultés d'insertion. Il est indispensable de soutenir leur action, afin qu'ils puissent repérer et aider les jeunes, mais aussi les orienter vers les ressources appropriées.

- La Mission Locale offre des temps de rencontre avec une psychologue, aux jeunes qui sont repérés par les conseillers comme pouvant en avoir besoin. Il est important de soutenir ce dispositif, notamment dans le contexte d'offre fragile à Oyonnax, et de favoriser le partenariat entre cette ressource et les autres ressources dédiées aux jeunes sur le territoire (éducateurs, CPEF, MDA).

- Le Centre de Planification et d'Education Familiale, est particulièrement ouvert aux jeunes (mais pas exclusivement) pour des consultations, mais aussi pour une écoute, un dialogue (notamment avec la psychologue et aussi la conseillère conjugale). Il est important de communiquer sur les différentes ressources du CPEF auprès des jeunes du territoire.

Piste 4 : Etendre au bassin oyonnaxien la formation des professionnels concernant le renforcement des compétences psycho-sociales des jeunes, qui existe déjà à Bourg-en-Bresse

Cette formation qui a démarré à Bourg-en-Bresse à l'automne 2016, portée par l'ADSEA et réalisée par le Centre Jean Bergeret vise à permettre aux professionnels de différents champs (éducation, insertion, santé, ...) de mieux soutenir, étayer les jeunes en déficit d'estime d'eux-mêmes, notamment du fait d'échecs scolaires et en difficultés d'insertion professionnelle. Les jeunes d'Oyonnax sont concernés par les mêmes problématiques, peut-être de manière plus vive étant données les difficultés socio-économiques présentes sur le territoire.

Problème : les adolescents et jeunes sont concernés par des consommations problématiques de substances psychoactives et par des addictions sans produits (écrans) mais ils sont éloignés des ressources d'aide, concentrées à Bourg-en-Bresse

Piste 1 : développer les actions de prévention sur le territoire, mais aussi les temps de consultations pour les jeunes qui ont besoin d'une prise en charge (injonction de justice ou démarche volontaire), en renforçant la présence des CSAPA et des associations dédiées : Saliba, ANPAA, mais aussi Alcool Assistance.

- Jusqu'à présent, ces ressources avaient des temps de présence très limités à Oyonnax. Il semble indispensable d'accroître les plages de présence pour développer les consultations, faciliter le démarrage des démarches de substitution, développer les actions de prévention (en établissement scolaire, avec la Mission Locale, ...)

- Favoriser le développement de la réduction des risques à Oyonnax (pour les consommateurs de substances illicites injectables, notamment) en communiquant sur les services du CAARUD mobile de l'association AIDES et en favorisant l'insertion de cette ressource dans le partenariat local (notamment pour définir des lieux de présence pertinents et non-stigmatisants, pour orienter et informer les jeunes potentiellement concernés vers cette ressource).

Piste 2 : Soutenir les actions de prévention concernant l'usage des écrans (ordinateurs, téléphones, tablettes, télévision, ...)

- Notamment les actions déjà mises en place par l'ADESSA, et celles que peuvent développer localement les CSAPA (Saliba et ANPAA) sur cette thématique.

Problème : les adolescents et les jeunes ne sont pas toujours attentifs à leur santé psychique ou somatique, et ce d'autant plus qu'ils ont des difficultés d'insertion ou ils ne connaissent pas bien les ressources qui leurs sont facilement accessibles

Piste 1 : Développer les bilans de santé de la CPAM sur Oyonnax (actuellement les plus proches sont à Bourg-en-Bresse) pour les jeunes en difficultés d'insertion sociale, professionnelle

Piste 2 : Communiquer auprès des jeunes sur les différents services qu'offre le CPEF (consultations, dépistage, écoute, ...)

Piste 3 : Développer une offre sportive de « loisir », accessibles aux jeunes en difficultés d'insertion, concernés par un problème de santé qui peut être réduit par de l'activité physique (surpoids, obésité, mais aussi certaines difficultés psychiques comme la dépressivité), notamment en développant le partenariat entre les ressources dédiées aux jeunes et adolescents (éducateurs de prévention, Mission Locale, PRE, établissements scolaires, ...) et la Plateforme Sport Santé de l'Ain

Problème : les jeunes et adolescents porteurs de handicap ont davantage de difficultés d'insertion sociale et professionnelle

Piste : soutenir les ressources de dépistage, de suivi, d'accompagnement et de prise en charge de ces jeunes, qui demandent parfois l'Allocation Adultes Handicapés (AAH)

4/ Problématiques de santé qui concernent plus spécifiquement les adultes

Problème : certaines problématiques de santé sont très repérées sur le territoire, notamment le surpoids et le diabète chez les adultes

Piste 1 : Soutenir et développer toutes les actions qui favorisent la prévention primaire et secondaire en ce qui concerne le surpoids, l'obésité et le diabète

- Les actions de sensibilisation et d'éducation pour la santé, les actions de dépistage du diabète (menées par l'ADESSA, par le camion de la Croix-Rouge notamment), l'éducation thérapeutique du patient (réalisée par le CHHB) doivent se maintenir voire se développer pour être accessibles au plus grand nombre.

Piste 2 : Favoriser toutes les actions, initiatives qui peuvent favoriser l'activité physique chez les adultes

Il s'agit d'intégrer l'enjeu de l'activité physique dans différents domaines qui impliquent la mobilité (planification urbaine, aménagement du territoire, ...) afin de continuer à développer les parcours de marche, les lieux propices à une activité physique douce (exemple l'axe La Forge/Route de Groissiat), mais aussi d'encourager les clubs sportifs à développer le sport « loisir » et de communiquer sur les possibilités offertes par la Plateforme Sport Santé de l'Ain

Problème : la santé des femmes présente des spécificités, notamment au plan physique (gynécologie), mais les femmes, notamment des milieux modestes, n'ont pas toujours un bon recours au dépistage et à la prévention.

Piste 1 : Encourager les médecins généralistes et les sages-femmes présents sur le bassin yonnaxien à pratiquer les frottis (dépistage du cancer du col de l'utérus), et peut-être développer des démarches collectives (sur le modèle de ce que fait l'ODLC en Isère).

Cela est particulièrement important pour les femmes modestes et défavorisées qui peuvent avoir du mal à se déplacer pour consulter des gynécologues à Bourg-en-Bresse. La présence d'une gynécologue, deux fois par mois à la Maison Pluriprofessionnelle de Santé doit aussi être une information à diffuser.

Piste 2 : Soutenir les actions de l'Office De Lutte contre le Cancer (ODLC), qui intervient sur différents quartiers pour expliquer aux femmes l'intérêt du dépistage du cancer du sein (dépistage organisé après 50 ans)

Le travail déjà effectué montre que les femmes sont réceptives à ce type d'actions, et que cela peut permettre aussi d'aborder d'autres types de dépistage, pour le cancer du colon, le cancer du col de l'utérus.

Piste 3 : Aider les femmes (notamment des milieux modestes et défavorisés) à avoir accès à des ressources d'appui, d'écoute, qui peuvent les encourager à prendre soin de leur santé

Il s'agit d'orienter les femmes vers les ressources existantes, de communiquer sur les ressources appropriées, voire d'accompagner les femmes jusqu'à ces ressources, qui proposent de l'écoute, des actions de « bien-être » qui favorisent l'estime de soi, le soin de soi. *In fine*, cette conscientisation des femmes peut les encourager à entreprendre des démarches de soin de soi lorsque cela est nécessaire.

L'isolement, la précarité, les difficultés de langue peuvent se cumuler et engendrer une certaine dépressivité (voire dépression : on constate que le taux de séjours hospitaliers pour tentatives de suicide est très important chez les femmes, à Oyonnax) et il est important de favoriser toutes les démarches de veille et de prévention de la dépressivité.

Ces ressources sont notamment :

- le CPEF, qui compte différents professionnels, dont une psychologue et une conseillère conjugale
- La psychologue bilingue qui exerce au sein de la Maison Pluriprofessionnelle de Santé d'Oyonnax
- Les centres sociaux (avec les médiatrices santé), qui peuvent avoir des actions de proximité auprès des femmes
- Le CMP adultes pour les dépressions sévères

4/ Problématiques de santé qui concernent plus spécifiquement les personnes âgées

Problème : certaines personnes âgées connaissent des situations de précarité économique et sociale et sont peu entourées par des réseaux sociaux aidants, ce qui peut contribuer à dégrader leurs conditions de vie et à entraver leur recours aux soins

Piste 1 : Soutenir et renforcer les systèmes de veille et d'aide aux personnes âgées, notamment celles qui sont précaires, qui sont seules

Il s'agit de soutenir l'action des services sociaux communaux et départementaux, du CCAS, du CLIC, en articulation avec les différentes actions soutenues par la Conférence des financeurs, mais aussi les démarches des bailleurs sociaux (gardiens d'immeuble) qui développent une activité de veille, mais aussi d'aide aux personnes âgées, afin qu'elles soient en mesure d'avoir recours aux soins dont elles ont besoin, et de les aider dans leur vie quotidienne pour éviter que leur état de santé ne se dégrade (alimentation, chauffage).

Piste 2 : soutenir les démarches d'aménagement des logements (notamment logements sociaux) pour les personnes âgées dépendantes

A l'image de ce qui est fait par Dynacité, notamment en ce qui concerne les salles de bains, mais aussi les ascenseurs.

Problème : des manques sont repérés en matière sanitaire ou médico-sociale pour couvrir les besoins des personnes âgées du territoire

Piste 1 : favoriser l'installation à Oyonnax de gériatres, d'infirmiers et de masseurs-kinésithérapeutes libéraux

- Le territoire accuse un déficit d'infirmiers libéraux, ne compte aucun gérontologue ni gériatre, dans un contexte de saturation des médecins généralistes. Il s'agit donc de renforcer l'offre libérale locale en matière de prise en charge et de dépistage (en gériatrie, gérontologie), en attirant des médecins dans ces spécialités. Il est également nécessaire d'encourager les infirmiers libéraux et les masseurs-kinésithérapeutes à s'installer sur le bassin oyonnaxien, en communiquant sur l'attractivité du territoire, la qualité des conditions de travail, le partenariat, et éventuellement en facilitant l'accès à des locaux adaptés.

Piste 2 : augmenter les places du SSIAD

Le nombre de places du SSIAD doit sans doute être augmenté, afin de réduire la liste d'attente qui semble devenue chronique. L'intervention du SSIAD à domicile est indispensable pour certaines personnes âgées, qui doivent bénéficier de certains soins à domicile, sous la supervision d'une infirmière coordinatrice.

Problème : il y a peu de ressources sur le bassin oyonnaxien pour suivre et prendre en charge les personnes âgées ayant des troubles psychiques, et pour les aider lorsqu'elles deviennent très dépendantes

Piste 1 : développer la géro-psycho-geriatrie sur Oyonnax (en lien avec le CMP adultes) et développer l'accès à des logements adaptés pour les personnes âgées ayant un handicap psychique (en lien avec le foyer de l'ADAPEI pour personnes handicapées situé à Izernore).

Piste 2 : Développer l'aide au maintien à domicile pour les personnes âgées ayant des difficultés psychiques, en augmentant les possibilités d'accompagnement du SAVS de l'ADAPEI.

