

DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTÉ THONON-LES-BAINS



JUILLET 2016

Travail réalisé par

L'OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE RHONE-ALPES

Karine FONTAINE-GAVINO, socio-démographe

Chloé HAMANT, sociologue

Pauline BOLAMPERTI, statisticienne

Patricia MEDINA, sociologue

Lucile MONTESTRUCQ, Chargée d'études

Avec le soutien de
l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Délégation Haute-Savoie

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

REMERCIEMENTS

L'Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes remercie toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation de ce diagnostic de santé sur la ville de Thonon-les-Bains et tout particulièrement :

Monsieur Charles Riera, Maire adjoint, chargé de la Politique de la Ville et de la jeunesse

Monsieur Thierry Fobis, Directeur général adjoint, ville de Thonon-les-Bains

Monsieur Hervé Berthelot, Inspecteur de l'action sanitaire et sociale, Responsable du service offre de soins ambulatoire et du service prévention et promotion de la santé, Agence régionale de santé (ARS) Auvergne Rhône-Alpes, Délégation Départementale de la Haute-Savoie

Madame Nathalie Dupont, Responsable du service Politique de la Ville, Ville de Thonon-les-Bains

Et tous les professionnels et les habitants interviewés dans le cadre du volet qualitatif du diagnostic local de santé, pour leur disponibilité et leur participation à cette démarche

SOMMAIRE

Pour une lecture rapide des résultats de l'étude, vous pouvez vous reporter directement au chapitre « Synthèse et pistes d'action » page 59.

DONNEES QUANTITATIVES	11
1 Données sociodémographiques.....	14
1.1 Localisation et densité.....	14
1.2 Evolution et structure de la population.....	14
1.3 Les indicateurs de précarité.....	18
2 Offre et recours aux soins.....	21
2.1 L'offre libérale.....	21
2.2 Le recours aux praticiens libéraux.....	23
2.3 Les séjours hospitaliers.....	24
3 Etat de santé	25
3.1 Les affections de longue durée	25
3.2 Les hospitalisations en médecine-chirurgie-obstétrique (MCO)	27
3.3 Le recours aux soins psychiatriques.....	29
3.4 Les traitements médicamenteux	30
3.5 Mortalité	31
3.6 La prévention et le dépistage	33
4 Données environnementales : la qualité de l'air	34
4.1 Pollution chimique de l'air	34
4.2 Ambroisie.....	40
DONNEES QUALITATIVES	41
1 Eléments transversaux	44
1.1 Des ressources de santé nombreuses, mais des manques perçus	44
1.2 Les développements récents de nouvelles ressources	45
1.3 Des difficultés d'accessibilité aux ressources.....	46
2 La petite enfance, l'enfance	47
2.1 De nombreuses ressources de santé bien repérées	47
2.2 La psychiatrie infanto-juvénile	47
2.3 Les ressources éducatives et de loisirs.....	48
2.4 Des difficultés repérées pour les enfants porteurs de handicap.....	49
2.5 Points de vigilance repérés sur la santé.....	49
3 Les adolescents et les jeunes	50
3.1 Les ressources de lien social	50
3.2 Des ressources de santé dédiées	50
3.3 Les ressources d'insertion	51
3.4 Les jeunes porteurs de handicap	52
3.5 Les besoins de santé repérés.....	52
4 Les adultes en fragilité socio-économique.....	54
4.1 Des ressources saluées pour les publics en précarité	54
4.2 Les besoins de santé repérés.....	55
5 Les ressources et les freins concernant les personnes âgées	56
5.1 Les nombreuses ressources recensées sur le territoire	56
5.2 Des places limitées en foyer-logement ?.....	56
5.3 Les problèmes d'accessibilité repérés.....	57
5.4 Les spécificités des personnes âgées défavorisées.....	57
Synthèse et pistes d'action.....	59

CONTEXTE DE LA DEMANDE

Thonon-les-Bains, sous-préfecture située au nord de la Haute-Savoie, à l'extrême nord du massif du Chablais, compte un peu moins de 35 000 habitants. Bordant la rive sud du lac Léman, elle se trouve à proximité immédiate de la Suisse, et notamment des cantons de Vaud et de Genève. La Suisse est d'ailleurs facilement accessible par voie de route, par train, mais également par le lac Léman, depuis la mise en place de liaisons quotidiennes, par bateau, qui relie Thonon à Lausanne en 35 minutes. Cette accessibilité devrait encore s'améliorer grâce au développement de la liaison ferroviaire entre Evian, Thonon et Genève, qui permettra aussi de faciliter l'accès des Thononais à l'aéroport international de Genève.

Enfin, la ville s'inscrit d'ores et déjà en continuité d'un espace géographique et démographique plus large qui, en 2016, en lien avec la communauté de communes des Collines du Léman et la communauté de communes du Bas-Chablais.

De par sa taille, sa situation géographique et son histoire, Thonon englobe une très grande diversité en termes d'habitants.

A la fois ville thermale et ville touristique, connue de longue date pour ses « bains » et pour la qualité paysagère de son environnement, cette ville comprend aussi un quartier en politique de la ville, Collonges-Sainte Hélène et des quartiers qui ont précédemment fait partie des territoires prioritaires bénéficiant des Contrats Urbains de Cohésion Sociale : Versoie, Vongy, Chatelard et Morillon. Certains de ces quartiers, caractérisés par la présence d'ensembles de logements sociaux, ont pu connaître, comme d'autres quartiers de la politique de la ville, des épisodes difficiles il y a plus d'une dizaine d'années. Néanmoins, le développement de ressources diverses sur ces quartiers et notamment d'un centre social, géré par l'IFAC, présent sous forme de cinq Maisons de Quartiers réparties sur lesdits quartiers, a permis, entre autres, de redynamiser le « vivre ensemble » et de réarticuler ces quartiers avec le reste de la ville.

Par ailleurs, un quart de la population active de Thonon est composée de travailleurs frontaliers, dont beaucoup sont des cadres ayant des enfants jeunes, qui jouent également un rôle important dans la dynamique socio-économique locale.

En matière de santé, Thonon est une commune active à plusieurs titres : le maire de Thonon est le président des hôpitaux du Léman, la ville participe à un projet éducatif territorial qui inclut un volet de promotion de la santé, une Maison Médicale de Garde a été ouverte en 2011, adossée au service des urgences des Hôpitaux du Léman. Enfin, la ville a signé un Contrat Local de Santé en 2015, qui lui permettra d'approfondir certaines questions et d'affiner les réponses apportées aux besoins de la population.

La perspective d'élaborer une programmation concrète en matière de santé, dans le cadre du Contrat Local de Santé, à l'échelle de la ville a motivé la réalisation d'un diagnostic local de santé. Ce diagnostic avait ainsi pour objectif de rassembler et d'apporter toutes les informations nécessaires à une bonne compréhension des enjeux de santé locaux, tant au plan de l'offre de soins et de prévention que de l'état de santé des habitants.

Le diagnostic sera suivi d'une étape spécifique de priorisation des pistes d'actions souhaitables et possibles à mettre en œuvre sur le territoire, qui sera conjointement menée par l'ORS et l'IREPS. Une fois les pistes d'action affinées et les priorités mises à jour, l'IREPS, pourra accompagner la ville de Thonon notamment en termes de méthodologie de projet.

OBJECTIFS D'UN DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTE A THONON-LES-BAINS

L'objectif principal du diagnostic local de santé réalisé à Thonon était d'avoir une vue d'ensemble sur les principales caractéristiques et principaux enjeux sanitaires locaux.

Trois thématiques ont semblé nécessiter une attention particulière :

1/ L'accès à l'offre locale de premiers recours en matière de santé, et notamment aux médecins généralistes.

Si la densité formelle, telle qu'elle est lisible dans les données statistiques officielles est bonne, il n'en demeure pas moins, que la possibilité d'avoir un médecin traitant pour les nouveaux arrivants à Thonon est de plus en plus réduite. Comment améliorer l'accès de la population à un médecin traitant, comment améliorer l'accès aux médecins généralistes sont deux questions fortes à Thonon. Au-delà, il s'agit de mieux repérer et comprendre comment les habitants utilisent les ressources locales, et quels sont les besoins qui pourraient demeurer non-couverts.

2/ La santé des enfants, notamment dans les quartiers qui sont ou ont été en politique de la ville

Différentes actions en matière de promotion de la santé existent déjà en direction des enfants et un bon partenariat existe entre la ville, l'Education Nationale, le service de Protection Maternelle et Infantile du Conseil général, mais il serait pertinent de pouvoir creuser un peu plus les besoins de cette population.

3/ Les addictions et consommations de substances psychoactives

Cette thématique qui concerne tous les publics et les jeunes aussi bien que les adultes, pose des questions spécifiques à Thonon, notamment du fait de la situation géographique frontalière particulière de la ville.

THONON-LES-BAINS, ELEMENTS DE CONTEXTE

UNE QUALITE DE VIE RECONNUE, MAIS UN COUT DE LA VIE ELEVE.

Les différents acteurs interrogés, que ce soient les habitants ou les professionnels, s'accordent à dire que la Ville de Thonon offre des avantages certains : des équipements nombreux (sportifs et culturels notamment) d'une part, la proximité du lac et de la montagne et de leurs loisirs respectifs d'autre part. Les commerces sont également abondants sur la commune, qui contribuent à son attractivité. Thonon-les-Bains est ainsi une ville extrêmement dynamique au plan démographique, qui attire fortement à l'échelle de la région Rhône-Alpes et au-delà. Les paysages, la présence du lac Léman, la proximité des Alpes, les possibilités d'emploi, en Haute-Savoie mais aussi en Suisse, et enfin les ressources même de la ville en font un pôle d'attractivité très fort, à la fois pour des personnes qui souhaitent s'installer à Thonon, mais aussi pour les touristes, nombreux à venir goûter les plaisirs d'une ville thermale, située sur les rives du Léman.

Cependant, l'accessibilité de ces différents atouts est nettement conditionnée aux revenus, avec des tarifs particulièrement élevés selon les témoignages recueillis et les observations réalisées. Ainsi, si l'offre existe qui permet de bénéficier de nombreuses ressources, les populations économiquement fragiles ou défavorisées ne peuvent pas toujours y accéder.

Des déplacements en transport en commun sont mis en place pour se rendre dans les différents dispositifs, mais avec des liaisons périphériques peu développées par rapport à l'accès au centre-ville. De plus, ces transports collectifs sont rares, voire absents, à certains moments : en soirée, pendant les vacances scolaires et les dimanches, ce qui peut pénaliser les habitants des quartiers défavorisés.

Par ailleurs, l'aménagement de l'espace public ne serait pas équivalent suivant les quartiers, certains habitants des quartiers défavorisés ayant exprimé le sentiment d'être « abandonnés » des pouvoirs publics, du fait de délais jugés très longs pour réparer des éléments dégradés du mobilier urbain, des parties communes... Alors que ces délais sont perçus comme beaucoup plus courts dans les quartiers de centre-ville.

Le contraste entre les différents quartiers peut ainsi être important, un professionnel évoquant « *des ilots de pauvreté dans un océan de richesse* ».

Enfin, les professionnels qui interviennent auprès des populations les plus modestes notent une augmentation des situations complexes, sur fonds de précarisation avec un isolement social et familial.

UNE VILLE FRONTALIERE AVEC LA SUISSE

La proximité de la Suisse, par les terres ou par le lac, amène de nombreux habitants à épouser le statut de « travailleur frontaliers » quand ils parviennent à travailler en Suisse tout en résidant à Thonon. Les niveaux de rémunérations en Suisse étant globalement beaucoup plus élevés qu'en France, les frontaliers ont donc des possibilités économiques potentiellement plus importantes que les autres Thononais qui travaillent en France, ce qui a des conséquences notamment sur le coût de l'immobilier.

Il semble par ailleurs que des suisses viennent se faire soigner en France, même en dehors du système de remboursement des soins français, en raison du coût des soins, moins élevés en France qu'en Suisse... Ce qui impacte les files actives des professionnels de santé établis à Thonon, mais qui ne peut être repéré par les bases de données sanitaires françaises (bases de la CPAM notamment).

DES DIFFICULTES LIEES A UN ENCLAVEMENT DE LA VILLE ?

Les professionnels et les habitants que nous avons interrogés évoquent pour plusieurs d'entre eux des difficultés à se rendre dans les grandes villes les plus proches : Annemasse, Annecy ou Genève. Les passages de trains sont objectivement peu fréquents en dehors de la ligne vers Annemasse et présentent des temps de trajets importants du fait de l'absence de ligne directe vers certaines villes. Ainsi, pour rejoindre Annecy par exemple, un trajet en train dure au minimum 2h50 contre 1h20 en voiture. De même, Genève est accessible en train en 1h30, contre 1h en voiture, lorsque les conditions de circulation s'y prêtent. Plusieurs témoignages soulignent enfin des difficultés de circulation importantes à certaines heures pour les automobilistes.

Les interviewés soulignent qu'il existe néanmoins un service de bus assez développé en direction des villes qui bordent le lac.

Ces difficultés relatives d'accès à Annemasse et à Annecy sont à prendre en compte quant à l'accès à certaines ressources de santé (médecins spécialistes, Maison des Adolescents, ...).

THONON : VILLE-CENTRE DU PAYS DU CHABLAIS

Au moment de l'étude, Thonon-les-Bains était engagée dans un projet de communauté d'agglomération avec la Communauté de Commune du Bas Chablais et la Communauté de Commune des Collines du Léman. L'ensemble de ces territoires est composé de vallées montagneuses peu peuplées, mal desservies par les transports en commun, pour lesquelles la ville-centre est Thonon-les-Bains. L'offre de soins et de prévention présente à Thonon ne concerne donc pas uniquement les Thononais, mais une population bien plus importante issue des territoires ruraux environnants. Cette situation impacte également fortement les files actives des professionnels de santé de la ville.

DES BESOINS EN LOGEMENTS SOCIAUX DANS UN CONTEXTE DE PRESSION FONCIERE

La population de Thonon augmente régulièrement, notamment du fait d'un solde migratoire positif (voir données quantitatives). De ce fait, les besoins en logements sont très importants, qui sont notamment à l'origine de différents programmes de construction d'habitat social.

Néanmoins, les habitants interrogés, eux-mêmes pour la plupart bénéficiaires de logements sociaux, évoquent des problèmes d'accès à ce type d'habitat aidé. Les besoins ne seraient que partiellement couverts pour les populations les plus défavorisées. Certains professionnels évoquent ainsi 1700 dossiers en cours d'instruction et un an d'attente, en moyenne, pour d'obtenir une réponse. Il semble par ailleurs que certains logements sociaux soient encore occupés par des personnes ayant des revenus supérieurs aux seuils d'accès : ces personnes paient par conséquent un surloyer... Cette situation est néanmoins contestée par certains habitants qui estiment que dans le contexte immobilier local, ce type de logement devrait être prioritairement accessible aux ménages les plus modestes.

Par ailleurs, il y aurait une forte immobilité dans le parc social : l'accession à la location dans le parc privé ou, plus encore, l'accession à la propriété restant très difficile pour les ménages à revenus moyens. Etant donné la pression immobilière locale, les personnes qui ont un logement social ne prennent aucun risque de le perdre, ce qui serait à l'origine d'une très faible mobilité des occupants des logements sociaux.

DONNEES QUANTITATIVES

METHODOLOGIE DE LA PARTIE QUANTITATIVE

La partie quantitative de ce diagnostic dresse une photographie socio-sanitaire des habitants de Thonon-les-Bains 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.

Les principales informations quantitatives mobilisées sont :

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

Sources de données

Les données sociodémographiques présentées aux différentes échelles sont issues du recensement de la population de l'Insee disponibles au moment de l'analyse (données du Recensement de Population 2012 publiées en juillet 2015).

Les données sanitaires sont issues :

- de l'Assurance Maladie : offre et recours aux soins, consommation de traitements, prévention, Affections Longue Durée (ALD) tous motifs.
- du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI) : séjours hospitaliers, motifs d'hospitalisation. Les données sont disponibles à l'échelle du code PMSI.
- du Résumé d'Information Médicale en Psychiatrie (RIM-P) : séjours et actes ambulatoires et/ou séquences en établissement spécialisé. Les données sont disponibles à l'échelle du code PMSI.
- des motifs d'admission en ALD disponibles aux codes postaux,
- de l'Inserm – CépiDC : données de mortalité, causes médicales des décès.

Déclinaisons géographiques

Les différents indicateurs sont tous présentés à l'échelle de la commune de Thonon-les-Bains. Ce territoire est systématiquement comparé au département de la Haute-Savoie et à la région Rhône-Alpes. Pour certains indicateurs, le territoire est également comparé à des regroupements de territoires : le groupe des villes moyennes de 30 000 à 65 000 habitants de la région Rhône-Alpes et le groupe des quartiers en politique de la ville (QPV) de Rhône-Alpes.

Ce diagnostic est complété par une exploitation des données disponibles à l'échelle du quartier en politique de la ville Collonges Sainte-Hélène.

Précisions méthodologiques

Les indicateurs présentés sont pour la majorité des indicateurs appelés « taux standardisés ». Ils sont construits lorsque les données sont sensibles à l'âge de la population étudiée. Ainsi, par exemple, pour la consommation de médicaments, le recours à l'hospitalisation ou encore la mortalité, les taux sont systématiquement standardisés sur la structure d'âge d'une population de référence (population de Rhône-Alpes). Ils permettent ainsi de comparer les territoires (la commune de Thonon-les-Bains par rapport au territoire de la région Rhône-Alpes) à structure d'âge identique et à différentes périodes.

Les données de l'Assurance Maladie transmises par l'ARS : offre et recours aux soins, consommation de médicaments, prévention, 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).

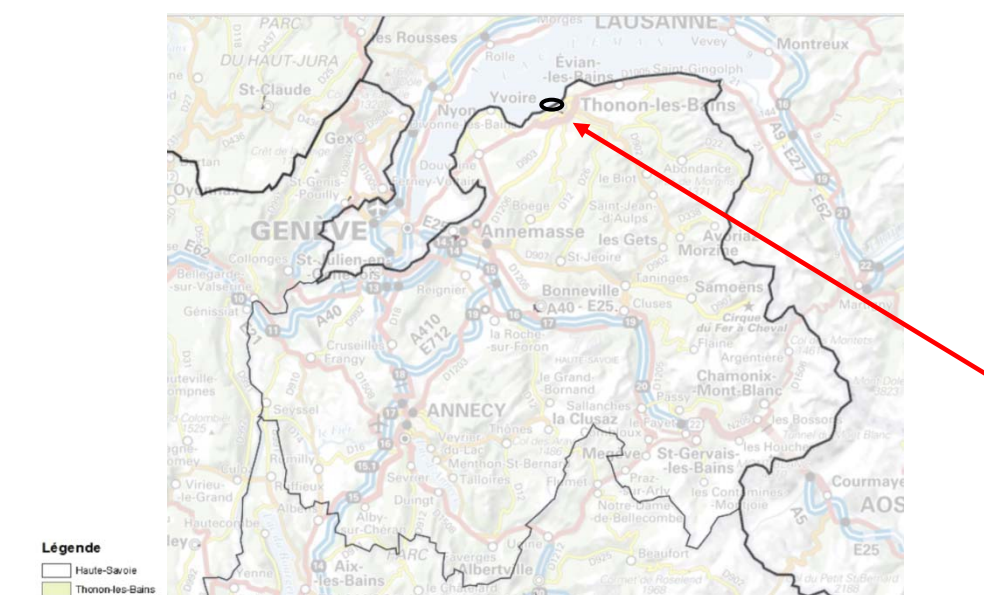
1 DONNEES SOCIODEMOGRAPHIQUES

1.1 LOCALISATION ET DENSITE

Thonon-les-Bains est une commune française située dans le département de la Haute-Savoie (dont elle est une sous-préfecture), en région Auvergne-Rhône-Alpes. Elle fait partie de l'agglomération urbaine du Grand Genève et de la région du Chablais.

La ville de Thonon-les-Bains située à 431 mètres d'altitude, s'étend sur une petite superficie de 16 km².

La ville de Thonon-les-Bains dans le département de la Haute-Savoie



Source : ORS

Avec 34 661 habitants en 2012, la densité de population de la ville de Thonon-les-Bains est donc très élevée (2 138 habitants/Km²). Cette valeur est largement supérieure aux densités du département et de la région (Haute-Savoie : 172 habitants/Km² et Rhône-Alpes : 145 habitants/Km²).

1.2 EVOLUTION ET STRUCTURE DE LA POPULATION

1.2.1 EVOLUTION DE LA POPULATION

La population du territoire dans sa globalité est passée de 27 132 habitants en 1982 à 34 661 habitants en 2012, soit un taux de croissance de 28% en 30 ans.

Le taux de croissance annuel moyen, entre 2007 et 2012, s'élève à + 1,9%. La ville de Thonon-les-Bains conjugue excédent naturel et apport migratoire. Les entrées sur le territoire constituent cependant le principal moteur démographique. Le solde migratoire contribue en effet pour deux tiers à l'accroissement annuel moyen. Il évolue au rythme de + 1,4 % par an, soit deux fois plus vite qu'en Haute-Savoie, et trois fois plus qu'en Rhône-Alpes.

Variation de la population : taux annuel moyen entre 2007 et 2012, en %

	Thonon-les-Bains	Haute-Savoie	Rhône-Alpes
Variation de la population	+1,9 %	+1,4 %	+0,9 %
dont variation due au solde naturel : taux annuel moyen entre 2007 et 2012	+0,4%	+0,6%	+0,6%
dont variation due au solde apparent des entrées sorties : taux annuel moyen entre 2007 et 2012	+1,4%	+0,7%	+0,3%

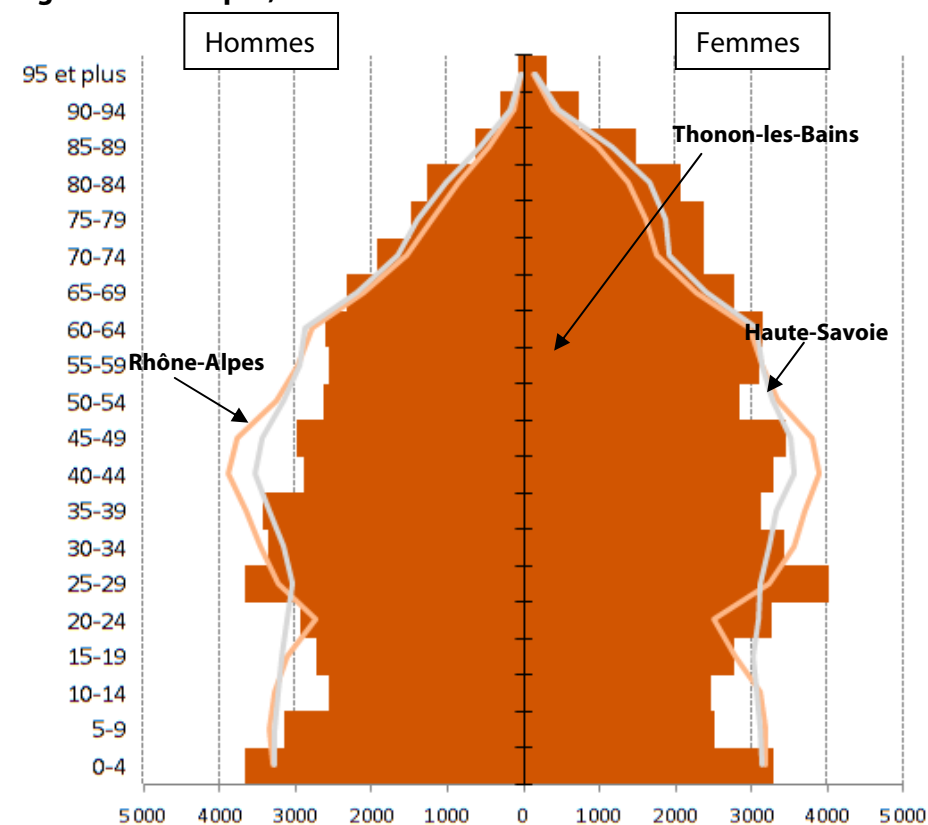
Source : Insee [RP 2012]

Cette évolution concerne la population domiciliée sur la commune. Il faut souligner que la population de la ville double en période touristique aussi bien l'été (avec l'attrait du lac Léman) qu'en hiver avec les stations de ski.

1.2.2 LA POPULATION PAR SEXE ET AGE

La commune de Thonon-les-Bains présente une pyramide des âges légèrement différente des valeurs du département de Haute-Savoie (courbe orange) et de la région Rhône-Alpes (courbe grise). La population des 5-25 ans est sous-représentée ainsi que celle des 40-65 ans, caractéristique des territoires où les couples avec jeunes enfants vont se loger dans des zones limitrophes où l'immobilier est plus accessible financièrement.

Pyramides des âges de la commune de Thonon-les-Bains, du département de Haute-Savoie et de la région Rhône-Alpes, 2012

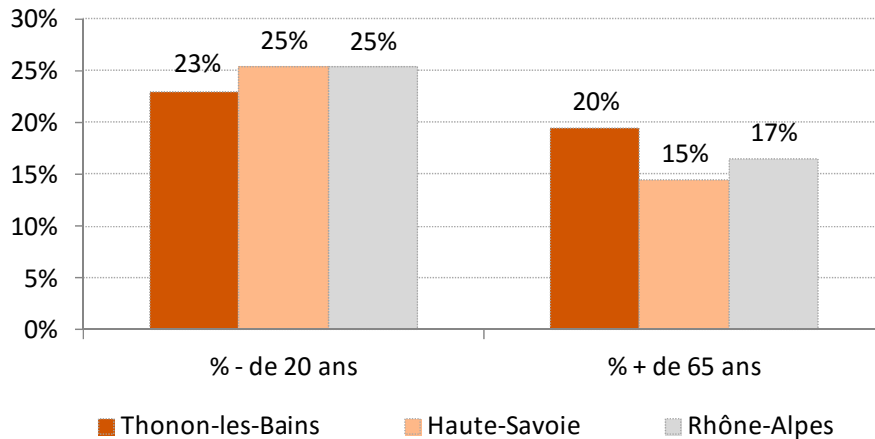


Source : Insee [RP 2012]

La commune attire en revanche les personnes âgées de 65 ans et plus. Avec en 2012, près de 7 000 habitants de 65 ans et plus, dont 3 700 de plus de 75 ans, la part des 65 ans et plus s'élève à 20%. La problématique du vieillissement de la population constituera rapidement, pour les acteurs locaux, un enjeu majeur.

Les moins de 20 ans représentent 23% de la population de la commune de Thonon-les-Bains soit un taux moins élevé que celui observé dans les zones de référence. La part des 65 ans et plus, à l'inverse, est plus élevée sur la commune de Thonon-les-Bains que sur les territoires de référence.

Répartition de la population selon l'âge et le territoire en %, 2012

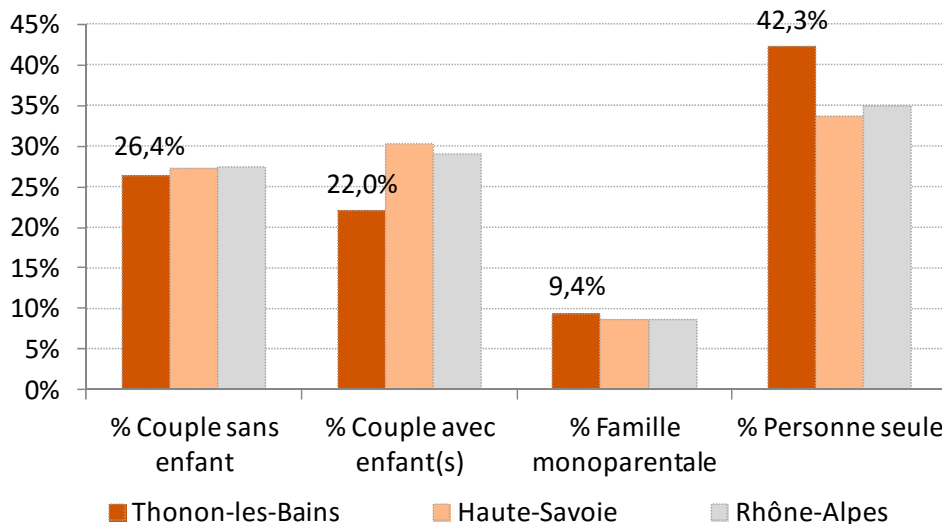


Source : Insee [RP 2012]

1.2.3 MENAGES ET STRUCTURE FAMILIALE

Comme le suggère la pyramide des âges, la part des couples avec et sans enfant est moins élevée sur la commune de Thonon-les-Bains que sur les territoires de référence. A l'inverse la part des personnes seules (en grande partie les personnes âgées) est très élevée. Environ 42% des ménages sont constitués de personnes seules.

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

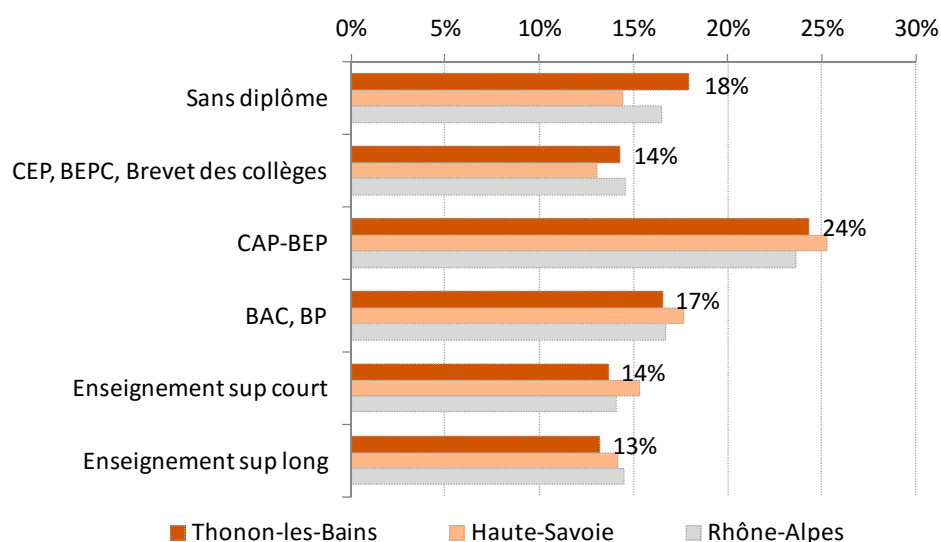


Source : Insee [RP 2012]

1.2.4 SCOLARITE ET NIVEAU D'ETUDES

La part des personnes sans diplôme sorties du système scolaire est plus élevée sur la commune de Thonon-les-Bains que sur les territoires de référence. Globalement le niveau de formation est moins élevé et les parts des diplômés du BAC et de l'enseignement supérieur sont moins élevées sur la commune.

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

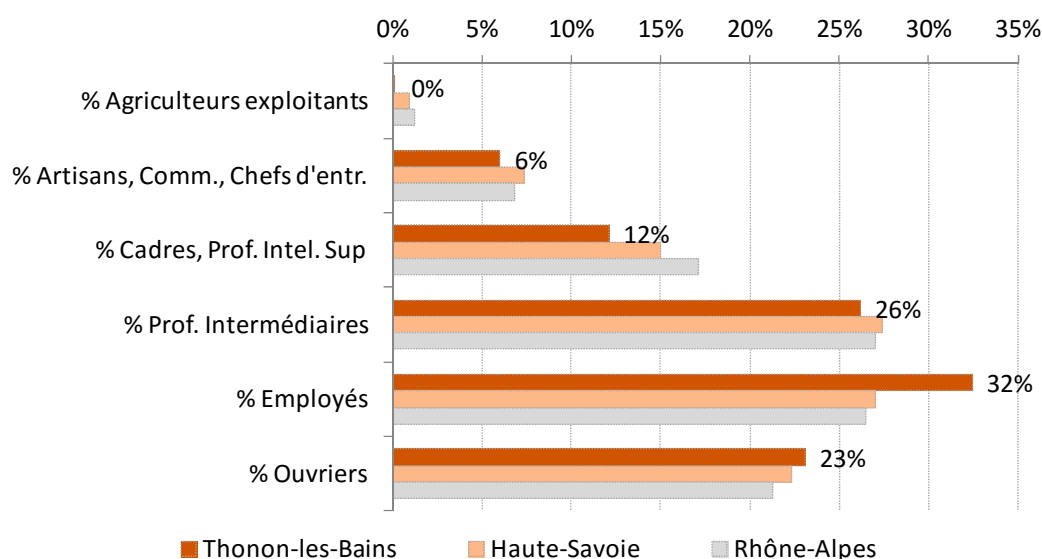


Source : Insee [RP 2012]

1.2.5 PROFESSIONS ET CATEGORIES SOCIOPROFESSIONNELLES

En lien avec ce niveau de formation, les parts des ouvriers et des employés sont beaucoup plus élevées sur le territoire que sur les territoires de comparaison, tandis que les parts des cadres et professions intermédiaires sont moins élevées.

Population active de 15-64 ans par catégorie socioprofessionnelle et par territoire, 2012



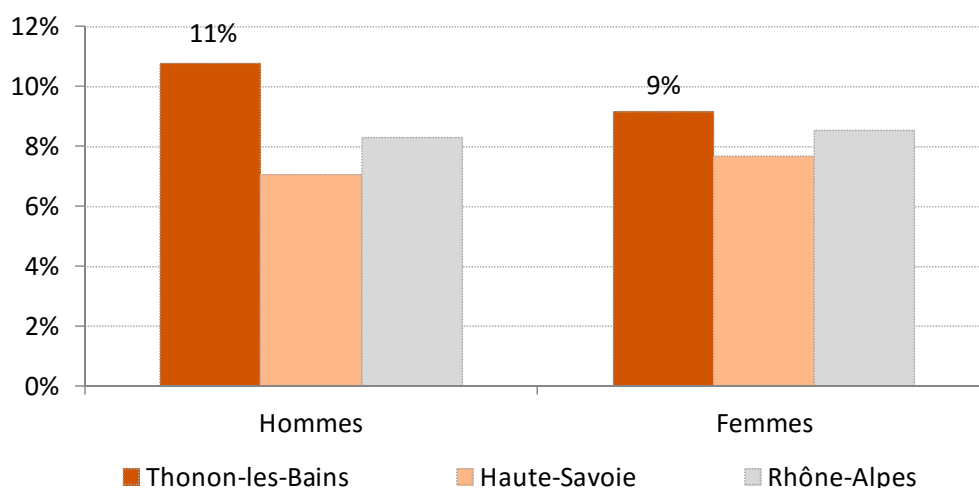
Source : Insee [RP 2012]

1.3 LES INDICATEURS DE PRECARITE

Au sein d'un territoire favorisé, Thonon-les-Bains, principale ville du territoire, concentre la précarité : foyers à bas revenus, logements sociaux, etc... Les indicateurs socio-économiques sont moins favorables sur la commune, dotée d'un quartier en politique de la ville, que sur le département de la Haute-Savoie. Néanmoins, ces indicateurs sont globalement meilleurs que les taux observés en Rhône-Alpes.

En 2012, le taux de chômage sur la commune de Thonon-les-Bains chez les 15-64 ans s'élève à 11% chez les hommes et 9 % chez les femmes, alors que ces taux s'élèvent respectivement à 7% et 8% en Haute-Savoie et à 8% et 9% en Rhône-Alpes.

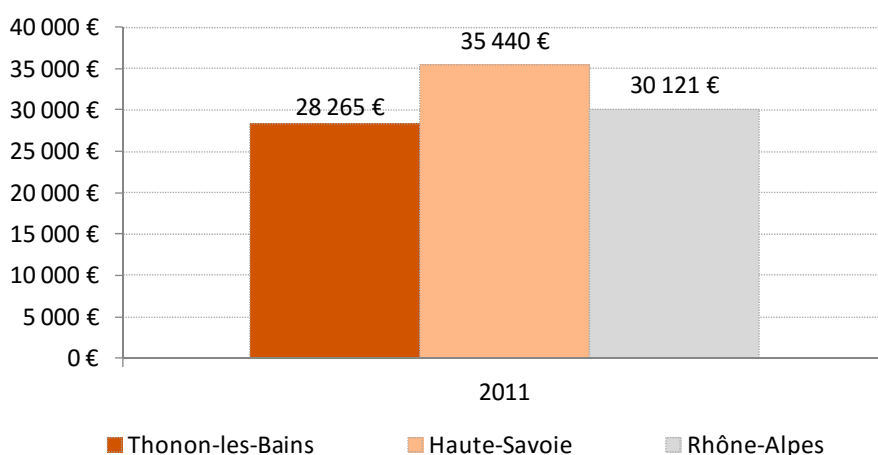
Taux de chômage chez les 15-64 ans selon le sexe et par territoire, 2012



Source : Insee [RP 2012]

En 2012, à Thonon-les-Bains, le revenu médian des ménages – revenu au dessous duquel se situe 50% des revenus de la population des ménages - s'élève à 28 265€, soit un revenu inférieur à celui déclaré en Rhône-Alpes et en Haute-Savoie.

Revenu médian des ménages (en €) en 2012



Source : Insee [RP 2012]

En 2012, d'après les données du recensement de la population, la part des locataires d'un logement HLM s'élève à 16,2% dans la commune de Thonon-les-Bains, versus 46,6% de propriétaires. En région Rhône-Alpes ces taux sont respectivement de 14,3% et de 57,5%

Résidence principale selon le statut d'occupation

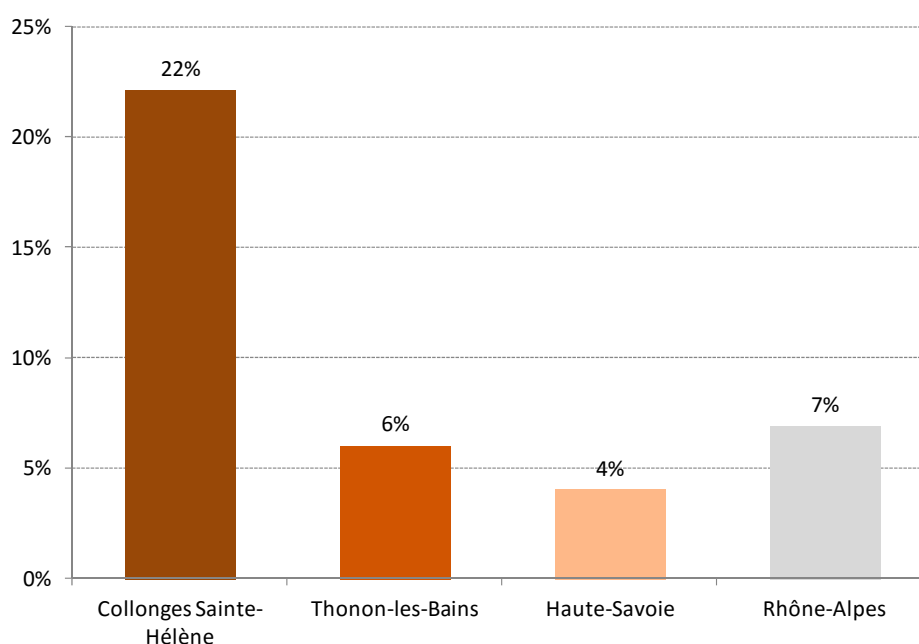
	Thonon-les-Bains	Haute-Savoie	Rhône-Alpes
Propriétaires	46,6%	60,5%	57,5%
Locataires d'un logement HLM	16,2%	11,0%	14,3%

Source : Insee [RP 2012]

Deux autres indicateurs analysés permettent de cibler les territoires les plus en difficulté : la part des bénéficiaires du Revenu de Solidarité Active (RSA), qui assure aux personnes sans ressources un niveau minimum de revenu variable selon la composition du foyer, et la part des bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle complémentaire (CMUC).

Sur la commune de Thonon-les-Bains, 6% de la population sont bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle complémentaire (CMUC). Ce taux est proche du taux rhônalpin et inférieur au taux du département. Par contre, ce taux dans le quartier en politique de la ville, Collonges Sainte-Hélène, s'élève à 22%, soit un taux près de quatre fois plus élevé que sur l'ensemble de la commune.

Part des bénéficiaires de la CMUC selon le territoire, 2013

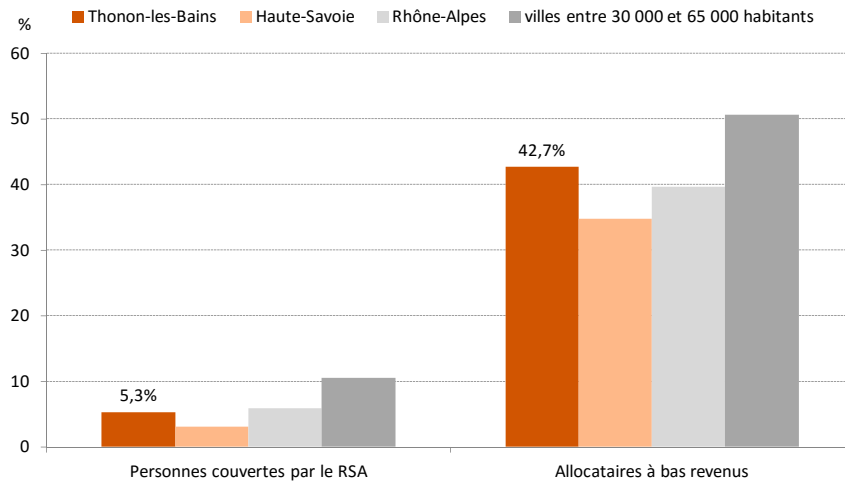


Source : Assurance maladie 2013

Les parts de bénéficiaires du RSA et d'allocataires à bas revenus suivent les mêmes tendances. En effet, les taux observés à Thonon-les-Bains sont proches des taux rhônalpins et plus élevés que les taux de la Haute Savoie.

La comparaison avec les villes rhônalpines de 30 000 - 65 000 habitants, permet de nuancer ces différences et de situer la commune de Thonon-les-Bains, par rapport à l'ensemble des communes de moyenne taille, parmi les communes les plus favorisées.

Part des bénéficiaires du RSA et allocataires à bas revenus selon le territoire, 2012



Source : Caisse d'Allocation Familiale (CAF) 2012

2 OFFRE ET RECOURS AUX SOINS

2.1 L'OFFRE LIBERALE

Avec 34 médecins généralistes, 49 masseurs kinésithérapeutes, 35 infirmiers, 27 dentistes, 17 orthophonistes, 6 psychiatres et 6 ophtalmologues, les densités des professionnels de santé libéraux dans le territoire de Thonon-les-Bains sont plus élevées (jusqu'à quatre fois plus élevées pour certaines professions) qu'en Haute-Savoie ou en Rhône-Alpes (à l'exception des infirmiers dont la densité régionale est supérieure).

Mais cette densité est à mesurer au regard des communes limitrophes moins dotées et des populations touristiques qui viennent gonfler régulièrement la demande.

Par ailleurs, la part des praticiens libéraux âgés de 55 ans et plus est très élevée, surtout parmi les médecins généralistes, les psychiatres et les ophtalmologues. Les trois quarts de ces praticiens partiront à la retraite d'ici une dizaine d'années.

Enfin, la part des praticiens en secteur 2 (avec dépassement d'honoraires) est élevée aussi bien chez les médecins généralistes que chez les spécialistes.

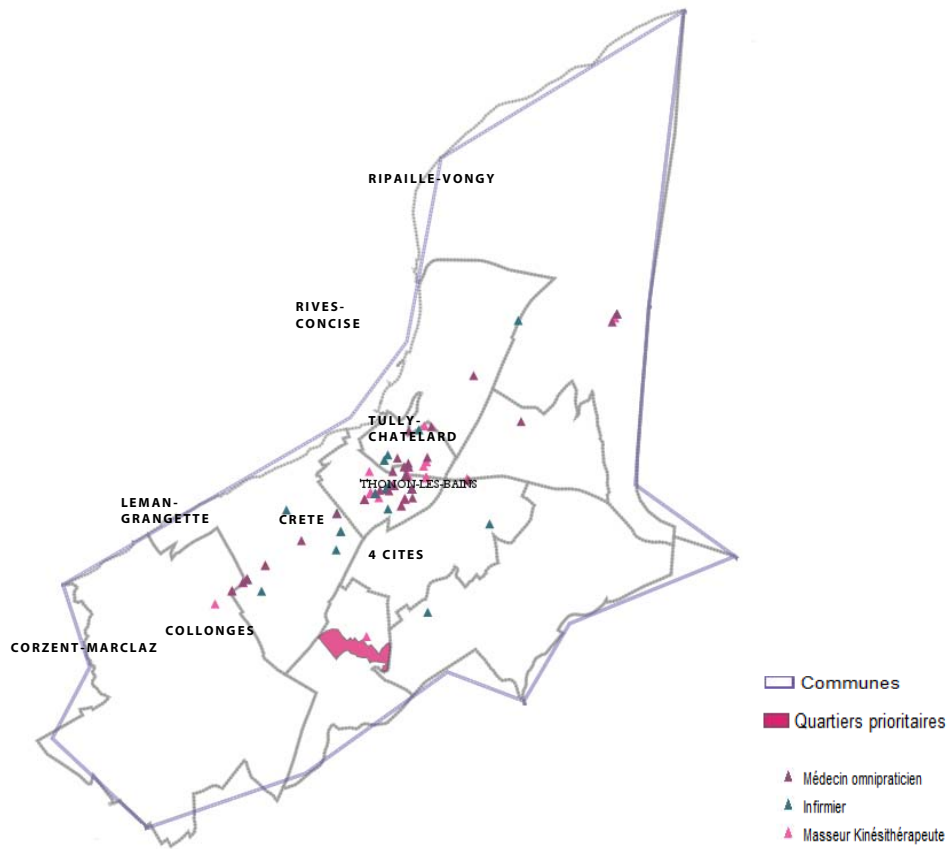
Densité (pour 100 000 habitants) des professionnels de santé selon le territoire en 2013

	Thonon-les-bains				Haute-Savoie	Rhône-Alpes
	Effectifs	Densité	> 55 ans	Secteur 2	Densité	Densité
Médecins gé.	34	100,2	62%	21%	97,2	96,1
Dentistes	27	79,6	44%	0%	61,8	55,3
Ophtalmologues	4	11,8	75%	50%	5,1	7,0
Pédiatres	4	67,2	75%	0%	15,8	23,1
Gynécologues	7	88,5	57%	86%	30,7	32,7
Psychiatres	6	17,7	83%	50%	9,9	10,4
Infirmiers	35	103,2	20%	0%	73,2	129,0
Masseurs-Kiné	49	144,4	22%	0%	126,6	110,3
Orthophonistes	17	50,1	18%	0%	31,6	35,4

Source : ARS [régime général de l'Assurance Maladie – 2013]

L'offre libérale est répartie de façon hétérogène sur l'ensemble de la commune de Thonon-les-Bains avec des professionnels libéraux principalement installés dans le centre ville Est et le centre ville Ouest. Dans certains quartiers IRIS comme Collonges, 4 Cités, Crete ou Corzent-Marclaz, l'offre libérale est très faible.

Répartition des médecins généralistes, des infirmiers et des masseurs-kinésithérapeutes dans la commune de Thonon-les-Bains

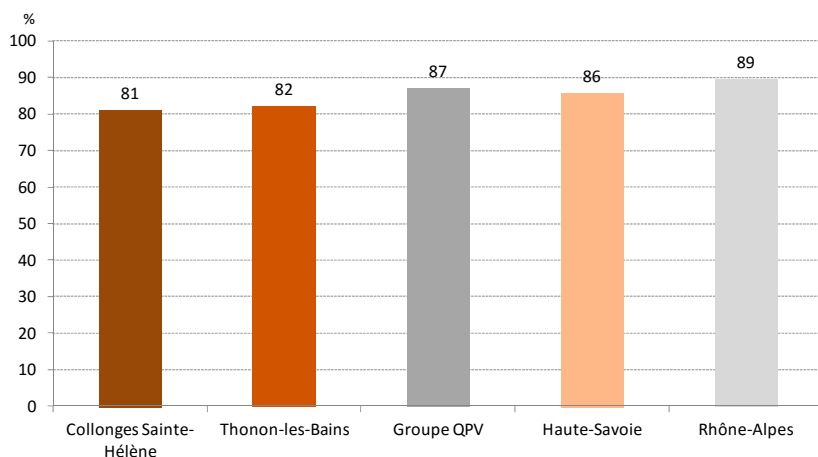


2.2 LE RECOURS AUX PRATICIENS LIBERAUX

Les proportions d'habitants ayant déclaré un médecin traitant dans la ville de Thonon-les-Bains ainsi que dans le quartier en politique de la ville, Collonges-Sainte-Hélène, sont moins élevées que celles des autres territoires d'observation. Sur le quartier Collonges Sainte-Hélène, le taux s'élève à 81% alors que la moyenne régionale dans les QPV s'élève à 87%.

La ville de Thonon-les-Bains souffre d'une carence de médecins généralistes, les médecins présents n'acceptant plus de nouveaux patients.

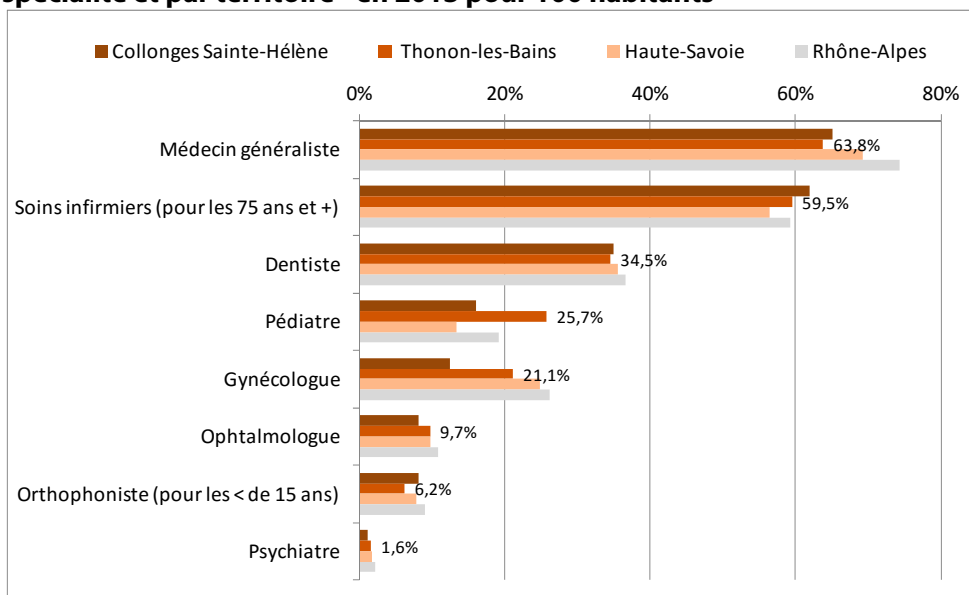
Affiliés de 15 ans et plus ayant déclaré un médecin traitant (en %)



Source : ARS [régime général de l'Assurance Maladie – 2013], Insee [2013]

Globalement, le recours aux professionnels de santé libéraux est plus faible dans la commune de Thonon-les-Bains et notamment dans le quartier en politique de la ville, particulièrement pour les consultations en médecine générale, en gynécologie et ophtalmologie.

Taux standardisé d'assurés ayant recours au moins une fois dans l'année à un praticien libéral par spécialité et par territoire - en 2013 pour 100 habitants

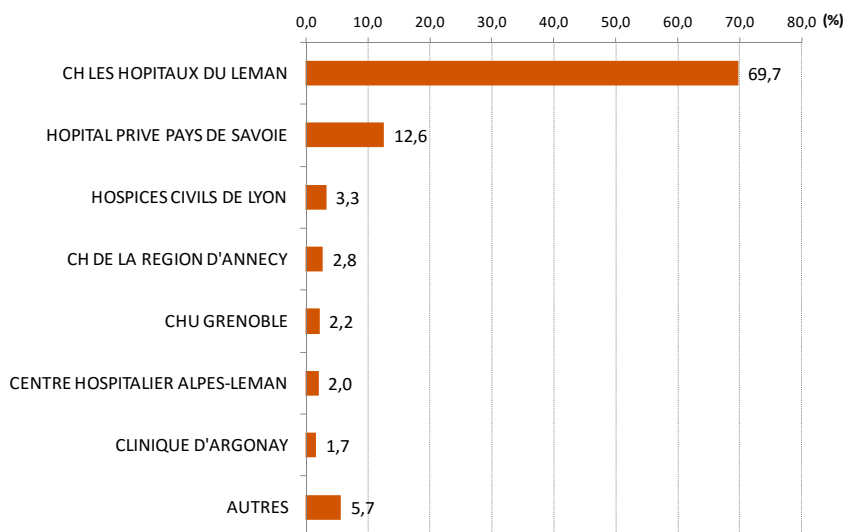


Source : ARS [régime général de l'Assurance Maladie – 2013], Insee [2013]

2.3 LES SEJOURS HOSPITALIERS

En 2013, 13 172 séjours hospitaliers toutes causes confondues ont été recensés chez les habitants de Thonon-les-Bains. Dans près de 70% des cas, ces hospitalisations ont eu lieu dans le Centre Hospitalier (CH) des hôpitaux du Léman.

Trajectoires hospitalières, toutes causes confondues des habitants de Thonon-les-Bains en 2013



Source : PMSI, séjours hospitaliers tous diagnostics [2013]

Par ailleurs, 96% des séjours hospitaliers pour accouchement des habitantes de Thonon-les-Bains ont eu lieu dans le centre hospitalier du Léman.

3 ETAT DE SANTE

3.1 LES AFFECTIONS DE LONGUE DUREE

Définition

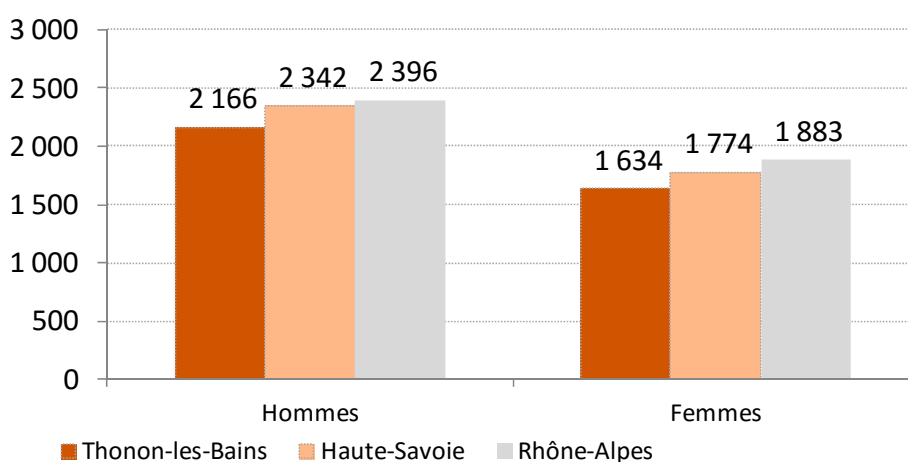
Le dispositif des affections de longue durée (ALD) permet la prise en charge des patients ayant une maladie chronique comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse.

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

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

Environ 950 nouvelles admissions en ALD ont été recensées chez les habitants de la commune de Thonon-les-Bains, soit un taux standardisé de 1 883 pour 100 000 habitants (2 166 chez les hommes et 1 634 chez les femmes). Ces taux standardisés de nouvelles admissions en ALD sont inférieurs aux valeurs départementales et régionales aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

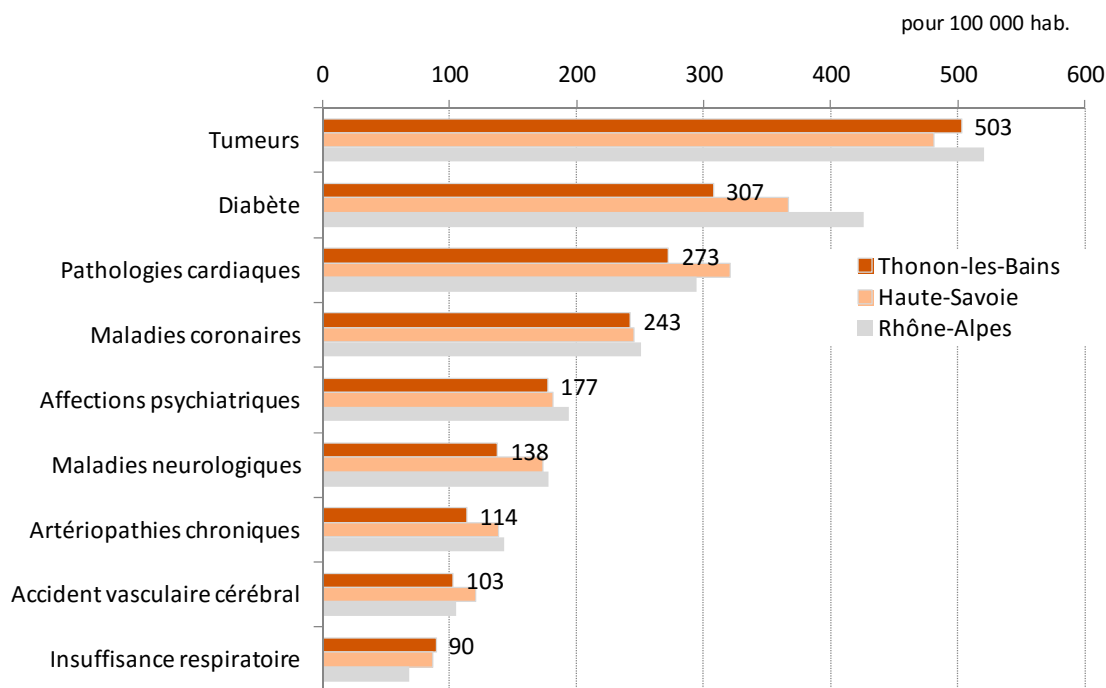
Taux standardisé de nouvelles admissions en ALD pour 100 000 habitants, toutes causes et tous âges confondus, selon le sexe et le territoire, 2013



Sources : Cnamts, CCMSA, RSI [2013] ; Insee [RP 2012]

Quel que soit le territoire d'observation, chez les hommes, les admissions en ALD pour tumeurs et diabète sont les plus fréquentes. Par rapport au département de la Haute-Savoie et la région Rhône-Alpes, aucune pathologie ne se démarque sur la commune de Thonon-les-Bains. Parfois ces taux sont nettement plus bas, c'est le cas pour les nouvelles admissions pour diabète, qui enregistrent un taux particulièrement bas par rapport au département et à la région.

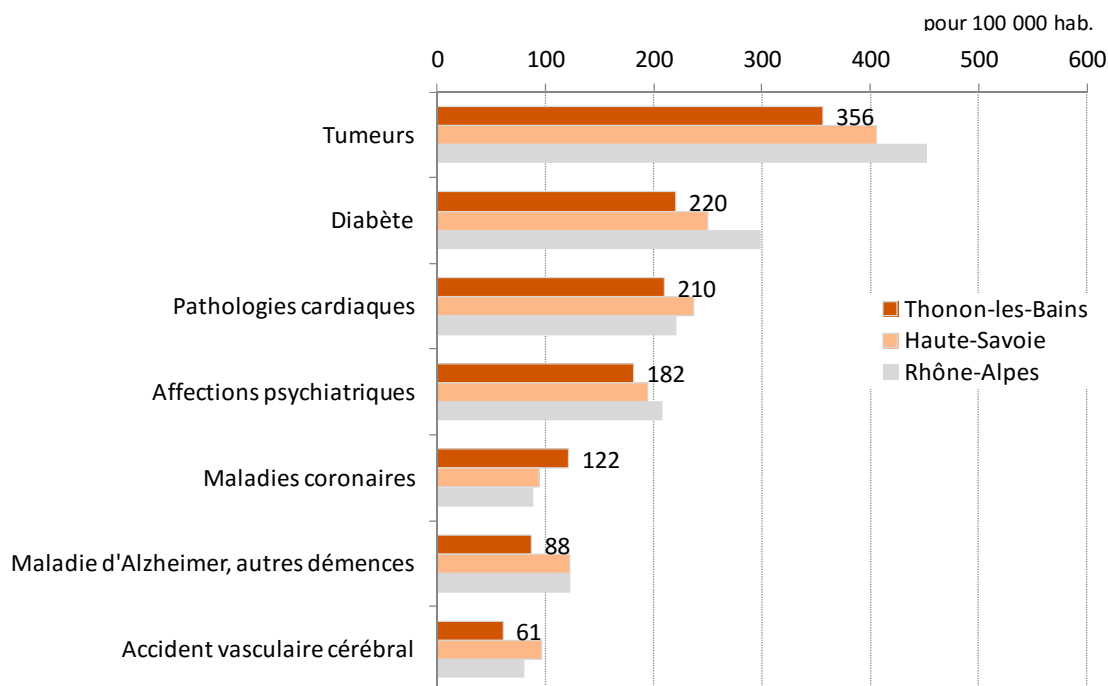
Taux standardisé de nouvelles admissions en ALD chez les hommes pour 100 000 habitants par motif d'admission, selon le territoire, 2013



Sources : Cnamts, CCMSA, RSI [2013] ; Insee [RP 2012]

Chez les femmes, seul le taux pour maladies coronaires est plus élevé sur Thonon-les-Bains.

Taux standardisé de nouvelles admissions en ALD chez les femmes pour 100 000 habitantes par motif d'admission tous âges confondus, selon le territoire, 2013



Sources : Cnamts, CCMSA, RSI [2013] ; Insee [RP 2012]

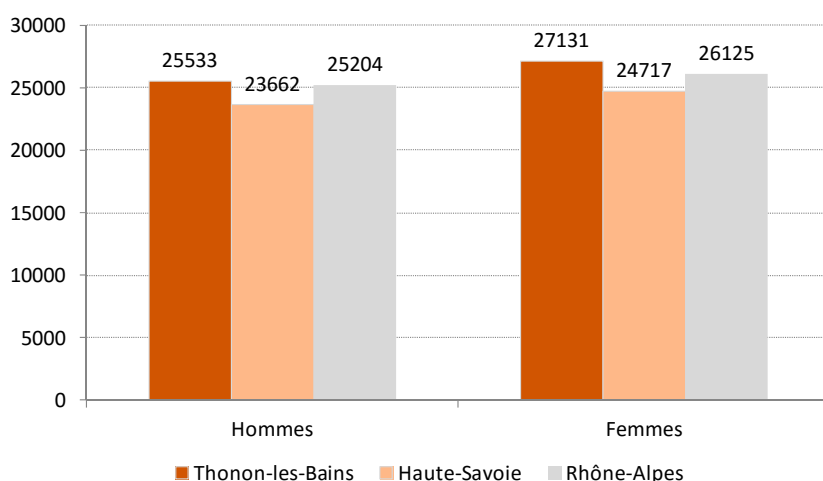
3.2 LES HOSPITALISATIONS EN MEDECINE-CHIRURGIE-OBSTETRIQUE (MCO)

3.2.1 HOSPITALISATIONS, TOUS MOTIFS

Pour l'année 2013, on recense sur la commune de Thonon-les-Bains, environ 8 200 patients hospitalisés soit un taux de patients hospitalisés de 16 539 pour 100 000 habitants (*versus* 15 338 en Haute Savoie et 16 897 en Rhône-Alpes).

La même année, on recense 13 172 séjours hospitaliers toutes causes confondues (5 902 chez les hommes et 7 270 chez les femmes) soit un taux standardisé tous sexes confondues s'élevant à 26 178 pour 100 000 habitants. Les taux standardisés de séjours hospitaliers calculés dans le territoire de Thonon-les-Bains sont légèrement supérieurs aux taux départementaux et régionaux pour les deux sexes.

Taux standardisé de séjours hospitaliers pour 100 000 habitants toutes causes et tous âges confondus, selon le sexe et le territoire, année 2013



Sources : PMSI – séjours hospitaliers hors séances tous diagnostics [2013], Insee [RP 2012]

3.2.2 HOSPITALISATIONS PAR GRANDES CAUSES

Chez les hommes, quel que soit le territoire, les trois principales causes d'hospitalisation sont les maladies de l'appareil circulatoire, les maladies de l'appareil digestif, les tumeurs. Ces taux sont globalement proches des données régionales. Seules les hospitalisations pour maladie du système ostéo-articulaire sont plus fréquentes sur la commune de Thonon-les-Bains que sur les autres territoires de comparaison.

En observant les causes spécifiques, on remarque, pour l'ensemble de la population de la commune de Thonon-les-Bains, un taux de séjours hospitaliers pour pathologies liées à l'alcool¹ (dont l'éthylisme) plus élevé que sur les autres territoires d'observation.

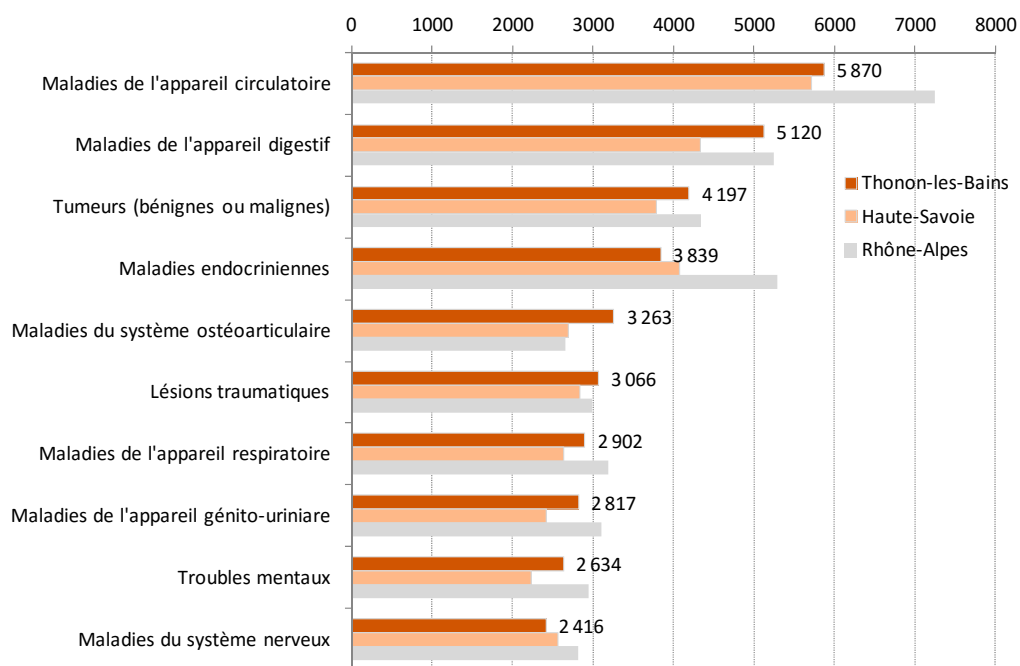
Par ailleurs, chez les personnes âgées de 65 ans et plus, le taux de séjours hospitaliers pour lésions traumatiques se démarque également sur la commune de Thonon-les-Bains.

¹ Pathologies liées à l'alcool :

Mortalité : tumeurs de la lèvre, de la cavité buccale et du pharynx ; tumeurs de l'œsophage, tumeurs du larynx, troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool, maladie alcoolique et cirrhose du foie: K70, K746

Hospitalisation : éthylisme, troubles mentaux organiques et neuropathies, maladies du foie, autres affections digestives, gastrites, pancréatites

Taux standardisé de séjours hospitaliers par grandes causes d'hospitalisation pour 100 000 hommes selon le territoire, année 2013

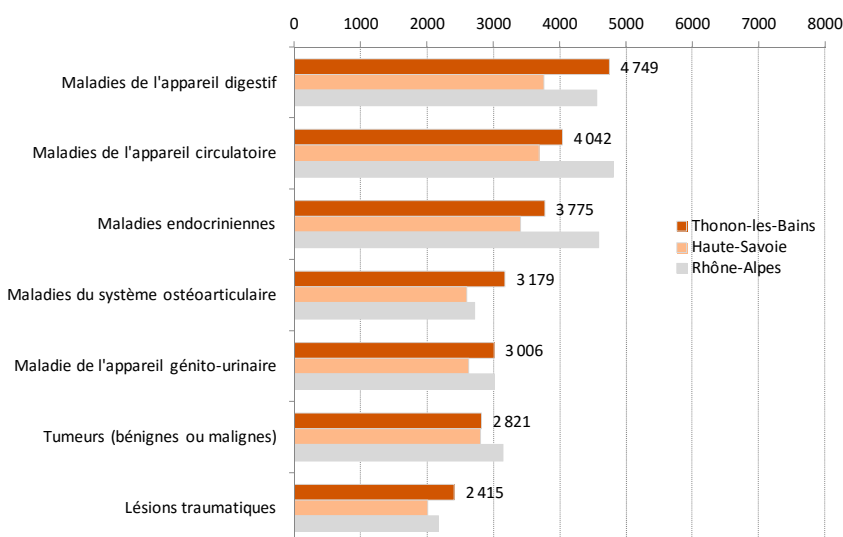


Sources : PMSI – séjours hospitaliers hors séances tous diagnostics [2013], Insee [RP 2012]

Chez les femmes, quel que soit le territoire, les trois principales causes d'hospitalisation sont les maladies de l'appareil circulatoire, les maladies de l'appareil digestif et les maladies endocriniennes. On note chez les femmes domiciliées à Thonon-les-Bains des taux de séjours hospitaliers, pour ces motifs, proches des taux observés en Rhône-Alpes et supérieurs aux taux observés dans le département de la Haute-Savoie. Les motifs qui se démarquent sont les séjours hospitaliers pour maladies du système ostéoarticulaire et dans une moindre mesure les séjours pour lésions traumatiques.

L'analyse des causes spécifiques d'hospitalisation montre les mêmes tendances que chez les hommes, à savoir, un taux de séjours hospitaliers pour pathologies liées à l'alcool plus élevé chez les femmes domiciliées à Thonon-les-Bains. De même, chez les femmes âgées de 65 ans et plus les taux de séjours hospitaliers pour lésions traumatiques se démarquent aussi sur la commune de Thonon-les-Bains.

Taux standardisé de séjours hospitaliers par grande cause d'hospitalisation pour 100 000 femmes selon le territoire, année 2013

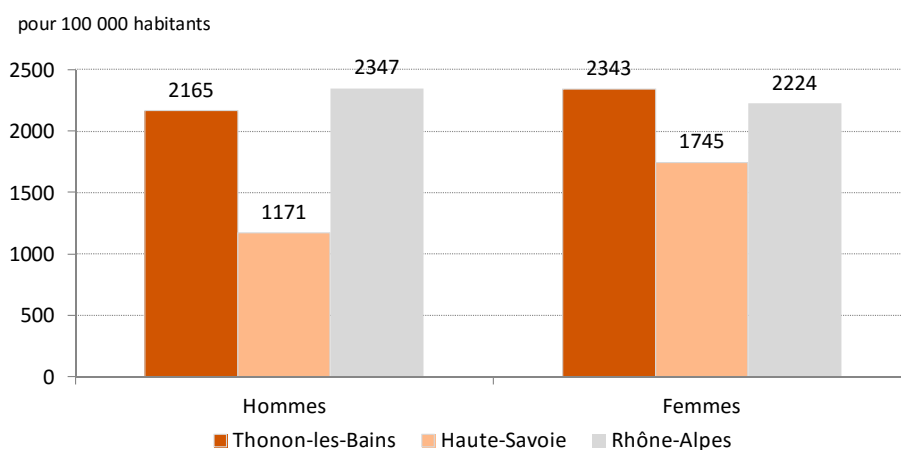


Sources : PMSI – séjours hospitaliers hors séances tous diagnostics [2013], Insee [RP 2012]

3.3 LE RECOURS AUX SOINS PSYCHIATRIQUES

En 2013, dans le territoire de Thonon-les-Bains, 1 069 personnes ont eu une consultation psychiatrique en ambulatoire dont 501 hommes et 568 femmes. Les taux standardisés de prise en charge exclusivement en ambulatoire sont plus élevés sur la commune de Thonon-les-Bains que sur le département de la Haute-Savoie mais sont proches des valeurs régionales.

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



Source : RIM-P (ATIH) [2013]

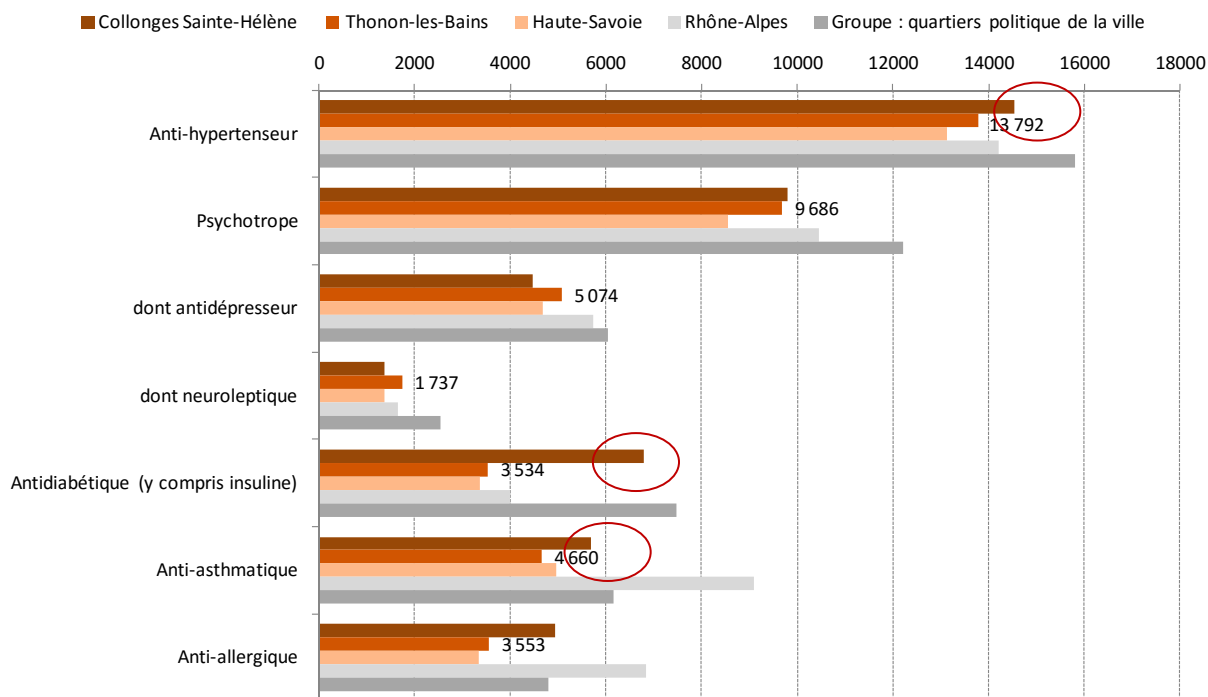
3.4 LES TRAITEMENTS MEDICAMENTEUX

Globalement on constate que les taux de consommation régulière (au moins trois prescriptions dans l'année) de certains médicaments, proches des taux de la région Rhône-Alpes, sont systématiquement plus élevés sur la commune de Thonon-les-Bains que sur le département de la Haute-Savoie.

Par ailleurs, on note que les taux de consommation régulière sont, presque tous, plus élevés sur le quartier Collonges Sainte-Hélène que sur les autres territoires observés. Les taux sont particulièrement élevés pour les antihypertenseurs et encore plus pour les antidiabétiques.

Pour autant, en comparant le quartier en politique de la ville Collonges Sainte-Hélène avec la moyenne régionale des QPV, on observe une même tendance dans l'ensemble des QPV, voire une meilleure situation à Collonges Sainte-Hélène ; c'est le cas notamment pour la consommation de psychotropes qui est nettement plus élevée sur le groupe QPV que sur les autres territoires observés.

Taux standardisés de consommation de traitements médicamenteux pour 100 assurés, tous âges et tous sexes confondus, selon le territoire, 2013



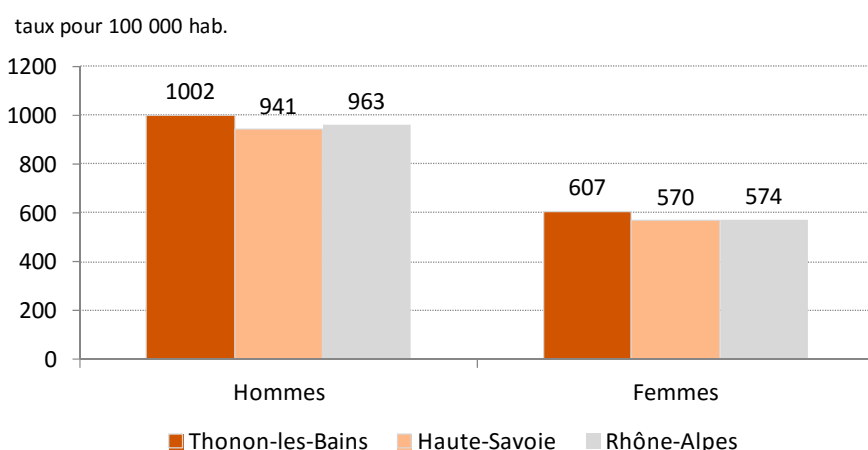
Sources : ARS [Assurance maladie, régime général – 2013] ; Insee [2013]

3.5 MORTALITE

3.5.1 MORTALITE GENERALE

Sur la période 2007-2011, 327 décès ont été recensés en moyenne chaque année dans le territoire de Thonon-les-Bains (146 chez les hommes, 180 chez les femmes). Les taux standardisés de mortalité calculés dans le territoire de Thonon-les-Bains sont sensiblement plus élevés que les valeurs départementales et régionales, chez les hommes comme chez les femmes.

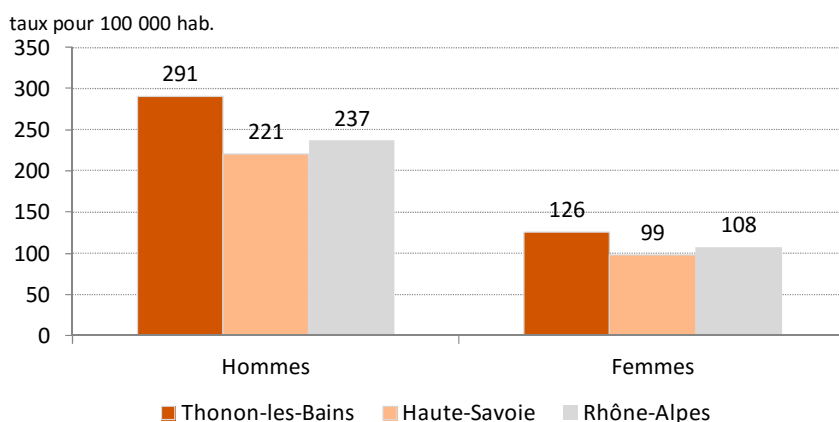
Taux standardisé annuel moyen de mortalité générale pour 100 000 habitants selon le sexe et le territoire pour la période 2007-2011



Sources : Inserm [CépiDC – 2007-2011] ; Insee [RP 2009]

La mortalité prématurée se définit comme tout décès survenant avant l'âge de 65 ans. Sur cette période, 55 décès prématurés ont été recensés en moyenne chaque année sur le territoire de Thonon-les-Bains (38 hommes, 18 femmes). Le taux standardisé de mortalité prématurée est plus élevé sur la commune de Thonon-les-Bains qu'au niveau départemental et régional.

Taux standardisé de mortalité prématurée pour 100 000 habitants par sexe et territoire pour la période 2007-2011

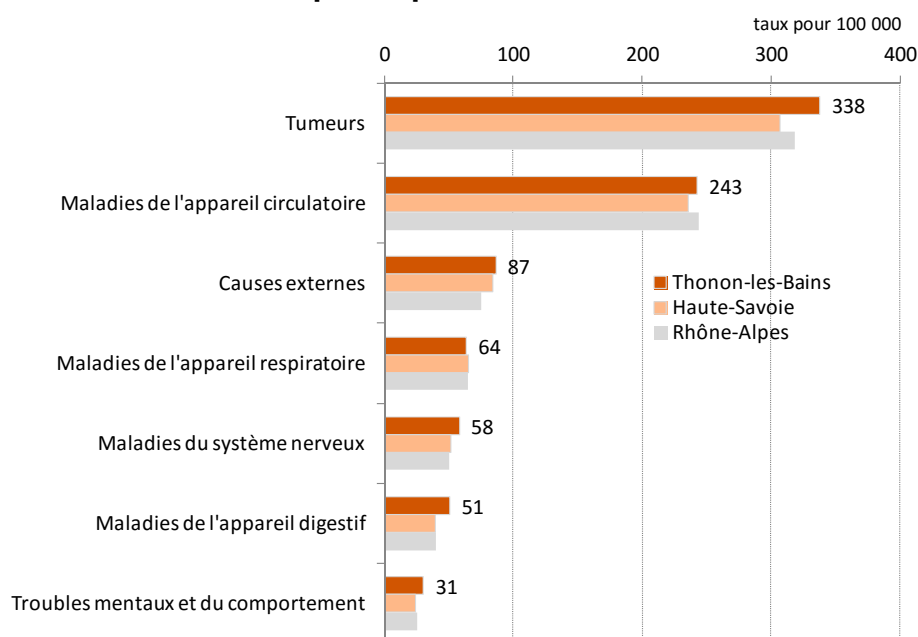


Sources : Inserm [CépiDC – 2007-2011] ; Insee [RP 2009]

3.5.2 LES CAUSES DE DECES

Les tumeurs et les maladies de l'appareil circulatoire sont les deux grandes causes de décès chez les hommes quel que soit le territoire observé. Sur la période 2007-2011, aucune pathologie ne se démarque de manière significative sur la commune de Thonon-les-Bains par rapport aux deux territoires de référence. En observant les causes spécifiques, les cancers du poumon et les maladies coronariennes se distinguent sur la commune de Thonon-les-Bains mais les données restent statistiquement non significatives.

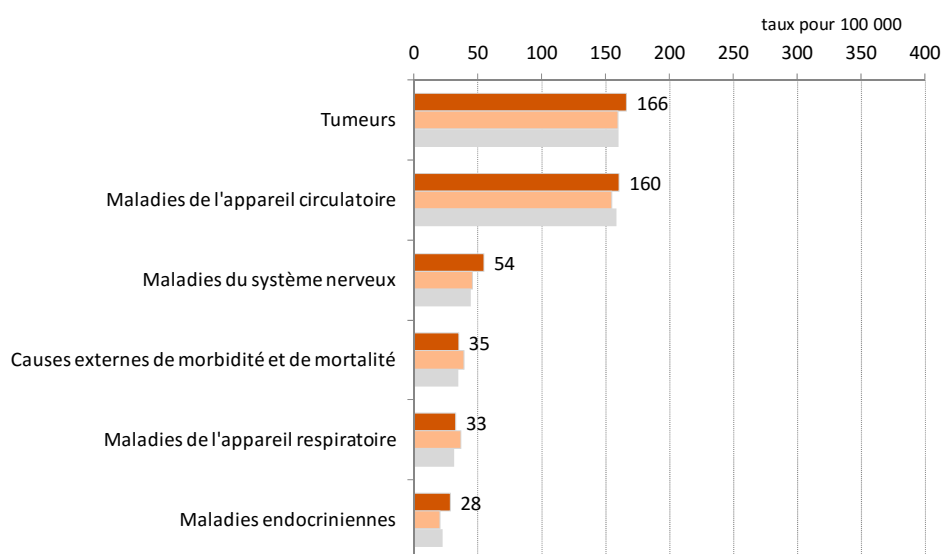
Taux standardisé de mortalité chez les hommes par grandes causes de décès pour 100 000 habitants, selon le territoire pour la période 2007-2011



Sources : Inserm [CépiDC – 2007-2011] ; Insee [RP 2009]

Chez les femmes, le constat est identique que chez les hommes. Aucune grande cause ne se démarque de manière significative sur la commune de Thonon-les-Bains.

Taux standardisé de mortalité chez les femmes par grandes causes de décès pour 100 000 habitants, selon le territoire pour la période 2007-2011



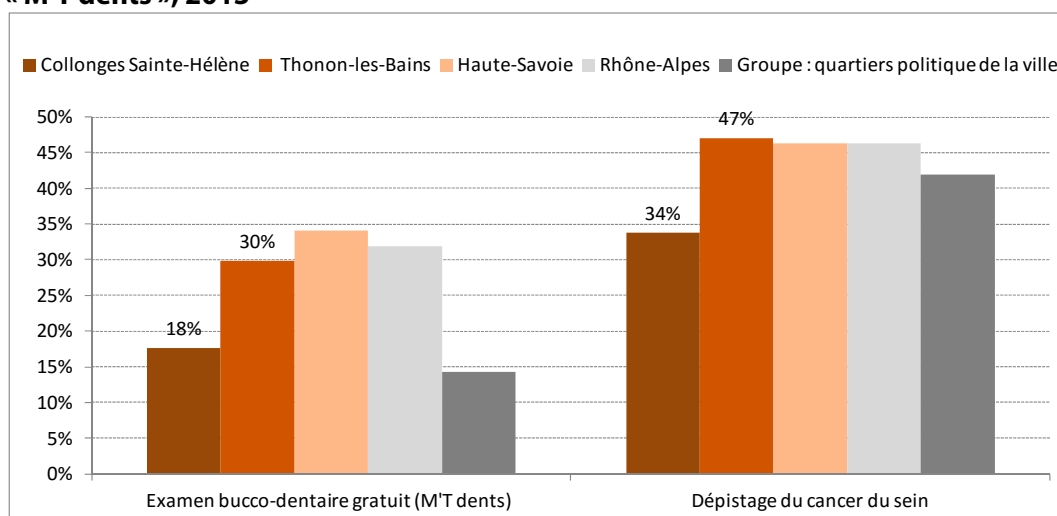
Sources : Inserm [CépiDC – 2007-2011] ; Insee [RP 2009]

3.6 LA PREVENTION ET LE DEPISTAGE

Pour améliorer la santé bucco-dentaire chez les enfants et les jeunes, l'assurance maladie propose un examen dentaire (programme « M't dents ») gratuit à tous les enfants et adolescents âgés de 6, 9, 12,15 et 18 ans.

Le taux de bénéficiaires du programme M't dents s'élève à 30% sur la commune de Thonon-les-Bains soit un taux inférieur aux taux observés en Rhône-Alpes et en Haute-Savoie. Au sein de la commune de Thonon-les-Bains, le taux du quartier de Collonges Sainte-Hélène est nettement moins élevé. Il atteint seulement 18%, soit un taux proche du taux moyen régional des QPV qui s'élève à 14%.

Taux brut annuel des femmes bénéficiaires d'une mammographie dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein et taux brut annuel des bénéficiaires du programme de prévention « M'T dents », 2013



Source : ARS [régime général de l'Assurance Maladie – 2013]

Le programme de dépistage du cancer du sein s'adresse à l'ensemble des femmes de 50 à 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 des femmes bénéficiaires d'une mammographie dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein s'élève à 47% sur la commune de Thonon-les-Bains soit un taux légèrement supérieur aux taux observés en Rhône-Alpes et en Haute-Savoie.

Au sein de la commune de Thonon-les-Bains, le taux observé sur le quartier de Collonges Sainte-Hélène est nettement moins élevé. Il s'élève à 34%, soit un taux moins élevé que le taux moyen régional des QPV qui s'élève à 42%.

4 DONNEES ENVIRONNEMENTALES : LA QUALITE DE L'AIR

4.1 POLLUTION CHIMIQUE DE L'AIR

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.

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

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.

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.

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.

COV non méthanique

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 reprotoxique (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.

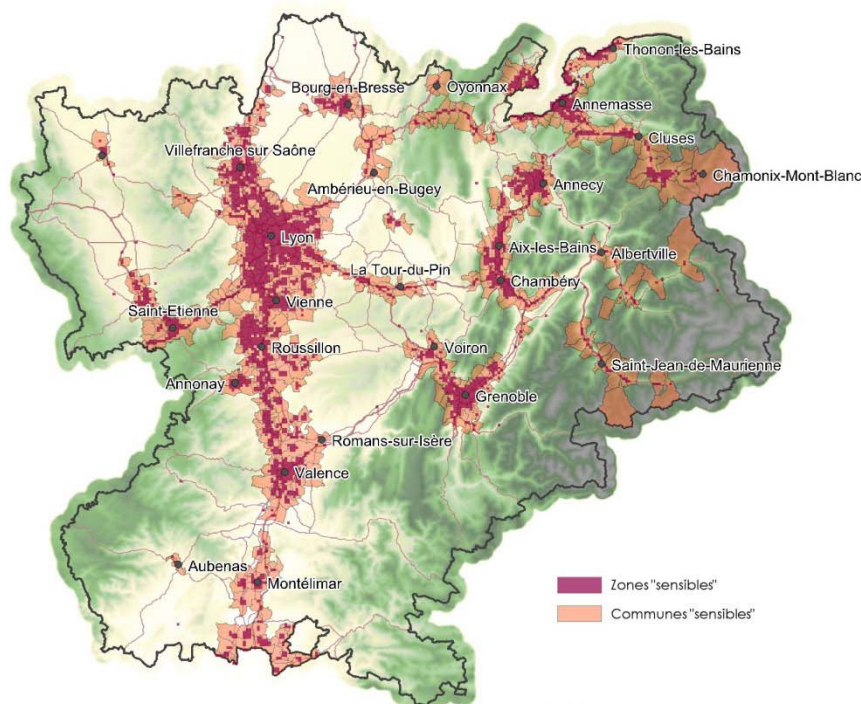
4.1.1 LES ZONES SENSIBLES A LA QUALITE DE L'AIR EN RHONE-ALPES

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 en 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 de Thonon-les-Bains fait partie des communes dites sensibles. 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.

4.1.2 LES EMISSIONS DE POLLUANTS EN RHONE-ALPES

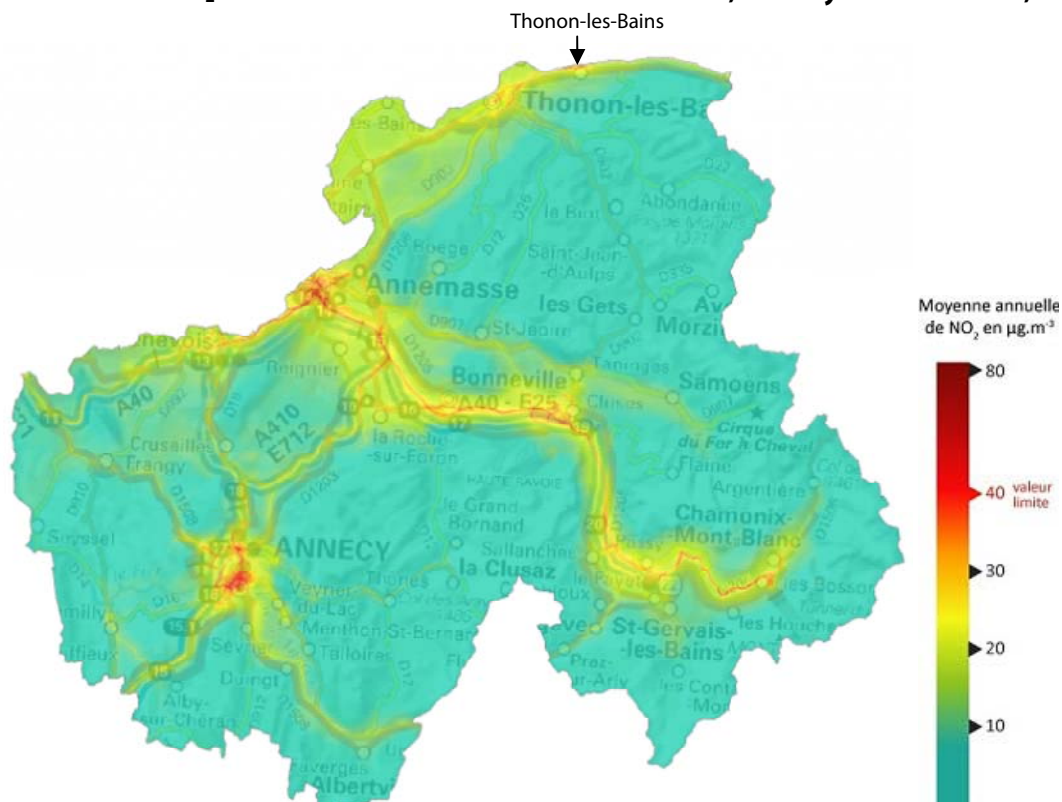
- Le dioxyde d'azote (NO₂)

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 en Haute-Savoie et à Thonon-les-Bains, en moyenne annuelle, en 2015.



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

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

- Les particules fines (PM₁₀)

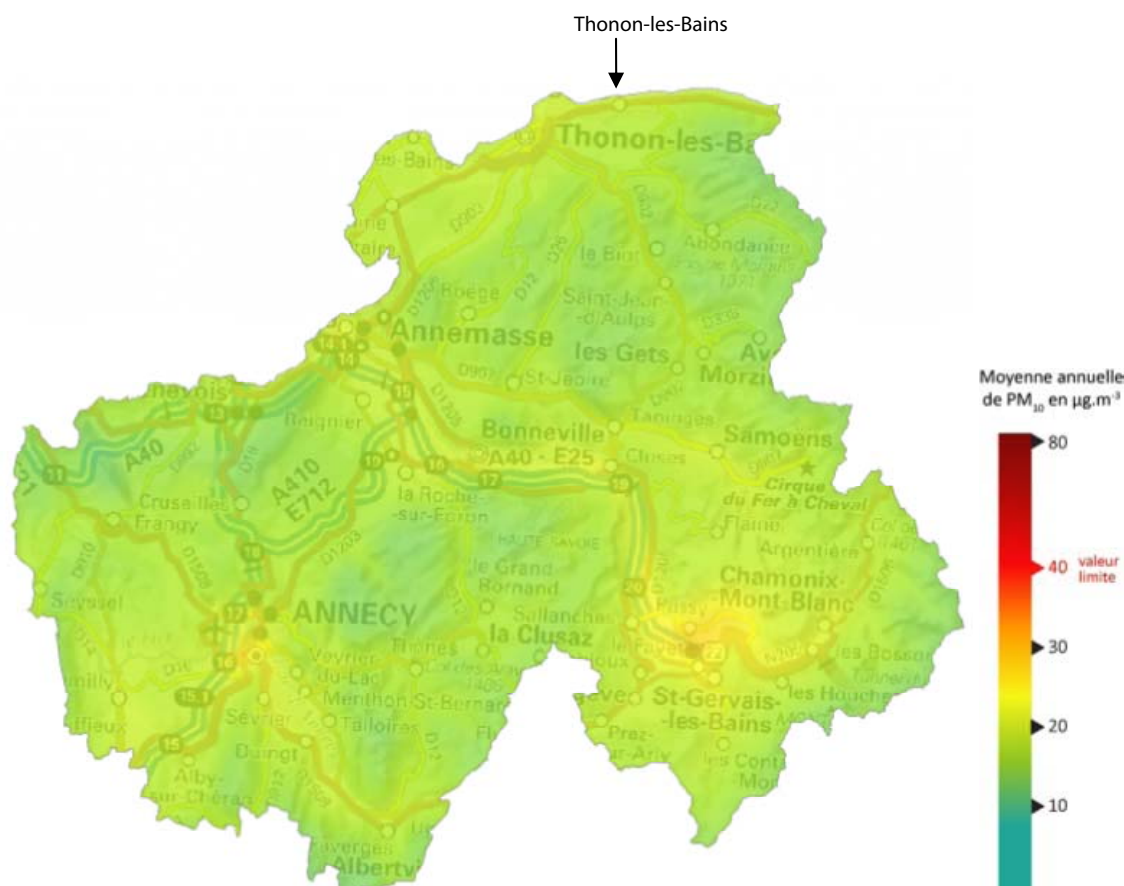
Les particules en suspension proviennent en majorité de la combustion de différents matériaux (bois, charbon, pétrole), du transport routier (imbrûlés à l'échappement, usure des pièces mécaniques par frottement, des pneumatiques...) et d'activités industrielles très diverses.

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 cancérogènes 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 :

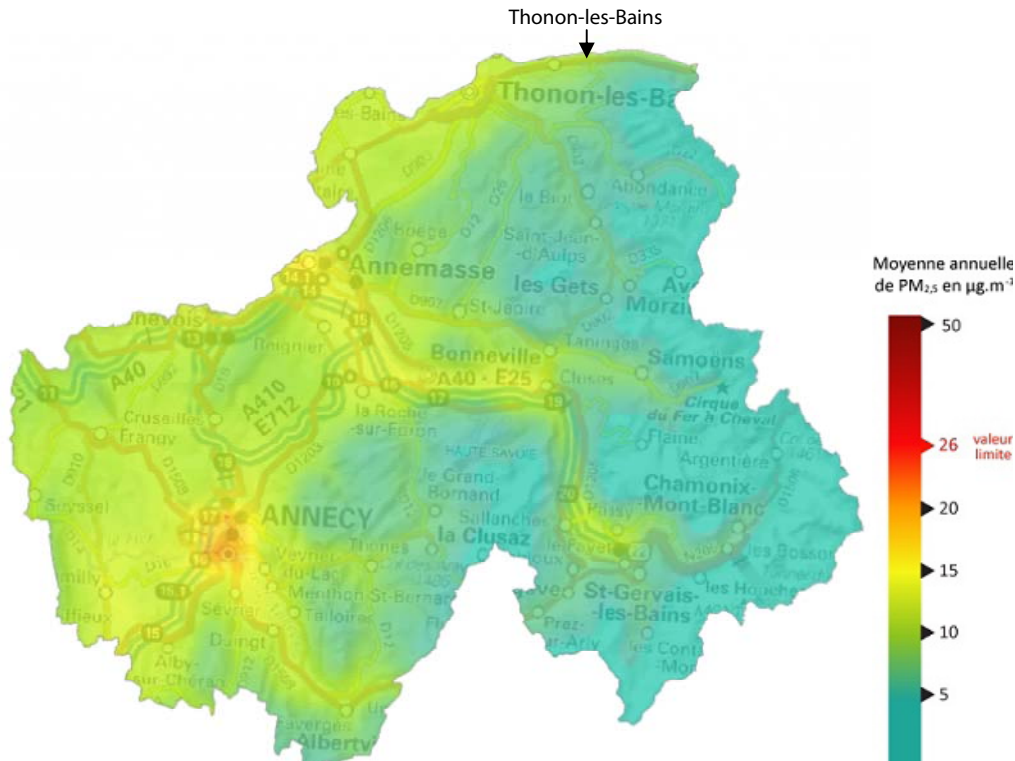
- pour les PM₁₀, la moyenne annuelle doit être inférieure à 40 µg/m³ et le nombre de jours par an enregistrés avec une moyenne journalière supérieure à 50 µg/m³ ne doit pas excéder 35 ;
- pour les PM_{2,5}, la valeur limite est une concentration moyenne annuelle de 26 µg/m³ à ne pas dépasser.

Emissions de PM₁₀ en Haute-Savoie et à Thonon-les-Bains, en moyenne annuelle, en 2015.



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

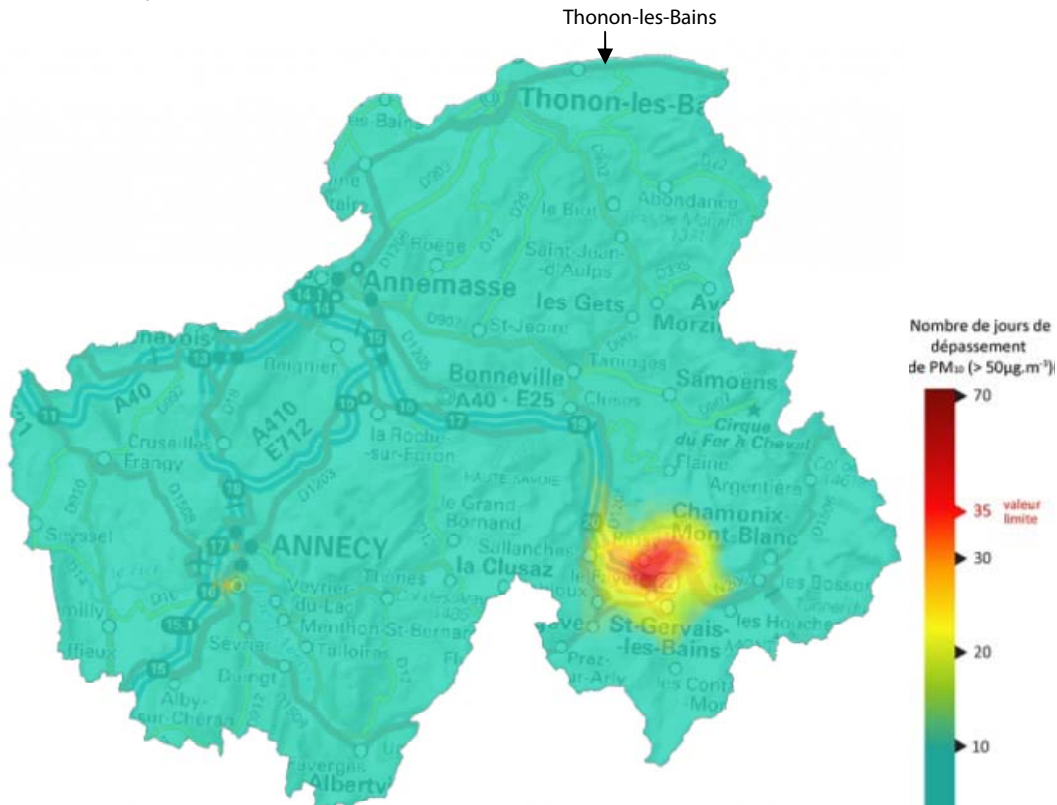
Emissions de PM_{2,5} en Haute-Savoie et à Thonon-les-Bains, en moyenne annuelle, en 2015.



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

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

Nombre de jours de dépassement des PM₁₀ en Haute-Savoie et à Thonon-les-Bains, en 2015.



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

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

- L'ozone

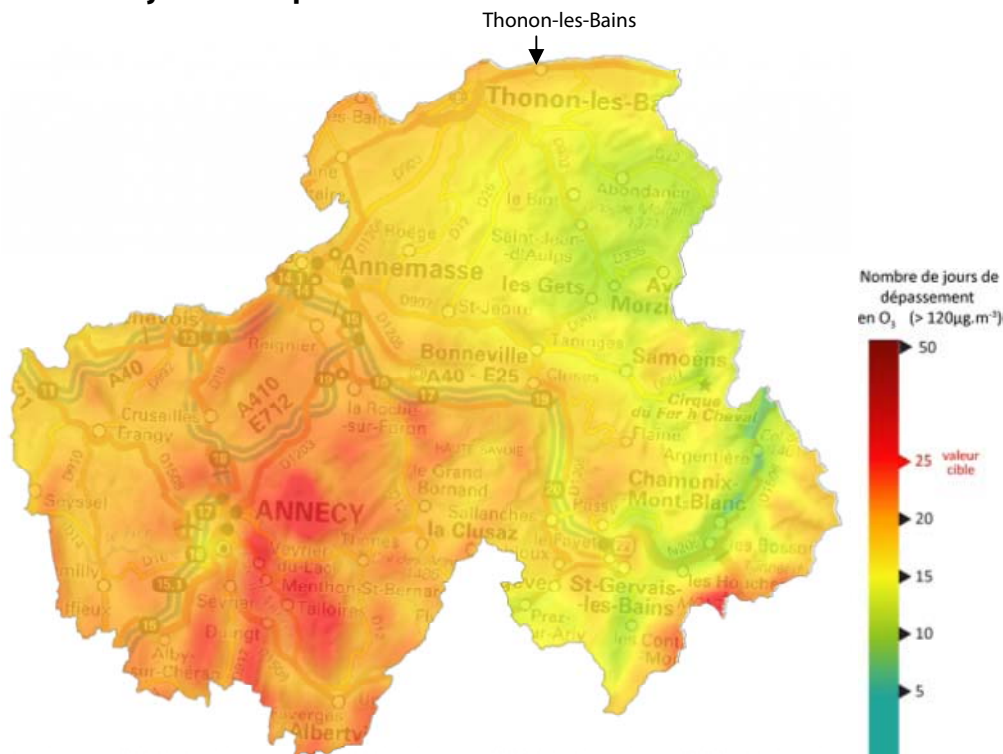
L'ozone (O₃) est un polluant secondaire qui se forme à partir de polluants précurseurs (les oxydes d'azote et les Composés organiques volatils (COV), provenant du trafic routier, des activités industrielles, etc.), sous l'effet combiné de la chaleur et du rayonnement solaire.

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 en Haute-Savoie et à Thonon-les-Bains, en 2015.



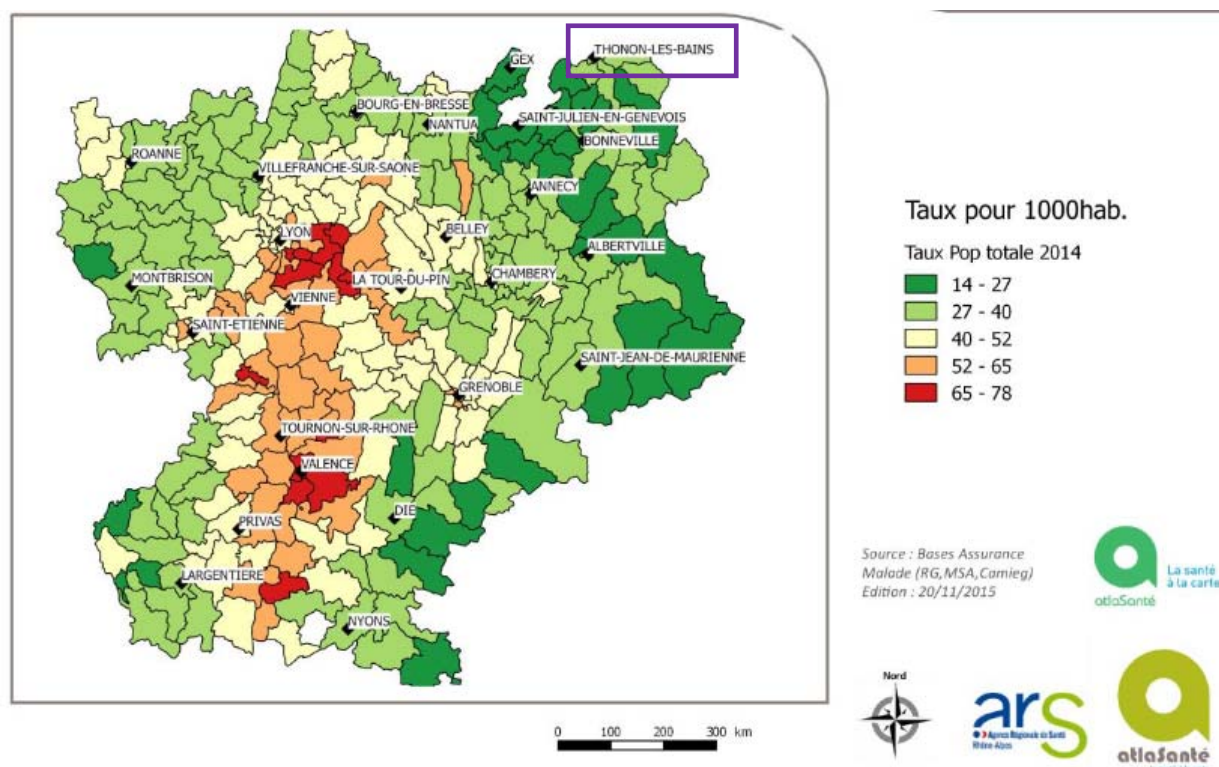
Source : IGN-Air Rhône-Alpes, fiches territoriales, 2015. Exploitation : ORS Rhône-Alpes.

Le département de la Haute-Savoie est assez concerné par la pollution à l'ozone, notamment dans sa partie sud ouest. La commune de Thonon-les-Bains reste assez protégée. On n'observe aucun jour de dépassement de la valeur cible réglementaire en 2015.

4.2 AMBROISIE

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 soupçonnés 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 de Thonon-les-Bains est assez protégée.

DONNEES QUALITATIVES

METHODOLOGIE

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 ces 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, du profil et de l'histoire de la population résidente.

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

La phase qualitative de ce diagnostic de santé a été menée par entretiens avec :

- Les personnes-ressources intervenant sur la commune qui ont été interviewées dans le cadre d'entretiens semi-directifs approfondis réalisés en face-à-face, (quelques-uns par téléphone) de manière individuelle ou en groupe. Ces entretiens ont été d'une durée variant entre une et deux heures.
- Les habitants ont été rencontrés dans le cadre de deux entretiens collectifs, l'un d'une durée de 45 mn et l'autre de deux heures.

L'anonymat a été garanti aux habitants qui ont accepté de participer à ce diagnostic.

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

Tous les entretiens (à quelques exceptions près) ont été menés sur le lieu de travail des professionnels et associations rencontrés. Par ailleurs, des observations de terrain (déambulation à pied, dans différents quartiers, utilisation des commerces, circulation aux différentes heures de la journée, ...) ont permis d'explorer plus avant le ressenti exprimé par les personnes interviewées qui vivent ou travaillent à Thonon-les-Bains.

33 professionnels ont été rencontrés en entretiens individuels ou d'équipe, qui se répartissent comme suit :

Ville de Thonon-les-Bains

- Thierry FOBIS, Directeur général adjoint de la ville de Thonon-les-Bains
- Nathalie DUPONT, Directrice de la Politique de la Ville, Ville de Thonon-les-Bains

Soins , population générale

- Hôpitaux du Léman
 - Philippe LORIN ; Coordonnateur des soins
 - Agnès CARETO, Responsable du pôle AS
- Monsieur CARRE, radiologue à la Maison Médicale du Chablais

Santé mentale

- Bogdan STENESCU; médecin psychiatre responsable du Centre médico-Psychologique pour Adultes
- Jean Bernard LEMMEL; psychiatre - directeur médical; Centre Médico psycho-pédagogique (CMPP)
- Catherine GINISTY; Infirmière, Equipe mobile psycho sociale
- Gaëlle SILVESTRIN; psychologue, Equipe mobile psycho sociale

Petite enfance-enfance

- Mohamed TAMAGHLIFT, Coordonnateur Réussite Educative; Conseil départemental
- Pierre BUFFET, Médecin responsable de la circonscription; Conseil départemental
- Sylvie GAY, Médecin de Protection Maternelle et Infantile, Conseil départemental
- Catherine CALEDE, Médecin de Protection Maternelle et Infantile, Conseil départemental
- Emmanuelle LAMBÉY, Chef de service; Aide sociale à l'enfance, Conseil départemental

- Céline PETIT, Responsable technique, Conseil départemental
- Myriam BOURGEAUX, Psychologue, Conseil départemental

Adolescents et des jeunes

- Florent NOYERE; Psychologue, Point Ecoute Jeune (Hôpitaux du Léman)
- Etablissement Public Départemental Autonome de Prévention spécialisée :
 - Odile PERILLAT; coordinatrice
 - Guillaume VAUCOULEUR; Educateur spécialisé;

Personnes âgées

Foyer-Logement des Ursules (municipal) :

- Marceline NIEL; Directrice
 - Valérie TONNELIER; Infirmière
 - Carole DELLATRE, Aide-soignante
- Madame THEOLEYRE, Directrice du SSIAD- ASD (Association de soins à domicile)
 - Stéphanie CROSET; Directrice du CCAS

Lien social

IFAC, Espaces de quartier :

- Christophe LOPEZ; Directeur adjoint
- Hatem SAHLI; Animateur

Insertion

Conseil départemental :

- Aurore PALAS; chef de service, Direction de la prévention et développement social
- Catherine VIE; Responsable des agents
- Pascale CHARNI; Conseillère technique RSA

Mission Locale du Chablais :

- Yvan BOURDIN, Directeur
 - Graziella MOUHOUS, Référente Santé;
- Brigitte RAMBAUT; Directrice du CHRS La Passerelle

Addictions

- Aurélien JANIN; Educateur spécialisé; CSAPA APRETO/ ANPAA -

Un groupe de professionnels

- Le groupe « Estime de soi », composé d'infirmières scolaires, de professionnels de l'IFAC, de l'APRETO, du BIJ, de la Mission Locale, du PRE....

Deux groupes d'habitants ont également été rencontrés :

- Un groupe de "locataires relais" de Léman Habitat (12 habitants)
- Un groupe d'usagers de la Maison de quartier de Sainte Hélène (10 habitants)

Les données qualitatives qui vont être exposées ici se scindent en deux parties :

- La première est consacrée aux problématiques de santé transversales, qui peuvent concerner les différentes tranches d'âges au sein de la population du territoire.
- La seconde s'attache plus particulièrement à examiner les questions de santé spécifiques à certaines tranches d'âge et à certains publics.

1 ELEMENTS TRANSVERSAUX

1.1 DES RESSOURCES DE SANTE NOMBREUSES, MAIS DES MANQUES PERÇUS

Il existe de nombreuses ressources en matière de santé sur la commune de Thonon-les-Bains. Celle-ci est notamment dotée d'un établissement hospitalier « Les hôpitaux du Léman », parfois également appelé Hôpital Georges Pianta, du nom du maire de la Ville qui l'inaugura en 1968.

Avec 22 000 patients hospitalisés par an, l'hôpital propose une offre de soins et de prise en charge très large :

- un plateau technique complet
- un service d'urgences (décrit comme surchargé),
- une Maison Médicale de Garde
- un SMUR
- Un service de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR). Certains professionnels ont évoqué une difficulté autour des soins de suite, exprimant un manque de lits au regard des besoins.

Particularité thononaise, l'hôpital abrite un Centre Médico-Psychologique pour adultes, indépendant du Centre Hospitalier Spécialisé (hôpital psychiatrique public) de la Roche-Sur-Foron, ainsi que quelques lits d'hospitalisation en psychiatrie adulte.

Un Centre de Planification et d'Education Familiale est également accessible au sein de l'hôpital, situation perçue comme positive selon les professionnels interviewés, puisqu'elle permet la mise en lien avec d'autres services de l'hôpital, en cas de besoin, de façon immédiate. Au-delà, le fait d'être situé dans l'enceinte de l'hôpital confère au CPEF un certain « anonymat », les patients pouvant se rendre à l'hôpital pour de multiples raisons, et ne risquant pas d'être repérés, voire stigmatisés (notamment les jeunes) du fait de leur visite au CPEF.

L'hôpital est donc un acteur majeur de santé, qui rencontre néanmoins des difficultés pour recruter du personnel. En effet, les salaires beaucoup plus attractifs en Suisse, notamment pour les infirmiers et les aides-soignants, découragent les candidatures. En effet, les nouveaux arrivés constatent rapidement le coût élevé de la vie et la nécessité d'avoir des revenus en rapport avec cette réalité pour avoir un certain confort de vie, notamment en termes de logement.

Au-delà de l'hôpital, les postes à pourvoir dans les établissements publics sont donc nombreux, avec un turn-over important.

En ce qui concerne les professionnels de santé libéraux, les personnes interviewées ont le sentiment que Thonon manque particulièrement de médecins généralistes. L'indicateur régulièrement évoqué est celui de la difficulté à trouver des médecins traitants, en particulier pour les nouveaux arrivants sur la commune. Etant donnée l'augmentation constante de la population thononaise et le fait que la file active des médecins est aussi composée de personnes résidant au-delà du périmètre de la ville, les difficultés pour trouver un médecin traitant sont décrites comme particulièrement aigües sur la commune.

Plus largement, professionnels et habitants, évoquent une offre libérale assez faible, et cela malgré le nombre important de spécialistes. Les délais d'attente pour obtenir un rendez-vous sont souvent de plusieurs mois chez les dentistes et les ophtalmologues, et des difficultés d'accès aux dermatologues et pneumologues en particulier sont soulignées. Ce ressenti renvoie au fait que les professionnels libéraux présents sur la commune répondent aux besoins d'une patientèle bien plus large que les seuls Thononais : les patients des communes alentours utilisent aussi abondamment l'offre de soins de la commune, ainsi que des patients domiciliés en Suisse...

Néanmoins, ces manques sont en partie compensés par un bon maillage partenarial, lequel permet un degré élevé d'interconnaissance entre les différents acteurs de la santé et du social. Plusieurs groupes de travail inter-partenariaux existent à l'échelle de la commune ou plus largement, à l'échelle du Chablais. On mentionnera à titre d'exemple le groupe de travail sur l'« Estime de soi », la cellule de veille du CISPD (Conseil Intercommunal de Sécurité et de Prévention de la Délinquance), ou encore un groupe de travail autour de la filière gériatrique.

Soulignons enfin qu'il existe sur la ville une offre en addictologie, qui voit collaborer au sein d'un même CSAPA² l'APRETO (Association pour la Réhabilitation des Toxicomanes, dont le siège est à Annemasse) et l'ANPAA (Association nationale de prévention en alcoologie et en addictologie). Un poste à temps partiel de psychiatre est à pourvoir depuis plusieurs mois sur cette structure, sans qu'un recrutement n'ait abouti, ce manque entravant l'accès aux soins des usagers de substances psychoactives. Soulignons que le CSAPA travaille en collaboration avec le médecin addictologue de l'Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie (ELSA) du centre hospitalier du Léman, ce qui facilite une bonne articulation des prises en charge.

1.2 LES DEVELOPPEMENTS RECENTS DE NOUVELLES RESSOURCES

Le territoire a vu se développer les offres privées, avec l'ouverture il y a plus d'un an du Centre Médical du Chablais. Il s'agit d'un centre pluridisciplinaire privé regroupant environ 35 professionnels de santé répartis en 11 pôles, dont l'imagerie et l'orthopédie. Le service d'imagerie comprend 6 radiologues et un nouveau scanner, cet équipement étant d'ailleurs accessible aux praticiens de l'hôpital public, du fait d'une convention d'utilisation (qui implique cependant des contraintes de déplacements pour les patients, notamment en termes de coûts).

Plusieurs professionnels de l'ancienne Clinique privée Lamartine exercent désormais dans le cadre de ce centre, notamment en chirurgie orthopédique. Des professionnels paramédicaux sont également installés dans ce « Village médical » : kinésithérapeutes et infirmières. Aucun médecin généraliste ne s'est pour le moment associé à ce centre, et les spécialistes qui y exercent sont très souvent de secteur 2 (avec des honoraires libres)

A noter qu'il existe également dans cette structure un pôle « Urgent Care », qui n'est pas à proprement parler un service d'urgence, mais qui peut prendre en charge, sans rendez-vous, les problèmes de petite traumatologie en particulier.

Ce centre constitue, de par la diversité des spécialistes qui y interviennent et le matériel présent (de radiologie notamment) une ressource forte pour le territoire, dont l'accessibilité pour les publics en fragilité économique peut cependant être extrêmement limitée.

Par ailleurs, une Maison Médicale de Garde a ouvert ses portes en 2012, dans l'enceinte de l'hôpital, à proximité des urgences, qui permet d'offrir à la population un accès à des médecins généralistes entre 20h et 22h en semaine, ainsi que les dimanches et jours fériés de 8h à 22h. Un accueil téléphonique des patients par le « 15 » est assuré, qui permet d'orienter ces derniers vers la Maison Médicale de Garde, les urgences, ou leur médecin traitant, selon les situations. Plus de 80 généralistes interviennent à la Maison Médicale de Garde, qui y assurent les consultations de garde, selon les tarifs réglementés mais majorés du fait des horaires spécifiques (soirée, week-ends), comme dans toutes les Maisons Médicales de Garde. Ce qui peut néanmoins poser problème aux personnes n'ayant pas de complémentaire santé, ou ayant une complémentaire santé « basique » (couvrant essentiellement les frais d'hospitalisation). Les bénéficiaires de la CMUc ou de l'AME sont entièrement remboursés.

Ces nouvelles offres de soins présentent donc de multiples avantages, mais il n'est pas certain qu'elles profitent à tous de façon égale.

² CSAPA : Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

1.3 DES DIFFICULTÉS D'ACCESSIBILITÉ AUX RESSOURCES

Plusieurs interviewés ont souligné que le contexte de vie thononais semble renforcer les difficultés des personnes les plus en difficulté économiquement.

Outre les logements et la nourriture, qui pèsent lourdement sur les budgets des ménages modestes, les personnes sans assurance complémentaire santé ou avec des complémentaires « basiques » peuvent se trouver en difficultés et renoncer à des soins ou à des examens. Cela a notamment été évoqué à propos du recours aux dentistes, y compris pour les enfants. Par ailleurs, même si l'offre de soins privée permet parfois de réduire les délais d'attente pour une consultation, le fait que de nombreux spécialistes soient conventionnés en secteur 2, constitue une limite indéniable pour les publics modestes, et plus encore pour les précaires. L'avance de frais constitue par ailleurs un obstacle certain, les sommes pouvant être assez élevées si les examens se multiplient. Face à ces difficultés, le CCAS de Thonon propose une mutuelle collective à laquelle les personnes en difficulté économique peuvent souscrire en cotisant selon leurs revenus. D'autre part, le CCAS peut effectuer une délégation de paiement, qui permet de faire face aux avances de frais pour la CPAM. Ces aides sont notamment utilisées pour les prises en charge prévues et anticipées par les patients (interventions chirurgicales, notamment). Reste que les publics potentiellement concernés, parfois isolés, ne font pas toujours les demandes d'aide dont ils ont besoin, par gêne ou encore par méconnaissance des dispositifs d'aide existants.

Aux inégalités sociales de santé s'ajoute une inégalité en termes d'accessibilité géographique des ressources en santé. Ainsi, les transports en commun relient inégalement les différents quartiers de Thonon aux ressources situées en centre-ville ou à l'hôpital, et un véhicule personnel est souvent nécessaire, notamment pour les personnes à mobilité réduite (personnes âgées), mais aussi femmes avec jeunes enfants pour se rendre vers certains lieux de soin, d'examen.

Plusieurs des professionnels interrogés ont par ailleurs souligné un accès encore un peu plus difficile pour certaines populations immigrées, pour des raisons de très faibles ressources économiques, de non maîtrise de la langue française, voire de mécanismes « d'entre soi » qui peuvent à la fois être aidants (solidarités familiales, de groupe...) mais qui peuvent aussi limiter les démarches de recours aux soins. Des populations turques et en provenance d'Afrique Subsaharienne sont repérées, qui interrogent les professionnels quant à leurs besoins en matière de santé, mais aussi quant à leur recours aux ressources de soins et de prévention.

2 LA PETITE ENFANCE, L'ENFANCE

2.1 DE NOMBREUSES RESSOURCES DE SANTE BIEN REPEREES

Le service de maternité présent au sein des hôpitaux du Léman est constitué de 30 lits et accueille plus de 600 accouchements annuels. Il est complété par un service de néonatalogie.

Il existe par ailleurs un service de pédiatrie aux Hôpitaux Léman de 18 lits, également très bien repéré des acteurs locaux.

La Protection Maternelle Infantile (PMI), service du Conseil départemental, est également très présente sur le territoire de la commune, en proposant un suivi pour toutes les femmes enceintes et venant d'accoucher en particulier. L'installation récente de sages-femmes en libéral a renforcée l'offre disponible avec 3 nouveaux cabinets, ouverts entre 2014 et 2015. Les collaborations entre professionnels semblent bonnes, avec une orientation de la part de la PMI vers les praticiennes en libéral selon les besoins et attentes des femmes.

La PMI réalise les bilans de santé pour les enfants de moyenne section de maternelle, les médecins de PMI examinant particulièrement les enfants orientés par les puéricultrices de la PMI. Lorsque des prises en charge sont nécessaires et une fois les familles convaincues de la nécessité de les mettre en place, se pose alors la question de l'accès aux CMP, aux professionnels libéraux (orthophonistes), dont les files actives sont semble-t-il saturées et les listes d'attente importantes. Le même problème se pose pour l'accès aux médecins généralistes et les professionnelles de la PMI constatent une augmentation des sollicitations pour enfants malades, les parents étant en demande d'un avis médical rapide alors qu'ils ont parfois plusieurs jours d'attente avant d'obtenir un rendez-vous chez un médecin généraliste. Une difficulté souvent repérée, même si pour les enfants de moins de 16 ans il n'y a pas d'obligation à avoir un médecin traitant.

Notons encore que des locaux alloués à la PMI dans certains quartiers permettent d'intervenir en proximité, mais que certains ne sont pas complètement adaptés à certaines activités liées aux consultations médicales. Une relative pénurie de locaux adaptés sur Thonon semble être la cause de cette situation.

Concernant les pédiatres, les pédopsychiatres, les orthoptistes et parfois aussi les orthophonistes exerçant en libéral : les délais d'attente pour une prise en charge sont identifiés comme importants, ce qui de facto, entraîne des retards de recours aux soins, malgré la bonne volonté des familles et des partenaires. Plus les délais de prise en charge sont longs, à l'échelle d'un jeune enfant, plus ses difficultés (psychologiques, de comportement, de langage) risquent de s'amplifier voire de « s'enkyster ».

L'éducation nationale met à disposition 2 médecins scolaires sur la commune de Thonon.

2.2 LA PSYCHIATRIE INFANTO-JUVENILE

Spécificité thononaise, les hôpitaux du Léman comprennent, outre un dispositif de pédopsychiatrie de liaison, un Centre Médico-Psychologique infanto-juvénile, une unité d'hospitalisation de jour pour les enfants de 3 à 7 ans et une unité d'hospitalisation de jour pour les enfants de 6 à 12 ans. L'hôpital psychiatrique étant situé à la Roche-sur-Foron, le fait de disposer d'un pôle de psychiatrie publique à Thonon même, au plus près des habitants, est considéré comme un atout précieux.

Néanmoins, les demandes de soins sont nombreuses et le CMP infanto-juvénile est décrit comme saturé par différents partenaires qui travaillent auprès des enfants sur le territoire. De ce fait les délais pour mettre en place une prise en charge peuvent être de plusieurs mois.

Cette ressource est complétée le CMPP (Centre Médico-Psycho-Pédagogique) Alfred Binnet, structure associative située près du centre-ville. Les Centres Médico-Psycho-Pédagogiques sont des établissements médico-sociaux aux frontières du médico-Social et de la psychiatrie, destinés à accueillir des enfants et adolescents, en général de 0 à 20 ans, présentant des difficultés d'adaptation, des troubles psychomoteurs, psychoaffectifs ou orthophoniques, des troubles du comportement ou de l'apprentissage, des difficultés neuropsychologiques ou comportementales, ainsi que des troubles du développement. Le CMPP de Thonon travaille en étroite collaboration avec les écoles maternelles élémentaires locales et aussi avec les services sociaux. La liste d'attente y est également très importante, avec semble-t-il 6 mois à un an d'attente pour le CMP comme pour le CMPP.

Les professionnels libéraux comme les orthophonistes, les psychomotriciens, les psychologues et les pédopsychiatres, sont également perçus comme étant en nombre insuffisant eu égard aux besoins repérés, même si les délais pour une prise en charge sont semble-t-il plus courts qu'au CMP ou au CMPP. Néanmoins, certains de ces professionnels ne sont pas inclus dans les professionnels de santé en France et leurs actes ne font pas l'objet de remboursement (les psychologues libéraux), et d'autres professionnels libéraux sont conventionnés en secteur 2 (honoraires libres), ce qui en limite l'accès aux publics modestes.

Les principales difficultés d'accès aux ressources de soin sont ainsi concentrées sur les enfants dont les parents sont dans de fortes contraintes économiques.

Par ailleurs, et au plan démographique, si les ressources sont diversifiées et bien repérées sur Thonon, elles semblent insuffisantes au regard de l'arrivée constante de nouveaux habitants, du dynamisme de la natalité sur la commune et enfin du fait que les professionnels répondent aux besoins d'une patientèle qui dépasse largement les frontières de la commune et de naissances nombreuses sur la Ville de Thonon-Les-Bains.

2.3 LES RESSOURCES EDUCATIVES ET DE LOISIRS

La commune de Thonon a confié à l'IFAC (Institut de Formation, d'Animation et de Conseil) via des marchés publics la gestion du centre social inter-quartier, de l'espace socioculturel des Grangettes, des accueils périscolaires et des centres de loisirs, regroupant ainsi un grand nombre d'activités autour de la culture, du sport et du lien social à destination des familles, des enfants et des adolescents. Il s'agit du principal acteur sur le territoire dans ce domaine qui gère 5 espaces de quartiers, dont un sur le quartier de Collonges-Saint Hélène, quartier classé politique de la ville.

Pour les enfants en particulier, l'IFAC gère l'accueil périscolaire maternel et élémentaire, ainsi que les activités périscolaires et l'accueil de loisir pendant les mercredis et les vacances scolaires.

Les questions de santé et de prévention autour de la santé ne sont pas directement traitées, mais les animations réalisées sont porteuses d'une attention aux déterminants sociaux de la santé (conditions de vie, estime de soi, ...). Des ateliers sont ainsi organisés autour de la nutrition ou de « temps de bien-être » pour les femmes, généralement des mères de famille.

L'approche de l'IFAC est plutôt collective, mais les professionnels des structures peuvent orienter les habitants vers les dispositifs de prise en charge individualisée. Les espaces de quartiers constituent ainsi des ressources précieuses, à la fois en termes de levier au développement du lien social, mais aussi comme appui potentiel pour sensibiliser les usagers à certaines questions de santé, voire pour les orienter vers des partenaires du champ de la santé. Plusieurs professionnels et habitants interrogés souhaitent ainsi que l'IFAC puisse encore développer sa palette d'activités, sur les quartiers, les besoins de la population étant importants, à la fois en volume et en nature, les possibilités d'ouverture et les ressources de lien social, étant réduites localement, pour les personnes à revenus moyens ou modestes.

Thonon-les-Bains s'est également engagé dans un Programme Réussite Educative (PRE) municipal, qui s'adresse notamment aux enfants scolarisés dans des établissements publics, avec l'accord des parents.

Depuis 2008, la ville a mis en place ce programme afin d'accompagner les enfants et jeunes en difficultés éducatives en leur proposant un suivi personnalisé par le biais d'actions individuelles ou collectives sur orientation des partenaires sociaux et éducatifs (dont l'IFAC fait partie). Faisant appel à une quarantaine d'intervenants, aux compétences diverses, l'un des aspects de cet accompagnement consiste à aider les enfants dans leurs apprentissages scolaires. L'enfant est appréhendé dans sa problématique globale, et le lien avec la famille et l'équipe enseignante permet d'identifier les blocages qui vont au-delà du scolaire et qui peuvent concerner l'état de santé, l'accès aux soins. Environ 300 enfants par an sont suivis dans le cadre du PRE.

2.4 DES DIFFICULTES REPERES POUR LES ENFANTS PORTEURS DE HANDICAP

La reconnaissance d'un handicap par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) est perçue par les personnes interviewées comme très longue à établir. Cette attente est difficile à gérer pour les parents mais aussi par les professionnels, car cette reconnaissance est indispensable à la mise en place de prises en charge spécialisées. A cela s'ajoutent des listes d'attente également décrites comme très longues pour intégrer un Institut Médico-Educatif, qui se disent eux-mêmes en situation de saturation par rapport à la demande. Les ressources locales apparaissent donc insuffisantes sur le territoire. Certains professionnels ont également évoqué le manque de ressource locale pour la prise en charge de l'autisme. Ces difficultés ne sont pas spécifiques à Thonon ou à la Haute-Savoie, mais elles n'en demeurent pas moins un obstacle réel à la prise en charge des enfants porteurs de handicap.

2.5 POINTS DE VIGILANCE REPERES SUR LA SANTE

Les professionnels interrogés ont souligné le fait que certains enfants vivent au sein de familles où les deux parents travaillent à temps plein, parfois loin de Thonon, ce qui peut impliquer des journées de garde très longues pour les enfants, voire des temps de « solitude » pour ceux qui doivent attendre plusieurs heures seuls à la maison, le retour de leurs parents. Cette question a également été soulevée pour les préadolescents et adolescents. Pour des raisons économiques, notamment en lien avec le coût de l'immobilier, il est parfois difficile pour les parents de « travailler moins », mais cela peut être relativement difficile à vivre, au quotidien, par les enfants et ce, malgré les activités périscolaires. Cette solitude relative, à certains moments de la journée, pouvant constituer le terreau d'un certain mal-être.

Autre point de vigilance, notamment en ce qui concerne les familles les plus modestes, les problèmes dentaires (caries, notamment), qui peuvent survenir faute d'une hygiène bucco-dentaire appropriée et d'un suivi régulier chez le dentiste. Cet élément converge avec les données quantitatives qui montrent sur le quartier de Collonge-Sainte-Hélène une participation plutôt faible au programme « M't dents » proposant un examen gratuit aux enfants et adolescents. Le fait que les consultations de prise en charge éventuellement nécessaires avec une consultation de « bilan », soient entièrement remboursées par la CPAM est une information qui doit sans doute encore être diffusée auprès des familles, même si le fait que de nombreux chirurgiens-dentistes soient en secteur 2 implique parfois un reste à charge non-négligeable pour les familles couvertes par une complémentaire santé basique

3 LES ADOLESCENTS ET LES JEUNES

Les jeunes des quartiers défavorisés de Thonon sont décrits comme « *plutôt tranquilles* » par les professionnels qui sont en contact avec eux, mais en même temps, plutôt désabusés, « *fatalistes* », ce qui peut renvoyer à une moindre attention à soi, voire à des formes de dépressivité.

3.1 LES RESSOURCES DE LIEN SOCIAL

La ville comprend de multiples équipements sportifs, y compris des terrains de sports relativement libres d'accès. Mais tous les quartiers n'en sont pas équipés, alors qu'ils prennent sens en proximité des lieux de résidence, notamment en raison de la raréfaction ou de l'absence des transports en commun le soir (notamment après 19h) et succincts pendant les vacances scolaires. Les voies de chemin de fer qui traversent la ville en certains endroits, constituent par ailleurs des sortes de lignes de démarcation qui rendent lointains des équipements pourtant apparemment proches, et qui peuvent donner à certains le sentiment d'exclure certains quartiers de la dynamique du centre-ville, ou de les enclaver. Ces contraintes semblent durement ressenties par les jeunes qui souhaitent trouver des loisirs à proximité de leur quartier de résidence.

Soulignons que Thonon dispose, en été, notamment en lien avec les activités nautiques possibles sur le lac, de nombreux espaces d'accueil et de loisirs, qui pourtant ne sont pas toujours facilement accessibles aux jeunes habitant hors du centre-ville. Néanmoins, en dehors de la période estivale, les espaces de sociabilité (notamment ouverts le soir) et facilement accessibles géographiquement sont très peu nombreux, y compris en centre-ville.

Plusieurs professionnels interviewés ont insisté sur le fait que certains adolescents, sont repérés comme laissés à eux-mêmes avec des parents qui travaillent toute la journée et sur des zones éloignées du domicile (en Suisse, notamment). Ces « *enfants porte-clefs* » apparaissent comme isolés, et parfois désœuvrés dans l'attente de retours tardifs des parents, et ce même si la famille n'est pas en situation de précarité économique.

3.2 DES RESSOURCES DE SANTE DEDIEES

Les infirmières scolaires présentes dans les établissements (collèges et lycée), se réunissent avec d'autres acteurs de la santé et du social au sein d'un groupe intitulé « Estime de soi » travailler ensemble, notamment sur la diffusion et l'appropriation d'outils de renforcement des compétences psycho-sociales pour les adolescents.

Le Centre de planification et d'Education Familiale situé à l'hôpital est à la fois bien repéré par les partenaires locaux et par les jeunes eux-mêmes, l'anonymat que procure l'hôpital facilitant sans doute le recours des jeunes, qui redoutent parfois fortement les effets du contrôle familial ou social.

En ce qui concerne la santé mentale, Les hôpitaux du Léman gèrent un CMP accessibles aux jeunes à partir de 16 ans, un Centre d'Accueil Thérapeutique à temps partiel dédié aux adolescents et un Point Ecoute Jeunes.

Le Point Ecoute Jeunes, particulièrement utilisé par des lycéens et des étudiants (16-25 ans), est situé en centre-ville, dans des locaux loués à un bailleur social pour lequel la ville aide au paiement du loyer. Au-

delà du temps d'évaluation des besoins et de la situation du jeune, cette ressource permet l'accès à des temps de d'écoute et de dialogue avec un psychologue, sur plusieurs séances, et, si besoin, à une orientation vers des ressources spécialisées comme le CMP notamment. Le Point Ecoute Jeune est ainsi bien utilisé, bien repéré et de plus en plus sollicité. Son rôle d'évaluateur des situations, accru du fait des listes d'attentes au CMP et d'un report des demandes, occasionne une certaine embolisation de sa file active.

L'équipe psychiatrique de liaison de l'hôpital et son pédopsychiatre permettent de répondre aux urgences d'une « crise » chez certains adolescents, mais en cas de besoins de soins, les listes d'attentes au CMP constituent un frein souvent repéré. Par ailleurs, la Maison des Adolescents située à Annemasse (Rouge Cargo) est extrêmement difficile à atteindre en transports en commun pour les jeunes de Thonon. Ces contraintes entraînent parfois un allongement des suivis par le Point Ecoute, qui de ce fait est lui-même entravé pour l'acceptation de nouvelles prises en charge, bien qu'une première réponse à une demande de rendez-vous soit toujours apportée dans les meilleurs délais. En tout état de cause, le Point Ecoute « absorbe » des consultations qui pourraient relever du CMP, dans l'attente d'une possibilité de prise en charge par ce dernier.

Notons enfin que l'articulation du CMP et du Point Ecoute avec les professionnels du CSAPA de l'APRETO est étroite, avec des orientations des uns vers les autres suivant les situations.

3.3 LES RESSOURCES D'INSERTION

La Mission Locale du Chablais suit environ 1800 jeunes venant du territoire du Chablais, âgés de 16 à 26 ans. La Mission Locale dispose d'un référent santé au sein de son équipe et au-delà, les conseillers sont également sensibilisés aux questions de santé. Reste que les jeunes en insertion se préoccupent spontanément peu de questions de santé, même si la santé est souvent une condition importante dans une démarche d'insertion professionnelle.

Depuis peu, le dispositif « garantie jeune » de la Mission Locale rémunère pendant 4 semaines les jeunes qui y sont inscrits, à hauteur de 462 euros. Les jeunes doivent en contrepartie suivre différents ateliers et actions organisées pour eux. Dans ce cadre, tous les mois, des groupes de jeunes en situation de précarité (12 jeunes par mois, environ) sont accompagnés à la Caisse primaire d'Assurance Maladie d'Annecy pour réaliser un bilan de santé. L'adhésion des jeunes à cette démarche est très bonne, alors même qu'il s'agit d'un public assez volatil. Pour les professionnels interrogés, la préparation de cette démarche est essentielle et permet cet intérêt et cette mobilisation des jeunes. Ainsi, si l'accès aux droits et aux bilans de santé pour les jeunes s'améliore, notamment grâce à la Mission Locale et à son dispositif de « garantie jeune », les jeunes de milieux défavorisés qui n'entrent pas dans ce dispositif peinent à accéder à des bilans de santé, même si des problématiques de santé sont repérées, l'éloignement géographique du lieu des bilans de santé (Annecy) ne favorisant pas le recours des jeunes, souvent limités dans leur mobilité (coût du train, absence de véhicule, ...).

La Mission Locale travaille également à accompagner les jeunes qui en ont besoin sur des parcours de soin en partenariat avec la CPAM et la CARSAT, en formalisant certaines modalités de prise en charge.

Le Bureau d'Information Jeunesse s'adresse plutôt à un public de lycéens et d'étudiants. La collaboration avec la Mission Locale permet d'orienter les jeunes suivant leur profil et aspirations.

La prévention spécialisée est portée par l'Etablissement Public départemental Autonome (EPDA), sur une compétence du Conseil départemental. L'EPDA a vocation à aider notamment les jeunes des zones urbaines en difficultés, dont le quartier de Collonges-Saint Hélène, classé en politique de la ville. Les éducateurs de prévention suivent des jeunes ayant entre 11 et 21 ans, avec une priorité sur les 11-16 ans. Les éducateurs travaillent notamment en lien avec l'IFAC, notamment au travers des permanences réalisées dans leurs locaux des Espaces de quartier. Les questions de santé ne sont pas apportées

spontanément comme des difficultés par les jeunes, mais elles sont néanmoins bien repérées comme des points de blocage dans les parcours d'insertion par les éducateurs de la prévention spécialisée.

L'IFAC propose enfin des activités au sein des clubs ados, à destination des 11-17 ans, ainsi que des sorties ponctuelles.

3.4 LES JEUNES PORTEURS DE HANDICAP

La question de l'accès aux droits est aussi travaillée par la Mission Locale avec les jeunes. Cela peut notamment concerner la reconnaissance d'un handicap auprès de la MDPH (en particulier une Reconnaissance de Qualité de Travailleur Handicapé). Cette démarche concerne 70 à 80 jeunes inscrits à la Mission Locale par an. La convention qui lie depuis quelques années la Mission Locale à la MDPH a permis d'améliorer le traitement des demandes avec une articulation entre les professionnels de la Mission Locale et des diagnostics partagés, notamment avec le médecin généraliste. Néanmoins, les délais d'instruction des dossiers (plus de 6 mois) posent des problèmes en termes de parcours des jeunes : il est difficile voire impossible d'insérer certains de ces jeunes handicapés dans une formation ou une activité professionnelle, mais l'attente pour la reconnaissance du handicap les maintient, parfois pendant plusieurs mois, dans un « entre deux » difficile à vivre, au plan moral et au plan matériel.

Le Service d'Accompagnement à la Vie Sociale Oxygène qui s'adresse aux jeunes de plus de 18 ans, a pour objectif de donner aux personnes handicapées psychiques les moyens de maintenir et développer leur autonomie sociale, voire professionnelle. Le SAVS permet d'orienter, guider et soutenir les personnes aussi bien dans la vie quotidienne que dans l'organisation de ses loisirs et leur accès aux droits fondamentaux :

- L'accès aux soins
- L'accès au logement
- L'accès à la culture
- L'accès à l'insertion professionnelle et à l'emploi

Enfin, le SAVS aide ces personnes à l'accomplissement d'un projet personnel

Cependant, là encore, les professionnels interviewés évoquent une liste d'attente de 10 mois, qui s'ajoute au temps nécessaire à la reconnaissance du handicap par la MDPH. Le temps de parcours pour un jeune qui est identifié comme porteur de handicap est donc pratiquement d'un an et demi.

La difficulté consiste alors pour les professionnels de l'insertion à trouver des « occupations » pour ses jeunes pour lesquels l'absence d'activité peut entraîner un risque de désinsertion, voire de mise en danger (consommation de substances psychoactives, ...).

3.5 LES BESOINS DE SANTE REPERES

3.5.1 CONSOMMATIONS PROBLEMATIQUES DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES

Certains professionnels ont souligné des problèmes de surpoids chez les jeunes filles, qui leur semblent insuffisamment repérés et pris en charge.

Les consommations de produits psychoactifs sont fortement repérées, en particulier concernant le cannabis. Pour certains professionnels, ces consommations d'alcool et de cannabis sont en lien avec des problèmes de dépression chez certains jeunes. Cette problématique d'addictions renvoie d'une façon

générale à la santé mentale des jeunes, notamment chez les jeunes les plus défavorisés, et dont les recours aux soins et à la prévention peuvent être entravés du fait de contraintes symboliques, mais aussi économiques.

Notons que des consommations régulières de cannabis sont repérées dans les quartiers défavorisés, dans les allées et en bas des immeubles, avec des localisations tournantes. Le CSAPA de l'APRETO est bien repéré par les différents partenaires, mais les difficultés à recruter un médecin psychiatre, limite l'étendue de son action.

3.5.2 LES ENJEUX SPECIFIQUES EN SANTE MENTALE

Les professionnels interviewés soulignent les besoins d'un renforcement des dispositifs de prise en charge des jeunes, en matière de santé mentale, sur la ville de Thonon, avec par exemple la création d'une antenne de la Maison des adolescents Rouge Cargo d'Annemasse. La proximité de ces structures est importante pour permettre aux jeunes de s'y rendre de façon autonome.

L'absence de structure locale d'hospitalisation à temps plein en psychiatrie et en pédopsychiatrie est également pointée. En effet, les situations de crise sont difficiles à gérer chez les adolescents, et les placer en psychiatrie adulte n'est pas satisfaisant, les décalages en termes d'âge et de pathologie étant parfois contre-productifs pour améliorer l'état de santé mentale des jeunes.

Des collaborations existent entre les hôpitaux du Léman avec des structures privées comme le Pole Adolescents Intermed (situé à Annemasse). Néanmoins, l'éloignement géographique, là encore, est évoqué comme plutôt défavorable pour un travail avec les familles, dans certains cas..

3.5.3 DES JEUNES EN ERRANCE

Enfin, certains professionnels ont repéré, ponctuellement, sur Thonon quelques jeunes en errance, probablement venu chercher du travail à Thonon, mais sans qualification et donc avec un accès difficile au marché du travail local, avec lesquels il est difficile pour les professionnels d'entrer en lien. Ces jeunes sont sans domicile et sans attache familiale locale. Si leur nombre n'est pas forcément important, ils présentent des situations complexes.

4 LES ADULTES EN FRAGILITE SOCIO-ECONOMIQUE

4.1 DES RESSOURCES SALUEES POUR LES PUBLICS EN PRECARITE

Les personnes en situation de précarité peuvent bénéficier de l'aide de la PASS (Permanence d'accès aux soins de santé) située à l'hôpital, ou dans le cadre de la permanence de la PASS (une matinée hebdomadaire) dans des locaux du Secours Catholique, au centre-ville en lien avec l'association La Passerelle (qui gère un Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale), et ce afin d'ouvrir leurs droits ou de trouver des solutions, en lien avec les services sociaux, s'ils ont des revenus faibles sans pour autant bénéficier de la CMUc. Au moment du diagnostic, l'accueil de la PASS était assuré par une infirmière et une assistante sociale, le poste de médecin présentant apparemment des difficultés de recrutement. Un médecin hospitalier peut délivrer des ordonnances, mais la non unité de lieu entre l'accueil des personnes et le lieu de délivrance de l'ordonnance occasionne une perte de la patientèle la plus vulnérable, caractérisée par l'absence de continuité des soins et la difficulté à adopter les modalités de suivis proposées. D'une bonne accessibilité, la PASS est largement repérée et appréciée par de nombreux professionnels qui la sollicitent régulièrement, mais il semble qu'elle soit cependant encore mal connue de certains travailleurs sociaux.

La Passerelle est une association qui s'adresse aux publics en très grandes difficultés éco-économiques et en risque de désinsertion sociale, qui intègre différents services, d'urgence sociale et d'hébergement. Cette structure offre ainsi des hébergements d'urgence et 55 places en hébergement d'insertion en appartements diffus. Elle met également en place des démarches d'insertion, au travers de location d'appartements avec des baux glissants. Une part importante de son activité est consacrée à l'accueil de jour avec des profils de publics différents : hommes seuls ou femmes avec enfants. L'accueil de jour permet l'accès à un déjeuner (plats chauds), des douches, des lave-linge, mais aussi une connexion à internet et il permet enfin de bénéficier d'une aide sociale. Notons que les publics accueillis vivent à Thonon, plus largement sur le Chablais voire même au-delà.

Une équipe mobile psycho-sociale vient compléter les ressources à destination des publics précaires. Composée d'une psychologue à temps plein et d'une infirmière à 0,7 ETP, elle ne répond qu'aux demandes formulées via les travailleurs sociaux. Le principe est d'aller vers les populations éloignées du soin, précaires, et repérées comme présentant des troubles ou une souffrance psychique. Le service est complètement gratuit pour le bénéficiaire. Le territoire d'intervention dépasse la ville de Thonon et s'étend au Chablais. L'équipe mobile ne propose pas un suivi au long court mais plutôt un accompagnement, un soutien, une évaluation de la situation qui peut faciliter une orientation vers une prise en charge adaptée. Les demandes donnent lieu à une évaluation des besoins rapide mais l'accompagnement auprès des personnes commence un mois et demi après la première rencontre, délais qui témoignent de la montée en puissance de leur activité.

Ce dispositif est financé par les hôpitaux du Léman, des communes du pays du Chablais et la ville de Thonon, l'ARS et le Département. Au moment du diagnostic, il ne repose pas sur des financements pérennes malgré son intégration dans le maillage partenarial et les besoins auxquels il répond.

4.2 LES BESOINS DE SANTE REPERES

4.2.1 DES ADULTES EN ERRANCE OU EN GRANDE PRECARITE

La perspective de travailler en Suisse attire de nombreuses personnes sur le territoire Thononais. Pour autant, tous ne parviennent pas à accéder à un emploi rémunéré en tant que travailleurs frontaliers, d'autant que les conditions d'obtention de permis de travail pour les français se sont durcies ces dernières années. Le travail en Suisse est ainsi pour certains un « miroir aux alouettes », et l'échec est parfois au rendez-vous. Les conséquences de ces démarches d'installation qui n'aboutissent pas (après déménagement et départ d'autres départements ou régions de France) sur la santé mentale des personnes concernées ainsi que sur leurs conditions de vie peuvent ainsi être importantes et aggraver leurs difficultés, ces personnes étant souvent peu ou pas formées, et parfois déjà concernés par des formes de précarité économique et sociale (femmes précaires avec enfants, hommes avec des parcours d'errance...).

Chez les femmes, les inquiétudes de professionnels sont notamment orientées sur les consommations problématiques d'alcool, ainsi que sur des situations de violences conjugales, de violences sexuelles, qui peuvent parfois prendre la forme de pression sociale et familiale au mariage. Beaucoup de « douleurs » sont également recensées par les professionnels : douleurs articulaires, fibromyalgie, syndromes d'intestins irritables...

Les professionnels repèrent également de jeunes hommes, arrivés sur la ville en recherche de travail, mais qui sont parfois concernés par différents problèmes de santé et ont besoin d'un accompagnement médical et social important, inexistant pour le moment. Certains professionnels soulignent ainsi la nécessité de mettre en place des Lits Halte Soins Santé (LHSS). Ce type de dispositif permet une prise en charge médico-sociale pour les personnes sans domicile fixe dont l'état de santé, sans nécessiter une hospitalisation, n'est pas compatible avec vie dans la rue. Les LHSS peuvent ainsi accueillir 24 heures sur 24 et 365 jours par an, les personnes sans domicile ne présentant que des problèmes de santé bénins. Ce dispositif évite les ruptures en matière de soins, et l'aggravation des problèmes de santé. Les LHSS permettent ainsi l'accès à soins médicaux ou paramédicaux, un suivi thérapeutique, un accompagnement social, une éducation sanitaire, afin notamment de permettre aux personnes de recouvrer leurs droits sociaux si ceux-ci sont suspendus et d'intégrer une fois l'état de santé stabilisé et amélioré, des démarches d'insertion sociale et professionnelle

4.2.2 LES BESOINS SPECIFIQUES EN SANTE MENTALE

Les professionnels constatent unanimement un accroissement des symptômes de dépressivité chez les publics suivis. Plus largement, les problématiques de santé mentale apparaissent de plus en plus fréquentes et complexes, et l'articulation avec l'insertion sociale des personnes concernées semble de plus en plus délicate, du fait de la multiplicité des difficultés et de leur intrication, qui mettent parfois à mal les possibilités d'aide et d'accompagnement existantes.

A ceci s'ajoute une inquiétude largement partagée quant à une possible fermeture de la psychiatrie adulte locale en hospitalisation à temps plein, avec la crainte d'un transfert du pôle psychiatrique des hôpitaux du Léman au Centre Hospitalier Spécialisé de la Roche sur Foron (l'EPSM de la Vallée de l'Arve), ce qui éloignerait de manière significative les malades de leurs familles. Et ce, dans un contexte de manque de psychiatres en libéral et de difficulté de recrutement au niveau du secteur associatif. Au moment de la finalisation de l'écriture de ce diagnostic, l'ARS évoque plutôt comme scénario le transfert de la gestion du service de psychiatrie aux hôpitaux de la Roche-sur-Foron avec un maintien du service et des lits dans les locaux des hôpitaux du Léman.

Enfin, certains professionnels suggèrent la mise en place de dispositifs de type « Maison Relais ou « Pension de famille » à destination des personnes présentant des problèmes psychiques nécessitant un accompagnement important mais suffisamment autonomes et stabilisées pour ne pas relever d'une hospitalisation à temps plein.

5 LES RESSOURCES ET LES FREINS CONCERNANT LES PERSONNES AGEES

5.1 LES NOMBREUSES RESSOURCES RECENSEES SUR LE TERRITOIRE

La ville de Thonon compte une proportion de personnes de plus de 65 ans plus importante qu'en Haute-Savoie ou en Rhône-Alpes. Plusieurs dispositifs sont mis en place, notamment soutenus par la municipalité. En premier lieu, le CCAS, porte un foyer-logement équipé d'un restaurant, également accessible aux personnes extérieures, ainsi qu'une résidence comptant 11 appartements. Il propose également un service de portage de repas et finance des services d'aides à domicile.

En matière d'animations culturelles et d'activités physiques adaptées à ces populations, le « Pôle animation sénior » créé à partir de la fusion de deux associations il y a quelques années permet, avec l'achat d'une carte à 14 euros, d'accéder à de nombreuses activités, à tarifs réduits, sous conditions de ressources.

Le Pôle Gérontologique du Chablais compte par ailleurs un centre local d'information et de coordination (CLIC) avec un guichet d'accueil, d'information et de coordination ouverts aux personnes âgées et à leur entourage, ainsi qu'aux professionnels de la gérontologie et du maintien à domicile. Il est porté par le Conseil départemental.

Le territoire est également pourvu d'un Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) de 56 places, composé de 18 aides-soignantes coordonnées par une infirmière mise à disposition par l'hôpital. Les professionnels ont néanmoins souligné que 30 à 40 personnes sont sur liste d'attente, ce qui peut constituer un point de vigilance fort, notamment étant donné la relative sous-dotations du territoire en infirmiers libéraux (par rapport à la région), et le fait que la population Thononaise soit un peu plus âgée que les territoires de référence.

Par ailleurs, de nombreux prestataires privés, associatifs, fournissent des services d'aide à domicile.

Notons enfin qu'il y a sept EHPAD sur la commune, dont 2 publics. Les dernières ouvertures sont récentes. Certains acteurs décrivent ces résidences comme saturées, mais ce constat n'est pas unanimement partagé.

Enfin, on repère à Thonon une ressource originale, et en cohérence avec la structure locale de la population : l'Espace Gériatrique de Semaine et de Jour de l'hôpital, qui propose des bilans complets pour les personnes âgées de plus de 75 ans. Ces bilans permettant aux différents professionnels soignant les personnes âgées de mieux orienter leur travail et la recherche des ressources nécessaires à la prise en charge de ces personnes, si besoin, notamment en matière de maintien à domicile ou de recherche d'autres solutions. Cet outil est largement plébiscité par les partenaires locaux.

5.2 DES PLACES LIMITEES EN FOYER-LOGEMENT ?

Le foyer-logement est un dispositif pour les personnes âgées valides et autonomes, qui propose néanmoins un certain nombre de services d'aide et d'accompagnement, dont le restaurant. Une infirmière et une aide-soignante salariées de la structure permettent la réalisation, si besoin, de « petits soins », la mise en place des projets de prévention et un suivi des prises de médicaments. Chaque résident a par ailleurs ses propres interlocuteurs en matière de soin.

Les personnes qui souhaitent intégrer le foyer-logement formulent une demande qui est portée sur une liste d'attente, mise à jour régulièrement. L'ancienneté de la demande est un critère important pour obtenir une place. Ce système semble assez bien fonctionner, sauf pour les personnes qui se retrouvent, quelquefois en situation d'urgence (notamment pour des raisons économiques) et pour lesquelles de mesures rapides doivent être trouvées.

Le prix de location indiqué est à partir de 826 euros par mois comprenant les charges et la buanderie pour un logement d'une trentaine de mètres carrés. Des aides au logement sont possibles, ce qui permettrait d'abaisser le coût de la location.

5.3 LES PROBLEMES D'ACCESSIBILITE REPERES

Il existe à Thonon un service de transport à la demande sous condition d'une réservation effectuée la veille. Les avis recueillis sur ce service sont divergents en termes de satisfaction sur le bon fonctionnement de ce mode de transport. Un point néanmoins semble faire l'unanimité : l'information sur l'existence de ce service mériterait d'être diffusée plus largement.

L'accès aux médecins généralistes peut être difficile pour les personnes âgées. Les rendez-vous ne sont pas faciles à obtenir rapidement, les files actives des médecins semblant souvent « saturées ». Les infirmières du foyer-logement, les infirmières libérales ou les aides-soignantes du SSIAD jouent néanmoins un rôle facilitant pour les prises de rendez-vous, qu'elles peuvent parfois réaliser elles-mêmes, pour aider les personnes âgées qu'elles suivent.

Reste que peu de médecins généralistes font des visites à domicile, alors que pour certaines personnes âgées, se déplacer est devenu pratiquement impossible. Les kinésithérapeutes qui acceptent de faire des séances domicile sont également très rares. L'accès à ce type de soin n'est donc pas aisé pour ces populations.

5.4 LES SPECIFICITES DES PERSONNES AGEES DEFAVORISEES

La précarité et les moyens limités de certaines personnes âgées accentuent leurs difficultés de santé, leurs difficultés de vie au quotidien. Le coût des EHPAD, en particulier dans le privé, les contraint à rester à domicile même lorsque leur état de santé est dégradé.

Certains seniors précarisés se retrouvent par ailleurs en grandes difficultés de logement, lorsqu'ils vivent avec le minimum vieillesse : ils sont trop âgés pour prétendre à des « logements d'insertion » mais trop jeunes pour intégrer le foyer-logement avec une aide sociale.

De plus, du fait des calculs d'attribution des logements sociaux en fonction des revenus et de l'augmentation des loyers, même dans le parc social, il semble difficile de changer de logement social après la retraite. De ce fait, les personnes âgées se retrouvent dans des appartements trop grands, difficile à entretenir, et assez onéreux du fait d'une grande surface par rapport à leurs revenus, qui ont diminué avec la retraite.

SYNTHESE ET PISTES D'ACTION

SYNTHESE DE LA PARTIE QUANTITATIVE

Données sociodémographiques

La population de Thonon-les-Bains est une population dynamique, en augmentation, et la part des 65 ans et plus est assez élevée. On note une part importante de personnes vivant seules.

Par rapport à la Haute-Savoie et à Rhône-Alpes, la population de Thonon-les-Bains est un peu moins diplômée, on recense davantage d'ouvriers et d'employés. Mais le schéma de la population est identique à celui de l'ensemble des villes moyennes de 30 000 à 65 000 habitants de Rhône-Alpes. Le département de la Haute-Savoie est un territoire privilégié dans son ensemble et au sein de ce territoire favorisé, Thonon-les-Bains, principale ville-centre, concentre la précarité. Ainsi les taux de chômage, de la CMUC, du RSA et des bas revenus sont plus élevés que les taux observés en Haute-Savoie, mais sont proches de ceux de l'ensemble des villes moyennes de 30 000 à 65 000 habitants.

L'offre et le recours aux soins

Concernant l'offre et le recours aux soins, la densité des praticiens libéraux semble correcte lorsqu'elle est calculée par rapport à la population de la commune. Mais cette densité peut se révéler problématique lorsqu'on intègre le recours des populations des communes limitrophes et des touristes. Par ailleurs la démographie médicale est préoccupante : la part des praticiens de 55 ans et plus est très élevée. Enfin la part des praticiens en secteur 2 est élevée chez les médecins généralistes et chez certains spécialistes, ce qui peut limiter l'accès aux soins.

Le taux de personnes ayant déclaré un médecin traitant est moins élevé aussi bien sur la commune que sur le QPV. La ville de Thonon-les-Bains souffre d'une carence de médecins généralistes, les médecins présents n'acceptent plus de nouveaux patients.

Par ailleurs, globalement, les recours aux médecins généralistes et aux spécialistes sont moins élevés chez les habitants de la commune de Thonon-les-Bains, que sur le département.

Etat de santé

L'état de santé de la population de Thonon-les-Bains est globalement satisfaisant. Les taux d'admission en ALD sont moins élevés à l'exception des maladies coronaires chez les femmes. Les taux de patients hospitalisés sont également moins élevés. Concernant les motifs d'hospitalisation, les séjours hospitaliers sont légèrement plus élevés pour maladies de l'appareil ostéo-articulaire et lésions traumatiques aussi bien chez les hommes que chez les femmes. On observe également un niveau d'hospitalisation plus élevé, aussi bien chez les hommes que les femmes, pour les maladies liées à l'alcool.

Concernant la consommation régulière de médicaments, les taux sont moins élevés sur l'ensemble de la commune de Thonon-les-Bains que sur les territoires de référence. Cependant sur le QPV Collonges Sainte-Hélène, on observe des taux plus élevés de consommation d'antihypertenseurs et antidiabétiques, taux proches des données du groupe des QPV. Ainsi au sein de la commune de Thonon-les-Bains, on observe des problèmes de santé spécifiques, tels que le diabète.

Concernant la mortalité, les taux sont proches des taux observés sur les territoires de référence et sont identiques aux taux des villes moyennes de la région Rhône-Alpes. Un point de vigilance est à noter concernant les décès par tumeurs notamment par cancer du poumon.

Enfin les données relatives aux programmes de prévention sont globalement proches sur la commune de Thonon-les-Bains et sur les territoires observés. En revanche, ces données sont moins favorables sur le QPV Collonges Sainte-Hélène, qui enregistre des taux de participation très bas au programme M't dents et au dépistage du cancer du sein.

Données environnementales : qualité de l'air

La commune de Thonon-les-Bains est en situation assez satisfaisante en regard de la qualité de l'air. Seule la pollution à l'ozone apparaît comme non satisfaisante sur le département de la Haute-Savoie. La population est donc exposée à ce polluant, notamment dans le sud ouest du département. On n'observe cependant aucun jour de dépassement des valeurs limites ou cibles réglementaires sur l'année 2015, que ce soit pour le dioxyde d'azote, les particules ou l'ozone. La commune de Thonon-les-Bains reste aussi assez protégée de la pollution aux pollens d'ambroisie.

SYNTHESE DE LA PARTIE QUALITATIVE

Thonon-les-Bains a vu ces dernières années se développer des ressources en santé dans certains secteurs avec l'installation en libéral de plusieurs professionnels médicaux et paramédicaux. Ces professionnels travaillent globalement en lien avec les dispositifs publics, en particulier les Hôpitaux du Léman. Néanmoins, ces professionnels exerçant souvent en secteur 2, ils ne sont pas toujours accessibles aux personnes les plus modestes économiquement, qui parfois n'ont pas de complémentaire santé ou une complémentaire « basique » (couvrant essentiellement les frais d'hospitalisation). Cet état de fait est susceptible de renforcer les inégalités sociales de santé. En effet, les populations les plus en difficultés au plan économique reportent des soins nécessaires (mais qui leurs semblent « non urgents ») pour éviter certains frais, ou encore peuvent renoncer à certains soins en raison des dépassements d'honoraires, par exemple en matière de soins dentaires, y compris pour les enfants.

Les médecins généralistes, pierre angulaire du système de santé, semblent en nombre insuffisant sur la ville, eu égard au dynamisme démographique local et aux besoins de la population. Les conditions de leur installation sur la ville doivent être explorées afin de favoriser un renouvellement, après les départs à la retraite qui vont intervenir à court ou moyen terme.

Un point de vigilance est particulièrement souligné en matière de santé mentale, les professionnels s'accordant pour dire que les besoins sont importants et que les dispositifs en place nécessiteraient d'être renforcés.

Ainsi, l'équipe mobile psycho-sociale est plébiscitée mais fragilisée du fait d'un financement non pérenne. Elle facilite les interventions des travailleurs sociaux et permet des liens avec l'hôpital psychiatrique.

Le Point Ecoute Jeune pourrait être développé, dans la mesure où il constitue une porte d'entrée importante pour les jeunes en difficulté et permet à la fois de désamorcer des situations difficiles et d'orienter les jeunes qui ont besoin d'un suivi médical. La mise en place d'une antenne de la Maison des Adolescents pourrait également constituer une solution, pour répondre aux besoins de cette population. Néanmoins, l'orientation des adolescents en situation de crise aiguë reste difficile : elle nécessite parfois une hospitalisation dans un service psychiatrique adapté. Les ressources en la matière restent trop éloignées géographiquement, pour qu'un contact facile avec les familles demeure possible.

Pour les plus jeunes, le renforcement du CMP infanto-juvénile est un levier important pour éviter les inégalités sociales d'accès à la prise en charge psychologique et éviter l'aggravation des difficultés psychologiques émergentes. Aujourd'hui les délais d'attente sont de près d'un an, ce qui est extrêmement long pour les enfants en difficultés.

Les dispositifs de bilantage sont bien développés, et ce, pour les différents types de population : personnes âgées, enfants, adolescents. Lorsque les ressources ne sont pas situées sur place, des dispositifs existent et aident les populations à se déplacer pour réaliser ces bilans de santé (Garantie Jeune). Néanmoins, les difficultés perdurent sur les délais de prise en charge par les dispositifs adaptés une fois un diagnostic posé, qui peuvent être de plusieurs mois, voire de plus d'un an en ce qui concerne la reconnaissance du handicap et sa prise en charge, par exemple.

Enfin, on constate sur ce territoire des situations d'isolement social importantes chez les plus défavorisés. Les offres d'espaces de sociabilité en proximité pourraient être renforcées. Ces lieux d'accueil pourraient également constituer des leviers de prévention sur les problèmes de surpoids chez les jeunes filles, de la santé mentale, des douleurs multiples ou encore permettre de mieux repérer et offrir un soutien aux situations de violences conjugales perçues par certains professionnels comme pas toujours bien repérées, malgré les efforts de l'association Espace Femme.

PISTES D'ACTION

A la croisée des données quantitatives et qualitatives, plusieurs pistes d'action peuvent être ébauchées, qui devront être développées et priorisées avec la ville et les partenaires concernés :

1/ Offre de soins

- Compte-tenu de l'âge des médecins généralistes et du fait que ces derniers répondent à des besoins qui s'étendent bien au-delà de la ville, il semble indispensable de réfléchir aux moyens d'attirer de nouveaux médecins sur la commune, et donc aux facteurs d'attractivité à explorer, l'attractivité paysagère et la qualité de vie à Thonon ne suffisant pas, dans un contexte où l'immobilier est très onéreux.
- Par ailleurs, compte-tenu de la présence de publics modestes ou défavorisés, il semble indispensable de développer les actions/dispositifs spécifiques permettant à ces personnes d'être suivies, au-delà des consultations de prévention et bilans déjà proposés sur la commune. La possibilité d'accéder à des soins proposés par des professionnels de secteur 1 dans un temps court devrait permettre de réduire les risques de retards ou renoncements aux soins, et ce dans un contexte où de nombreux professionnels de santé exercent en secteur 2.
- Le déplacement à domicile des professionnels de soin - comme les médecins généralistes ou les kinésithérapeutes - doit être soutenu, car il représente en particulier pour les personnes âgées, une condition d'accès aux soins. A défaut, il s'agit de réfléchir au parcours des soignants plus qu'au parcours de soins des patients pour ces personnes non mobiles, et voir comment les infirmières libérales pourraient être mobilisées dans la démarche.

2/ Thématiques de santé à travailler

- D'une manière générale, si l'état de santé des Thononais est globalement bon, ce constat peut masquer de **fortes inégalités** qui finissent par transparaître néanmoins, notamment au travers des données de mortalité générale et prématurée. Le secteur libéral n'étant pas accessible à tous pour des raisons de coût, il est indispensable d'assurer un accès suffisant pour tous, à la fois pour des consultations de prévention et pour des soins.
- **L'accès aux soins en matière de santé mentale** concerne tous les publics : les moyens de la psychiatrie publique, générale et infanto-juvénile, constituent une ressource précieuse, mais encore parfois difficilement accessible en termes de délais. Un renforcement de l'offre en la matière répondrait certainement aux besoins croissants de la ville (et du bassin de vie, plus généralement), le dynamisme démographique du territoire devant être pris en compte. L'articulation des ressources en santé mentale pourrait être développée.
- La **santé bucco-dentaire des enfants** constitue un point de vigilance : la diffusion d'informations sur le programme M T'dents pouvant constituer un point de départ en la matière. Concernant les enfants et les adolescents, la question de la **solitude et du mal-être** qu'elle peut générer sont aussi au cœur des préoccupations des professionnels. Les ressources de loisirs, mais aussi d'accompagnement, favorables à l'estime de soi et au lien social doivent être soutenues et développées.
- En matière **d'addictions**, les professionnels demeurent vigilants, notamment en ce qui concerne les jeunes, la consommation de **cannabis** restant une problématique bien présente dans cette population. Néanmoins, de manière transversale, ce sont les **consommations problématiques**

d'alcool, qui d'après les constats quantitatifs et qualitatifs, qui semblent aujourd'hui les plus importantes en volume, et celles dont l'impact négatif sur la santé sont les plus visibles (cf hospitalisations).

- Autour du repérage du **diabète**, il semble que des progrès puissent être faits dans les quartiers les plus défavorisés. L'analyse des données quantitatives ne permet pas de comprendre les difficultés rencontrées par les populations mais invitent à mieux comprendre comment améliorer le repérage et le suivi des populations identifiées en santé publique comme les plus vulnérables. L'accès faible au dépistage organisé du cancer du sein dans le quartier de Collonges-Saint Hélène participe probablement de la même difficulté à recourir aux dispositifs de droit commun du dépistage pour ces populations.
- **L'environnement** est identifié comme un déterminant fort de la santé. La prévention de la santé des populations, qu'elles soient fragilisées ou non, nécessite de réduire l'exposition à certains risques présents dans les environnements, intérieur et extérieur (qualité de l'air intérieur, pollution atmosphérique et allergènes, habitat indigne, risques auditifs,...). Les données sur la qualité de l'air révèlent une situation satisfaisante pour Thonon. D'autres indicateurs environnementaux pourraient toutefois être interrogés.