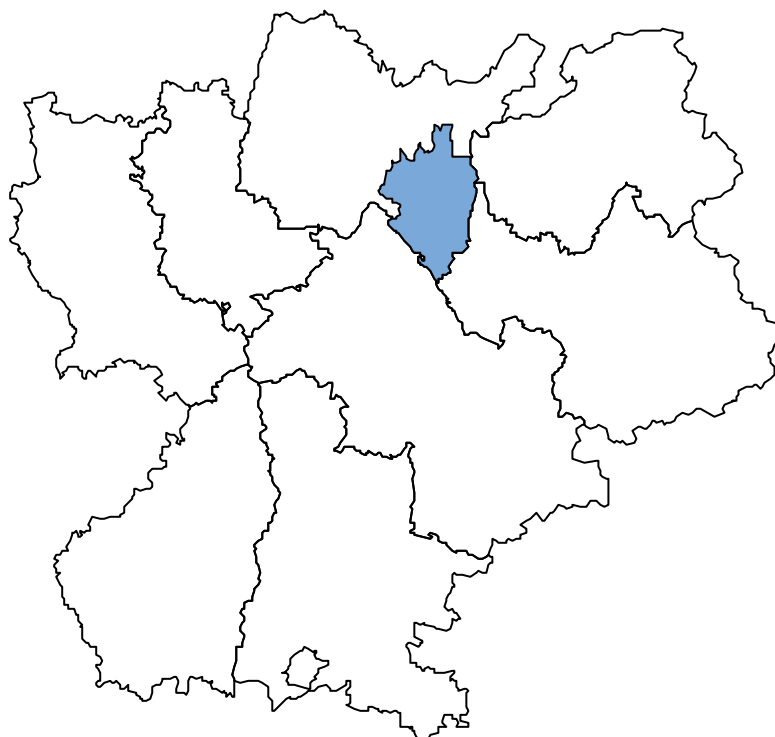




ERSP
Espace Régional de Santé Publique

Diagnostic local de santé sur le territoire du Bugey (Ain)



Décembre 2004

Ce travail a été réalisé par l'**Espace Régional de Santé Publique*** :

- **Olivier GUYE**, Médecin de Santé publique, Directeur de l'ORS Rhône-Alpes ;
- **Véronique JOSEPH**, Démographe, Chargée d'études à l'ORS ;
- **Catherine MIACHON**, Sociologue au Centre Jean Bergeret (ex CNDT) et Coordinatrice du CIRDD (Centre d'Information et de Ressources sur les Drogues et les Dépendances) ;
- **Mathilde MORADELL**, Géographe de la santé, Chargée de projet au CRAES-CRIPS.

Il a été effectué à la demande de l'association PABAT (Pays d'Accueil du Bugey – Avenir & Traditions), en charge de la définition du projet de territoire du Bugey, et financé dans le cadre du Contrat de Plan Etat-Région par la Région Rhône-Alpes, la DRASS Rhône-Alpes et l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie Rhône-Alpes (URCAM).

** **L'Espace Régional de Santé Publique (ERSP)** est un réseau de quatre associations régionales qui œuvrent de manière complémentaire dans le champ de la santé publique :*

- *le Centre Jean Bergeret (ex CNDT - Centre régional de prévention des conduites à risques)*
- *le CRAES-CRIPS (Collège Rhône-Alpes d'Education pour la Santé - Centre Régional d'Information et de Prévention du Sida)*
- *l'ORS (Observatoire Régional de la Santé)*
- *la SRSP (Société Régionale de Santé Publique)*

L'objectif de ce rapprochement est de développer une réelle plus-value pour accroître la qualité et l'étendue des services offerts aux publics et aux partenaires et de constituer un pôle de ressources élargi en santé publique. Cette structure est soutenue par l'Etat (DRASS), la Région et l'URCAM.

Avant-propos

Depuis un certain nombre d'années, la santé publique connaît une évolution du global vers le local et se décline de plus en plus au niveau de territoires plus réduits et plus homogènes.

En parallèle, l'échelle d'observation et d'analyse s'est affinée et il ne s'agit plus uniquement de situer les pays ou les régions les uns par rapport aux autres mais aussi de connaître les disparités à l'intérieur de leur territoire, que ce soit à l'échelle des cantons, des communes, ou sur la base d'autres découpages territoriaux plus pertinents pour l'observation sanitaire.

Cette volonté de s'orienter vers une meilleure connaissance des situations locales pour une adaptation optimale des actions et des ressources est partagée par les principaux partenaires de santé publique.

Le contexte est également marqué par deux éléments d'ordre politique, la politique d'aménagement du territoire et la politique de la ville, et, sur un plan technique, par l'amélioration progressive des systèmes d'information sanitaire et sociale qui accroît les possibilités d'analyse locale.

Pour accompagner cette évolution et pour favoriser la prise en compte de la santé au sein de ces espaces urbains ou ruraux, l'ORS et l'ERSP ont développé une activité de diagnostic de santé à différentes échelles.

Ces diagnostics représentent un outil de planification s'inscrivant dans une démarche de projet. Une méthodologie pertinente et rigoureuse et une démarche multipartenariale permettent d'obtenir une adhésion sur un état des lieux commun et, à partir de là, d'envisager avec l'ensemble des partenaires les actions à entreprendre.

La DRASS, la Région et l'URCAM ont souhaité que l'ERSP se mobilise sur cette question de l'approche territoriale, notamment sur certains territoires de type « Pays » ou territoires de contrats territoriaux type CDRA (Contrats de Développement Rhône-Alpes) ; ceci avec comme perspective, outre les apports directs sur les territoires impliqués, d'alimenter la réflexion sur l'observation sanitaire et sociale au niveau local et de contribuer au développement des systèmes d'information.

Le présent rapport constitue une illustration pratique de cette démarche mise en œuvre sur le territoire du Bugey dans l'Ain.

Remerciements

Les auteurs de ce rapport tiennent à remercier toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation de ce travail, et tout particulièrement :

- ☞ L'équipe du PABAT et, en premier lieu, son Président, M. Helmut SCHWENTZER, et Virginie BRUNET, pour sa collaboration étroite et particulièrement précieuse ;
- ☞ Toutes les personnes rencontrées en entretien ;
- ☞ Tous ceux et toutes celles qui ont enrichi ce diagnostic par la transmission de données ou d'indicateurs :
 - Marie-Françoise HEGOBURU, Dominique BOUILLLOUX, et leurs collaborateurs, de la CPAM de Bourg ;
 - Bernadette DABOUT-NICOLAS, Françoise LESPRIT et Roselyne MOREL, du Conseil Général de l'Ain ;
 - Odile TREILLE, de la circonscription de Belley (Conseil Général de l'Ain) ;
 - Claude SAINTE-MARIE-PERRIN, du Service de promotion de la santé en faveur des élèves de l'Inspection académique de l'Ain ;
 - Georges DORME et l'équipe de l'URCAM Rhône-Alpes ;
 - Philippe LAPERROUSE et le Service statistique de la DRASS Rhône-Alpes ;
 - Christel PONSOT et Dominique CICERON, Service Prospective et Statistiques du Rectorat de Lyon ;
 - Jean-Pierre ABUDARHAM et Brigitte GAILLAN, de la Direction des Etudes et des Statistiques de la CRAM Rhône-Alpes.
- ☞ Les membres du groupe de travail régional sur l'Observation de la santé pour avoir éclairé et permis l'enrichissement de ce travail par leurs remarques.

Sommaire

	Page
INTRODUCTION	1
SITUATION SANITAIRE ET SOCIALE DU BUGEY EN CHIF-	3
A - ELÉMENTS DÉMOGRAPHIQUES	5
B - SITUATION SOCIALE	10
C - OFFRE DE SOINS ET DE SERVICES	16
D - ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION	28
ELEMENTS QUALITATIFS	41
A - UN TERRITOIRE ENTRE UNITE ET DIVERSITE	45
1 - UN ENSEMBLE IDENTIFIÉ	45
2 - UNE MOSAIQUE DE TERRITOIRES	47
B - L'ACCESSIBILITE DES RESSOURCES	49
1 - UNE TERRE D'ACCUEIL ORGANISEE AUTOUR D'UNE OFFRE DE SERVI- CES SPECIALISES	49
2 - L'ACCESSIBILITE DES SERVICES DE SANTE	50
C - L'ÉTAT DE SANTE : PROBLEMATIQUES, POPULATIONS ET TERRI- TOIRES VULNERABLES	57
1 - UN ETAT DE SANTE SI MEDIOCRE ?	57
2 - DES TERRITOIRES PARTICULIEREMENT VULNERABLES ?	62
PISTES D' ACTIONS	67

Introduction

Pour un aménagement du territoire qui prend en compte les questions sanitaires et sociales

L'aménagement du territoire est l'action volontaire d'une collectivité sur un territoire, pour l'organiser, pour le développer ou pour en corriger les disparités qui sont des causes d'inégalités entre les habitants. Il constitue une manière de corriger une centralisation politico-économique trop forte.

Cette politique, menée en lien avec les lois d'orientation sur l'aménagement du territoire, s'est accompagnée de la définition de nouveaux territoires (pays, agglomérations) et de nouveaux contrats territoriaux (CGD - Contrats Globaux de Développement, puis CDRA - Contrats de Développement Rhône-Alpes) sur la région Rhône-Alpes¹.

Ces contrats constituent les nouveaux outils dédiés à la définition et à la réalisation d'un projet de territoire.

Si l'économie constitue l'élément structurant de l'organisation de ces territoires, qui se rapprochent ainsi des bassins d'emploi, il est souhaitable, dans une perspective de développement global, que les projets correspondants prennent en compte d'autres secteurs tels la culture, le tourisme ou l'agriculture mais aussi le champ sanitaire et social.

Afin que le domaine socio-sanitaire soit pleinement intégré au projet de territoire, il est apparu nécessaire que les promoteurs de ces projets puissent bénéficier d'un appui à la planification par la réalisation de diagnostics locaux de santé.

C'est à ce niveau que l'Espace Régional de Santé Publique, soutenu par l'Etat, la Région et l'URCAM, a proposé d'intervenir en mettant à profit la variété des compétences présentes en son sein (épidémiologie et statistiques, démographie, géographie, sociologie, méthodologie de projet, ...).

L'objectif général est de favoriser, par la réalisation d'un diagnostic objectif, précis et détaillé, la prise en compte des éléments sanitaires et sociaux dans la politique d'aménagement du territoire sur la région Rhône-Alpes.

Une expérimentation sur le territoire du Bugey

La réalisation d'un diagnostic de santé a été proposée, au printemps 2003, à plusieurs territoires, en fonction de certains critères dont, en premier lieu, la pertinence chronologique du diagnostic par rapport à la définition du projet de développement du territoire, la lisibilité du territoire ou encore l'existence de structures sur lesquelles s'appuyer.

Le territoire du Bugey, par l'intermédiaire de l'association PABAT (Pays d'Accueil du Bugey – Avenir & Traditions), fut le premier à manifester son intérêt et le diagnostic a été initié en fin d'année 2003 après acceptation de la démarche par le comité de pilotage du Pays du Bugey.

¹ En Rhône-Alpes, 49 Contrats Globaux de Développement couvrent aujourd'hui l'ensemble de la région. Proposés à l'initiative locale et calés sur des logiques de bassins de vie, les CGD regroupent 5 à 6 cantons, soit 50.000 à 100.000 habitants. Dans un second temps, avec la volonté de se rapprocher des bassins d'emploi définis par l'INSEE, les Contrats de Développement Rhône-Alpes (CDRA) proposeront un élargissement des périmètres des Contrats Globaux de Développement.

Les domaines sanitaires et sociaux sont d'ailleurs explicitement abordés dans la Loi du 25 juin 1999 d'orientation pour l'aménagement et le développement du territoire avec les choix stratégiques suivants : « favoriser la cohésion sociale », « le soutien aux territoires présentant des handicaps sociaux », « l'égal accès de tous aux services, notamment dans le domaine de la santé ».

Cette démarche, qui s'inscrit dans une dynamique pleinement participative, repose sur les étapes suivantes :

Etape d'initiation de la mise en œuvre :

- Sensibilisation : cette étape a pour objectif d'informer et de sensibiliser un maximum de personnes sur l'existence de ce diagnostic, pour favoriser l'implication dans le diagnostic mais également par la suite au niveau de la programmation et de la mise en œuvre d'actions ;
- Constitution des groupes de travail et de pilotage : identification par le PABAT de personnes en charge du suivi et de l'enrichissement de la démarche de diagnostic.

Etape de collecte d'informations (1^{er} semestre 2004) :

- Phase quantitative de recueil – approche par indicateurs : collecte et analyse de données issues des principaux systèmes d'information sanitaires et sociaux ;
puis
- Phase qualitative : réalisations d'entretiens, éclairés par les éléments quantitatifs recueillis préalablement, avec des personnes ressources (élus, professionnels institutionnels et libéraux, représentants associatifs, représentants de la population, ...) ayant une bonne connaissance de la situation locale.

Cette phase est complétée par une analyse bibliographique de différents documents produits localement (études, documents de projets, rapports d'activité, ...).

Analyse et identification de pistes d'actions (été 2004) :

- Analyse et interprétation des éléments collectés et propositions de pistes d'actions soumises à discussion et validation, notamment au regard du cadre du projet de développement du territoire.

Le présent document se décompose en 3 parties :

- La première partie est une photographie du Bugey issue des différents éléments quantitatifs recueillis, qui objective les grandes caractéristiques du territoire en matière sanitaire et sociale et met en avant les problématiques qui ont été approfondies lors de la phase qualitative ;
- La deuxième partie présente une analyse de ces problématiques au regard des différents entretiens qui ont été réalisés auprès de nombreuses personnes ressources ;
- La troisième partie fait la synthèse de ces éléments et présente les pistes d'actions identifiées.



SITUATION
SANITAIRE ET SOCIALE
DU BUGEY
EN CHIFFRES

Outil méthodologique : traitement cartographique des données

L'analyse cartographique constitue un outil privilégié pour voir et comprendre les disparités spatiales, positionner une zone par rapport aux autres... C'est pourquoi cette étude s'appuie sur un grand nombre de cartes de différentes natures.

Selon les données et selon leur disponibilité, différents échelons géographiques ont été utilisés pour les cartes. On trouvera dans ce document des cartes du territoire du Bugey ainsi que des cartes de la région Rhône-Alpes.

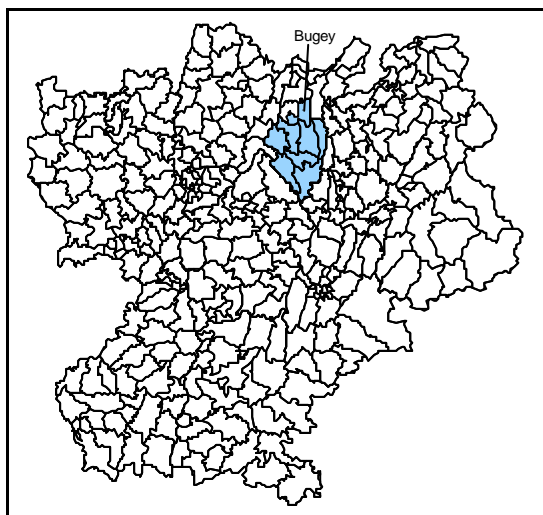
Pour les cartes représentant le territoire du Bugey, trois niveaux ont été utilisés :

- Carte à l'échelle des communes pour localiser l'offre de services et l'offre de soins (localisation des maisons de retraites, des pharmacies, des médecins, des infirmiers, ...). Donne une bonne vision de la répartition de l'offre sur le territoire ;
- Carte à l'échelle des communautés de communes pour les données socio-économiques et démographiques ;
- Carte à l'échelle des codes postaux, échelon géographique utilisé pour les données hospitalières (PMSI).

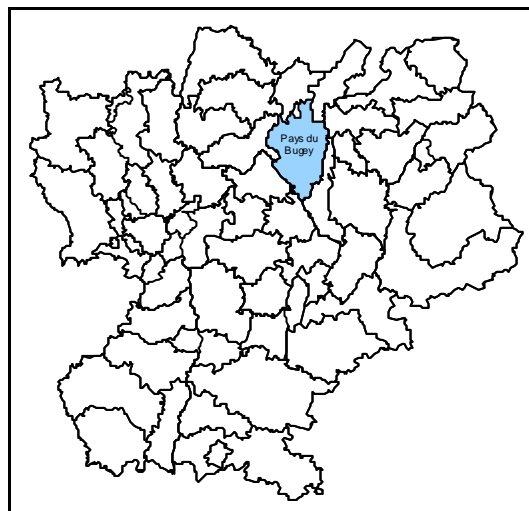
Les cartes de la région Rhône-Alpes permettent de situer le Bugey par rapport aux autres territoires de la région. Deux découpages géographiques ont été utilisés :

- Carte au niveau cantonal pour certaines données sociales pour lesquelles des données plus fines n'étaient pas disponibles ;
- Carte selon les nouveaux territoires (Contrats Globaux de Développement - CGD -, Contrats de Développement Rhône-Alpes - CDRA -, Pays).

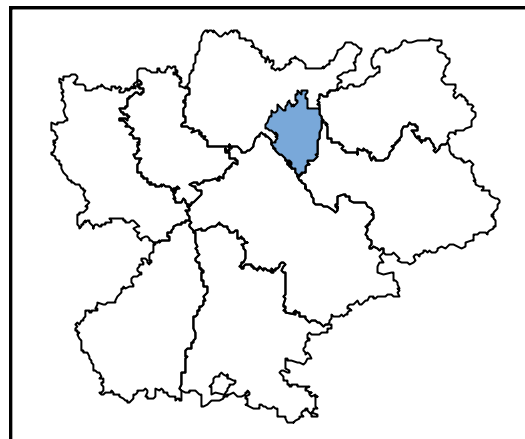
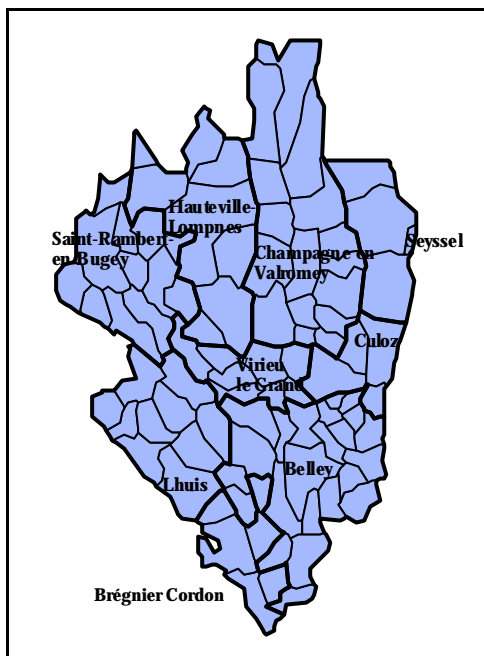
Les cantons de la région Rhône-Alpes



Les Contrats Globaux de Développement de la région Rhône-Alpes



A - Éléments démographiques



Le pays du Bugey, situé dans la partie est du département de l'Ain, est composé de 91 communes et compte près de 45 000 habitants (soit 8,7% de la population du département de l'Ain).

Le pays du Bugey en chiffres

	Pays du Bugey	Ain	Rhône-Alpes
Nombre de communes	91	419	2 879
Superficie totale (km ²)	1 163	5 762	43 698
Population en 1999 (sans double compte)	44 816	515 270	5 645 4407
Gain total de population entre 1990 et 1999 (en nombre d'habitants)	1 840	44 251	294 706
Croissance annuelle 90-99 (%)	0,46	1,00	0,60
Densité de population (en hab/km ²)	39,4	89,4	129,2
Population active	19 406	243 873	2 602 343
Taux d'activité (%)	52,3	58,9	56,6
Nombre de chômeurs	1 677	19 427	286 969
Taux de chômage (%)	8,6	8,0	11,0

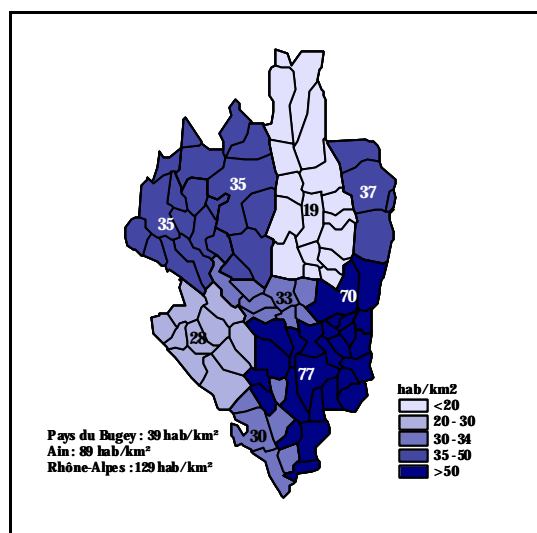
Source : INSEE - RP 1999. Traitement : ORS Rhône-Alpes

Un territoire faiblement peuplé

Le Bugey est un territoire essentiellement rural et peu peuplé. On compte moins de 40 habitants au km², soit une densité 2 fois plus faible que dans l'Ain et 3 fois plus faible qu'en Rhône-Alpes. La population est essentiellement concentrée au sud-est du Bugey, dans les communautés de communes de Belley et du Colombier.

**Densité selon la communauté de communes
(nombre d'habitants au km²)**

Valeurs extrêmes	
>300 hab/km ² :	Belley, Seysssel
<5 hab/km ² :	Armix, Grand-Abergement, Premillieu, Conand

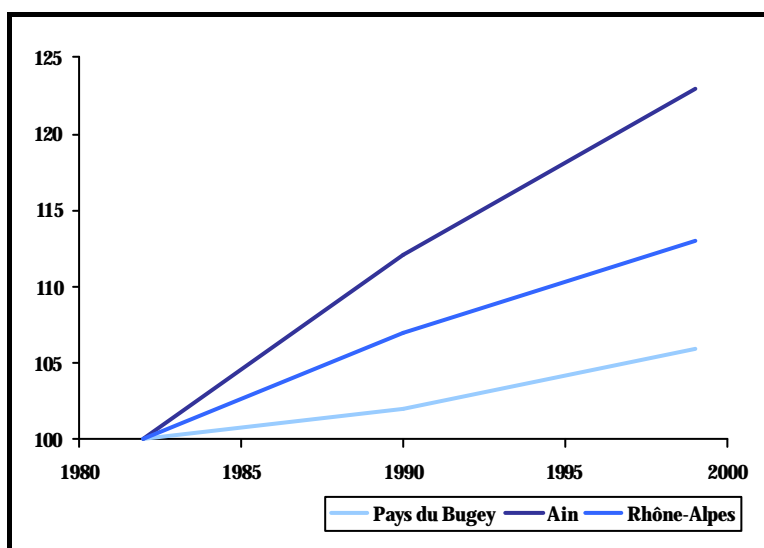


Source : INSEE - RP 1999. Traitement : ORS Rhône-Alpes

Une évolution de la population moins forte que dans l'Ain et en Rhône-Alpes

Entre 1982 et 1999, la population du Bugey a augmenté de 6%, soit un gain de 2 500 personnes par rapport à 1982. La population du Bugey a augmenté 4 fois moins vite que celle de l'Ain et 2 fois moins vite que celle de Rhône-Alpes.

Evolution de la population entre 1982 et 1999 (Base 100 en 1982)



Source : INSEE - Recensements de la population 1982, 1990 et 1999.
Traitement : ORS Rhône-Alpes

Une croissance variant selon les groupes d'âge

Taux de variation annuelle selon le groupe d'âge - 1982-1999

Age	Taux de Variation annuel 1990-1982 (%)	Taux de Variation annuel 1999-1982 (%)
0-19 ans	-0,48	0,19
20-39 ans	-0,20	-0,61
40-59 ans	0,11	2,01
60-74 ans	1,03	0,32
75 ans et plus	2,05	0,38
Total	0,20	0,46

Source : INSEE - RP 1982, 1990 et 1999.
 Traitement : ORS Rhône-Alpes

Selon le groupe d'âge, l'évolution de la population n'a pas été la même entre 1982 et 1999.

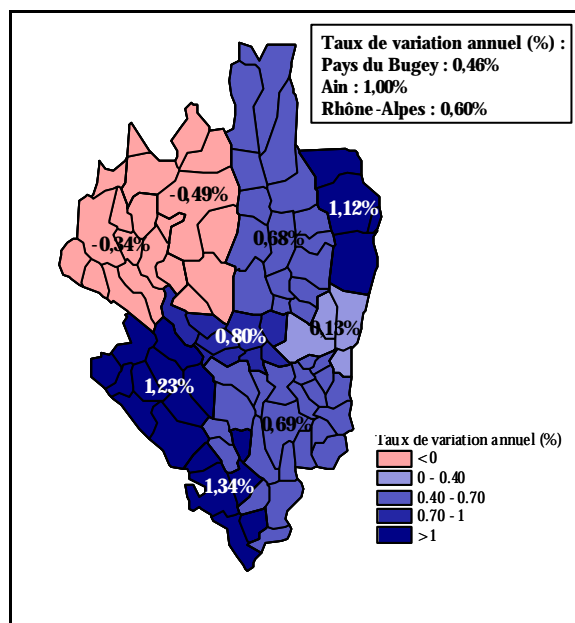
Au cours des années 80, la population des plus de 75 ans a fortement augmenté (+2% par an) alors que la croissance des moins de 40 ans était négative.

Entre 1990 et 1999, la population des personnes âgées a continué à croître, mais à un rythme plus faible. Le taux de variation des 20-39 ans est toujours négatif et s'est accentué alors que les moins de 20 ans ont à nouveau une croissance positive. En revanche, la population des 40-59 ans a connu une forte augmentation (+2% par an).

L'ouest du Bugey en perte de vitesse

Entre 1990 et 1999, le nord-est et la pointe sud du Bugey ont connu une croissance relativement importante (supérieure à 3% dans certaines communes). En revanche, au cours de la même période, le plateau d'Hauteville ainsi que la vallée de l'Albarine ont vu leur population diminuer.

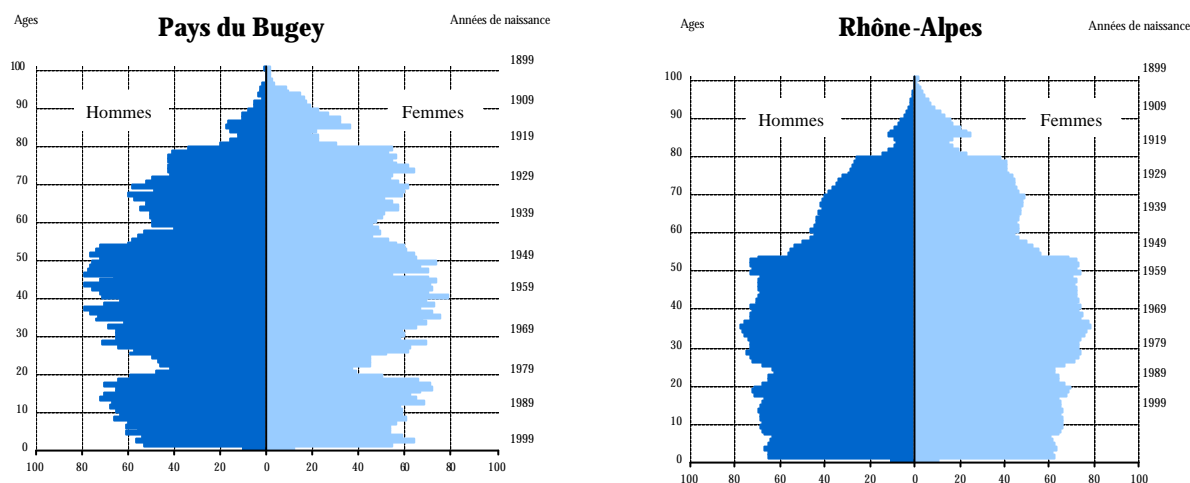
Taux de variation annuel (%) 1990-1999



Source : INSEE - RP 1999. Traitement : ORS Rhône-Alpes

Structure de la population du Bugey et de Rhône-Alpes

Pyramides des âges au 8 mars 1999. Répartition proportionnelle pour 10 000 habitants

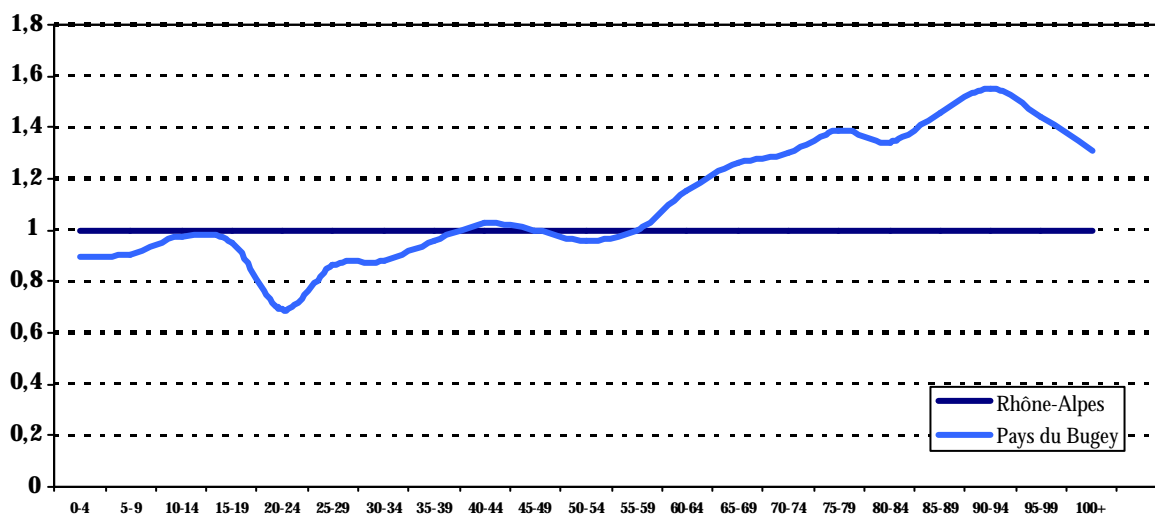


Source : INSEE - RP 1999. Traitement : ORS Rhône-Alpes

Le recensement de la population ayant eu lieu le 8 mars 1999, l'âge « 0 » ne représente que les naissances survenues entre le 1er janvier et le 7 mars 1999.

Sur le territoire du Bugey, les personnes de 60 ans et plus sont relativement plus nombreuses qu'en Rhône-Alpes. Le Bugey accuse un déficit d'adolescents et de jeunes adultes par rapport à la région, en particulier chez les 20-30 ans. Ce déficit peut notamment s'expliquer par un départ temporaire des jeunes vers les pôles universitaires pour poursuivre leurs études.

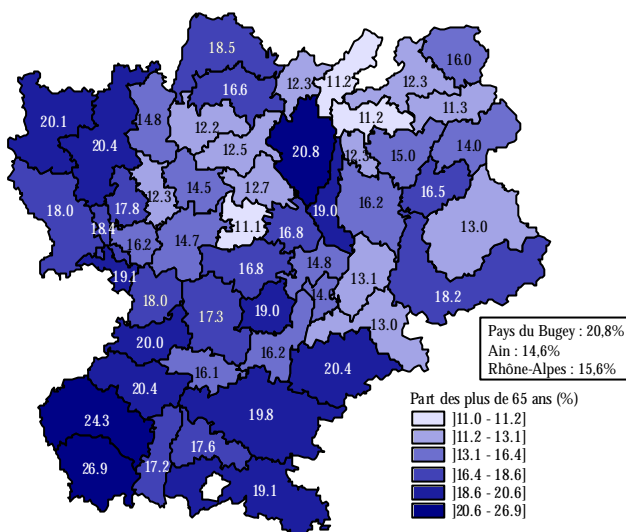
Indice de répartition de la population selon l'âge du Pays du Bugey par rapport à la région



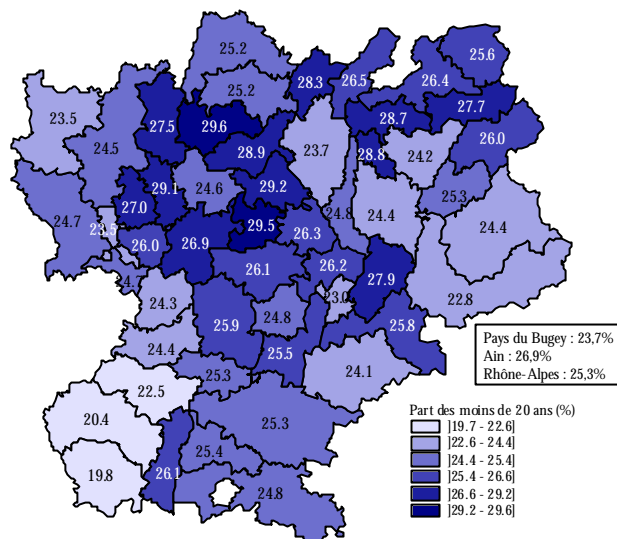
Source : INSEE - RP 1999. Traitement : ORS Rhône-Alpes

Un habitant du Bugey sur cinq a plus de 65 ans, un sur quatre a moins de 20 ans

Part des plus de 65 ans (%)



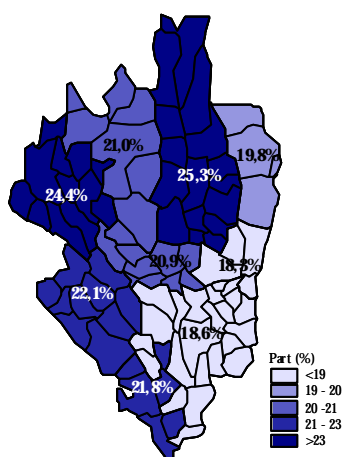
Part des moins de 20 ans (%)



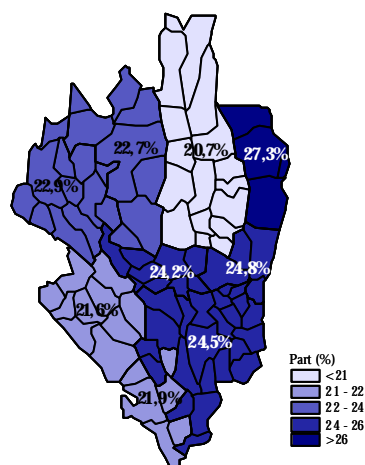
Source : INSEE - RP 1999. Traitement : ORS Rhône-Alpes

Les personnes de plus de 65 ans représentent 20,8% de la population du Bugey et les moins de 20 ans 23,7%. Seuls les territoires du Sud-Ardèche ont des proportions plus fortes de personnes âgées et plus faibles de jeunes.

Part des plus de 65 ans (%) selon les communautés de communes



Part des moins de 20 ans (%) selon les communautés de communes



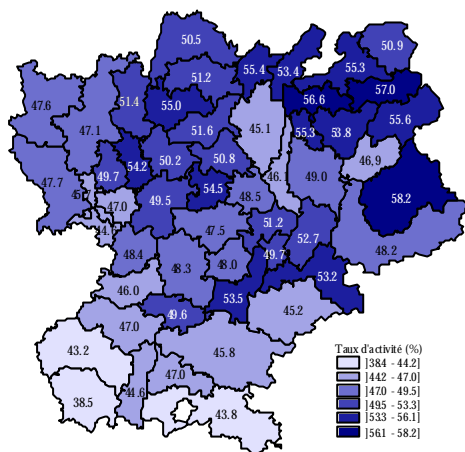
Source : INSEE - RP 1999. Traitement : ORS Rhône-Alpes

C'est dans la vallée de l'Albarine ainsi que dans le Valromey que la part des personnes de plus de 65 ans est la plus élevée. Les moins de 20 ans sont, quant à eux, plus nombreux à l'est du Bugey (région de Seyssel, Culoz, Belley, Virieu-le-Grand).

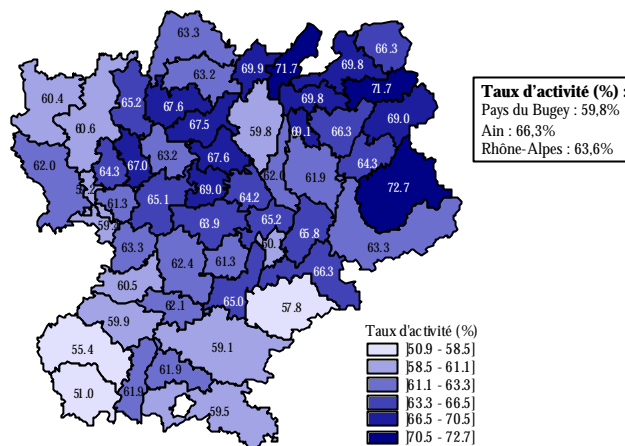
B - Situation sociale

Une part de population active faible

Taux d'activité : Femmes



Taux d'activité : Hommes



Source : INSEE - RP 1999. Traitement : ORS Rhône-Alpes

Le taux d'activité du Bugey est inférieur à celui de l'Ain et de la région, que ce soit pour les hommes ou les femmes. La population active du Bugey s'élève à 19 400 personnes, soit un taux global de 52,3%. Pour les deux sexes, le taux d'activité est faible et situe le territoire du Bugey au niveau du territoire du sud de la région et de certains territoires de la Loire.

La population active occupée

Population active ayant un emploi par sexe et selon la catégorie socioprofessionnelle (%)

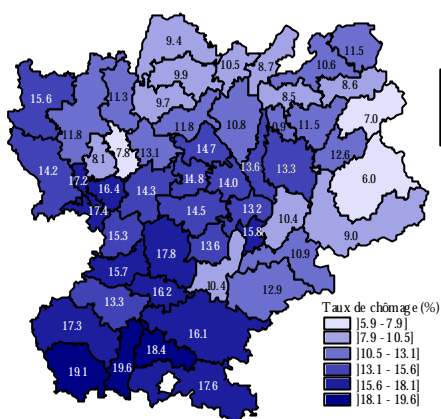
	Bugey		Rhône-Alpes	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Agriculteurs, exploitants	4,9	2,4	2,6	1,4
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	10,6	4,6	9,9	4,5
Cadres, professions intellectuelles supérieures	8,0	5,4	15,0	9,1
Profession intermédiaires	18,0	22,6	23,4	25,4
Employés	11,6	49,1	10,7	47,6
Ouvriers	46,9	15,9	38,4	12,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : INSEE - RP 1999. Traitement : ORS Rhône-Alpes

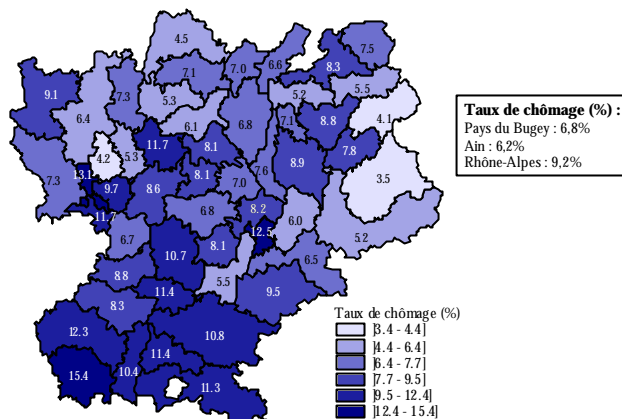
La population active occupée a un profil différent de la région Rhône-Alpes : la part des agriculteurs est plus élevée et la population ouvrière est sur-représentée. En revanche, la part des cadres, professions supérieures et intermédiaires est moindre par rapport à la région.

Un chômage relativement moins élevé que sur les autres territoires

Taux de chômage : Femmes



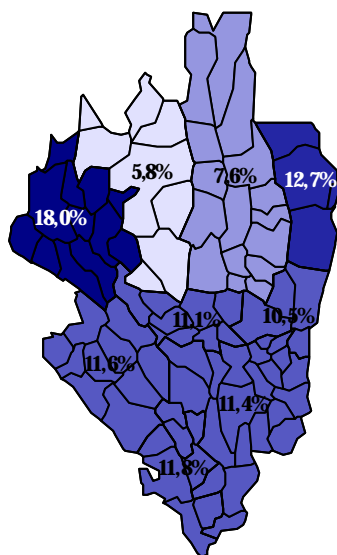
Taux de chômage : Hommes



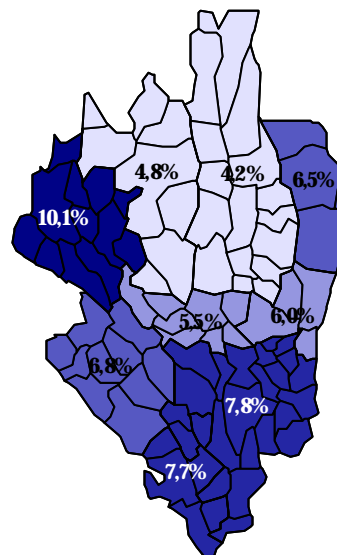
Source : INSEE - RP 1999. Traitement : ORS Rhône-Alpes

Les taux de chômage des habitants du Bugey (10,8% pour les femmes et 6,8% pour les hommes) sont légèrement plus élevés que ceux de l'Ain mais restent cependant dans une fourchette basse. Pour les femmes comme pour les hommes du Bugey, les taux de chômage sont de 2,4 points inférieurs à ceux de Rhône-Alpes.

**Taux de chômage (%) : Femmes
Selon la communauté de communes**



**Taux de chômage (%) : Hommes
Selon la communauté de communes**

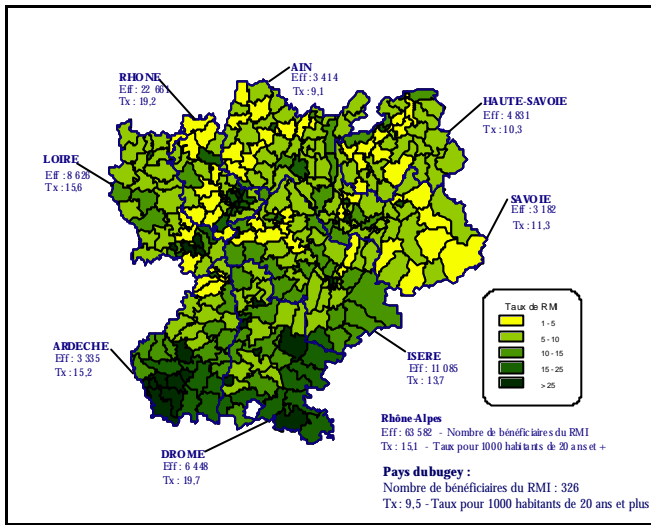


Source : INSEE - RP 1999. Traitement : ORS Rhône-Alpes

Chez les femmes comme chez les hommes, c'est dans la communauté de communes de la vallée de l'Albarine que le taux de chômage est le plus élevé.

Bénéficiaires du RMI

Taux pour 1 000 habitants de 20 ans et plus

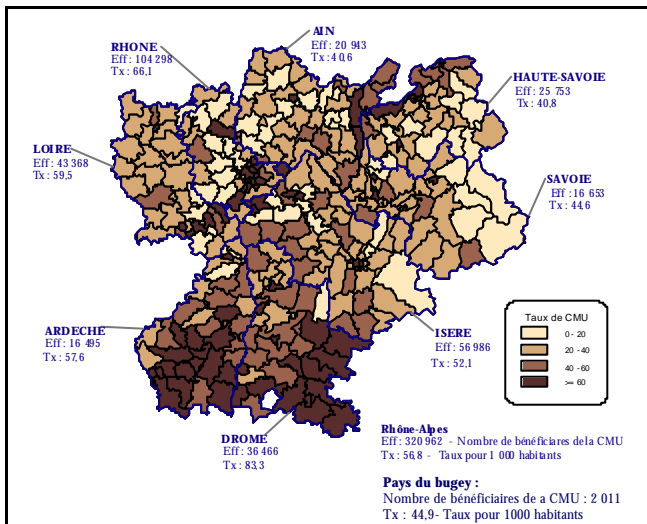


Les taux de bénéficiaires du RMI et de la CMU sont faibles par rapport à Rhône-Alpes (respectivement 9,5 pour 1 000 habitants de plus de 20 ans et 44,9 pour 1 000), mais sont légèrement supérieurs par rapport au département.

A l'intérieur du territoire, les cantons de Saint-Rambert, de Seyssel et de Belley présentent les taux les plus élevés.

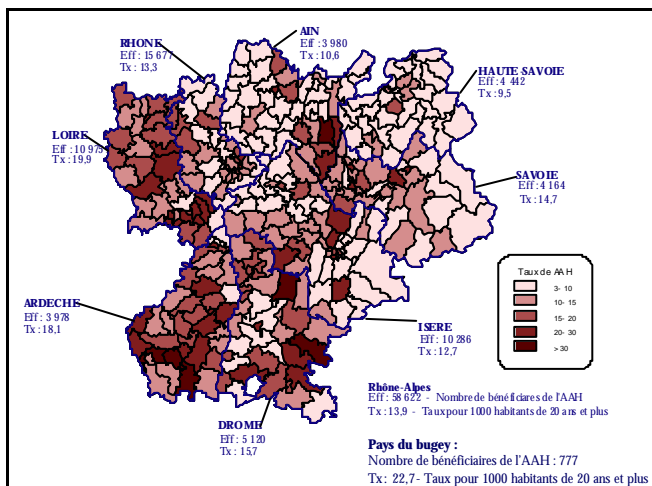
Bénéficiaires de la CMU (Couverture Maladie Universelle)

Taux pour 1 000 habitants



Bénéficiaires de l'AAH (Allocation Adulte Handicapé)

Taux pour 1 000 habitants de 20 ans et plus



Les bénéficiaires de l'AAH sont beaucoup plus nombreux dans le Bugey que dans l'Ain et en Rhône-Alpes (taux de 22,7 pour 1 000 habitants ou plus dans le Bugey contre 10,6 dans l'Ain et 13,9 en Rhône-Alpes). Ce taux élevé peut s'expliquer par une offre importante en matière d'établissements et de services pour personnes handicapées dans le Bugey.

Sources : URCAM RA (Etude évaluation des besoins de soins), DRASS. Traitement : ORS Rhône-Alpes

La précarité des allocataires CAF

Les bas revenus au 30 juin 2003

Canton	Nombre d'allocataires CAF	Nombre d'allocataires à bas revenus	Taux de bas revenus (%)
Belley	2570	573	23,3
Brenod	362	58	16,0
Champagne-en-Valromey	665	103	15,5
Hauteville-Lompnes	803	151	18,8
Lhuis	602	119	19,8
Saint-Rambert-en-Bugey	801	230	28,7
Seyssel	902	192	21,3
Virieu-le-Grand	428	77	18,0
Bugey	7 133	1 503	21,1

Source : CAF-DRASS

	Taux de bas revenus (%)
Pays du Bugey	21,1
Ain	19,1
Rhône-Alpes	23,0
- dont cantons de 2 000 à 3 000 allocataires	19,7
- dont cantons de moins de 1 000 allocataires	20,7

Source : CAF-DRASS

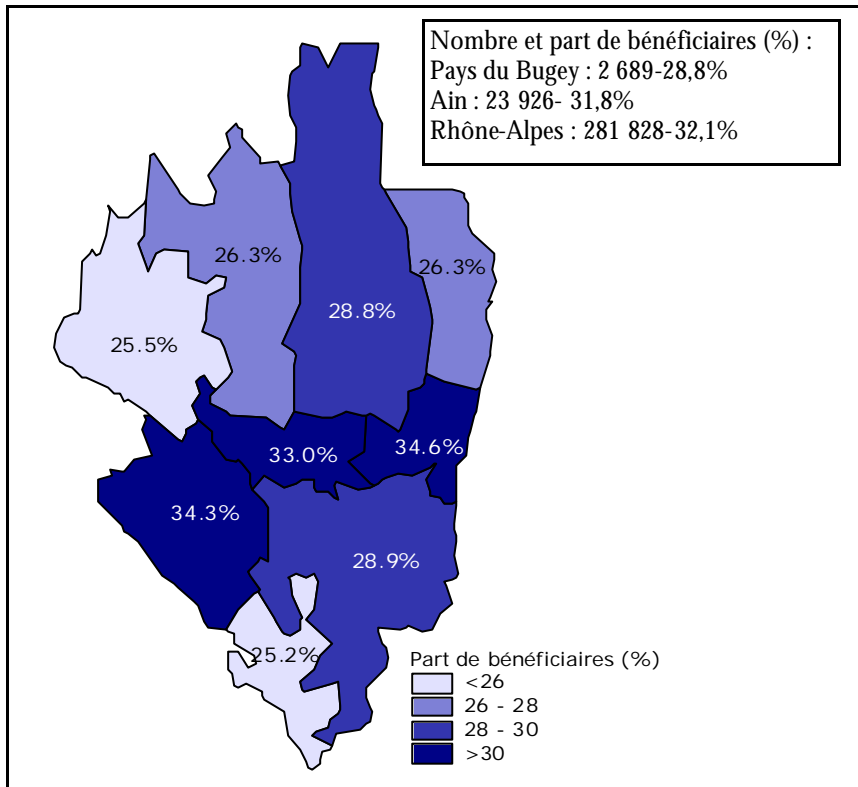
Au 30 juin 2003, la pauvreté* touche 1 500 personnes dans le pays du Bugey, soit 21,1% du nombre total d'allocataires. Le canton de Saint-Rambert-en-Bugey est le plus concerné par la précarité. Le taux d'allocataires à bas revenus de ce canton s'élève à 28,7% contre 23,0% en Rhône-Alpes.

En tenant compte de l'effet de taille des cantons dans la comparaison des taux de précarité, le taux d'allocataires à bas revenus dans le canton de Belley est alors sensiblement supérieur au taux des cantons de la région de taille comparable (2 000 à 3 000 allocataires), 22,3% pour Belley contre 19,7%. Parmi les cantons de moins de 1 000 allocataires, outre le canton de Saint-Rambert, seul le canton de Seyssel est légèrement au-dessus de la moyenne régionale de cette classe : 21,3% contre 20,7%.

* Nombre d'allocataires des CAF ayant des ressources inférieures au seuil de bas revenus.

Le minimum vieillesse

Part* des bénéficiaires du minimum vieillesse au 31 décembre 2003



* Ici, la part des bénéficiaires du minimum vieillesse représente le nombre de bénéficiaires du minimum vieillesse de la CRAM (avec ou sans allocation supplémentaire vieillesse) rapporté à la population des 65 ans et plus au recensement de 1999.
Source : CRAM-Traitement : ORS Rhône-Alpes

La part des bénéficiaires qui disposent du minimum vieillesse, parmi la population des personnes de plus de 65 ans, est inférieure sur le territoire du Bugey (28,8%) par rapport à l'ensemble du département (31,8%).

Éducation, Scolarité

A la rentrée 2003, 2 345 élèves étaient inscrits dans les six collèges du Bugey (dont 29 en SEG-PA - Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté). Le taux d'élèves boursiers parmi eux était supérieur à celui de l'Ain mais inférieur à celui de l'académie.

En ce qui concerne le retard scolaire à l'entrée en 6e, l'orientation en fin de 3e ou les résultats au brevet des collèges, les résultats du Bugey, de l'Ain et de l'Académie sont équivalents.

Les élèves boursiers à la rentrée 2003

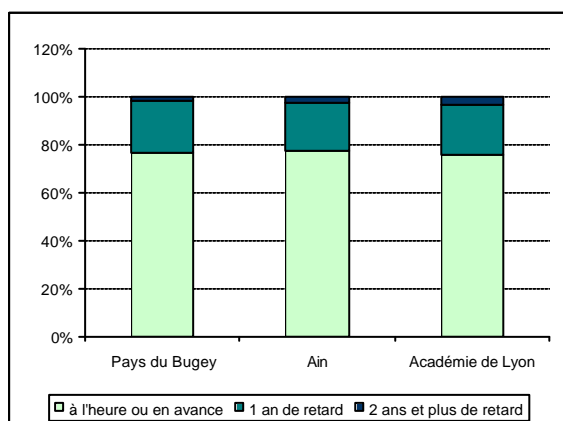
	Nombre total d'élèves	Nombre d'élèves boursiers	Part des élèves boursiers (%)
Pays du Bugey	2 345	442	18,8%
Ain	32 031	4 841	15,1%
Académie de Lyon	159 962	33 103	20,7%

Résultats au brevet des collèges en juin 2003

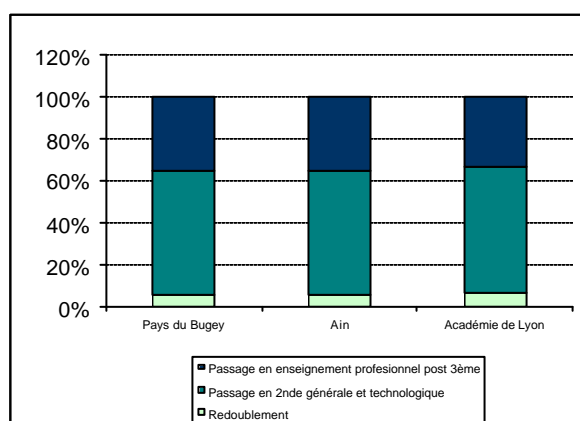
	Élèves présents au brevet des collèges	Élèves admis	Part des élèves admis (%)
Pays du Bugey	459	368	80,2%
Ain	6 767	5 467	80,8%
Académie de Lyon	33 471	26 970	80,6%

Source : Inspection académique de l'Ain. Traitement : ORS Rhône-Alpes

Age à l'entrée en sixième à la rentrée 2003



Orientation en fin de troisième générale en juin 2003



Source : Inspection académique de l'Ain. Traitement : ORS Rhône-Alpes

C - Offre de soins et de services

L'offre en établissements de santé

Établissements de santé :

Lits et places publics et privés installés au 01.01.2003

		Court séjour hospitalier			Psy.	SSR	SLD
		M	C	O			
Belley	Centre hospitalier	113	57	12		40	105
Hauteville-Lompnes	Centre hospitalier	13				294	69
	Centre de réadaptation fonctionnelle l'orcet					86	
	Centre de réadaptation fonctionnelle Mangini					130	
	Centre médical Régina	5					
	Post-Cure Hélios					30	
	Maison de convalescence « Clair Soleil »					43	
	Maison de convalescence « le modern »					52	
	Maison de convalescence Marie Louise					28	
	Centre de Physique et de réadaptation					103	
	Clinique médicale « le Sermay »				66		
Saint-Rambert	Hôpital local						30
PAYS DU BUGEY		131	57	12	66	806	204

Source : DRASS SAE 2002

On recense 12 établissements de santé dans le Bugey. L'offre est principalement concentrée sur Belley et Hauteville.

Les taux d'équipement du Bugey sont tous supérieurs à ceux de l'Ain et de Rhône-Alpes, en particulier les soins de suite ou de réadaptation (10 fois plus élevés qu'en Rhône-Alpes).

Taux d'équipement au 1er janvier 2003

	Court séjour hospitalier (médecine, chirurgie et obstétrique)*	Soins de suite ou de réadaptation*	Soins de longue durée (lits)**	Services de soins à domicile (places)**
Pays du Bugey	4,5	18,0	45,5	19,4
Ain	2,4	2,7	31,2	13,4
Rhône-Alpes	3,9	1,7	26,6	15,3

* Taux d'équipement en lits ou places pour 1 000 habitants

** Taux d'équipement en lits ou places pour 1 000 habitants de 75 ans et plus

Source : DRASS SAE 2002 – STATISS 2003, INSEE – RP 1999. Traitement : ORS Rhône-Alpes

Il faut souligner que les SSR (Soins de Suite ou de Réadaptation) n'étant pas des services de proximité, le taux d'équipement en SSR est plus à interpréter comme le reflet de la place occupée par le domaine sanitaire dans l'activité du Bugey, plutôt qu'un indicateur de disponibilité de services (la grande majorité des patients admis en SSR ne sont pas originaires du Bugey).

L'offre en établissements pour adultes handicapés

Nombre de places en établissement pour adultes handicapés selon la commune et le type d'établissement

		Foyer d'hébergement	Foyer de vie	Foyer d'accueil médicalisé	Service d'accompagnement à la vie sociale
Artemare	SAVS du Bugey				40
Belley	SAVS ADAPEI				25
Corbonod	Foyer Occ. Saint Vincent		35		
	FDTAH Montagnier			30	
Hauteville-Lompnes	Foyer la Freta	48			
	SAVS				20
Premeyzel	FDTAH La roche fleurie			48	
	Foyer Occ. la roche fleurie		90		
Talissieu	FDTAH Sous la Roche			36	
Virieu le Grand	Foyer la Perrière	30			
Virieu le Petit	Foyer Occ.		40		
	Foyer Héberg.	64			
Virignin	Foyer Lassignieu	60			
Pays du Bugey		202	165	114	85

Source : DRASS : STATISS 2003 – FINISS, INSEE - RP99. Traitement : ORS Rhône-Alpes

Le Bugey compte 13 établissements pour adultes handicapés. Les différents foyers (d'hébergement, de vie ou d'accueil médicalisé) peuvent accueillir 481 personnes, soit un taux d'équipement de 21 places pour 1 000 habitants (taux 6 fois plus élevé que dans l'Ain et 8 fois plus élevé qu'en Rhône-Alpes). Ce taux d'équipement très élevé se retrouve pour tous les types d'établissement.

Taux d'équipement* par catégorie d'établissement pour adultes handicapés au 1er janvier 2003

	Foyer d'hébergement	Foyer de vie	Foyer d'accueil médicalisé
Pays du Bugey	9,0	7,3	5,1
Ain	2,2	0,6	0,7
Rhône-Alpes	1,4	1,1	0,3

*lits ou places pour 1 000 adultes de 20 à 59 ans

Source : DRASS : STATISS 2003 – FINISS, INSEE - RP99. Traitement : ORS Rhône-Alpes

L'offre aux personnes âgées

Les établissements et services pour personnes âgées au 1er janvier 2003

	Nombre d'établissements ou de services	Nombre de places	Taux* Bugey	Taux* Ain	Taux* Rhône-Alpes
Maison de retraite	14	768	171,5	140,2	95,0
Logement-foyer	4	72	16,1	21,6	43,3
Unité de soins longue durée	3	204	45,5	31,2	26,6
Total Etablissements	21	1 044	233,1	190,6	165,2
SSIAD	3	87	19,4	13,4	15,3

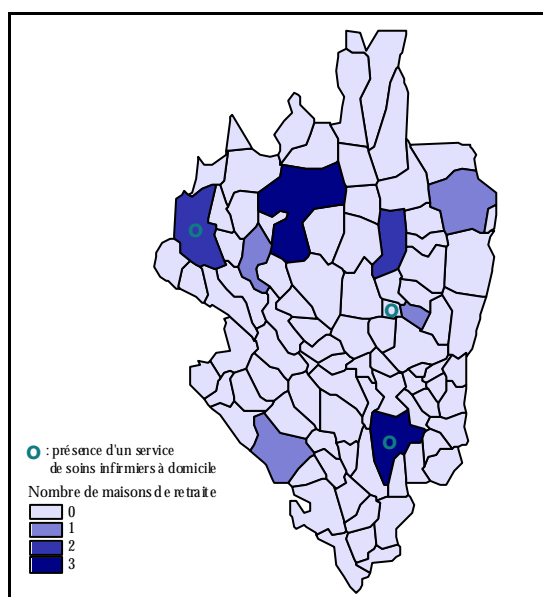
* Taux d'équipement pour 1 000 personnes de plus de 75 ans

Le Bugey compte 21 établissements d'hébergement pour personnes âgées : 14 maisons de retraites, 4 logements foyers et 3 unités de soins longue durée. L'ensemble de ces structures offre 1 044 places.

L'offre pour les personnes âgées est plus élevée que dans l'Ain et la région (près du double par rapport à la région). Seul le taux d'équipement en logement foyer est inférieur à ceux du département et de la région.

Au 1er janvier 2003, trois services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) pouvaient assurer la prise en charge de 87 personnes de plus de 75 ans dans le Bugey. Le taux d'équipement en SSIAD est de 19,4 places pour 1 000, soit un taux supérieur au taux départemental et régional.

Localisation des maisons de retraites dans le Bugey



Source : Fichier FINISS – ORS Rhône-Alpes, RP 99 INSEE.
 Traitement : ORS Rhône-Alpes

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA)

Les bénéficiaires de l'APA au 31 mai 2004

	Domicile	Établissement	Ensemble	Taux**
Circonscription de Belley*	339	279	618	138
Ain	2 719	5 866	5 866	169

* La circonscription de Belley correspond au territoire du Bugey moins les cantons de Saint-Rambert et Hauteville.

** Nombre de bénéficiaires de l'APA pour 1 000 habitants de plus de 75 ans

Source : Conseil Général de l'Ain. Traitement : ORS Rhône-Alpes

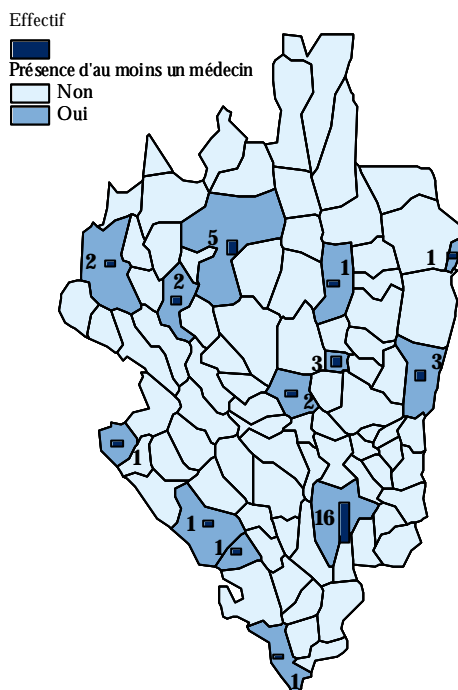
Plus de 600 personnes bénéficient de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) sur le territoire du Bugey du fait de leur dépendance.

Le taux de bénéficiaires de l'APA est plus faible dans la circonscription de Belley que dans l'Ain : 138 personnes de plus de 75 ans pour 1 000 contre 169 dans l'Ain.

A noter que malgré l'offre importante en établissement, la majorité des bénéficiaires de l'APA de la circonscription de Belley sont à domicile (55%) alors qu'au niveau du département, plus des deux tiers (68%) sont en établissement.

Les médecins généralistes libéraux

Localisation des médecins généralistes dans le Bugey



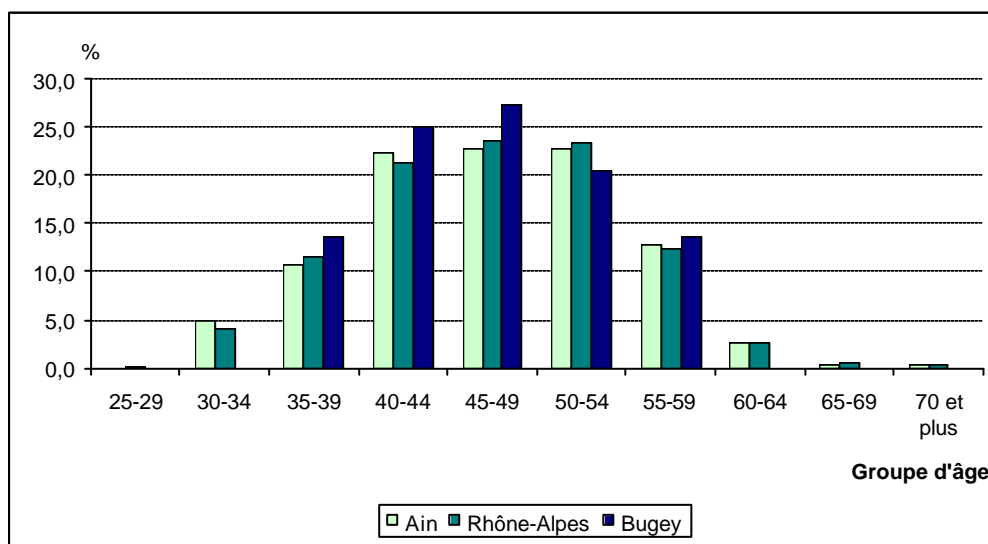
	Pays du Bugey	Ain	Rhône-Alpes
Nombre de médecins généralistes	39	443	5 837
Nombre de médecins pour 1 000 habitants	0,87	0,86	1,03

On compte 39 médecins généralistes dans le Bugey, soit 0,87 médecins pour 1 000 habitants. Le Bugey a un niveau équivalent à celui de l'Ain mais inférieur à celui de la Région.

En terme de répartition géographique, 60% des médecins sont sur Belley et Hauteville. Des zones de fragilité existent, notamment sur la bande sud-ouest et la pointe nord-est du territoire.

Source : URCAM Rhône-Alpes. Traitement : ORS Rhône-Alpes

Répartition des médecins généralistes libéraux par groupe d'âge (en 2002)



Source : URCAM Rhône-Alpes. Traitement : ORS Rhône-Alpes

L'analyse de l'âge des omnipraticiens en exercice met en évidence une distribution équivalente, voire plutôt plus jeune que celle du département ou de la région. Cependant ce sont sur les zones fragilisées, notamment la bande sud-ouest du territoire (Serrières-de-Briord, Lhuis, Groslée, Bregnier-Cordon), que l'on retrouve les médecins les plus âgés* (plus de 50 ans).

* Démographie de la médecine générale en Rhône-Alpes pour un schéma de démographie médicale. URML Rhône-Alpes - juin 2004

Les médecins spécialistes et les autres professionnels de santé

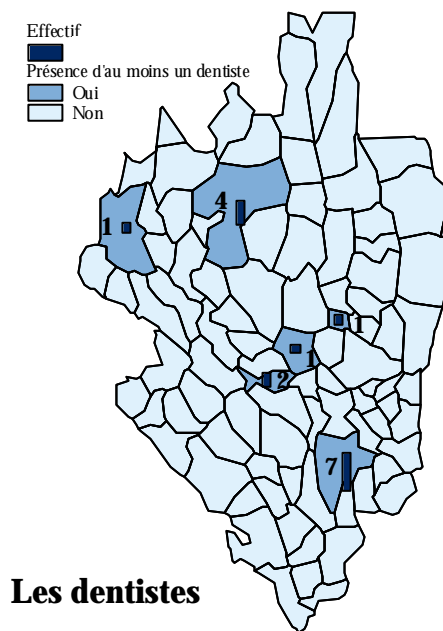
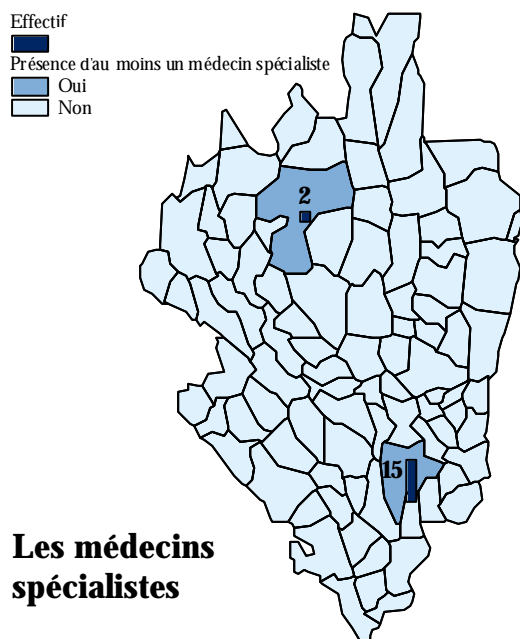
Les professionnels de santé dans le Bugey, l'Ain et Rhône-Alpes

		Pays du Bugey	Ain	Rhône-Alpes
Médecins spécialistes	Effectif	16	318	5 959
	Nb. de médecins pour 1 000 hab.	0,36	0,62	1,06
Dentistes	Effectif	16	309	3 852
	Nb. de dentistes pour 1 000 hab.	0,36	0,60	0,68
Infirmiers	Effectif	37	398	4 951
	Nb. d'infirmiers pour 1 000 hab.	0,83	0,77	0,88
Masseurs-kinésithérapeutes	Effectif	24	324	5 142
	Nb. de masseurs-kinésithérapeutes pour 1 000 hab.	0,54	0,63	0,91
Orthophonistes	Effectif	6	134	1 620
	Nb. d'orthophonistes pour 1 000 hab.	0,13	0,26	0,29

Le nombre de professionnels de santé pour 1 000 habitants est faible par rapport à l'Ain et la région quelque soit le domaine, sauf pour les infirmiers pour lesquels le taux est identique à celui de la région et supérieur à l'Ain.

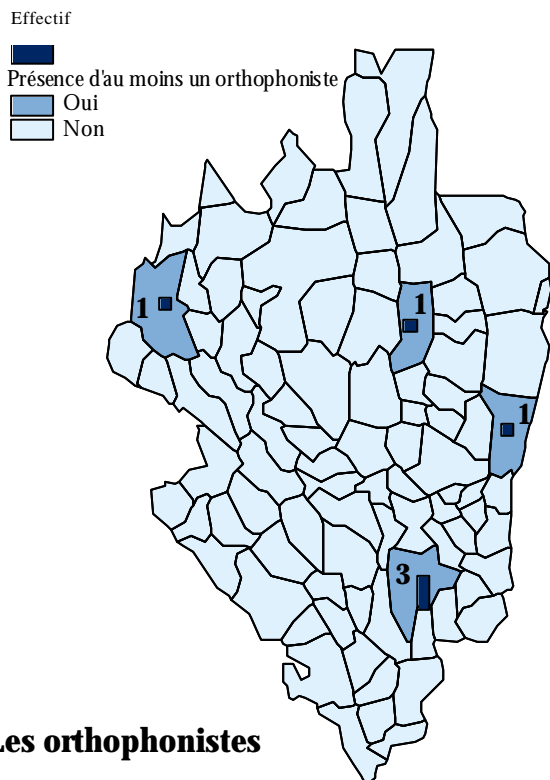
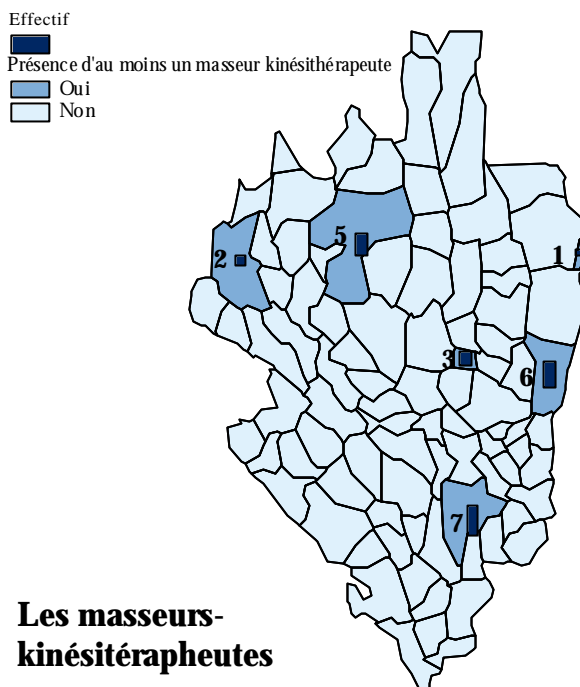
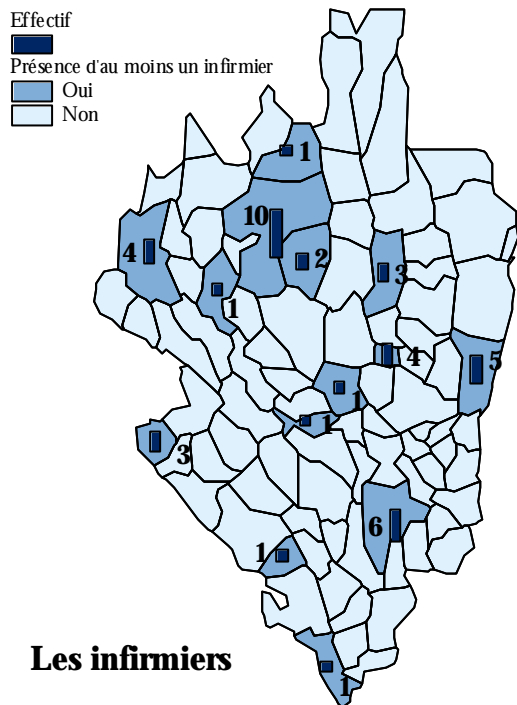
Sur ce territoire rural, on trouve 3 fois moins de médecins spécialistes par habitant, 2 fois moins de dentistes et d'orthophonistes et 1,6 fois moins de masseurs kinésithérapeutes qu'en Rhône-Alpes.

Répartition selon la profession et la commune au 31 décembre 2003



Source : URCAM Rhône-Alpes. Traitement : ORS Rhône-Alpes

Répartition selon la profession et la commune au 31 décembre 2003



L'offre en médecins spécialistes et professionnels de santé se partage essentiellement entre Hauteville et Belley. Dans ces deux communes, on trouve la totalité des médecins spécialistes, la moitié des infirmiers, des masseurs-kinésithérapeutes et des orthophonistes et les deux tiers des dentistes.

Pharmacies et laboratoires d'analyse médicale

Répartition des pharmacies et laboratoires dans le Bugey

Pharmacies et laboratoires d'analyse

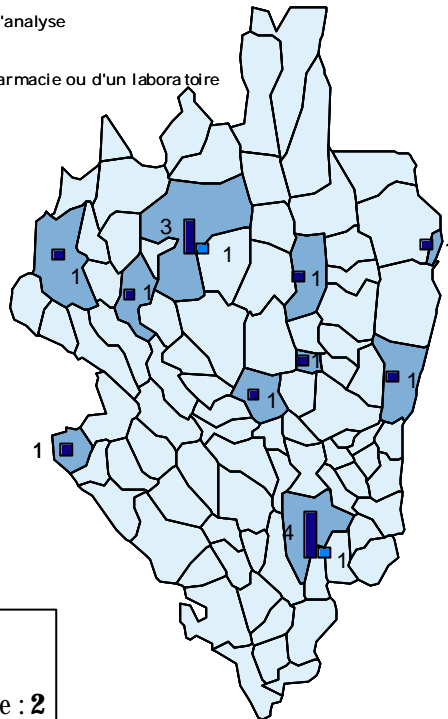
■ Pharmacie

■ Laboratoire

Présence d'au moins une pharmacie ou d'un laboratoire

■ Oui

■ Non



Nombre total :

Pharmacies : **15**

Laboratoires d'analyse : **2**

Source : DRASS Fichier FINISS. Traitement : ORS Rhône-Alpes

	Nombre de pharmacies	Nombre d'habitants pour une pharmacie
Bugey	15	2 359
Ain	165	3 124
Rhône-Alpes	2 114	2 671

Source : DRASS Fichier FINISS. Traitement : ORS Rhône-Alpes

Le nombre de pharmacies et leur répartition géographique reflètent un bon niveau d'équipement.

Consommation de soins

Au cours de l'année 2003, la consommation moyenne d'actes de médecins généralistes (consultations et visites) par bénéficiaire du régime général est très légèrement supérieure à celle du département (4 actes en moyenne contre 3,8). Pour les actes infirmiers, la consommation est significativement supérieure dans le Bugey (6,4 actes en moyenne contre 4,8). 11,6% des actes infirmiers consommés dans l'ensemble du département le sont par les bénéficiaires du Bugey.

Si l'on s'intéresse aux taux comparatifs** , les différences se réduisent mais persistent de manière significative pour les actes infirmiers.

Nombre d'actes consommés* par les bénéficiaires du régime général, selon le type d'actes - 2003

Nombre d'actes	Bugey	Ain	Part du Bugey (%)
Médecins généralistes	137 281	1 527 135	9
Infirmiers (AMI+AIS)	220 388	1 898 183	11,6
Kinésithérapies (AMC+AMK)	30 045	376 879	8
Nombre de bénéficiaires du régime général	34 316	399 263	8,6

* Actes dispensés aux bénéficiaires du régime général au cours de l'année 2003 et remboursés avant le 31 mai 2004.

Source : CPAM de l'Ain. Traitement : ORS Rhône-Alpes

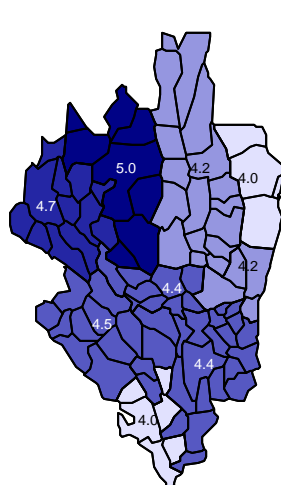
Nombre d'actes moyens par bénéficiaires du régime général, selon le type d'actes - 2003

	Taux Brut			Taux comparatif**		
	Généralistes	Infirmiers (AMI+AIS)	Kinésithérapies (AMC+AMK)	Généralistes	Infirmiers (AMI+AIS)	Kinésithérapies (AMC+AMK)
Bugey	4,0	6,4	0,9	3,9	5,3	0,8
Ain	3,8	4,8	0,9	3,8	4,9	0,9

**Taux que l'on observerait dans l'Ain et le Bugey s'ils avaient la même structure par âge qu'une population de référence (ici la population française protégée, les deux sexes confondus). Les taux comparatifs éliminent les effets de structures par âge et autorisent les comparaisons.

Source : CPAM de l'Ain. Traitement : ORS Rhône-Alpes

Nombre moyen d'actes* consommés par bénéficiaire du régime général selon la communauté de communes-2002



Nombre d'actes moyens par bénéficiaire :
Pays du Bugey : 4,5
Ain : 4,3
Rhône-Alpes : 4,3

Un travail réalisé par l'URCAM sur les données de l'année 2002 permet d'identifier les disparités de consommation à l'intérieur du territoire du Bugey.

Ce sont dans les communautés de communes du plateau d'Hauteville et de Saint-Rambert en Bugey que le recours au médecin généraliste est le plus important.

* Consultation et Visite auprès d'un médecin généraliste en 2002.

Source : URCAM Rhône-Alpes. Traitement : ORS Rhône-Alpes

L'activité des médecins généralistes

L'activité moyenne générée par un médecin généraliste du Bugey est inférieure en termes de consultation et de visite à celle d'un médecin de la région, et surtout du département.

Ces différences se retrouvent au niveau des prescriptions, notamment en termes d'actes de biologie et d'actes infirmiers.

A noter que la part des visites sur l'ensemble des actes (consultations + visites) est plus faible sur le territoire du Bugey (7,7%) que sur le département et la région (8,3%).

Prescriptions et activité des médecins généralistes en 2003

	Pays du Bugey	Ain	Activité moyenne générée par un médecin généraliste		
			Pays du Bugey	Ain	Rhône-Alpes
Prescription de biologie (en coefficient)	3 948 833	53 917 307	87 752	125 975	96 313
Prescription de kinésithérapie (en coefficient)	488 720	5 117 210	10 860	11 956	11 920
Prescription de soins infirmiers (en coefficient)	317 120	4 804 086	7 047	11 225	7 928
Prescription de pharmacie (en montant remboursable)	9 262 218	113 940 815	205 827	266 217	220 529
Consultations	157 962	1 875 293	3 510	4 382	3 761
Visites	13 182	169 639	293	396	338

Source : CPAM de l'Ain, SNIR. Traitement : ORS Rhône-Alpes

Lieux d'hospitalisation des personnes domiciliées dans le Bugey

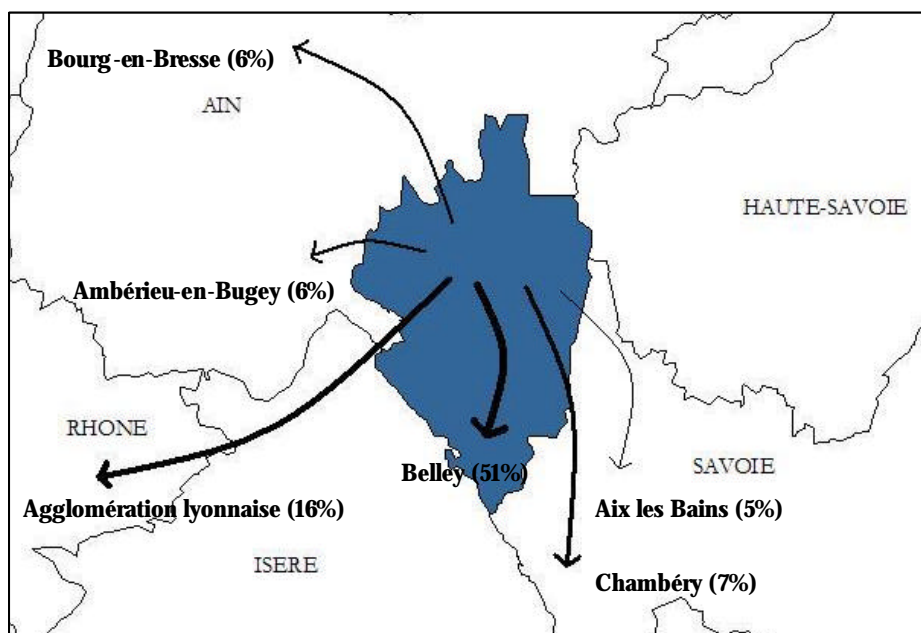
Un peu plus de 9 000 séjours hospitaliers ont été effectués en 2001 par des habitants du Bugey.

Nombre et répartition des séjours des habitants du Bugey selon le lieu d'hospitalisation

Lieu d'hospitalisation	Effectif	Répartition (%)
Ain :	5901	65,2
- dont Bugey	4729	52,3
Rhône	1437	15,9
Savoie	1098	12,1
Haute-Savoie	266	2,9
Autres départements de Rhône-Alpes	191	2,1
Total région Rhône-Alpes	8893	98,3
Autres régions	156	1,7
Nombre de séjours total des habitants du Bugey	9049	100,0

Source : PMSI 2001. Traitement : ORS Rhône-Alpes

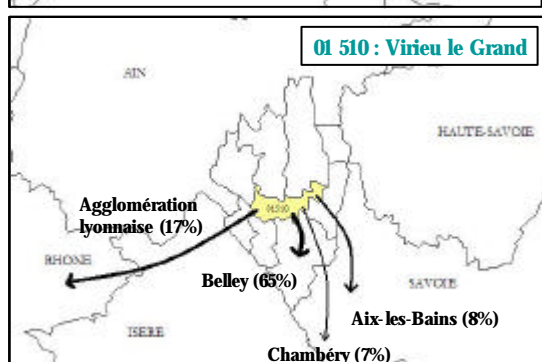
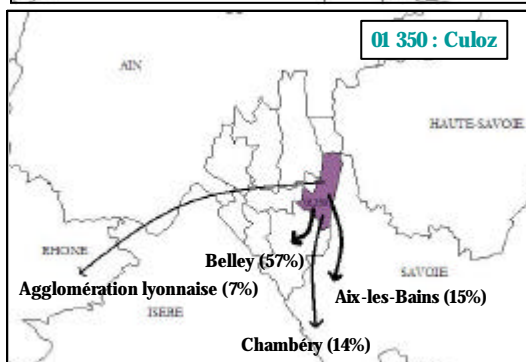
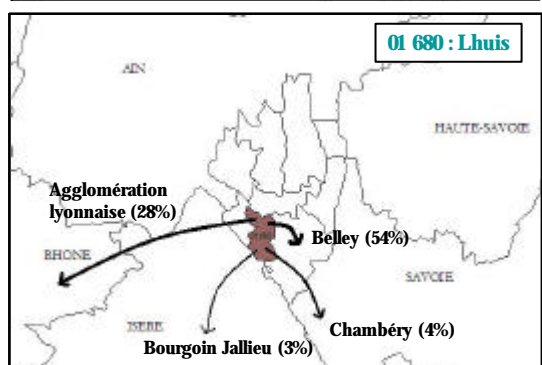
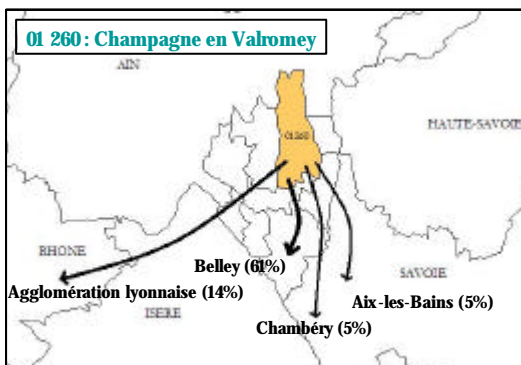
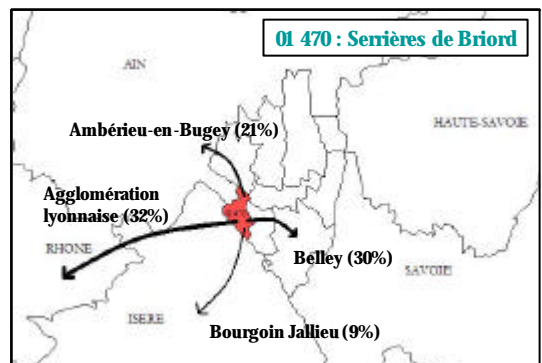
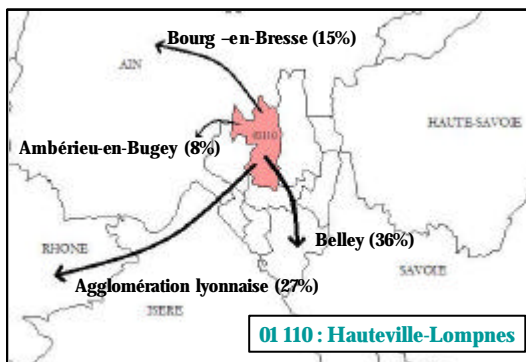
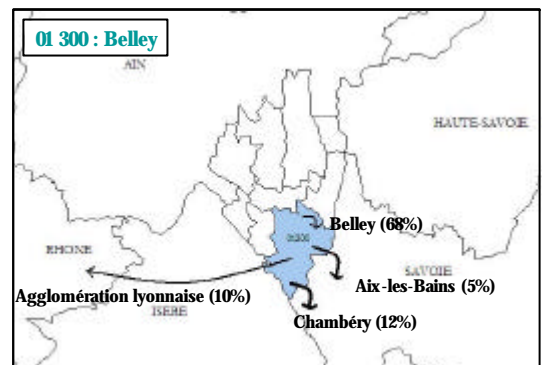
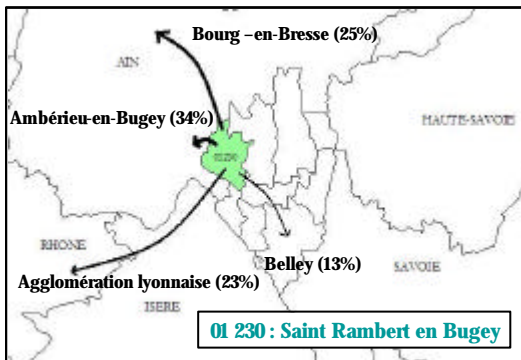
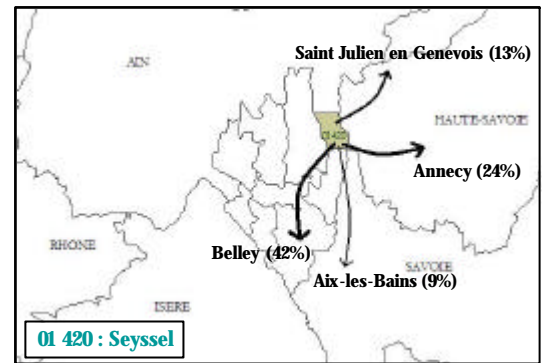
La moitié de ces séjours s'est effectuée dans le Bugey (52% des séjours), 12% dans le reste du département (à Ambérieu ou Bourg-en-Bresse), 16% dans l'agglomération lyonnaise et 12% à Aix-les-Bains ou Chambéry.



Source : PMSI 2001. Traitement : ORS Rhône-Alpes

A noter que dans le SROS 3 (Schéma Régional d'Organisation Sanitaire) en cours d'élaboration, le territoire du Bugey (incluant Belley et Hauteville) devrait être rattaché au bassin hospitalier de Chambéry. Jusqu'à présent, le Bugey faisait partie du secteur sanitaire de Bourg-en-Bresse (cf page 48).

Les lieux d'hospitalisation varient en fonction de la localisation géographique des habitants au sein du Bugey. Belley reste le 1^{er} lieu d'hospitalisation pour tous les lieux de résidence sauf pour Serrières-de-Briord et Saint-Rambert-en-Bugey. Sur ces deux sites, les habitants s'orientent vers l'agglomération lyonnaise et Ambérieu-en-Bugey. L'agglomération lyonnaise est une destination privilégiée pour tous les habitants du Bugey sauf pour ceux de Seyssel qui se rendent en Haute-Savoie et pour ceux de Culoz qui se dirigent vers les sites savoyards (Aix-les-Bains et Chambéry). Ceux-ci sont fréquentés par les résidents de la zone est et sud du territoire.



D - État de santé de la population

Surmortalité dans le Bugey

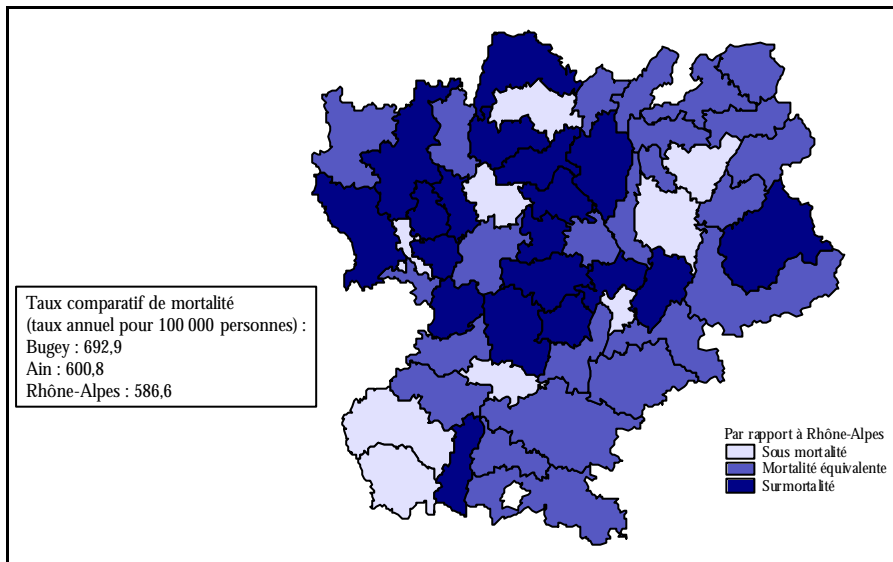
Le Bugey est en surmortalité par rapport à la région Rhône-Alpes, que ce soit pour la mortalité générale, la mortalité prématurée ou la mortalité des personnes de plus de 65 ans, et cela chez les femmes comme chez les hommes.

Les taux comparatifs de mortalité générale sont de 693 décès pour 100 000 femmes et de 1 225 décès pour 100 000 hommes dans le Bugey, contre respectivement 587 et 1 030 au niveau régional, soit une surmortalité de 18% et 19% sur le Bugey.

Les cantons qui présentent les taux de mortalité les plus élevés sont ceux de Champagne-en-Valromey, Hauteville-Lompnes et Saint-Rambert-en-Bugey.

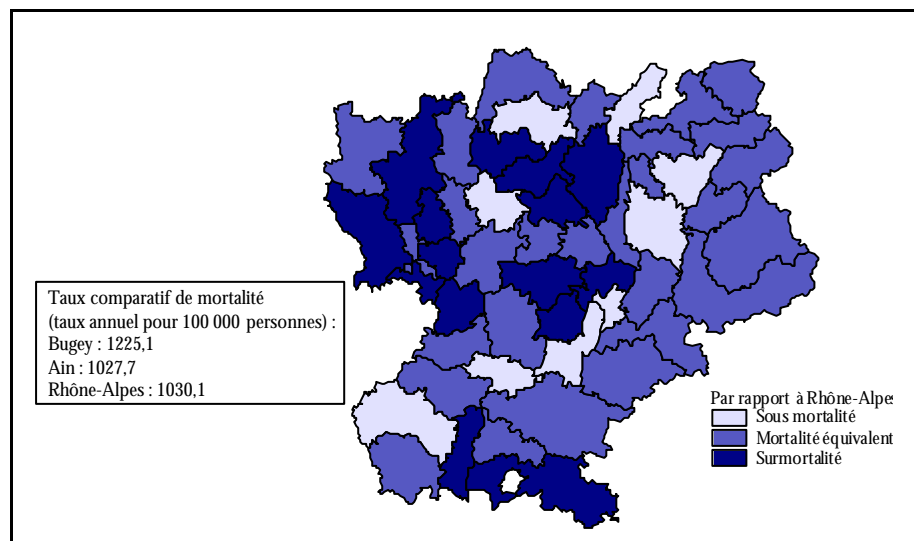
Mortalité générale : Femmes

Mortalité générale chez les femmes dans les territoires de la région Rhône-Alpes - Période 1995-1999



Mortalité générale : Hommes

Mortalité générale chez les hommes dans les territoires de la région Rhône-Alpes - Période 1995-1999



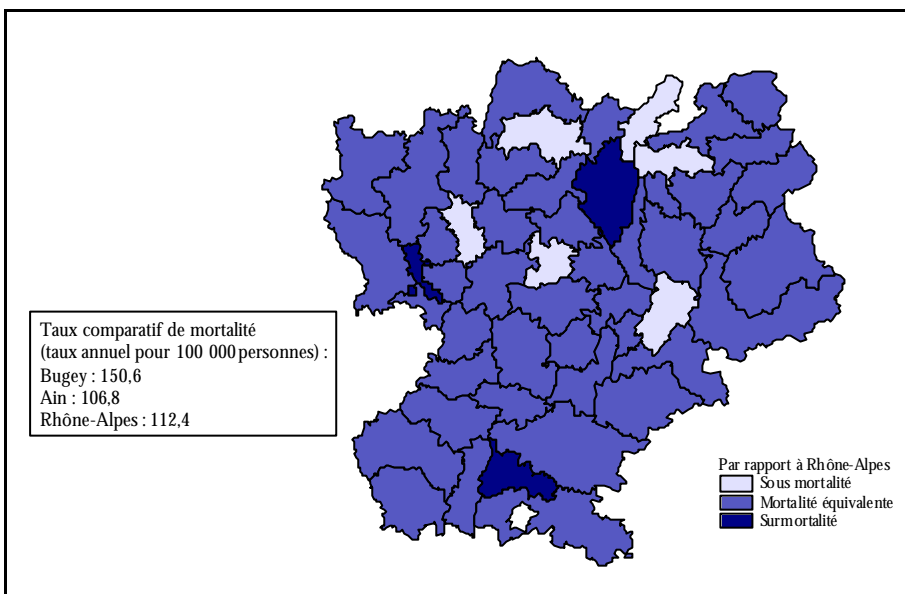
Source : INSERM, CépiDC – INSEE, RP1999
Traitement : ORS Rhône-Alpes

La mortalité prématurée

Les taux comparatifs de mortalité prématurée (décès avant 65 ans) sont de 151 décès pour 100 000 femmes et de 314 décès pour 100 000 hommes dans le Bugey, contre respectivement 112 et 260 au niveau régional. Le Bugey est en surmortalité pour les femmes (35%) comme pour les hommes (21%).

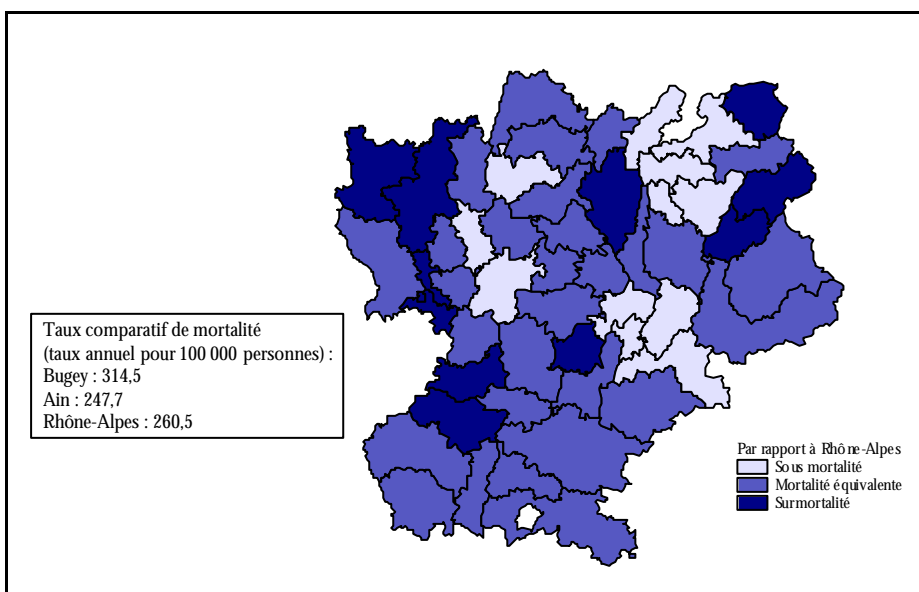
Mortalité prématurée : Femmes

Mortalité prématurée* chez les femmes dans les territoires de la région Rhône-Alpes.
Taux comparatifs de Mortalité – Période 1995-1999



Mortalité prématurée : Hommes

Mortalité prématurée* chez les hommes dans les territoires de la région Rhône-Alpes.
Taux comparatifs de Mortalité – Période 1995-1999



Source : INSERM, CépiDC – INSEE, RP1999. Traitement : ORS Rhône-Alpes

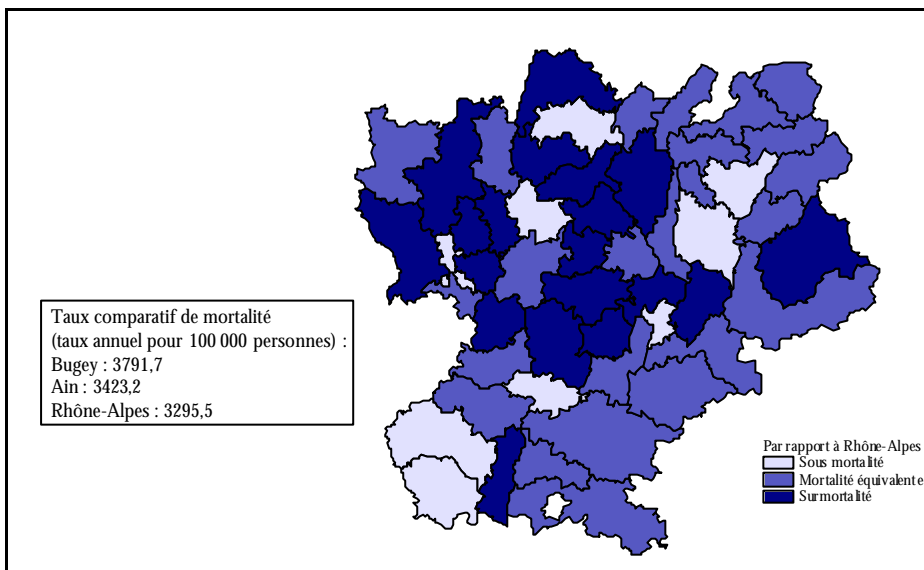
* La mortalité prématurée est par convention l'ensemble des décès survenus entre 1 et 64 ans.

La mortalité des personnes de plus de 65 ans

Les taux comparatifs de mortalité des personnes de plus de 65 ans sont de 3 792 décès pour 100 000 femmes et de 6 430 décès pour 100 000 hommes dans le Bugey, contre respectivement 3 296 et 5 428 au niveau régional. Le Bugey est en surmortalité pour les femmes (+ 15%) et pour les hommes (+ 18%).

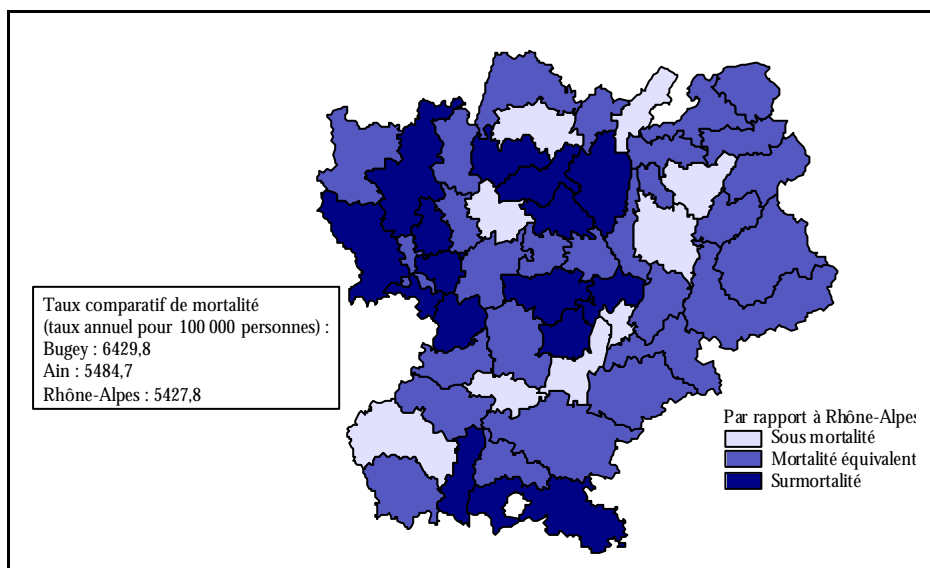
Mortalité des femmes de plus de 65 ans

Mortalité chez les femmes de plus de 65 ans dans les territoires de la région Rhône-Alpes.
Taux comparatifs de Mortalité - Période 1995-1999



Mortalité des hommes de plus de 65 ans

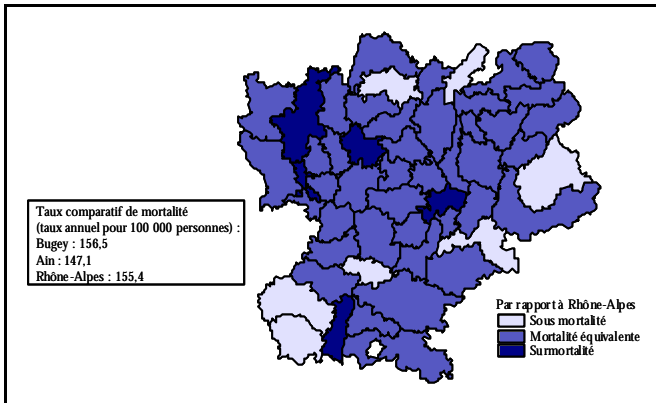
Mortalité chez les hommes de plus de 65 ans dans les territoires de la région Rhône-Alpes.
Taux comparatifs de Mortalité - Période 1995-1999



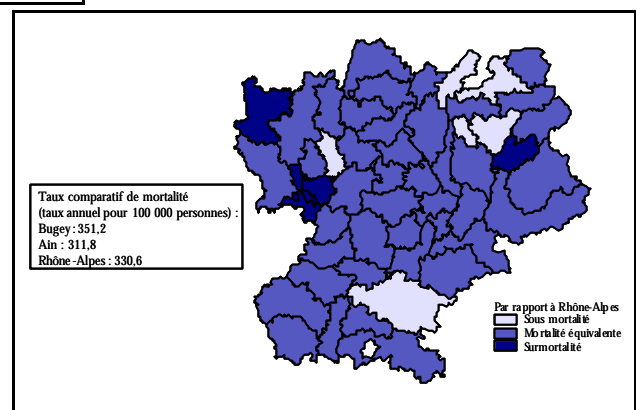
Source : INSERM, CépiDC – INSEE, RP1999
Traitement : ORS Rhône-Alpes

Mortalité par tumeurs. Taux comparatifs de mortalité-Période 1995-1999

Mortalité des femmes



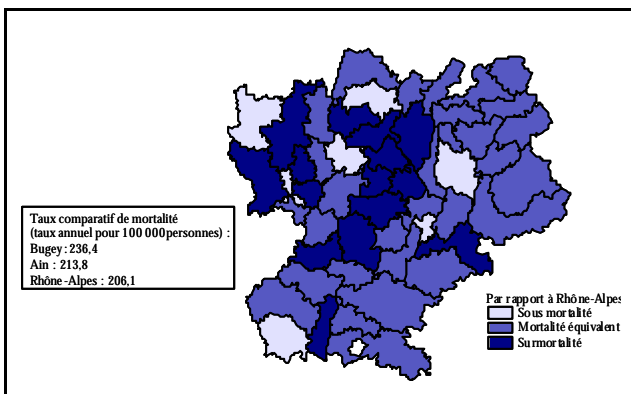
Mortalité des hommes



Le Pays du Bugey est en mortalité équivalente par rapport à la région Rhône-Alpes pour les décès liés aux tumeurs, pour les femmes comme pour les hommes.

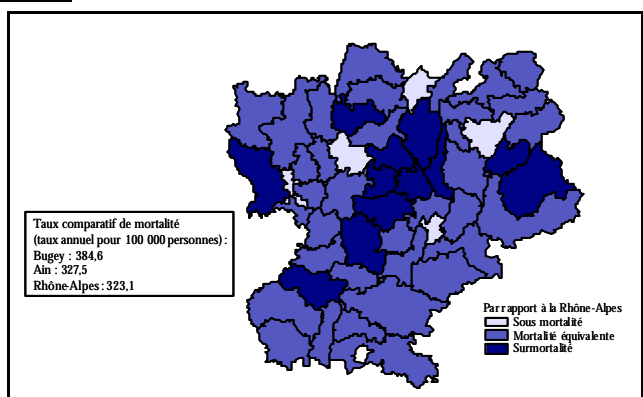
Mortalité par maladie de l'appareil circulatoire. Taux comparatifs de mortalité-Période 1995-1999

Mortalité des femmes



Le Pays du Bugey est en surmortalité par rapport à la région Rhône-Alpes pour les décès liés aux maladies de l'appareil circulatoire, pour les femmes et pour les hommes.

Mortalité des hommes

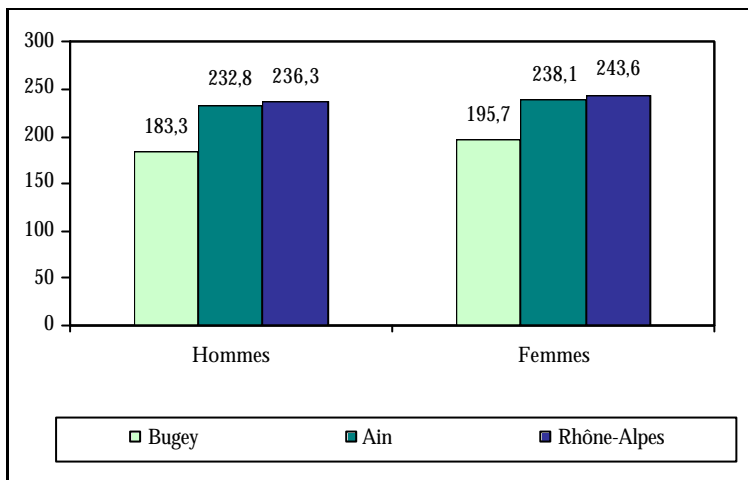


Source : INSERM, CépiDC - INSEE, RP1999
 Traitement : ORS Rhône-Alpes

Un taux d'hospitalisation inférieur à Rhône-Alpes

Taux de recours à l'hospitalisation selon le sexe

Taux comparatif par rapport à Rhône-Alpes – Nombre de séjours pour 1 000 habitants

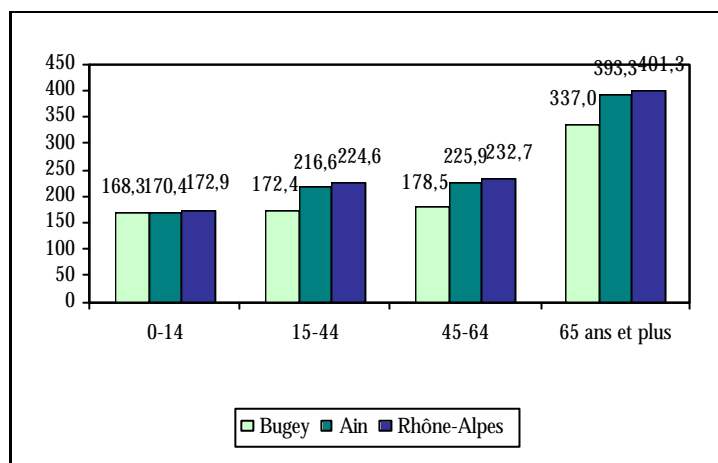


En 2001, on dénombre un peu plus de 9 000 séjours* pour les habitants du Bugey, soit un taux d'hospitalisation de 188 pour 1 000 habitants. Les taux comparatifs d'hospitalisation des habitants du Bugey sont nettement inférieurs à ceux de l'Ain et de Rhône-Alpes.

*Nombre de séjours de plus de 24 heures dans les services de soins de courte durée MCO (médecine, chirurgie, gynécologie-obstétrique) des établissements de santé publics et privés. Il s'agit de données domiciliées comptabilisées au lieu de domicile du patient (ici le Bugey).

Taux de recours à l'hospitalisation selon le groupe d'âge chez les femmes

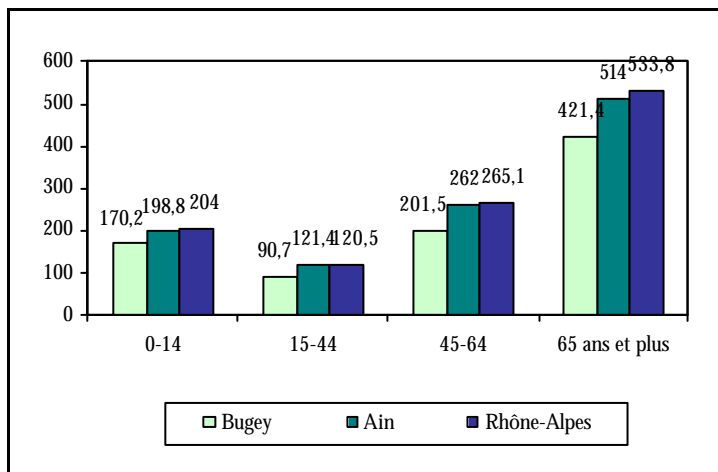
Nombre de séjours pour 1 000 personnes



Le recours moindre à l'hospitalisation des habitants du Bugey se retrouve quels que soient le sexe et l'âge (excepté chez les garçons de moins de 15 ans).

Taux de recours à l'hospitalisation selon le groupe d'âge chez les hommes

Nombre de séjours pour 1 000 personnes



Source : PMSI 2001, INSEE RP99
Traitement : ORS Rhône-Alpes

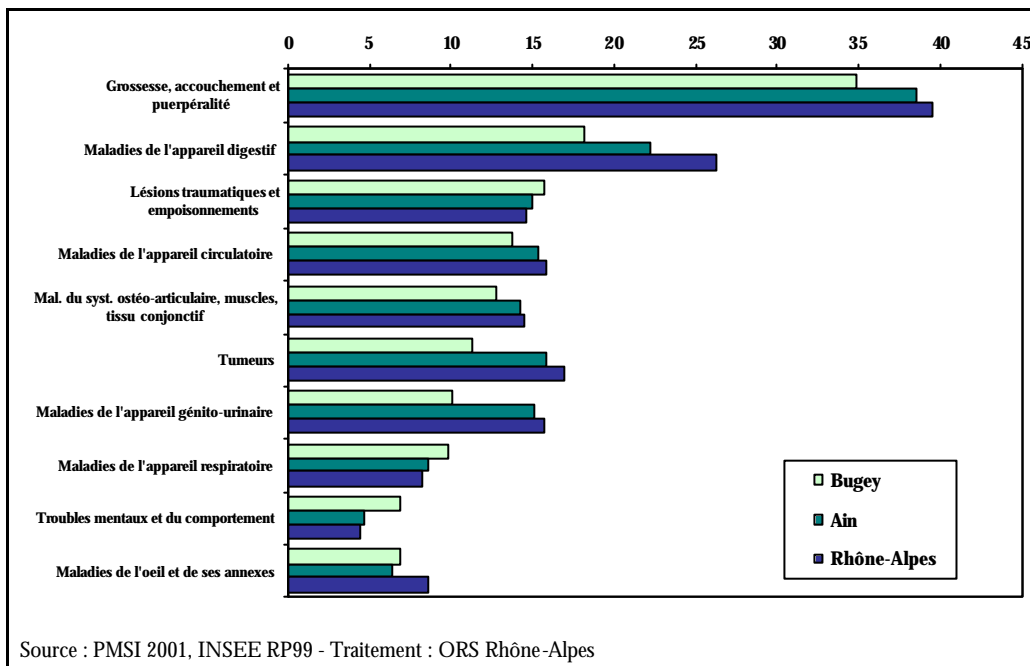
Taux de recours à l'hospitalisation selon les pathologies traitées

Les taux de recours à l'hospitalisation dans le Bugey selon les causes sont tous inférieurs à l'Ain et à Rhône-Alpes sauf pour les maladies respiratoires et les traumatismes chez les femmes ainsi que pour les troubles mentaux pour les deux sexes.

A noter qu'en ce qui concerne les troubles mentaux et les maladies respiratoires, il existe sur le Bugey une offre de services (établissements pour handicapés, centres de cure, services pour insuffisants respiratoires, ...) qui peut contribuer à l'installation sur le Bugey de personnes plus sujettes à ce type de pathologies.

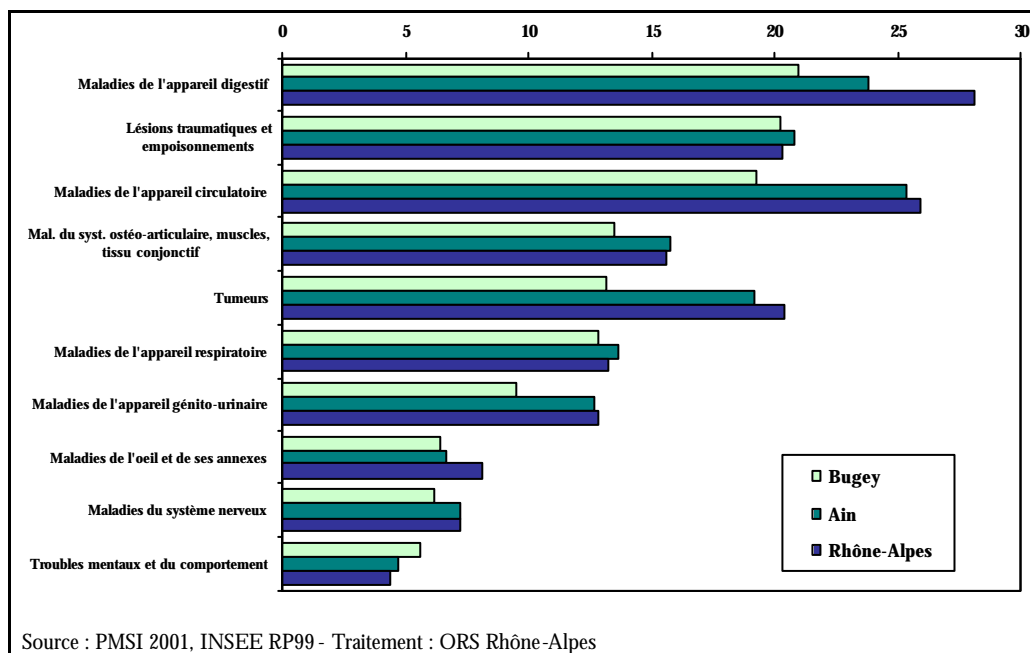
Taux de recours à l'hospitalisation des femmes selon la pathologie et la zone géographique

Nombre de séjours pour 1 000 habitants



Taux de recours à l'hospitalisation des hommes selon la pathologie et la zone géographique

Taux comparatif par rapport à Rhône-Alpes – Nombre de séjours pour 1 000 habitants

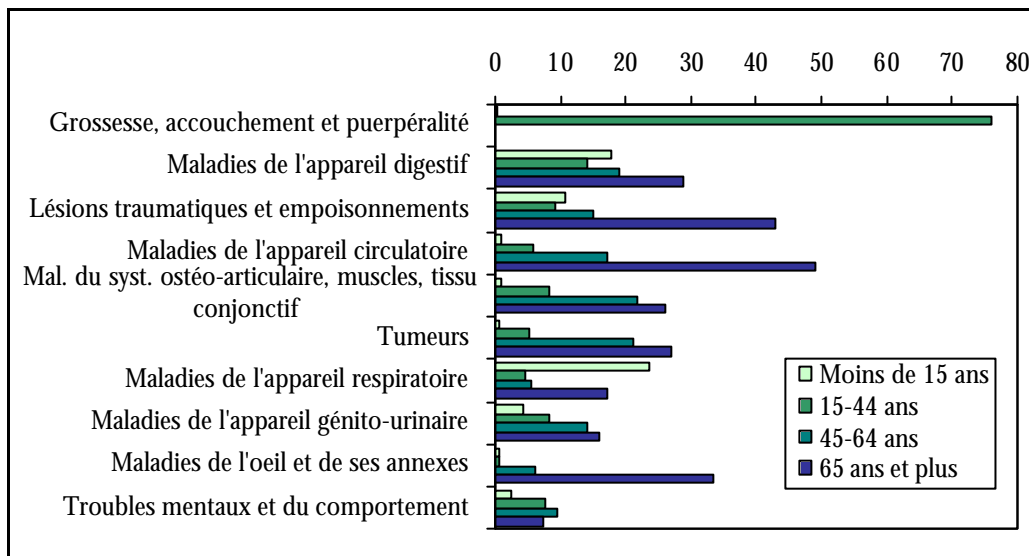


Taux de recours à l'hospitalisation du Bugey selon les pathologies et l'âge

Les taux de recours à l'hospitalisation augmentent avec les âges pour la plupart des pathologies et restent faibles pour les moins de 15 ans. On observe des taux de recours importants chez les moins de 15 ans pour les maladies de l'appareil respiratoire, pour les lésions traumatiques et empoisonnements ainsi que pour les maladies de l'appareil digestif.

Taux de recours à l'hospitalisation des femmes, selon la pathologie et le groupe d'âge

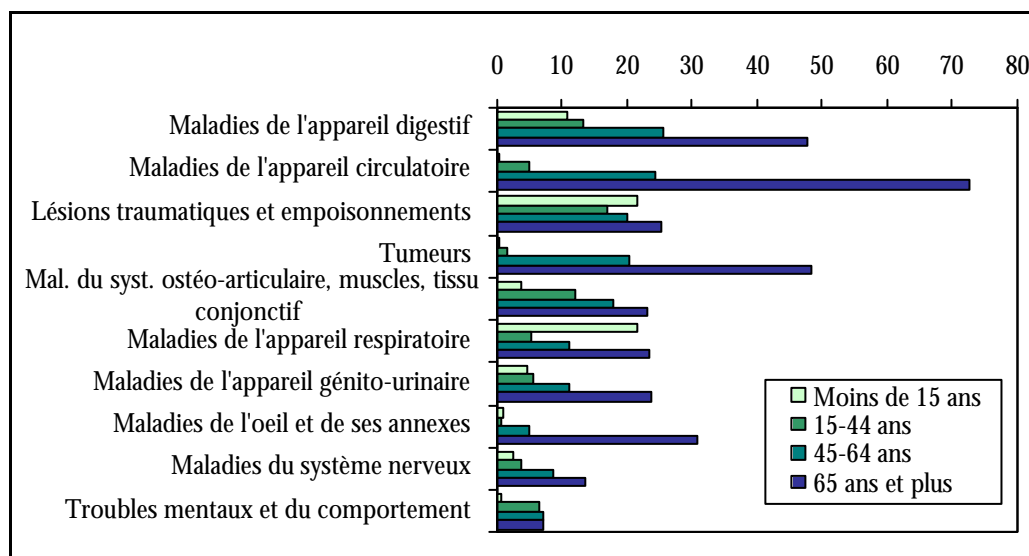
Nombre de séjours pour 1 000 personnes



Source : PMSI 2001, INSEE RP99. Traitement : ORS Rhône-Alpes

Taux de recours à l'hospitalisation des hommes selon la pathologie et le groupe d'âge

Nombre de séjours pour 1 000 personnes

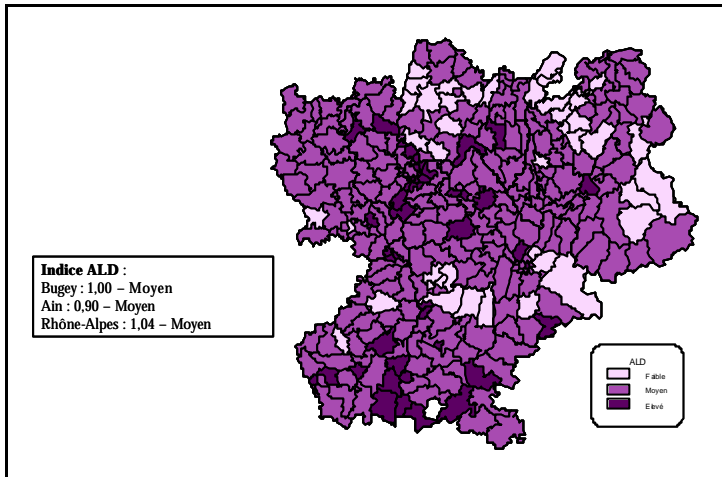


Source : PMSI 2001, INSEE RP99. Traitement : ORS Rhône-Alpes

Les Affections de Longue Durée (ALD)

Les affections de longue durée sont des pathologies qui, du fait de leur gravité ou de la lourdeur de leur prise en charge, font l'objet d'une exonération du ticket modérateur (prise en charge à 100% des soins par l'Assurance Maladie).

Indice ALD (Affections Longue durée) dans les cantons de



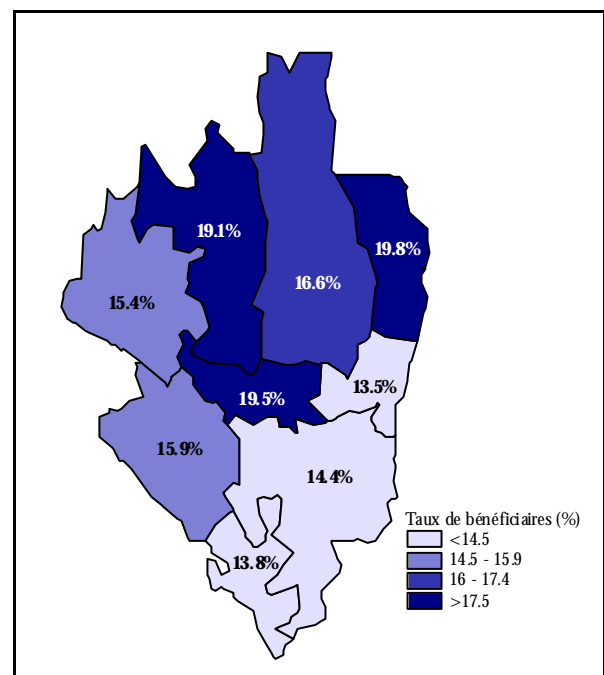
Source : CNAMTS, CANAM, CCMSA, INSEE RP99
 Traitement : ORS Rhône-Alpes

L'indice ALD est le rapport du nombre de bénéficiaires (des trois régimes d'assurance maladie) d'une exonération au titre d'une ALD observé dans le canton au nombre de bénéficiaires qui serait obtenu si les taux d'ALD pour chaque tranche d'âge étaient identiques aux taux de la population de référence (population de la région Rhône-Alpes).

Cet indice reflète l'état de santé de la population mais dépend également de la situation sociale (à état de santé équivalent le recours à une exonération est d'autant plus élevé que la situation économique est délicate) et de l'accès et du recours aux soins.

L'indice ALD du Bugey est supérieur à celui de l'Ain mais de l'ordre de la moyenne régionale. Les cantons d'Hauteville et de Lhuis ont un indice élevé par rapport à la région.

Part des personnes en ALD (%) selon la communauté de communes



Source : URCAM Rhône-Alpes. Traitement : ORS Rhône-Alpes
 Données de stocks, troisième trimestre 2001

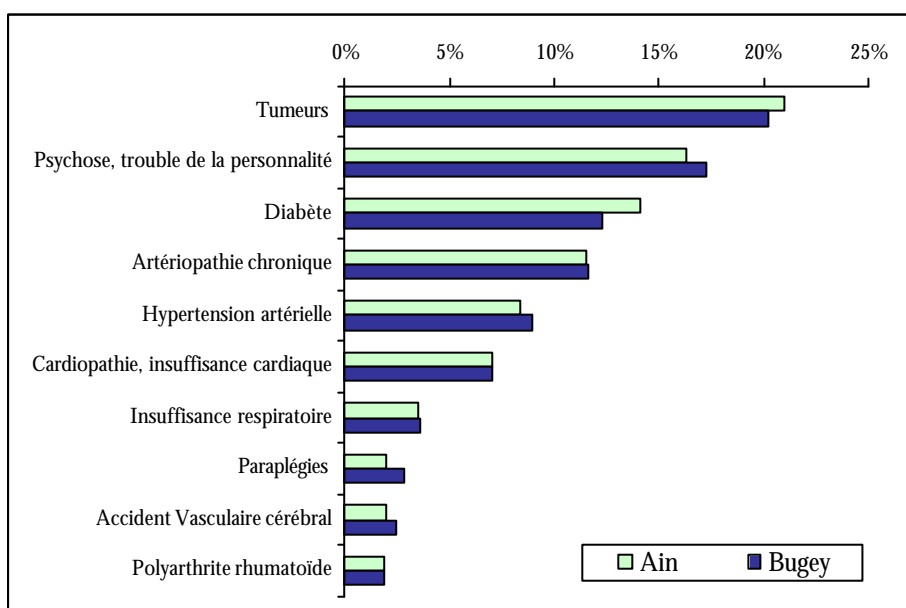
Ce sont dans les communautés de communes du plateau d'Hauteville, de Virieu-le-Grand et dans les communes se regroupant autour de Seyssel que la part des personnes en ALD est la plus élevée (supérieure à 19%). Les communautés de communes du sud-est du Bugey ont une part de personnes en ALD inférieure à 15%.

Dans le Bugey, ce sont 7 233 personnes qui sont en ALD à la fin de l'année 2001, soit 11% des personnes en ALD du département de l'Ain.

Les maladies cardio-vasculaires (artériopathie, hypertension artérielle, cardiopathie, accident vasculaire cérébrale) sont les motifs les plus fréquents en ALD. Elles représentent un tiers des causes d'ALD.

On retrouve la même répartition des Affections Longue Durée dans l'Ain et dans le Bugey.

Répartition des principales affections de longue durée (%), selon la zone géographique



Source : URCAM. Traitement : ORS Rhône-Alpes
Données de stocks, troisième trimestre 2001

Santé de la mère et de l'enfant

La loi du 15 juillet 1970 a rendu obligatoire la délivrance de certificats de santé lors des trois examens médicaux des enfants avant le huitième jour (CS8), au neuvième mois (CS9) et au vingt-quatrième mois (CS24) de l'enfant. Les informations fournies par le médecin qui établit le certificat sont destinées à l'alerte du service de PMI et à la mise en œuvre de statistiques.

Sont présentées ici les données issues des CS8 (correspondant à plus de 90% des naissances) et transmises par le Conseil Général pour les années 2001, 2002 et 2003, soit 18 194 certificats pour le département et 1 563 pour le Bugey.

Taux* relatifs à la grossesse et à l'accouchement

	Ain	Bugey	Significativité
Taux de grossesse ayant bénéficié de moins de sept consultations prénatales	6,2% (sur 63% de CS8 renseignés)	8,8% (sur 71% de CS8 renseignés)	**
Taux de grossesse sans consultation de l'équipe responsable de l'accouchement	5,3% (sur 48% de CS8 renseignés)	6,6% (sur 65% de CS8 renseignés)	NS
Taux de primipares ayant bénéficié d'une préparation à l'accouchement	75,0% (sur 56% de CS8 renseignés)	68,7% (sur 80% de CS8 renseignés)	**
Taux de prématurité (naissance avant 37 semaines)	6,7% (sur 97% de CS8 renseignés)	6,2% (sur 98% de CS8 renseignés)	NS
Taux de naissance par césarienne	19,0% (sur 92% de CS8 renseignés)	21,3% (sur 97% de CS8 renseignés)	**
Taux de nouveaux-nés pesant moins de 2 500 g	6,5% (sur 98% de CS8 renseignés)	6,0% (sur 99% de CS8 renseignés)	NS
Taux d'allaitement maternel	67,6% (sur 90% de CS8 renseignés)	63,7% (sur 96% de CS8 renseignés)	**

Source : Conseil Général de l'Ain. Traitement : ORS Rhône-Alpes

* Les différents taux sont calculés à partir des dossiers CS8 complets. Les pourcentages du tableau entre parenthèses correspondent à la part des certificats correctement renseignés.

Lire : 90% des dossiers CS8 ont été correctement renseignés dans l'Ain pour l'allaitement maternel. Le taux d'allaitement maternel de l'Ain calculé à partir de ces dossiers renseignés est de 67,6%.

Ces données font apparaître des différences au niveau du suivi prénatal et de la préparation à l'accouchement (le taux de femmes ayant bénéficié d'au moins 7 consultations lors de la grossesse et d'une préparation à l'accouchement est significativement plus faible dans le Bugey) ainsi qu'au niveau du taux de césarienne (plus élevé dans le Bugey) et du taux d'allaitement.

Taux de couverture des enfants de moins de deux ans en consultation PMI

	Taux de couverture (%)
Année 2001	27,2%
Année 2002	26,2%
Année 2003	30,5%

Sur le territoire du Bugey, plus d'un enfant de moins de deux ans sur quatre est vu au moins une fois en consultation par les services de PMI du Conseil Général de l'Ain.

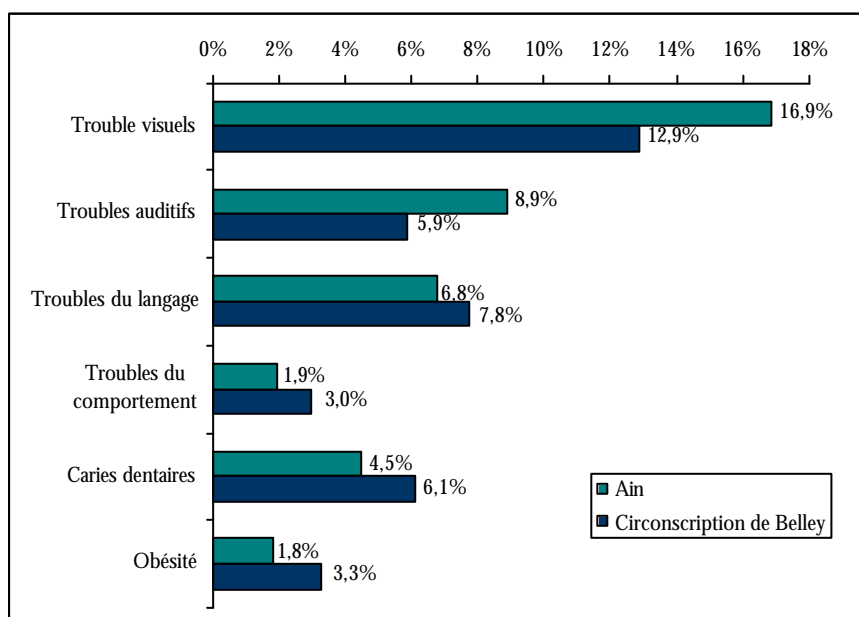
Source : Conseil Général de l'Ain. Traitement : ORS Rhône-Alpes

Troubles repérés lors des bilans de santé en école maternelle*

*Les données utilisées sont celles des bilans de santé réalisés en moyenne section, sauf pour les données des troubles visuels issues des bilans de santé réalisés en petite section. 733 enfants du Bugey et 8 085 enfants de l'Ain ont été vus en moyenne section. En petite section, ce sont respectivement 722 enfants et 9 063 enfants qui ont été vus.

Les données utilisées sont celles des années scolaires 2001/2002 et 2002/2003 pour l'Ain, 2001/2002 et 2003/2004 pour la circonscription du Bugey.

La circonscription de Belley correspond au territoire du Bugey moins les cantons de Saint-Rambert et d'Hauteville.



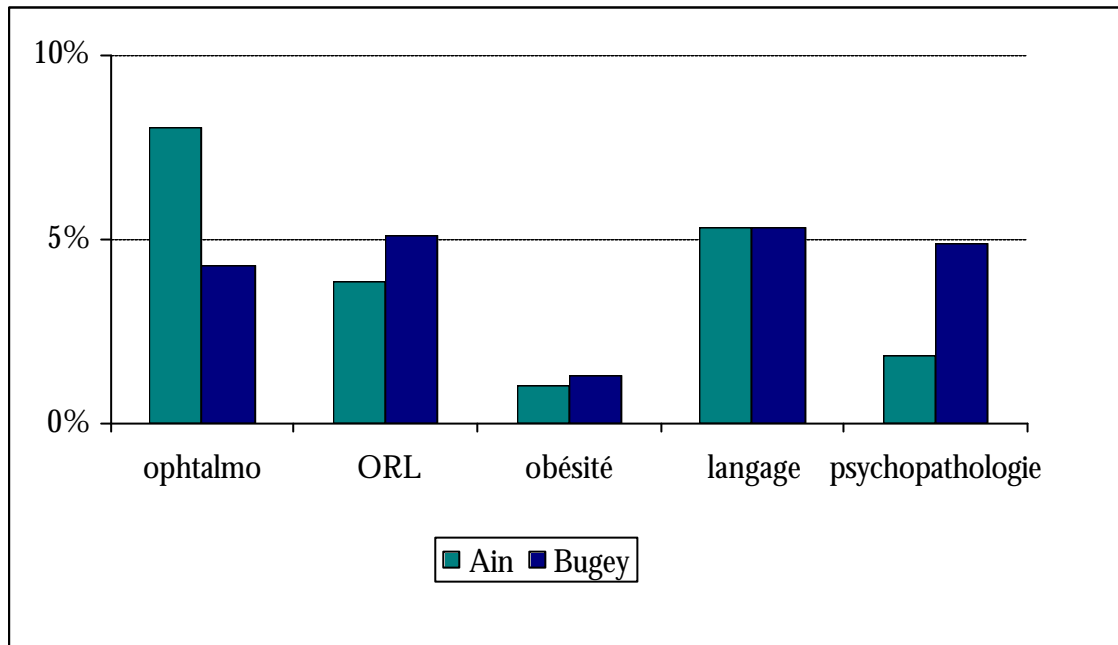
Source : Conseil Général de l'Ain. Traitement : ORS Rhône-Alpes

Les enfants du Bugey (circonscription de Belley uniquement) sont plus fréquemment en surpoids que ceux de l'Ain (3,3% contre 1,8%) et présentent plus de problèmes dentaires (6,1% dans le Bugey contre 4,5% dans l'Ain). En revanche, la part des enfants ayant des troubles visuels ou auditifs est plus faible dans le Bugey. Des troubles visuels ont été détectés chez 12,9% des enfants de petite section du Bugey contre 16,9% dans l'Ain. Les troubles auditifs concernent 5,9% des enfants dans le Bugey contre 8,9% dans l'Ain. Les troubles du langage et du comportement ne sont pas significativement différents entre le Bugey et l'Ain.

Troubles repérés lors des bilans de santé (6 ans)

Ces données sont issues des bilans de santé réalisés en grande section de maternelle (avant l'entrée en école élémentaire) par le Service de promotion de la santé en faveur des élèves de l'Inspection académique de l'Ain.

Ces éléments portent sur l'année scolaire 2002-2003 et correspondent à 469 bilans individuels pratiqués sur le Bugey et 6 475 sur le département.



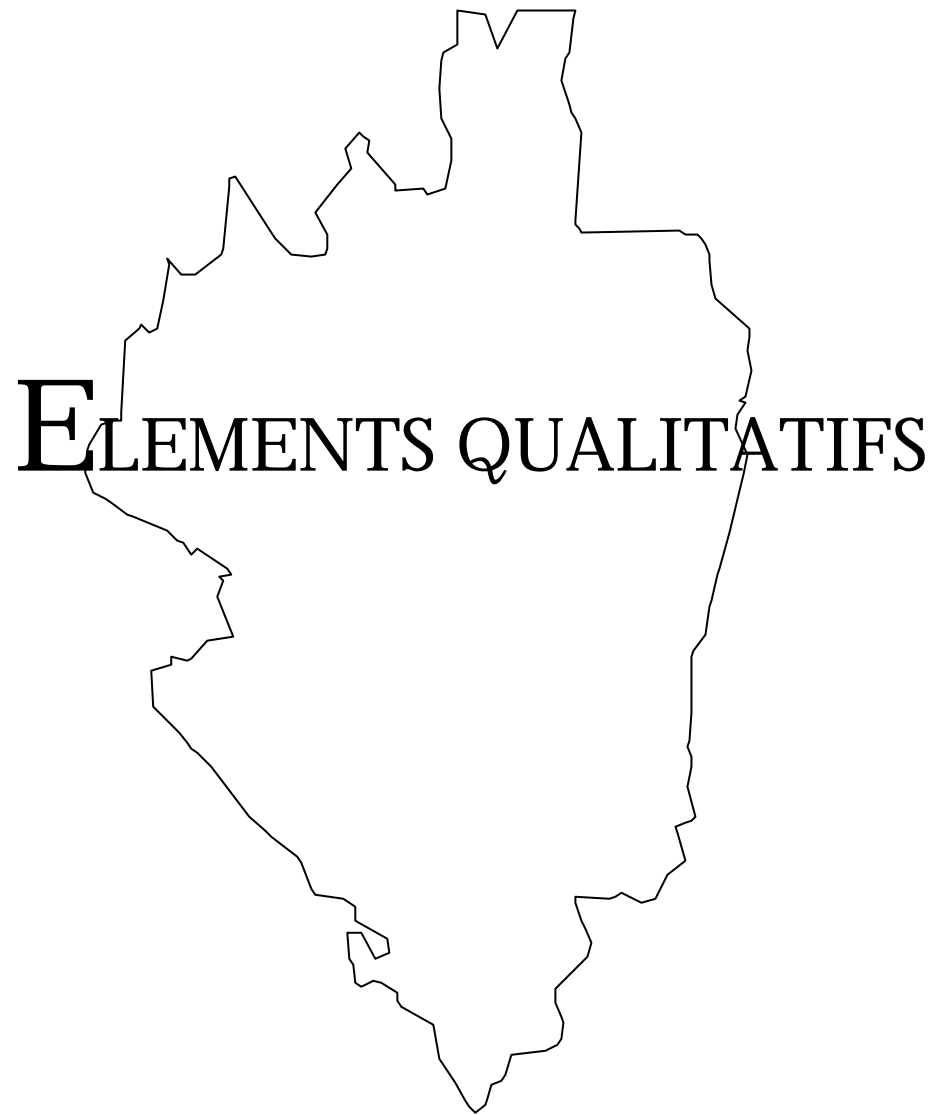
Source : Inspection académique de l'Ain. Traitement : ORS Rhône-Alpes

En ce qui concerne les bilans de santé réalisés en grande section de maternelle par les services de santé scolaire (Inspection académique), on retrouve, sur les données de l'année scolaire 2002-2003, une prévalence plus faible sur le Bugey des troubles visuels dépistés et une prévalence plus élevée des troubles du comportement.

La situation sanitaire et sociale du territoire du Bugey en chiffres

Points saillants

- Une situation sociale plutôt défavorable, notamment au regard de certaines sous-populations (personnes handicapées, personnes âgées isolées, ...)
- Une offre sanitaire et médico-sociale très importante, notamment dans certains domaines (soins de suite et de réadaptation, personnes handicapées, ...), et constituant une particularité forte du territoire ;
- Une offre de soins très satisfaisante dans sa globalité sur le territoire mais mal répartie laissant des zones très fragiles en matière de soins de proximité ;
- Des faiblesses dans certains domaines : soins psychiatriques en milieu ouvert, certaines spécialités médicales, orthophonistes ;
- Un état de santé médiocre en matière de mortalité et de morbidité (les indicateurs de santé sont parmi les moins bons de la région et moins bons que certains territoires socialement beaucoup plus défavorisés) ;
- Ces indicateurs défavorables se retrouvent tous âges et tous sexes confondus ;
- Les pathologies cardio-vasculaires, la santé mentale et les maladies respiratoires apparaissent prépondérantes.
- Malgré cet état de santé et l'offre présente, il existe une tendance à la sous-utilisation des services (hospitalisation, suivi, prestations, ...).



Afin d'affiner et de répondre aux questions posées par les résultats de l'enquête quantitative, plusieurs professionnels ou personnes-ressources, de secteurs ou de territoires différenciés, ont été rencontrés sur l'ensemble du territoire du Bugey.

Au total, 31 entretiens ont été réalisés sur le Bugey auprès des 47 personnes suivantes :

1. Mme CLÉMENT, Infirmière coordinatrice, SSIAD (Saint-Rambert-en-Bugey)
2. M. BOUCHON, Président Communauté de Communes Vallée de l'Albarine, et Mme BLANC-FALCON, Maire-Adjoint de Tenay
3. M. ACHOUR, Directeur du Centre Hospitalier de Belley
4. Mme TREILLÉ, Responsable de la Circonscription de Belley (Conseil Général)
5. M. PELOSSE, Psychologue à la Clinique Le Modern (Hauteville) et DIPAS (Conseil Général)
6. Dr VIRARD, Médecin (Hauteville)
7. Dr CAREGNATO, Président de la CME du Centre Hospitalier d'Hauteville, et l'ensemble des responsables de service
8. M. VALLADE, Centre Médical Mangini (Hauteville)
9. Mme IARUSSI et TREUVELOT, Centre Médico-social d'Hauteville (Conseil Général)
10. M. CLÉMENT, Service de Réinsertion et Aide Maintien Emploi (SRAM)
11. M. RABUT, Association « Hauteville, stage, sport, santé » (H3S) (Hauteville)
12. Dr GROS, Médecin généraliste (Artemare)
13. Mme CHARMONT-MUNET, SSIAD (Artemare) et Maire d'Artemare, et Mme BOBILLON, SSIAD (Artemare)
14. M. LAVAL, Directeur Maison Retraite (Champagne-en-Valromey)
15. Mme MATHIEU, Sage-femme au CPEF (Belley)
16. Mme LEGODINEC-CROPIER, PAIO (Belley)
17. Dr BLONDEAU, CMP Adultes (Belley)
18. M. CHRISTOPHE, Directeur Centre Social ALFA 3A (Belley)
19. Dr LAUZI, Médecin en gériatrie à l'Hôpital de Belley, Médecin légiste
20. M. DE SEYSSEL, Président de la MSA
21. Dr MIGUET-DANZIN, Médecin au Service de Promotion de la Santé en Faveur des Elèves
22. Dr MARCHAND, Médecin scolaire au Service de Promotion de la Santé en Faveur des Elèves
23. Mme VERNE, ADAPA - Association Départementale d'Aide aux Personnes Agées -
24. M. MONTAGNAC, Maire de Chanay, Médecin psychiatre MGEN
25. Mme CHARVET, ADMR - Aide à Domicile en Milieu Rural - (Champagne-en-Valromey)
26. Mme VINCENT, Assistante Sociale Chef de la MSA
27. M. BÉGUET, Maire de Serrières-de-Briord
28. Dr MARISSAL, Médecin généraliste (Champagne-en-Valromey)
29. M. DEZECACHE, Directeur, et Mrs DUFOUR et HOLTZ des Foyers de Roche Fleurie (Prémeyzel)
30. Mme MAUDET, Conseillère formation au GRETA (Val Bugey-Léman), Antenne de Belley
31. Dr TRAVERS, Médecin, Maire de Belley

Il s'agissait d'entretiens semi-directifs approfondis d'une durée moyenne de 1H30. La quasi-totalité des professionnels sollicités a répondu de façon positive à ces demandes d'entretiens et accepté de consacrer une partie de son temps à ce diagnostic.

Une seule personne (professionnel de santé libéral) a refusé cette démarche.

La majorité des entretiens a été réalisée en face à face, dans le Bugey. Seuls quelques-uns ont été réalisés par téléphone.

En lien avec les résultats de l'enquête quantitative, l'interrogation portait sur trois dimensions associées. Il s'agissait à la fois de mieux situer l'offre de services dans les champs sanitaire et social, de mieux situer les besoins des différentes populations (personnes âgées, jeunes, adultes, personnes en situation de précarité, ...) et de recueillir des éléments d'expériences, des suggestions pour améliorer la correspondance entre offre de services et besoins de la population.

Dans le cadre d'une politique globale de développement des services de proximité sur l'ensemble du pays du Bugey, l'ambition était de mieux situer les priorités en matière de santé, des priorités a priori différenciées selon les territoires, selon les populations, selon les tranches d'âge.

La présentation des résultats de l'enquête qualitative répond à l'ambition d'inscrire la santé dans une réflexion d'ores et déjà engagée sur ce territoire autour du développement de l'offre de services à la population¹.

A partir de l'interrogation d'acteurs ressources locaux (élus locaux, professionnels sanitaires et sociaux, représentants associatifs, ...), ceux-là même qui participeront à la mise en place potentielle des actions identifiées comme prioritaires, il s'agit de préciser leurs perceptions, leurs attentes. La connaissance de la situation locale, l'identification de la nature des principaux problèmes et besoins identifiés, le repère éventuel de groupes, de territoires vulnérables ont guidé l'ensemble du questionnement et constituent la trame de présentation des résultats. En regard, sont proposées au débat des pistes de résolution ou d'amélioration possibles.

Ainsi, les résultats sont présentés comme suit :

A. Un territoire entre unité et diversité

Le diagnostic local de santé s'inscrit dans une politique d'aménagement du territoire portée par le Pays du Bugey. Le préalable est de mieux connaître ce Pays et d'affiner les éléments quantitatifs disponibles autour de la démographie, de la situation sociale. « *S'il vous plaît, dessine-moi le Bugey* » aurait-on pu demander ..., dessine-le au travers de ses caractéristiques, de ses différences, de son vécu, ...

B. L'accessibilité des ressources

L'analyse quantitative préalable de l'offre de services en santé montrait combien elle pouvait apparaître très étoffée pour certains équipements et, a contrario, répartie de façon très inégale pour d'autres services. En quoi cette distribution influe-t-elle sur l'état de santé de la population du Bugey ? Au-delà des offres disponibles, comment la population utilise-t-elle ces services ? Il s'agit de présenter dans ce paragraphe l'accessibilité perçue des ressources en santé mais également les difficultés et besoins repérés par les personnes ressources interrogées.

C. L'état de santé : problématiques, populations et territoires vulnérables

L'analyse quantitative des données montrait un état de santé globalement défavorable sur le Pays du Bugey. Il s'agit dès lors, au terme des entretiens, de préciser comment les professionnels interrogés perçoivent cet état de santé et quelles problématiques, quels populations et territoires particulièrement fragilisés, ils ont pu repérer au travers de leur pratique quotidienne.

Lors des entretiens, les acteurs interrogés ont été systématiquement invités à formuler plusieurs pistes d'intervention, des moyens de résolution ou d'amélioration possibles de la situation locale. Au terme de cette analyse, ces propositions sont présentées successivement comme base ultérieure de discussion, d'identification participative des priorités d'intervention que choisiront les membres du Pays du Bugey. Ces éléments font l'objet de la troisième partie de ce rapport.

¹ Diagnostic rapport ARGOS, décembre 2003

A- Un territoire entre unité et diversité

Le Pays du Bugey se présente à la fois comme un **ensemble identifié**, reconnu globalement dans ses contours géographiques et historiques et comme une **mosaïque de territoires** structurés autour de bourgs centraux, tels Belley, Hauteville, St Rambert-en-Bugey, ... mais aussi autour de paysages différenciés.

1 - UN ENSEMBLE IDENTIFIÉ

L'ensemble des personnes ressources interrogées nous ont décrit le Pays du Bugey comme un territoire réellement identifié par l'ensemble de ses habitants. Au-delà de son caractère rural, le Bugey est présenté comme un territoire disposant de fortes caractéristiques historiques, socio-culturelles dont l'influence n'est pas moindre autour de la dynamique locale en santé.

Une terre d'accueil

« Vous savez, ici, on ne compte plus la population originaire d'autres régions... Ils viennent du Nord, de la Normandie... Le Bugey a toujours été une terre d'accueil, fondamentalement ».

L'éditorial du Guide pratique pour les nouveaux Bugistes² s'ouvre sur ces mots « *A vous, arrivants décidés à venir vivre dans le Bugey, par choix ou par obligation, vous serez nouveaux Bugistes dès que vous aurez franchi la porte de votre nouveau domicile, car les bugistes vous accueillent "à bras ouverts" ».*

Nombre de personnes ressources ont insisté sur cette **dimension d'accueil** de populations originaires de territoires parfois très éloignés. Certains sont venus travailler sur ce territoire, d'autres sont venus se faire soigner et ont décidé de s'y installer, d'autres ont pu être attirés par le faible coût des logements en comparaison à leur lieu d'habitat d'origine. Dans certains cantons, particulièrement celui de Lhuis, les familles rurales complétaient leurs revenus en accueillant des enfants pupilles de l'Etat ou des personnes handicapées. Les raisons évoquées sont diverses et parfois se combinent. Quoiqu'il en soit, cette tradition d'accueil semble étroitement associée au développement d'une offre de service de soins spécialisés sur l'ensemble du territoire.

Un développement d'offre de services de soins spécialisés

« 16% de la population travaille dans le domaine de la santé sur le Bugey³ ».

L'analyse des données quantitatives montre effectivement un **taux d'équipement très important** en soins de suite et de réadaptation et en établissements pour personnes handicapées, pour personnes âgées. Si cette dimension est tout particulièrement observée pour le plateau d'Hauteville, historiquement ville d'accueil des sanatorium⁴, l'ensemble du Pays du Bugey est caractérisé par une **offre élevée de services spécialisés** situés à Belley, Hauteville, Virieu, Artemare, Prémeyzel, Champagne-en-Valromey... Une offre qui apparaît d'autant plus paradoxale en ce pays dont le caractère rural est traditionnellement associé à une pénurie de services.

² *Le Guide pratique pour les nouveaux Bugistes*. PABAT, février 2002, p. 2

³ Ibid, p. 4

⁴ En 1887, fut ouvert le premier sanatorium de France.

Un pays rural et montagnard

« Bon, il n'y a pas beaucoup de monde dans le Bugey... Quelques agriculteurs, beaucoup de personnes âgées, quelques jeunes couples nouvellement installés attirés par le prix bas des maisons... Et puis, même si ce n'est pas la grande montagne, ce n'est pas toujours facile de circuler, tout particulièrement en hiver... ».

La **densité de population** apparaît effectivement **faible**, caractéristique d'un territoire rural. Issu de la rencontre entre le plissement jurassien et le sillon rhodanien, le Bugey est un territoire clairsemé de reliefs, depuis le Grand Colombier jusqu'aux vallées encaissées comme la vallée de l'Albarine en passant par une succession de plateaux (Le Retord, Hauteville), de crêtes et de collines. L'hiver, on skie sur le plateau d'Hauteville, aux Plans d'Hotonnes, mais on y circule également difficilement au quotidien lorsqu'il s'agit notamment d'aller au domicile des personnes âgées. Le réseau routier, à l'instar de la majorité des zones rurales de France, est d'abord composé de voies secondaires de circulation coupées d'une grande voie de circulation traversant le territoire et autorisant son ouverture vers Genève, vers Lyon, vers Chambéry...

La population résidente est d'abord une population âgée comme le montre explicitement la pyramide des âges⁵. Ce sont d'anciens agriculteurs, des retraités de petites industries locales, telle la Schappe à St Rambert-en-Bugey. Comme on le verra ultérieurement, ce sont aussi d'anciens malades qui ont décidé de s'installer définitivement sur ce territoire. La population active travaille dans le secteur de la santé, dans l'agroalimentaire, mais aussi dans les secteurs secondaire et tertiaire dans le Bugey (pôle de Belley principalement) mais aussi beaucoup à l'extérieur (Ambérieu, plaine de l'Ain à l'avant, et à l'est en direction de la Suisse).

Une forte identité autour du pays

« Attention, le Bugey ce n'est pas le Jura !!! C'est Le Bugey, un point c'est tout, avec ses fours à pain, son cadre de vie, ses collines... ».

Si le Pays du Bugey est un territoire de projet nouvellement constitué (depuis 1993), **son assise historique est réelle** : « Le pays du Bugey est véritablement un pays, une province qui a pris conscience de sa profonde cohérence au sein du Comté de Savoie⁶ ». Les personnes ressources rencontrées nous ont maintes fois affirmé ce caractère identitaire très fort autour du Bugey, y compris pour les néo-arrivants qui, souvent, se sentent de facto bugistes peu de temps après leur arrivée.

Certains professionnels ont également souligné combien ce sentiment d'identité partagée pouvait, en contre-partie, être associé à une **dimension relative d'autarcie** et de renfermement sur ce territoire seulement lié en quelques points de passage à l'extérieur.

Ce pays rural, marqué d'une forte identité, est identifié par les professionnels rencontrés comme une entité réelle marquée d'une tradition de terre d'accueil de personnes âgées, de personnes malades et handicapées. A l'échelle de la région Rhône-Alpes, le Bugey apparaît effectivement comme un ensemble qui se différencie nettement des territoires alentours. Cette première impression est confirmée par les personnes ressources interrogées.

⁵ Analyse quantitative p. 8

⁶ Le Guide pratique pour les nouveaux Bugistes. PABAT, février 2002, p. 3

Mais on perçoit aussi combien cet ensemble, globalement compact, est ponctué de disparités « à la façon d'un jardin anglais de cent lieux carrés »⁷. Ainsi le Pays du Bugey apparaît à la fois comme un ensemble unitaire et une mosaïque de territoires.

2 - UNE MOSAÏQUE DE TERRITOIRES

Lorsqu'on circule dans le Bugey, on est d'abord étonné de la diversité des paysages. *En venant de Lyon, vous arrivez à St Rambert, petite bourgade qui longe l'Albarine. Durant plusieurs kilomètres, vous suivez la route principale située dans la vallée. Puis, vous obliquez sur la gauche en direction du plateau d'Hauteville. On parvient sur le plateau, parsemé de petits hameaux. On redescend sur Belley... après un détour sur Champagne-en-Valromey, tout proche du Grand Colombier. Puis, voici Belley, son centre, sa fontaine...* Ces premières impressions de voyage sont ensuite confirmées lorsqu'on observe quelque peu les cartes locales mais également les découpages administratifs.

Une structuration autour de bourgs centraux, d'entités géographiquement délimitées

« Bon, ce que je vous dis là, c'est par rapport à ce bourg, hein... cela n'a rien à voir avec celui-ci ! »

Lorsqu'on observe la répartition de la densité de population, seules quelques zones ont une densité supérieure à 70 habitants par km²⁸. Ces « tâches noires » représentent d'abord des zones d'emploi centrées autour des bourgs tels St Rambert, Belley, Hauteville, Champagne, Artemare, Seyssel, ... Et la vie s'organise d'abord à partir de ces bourgs. Lorsqu'on habite à Hauteville, il est bien rare de se rendre à Belley. Egalement les habitants de St Rambert se sentent avant tout de cette « fameuse vallée de l'Albarine ». Le plateau d'Hauteville, pourtant bien proche, apparaît plutôt éloigné.

Cette structuration du quotidien autour de bourgs centraux est d'ailleurs facilitée par un certain développement de services alimentaires, culturels de proximité immédiate dans ces mêmes bourgs où il est possible de trouver un guichet bancaire, un « supermarché », voire un casino... Rien ne vous oblige à vous rendre ailleurs car il est possible de s'approvisionner sur place. Quelques services culturels sont également développés, à Belley et Hauteville notamment.

Au-delà de cette structuration autour des bourgs centraux, on est frappé de constater combien les différents territoires géologiques portent une identité forte. On est soit originaire du plateau d'Hauteville, soit de la vallée de l'Albarine, soit du plateau d'Hotonnes, soit du pays de Seyssel, soit du bassin de Belley. Il peut également arriver qu'un même canton soit segmenté autour de ses communes, situées à des altitudes différentes.

L'image d'un jardin anglais, composé d'unités humaines bien identifiées, demeure une composante forte et ce, même si les capacités de déplacement n'ont aujourd'hui rien de comparable avec l'époque de Brillat Savarin.

Des distances importantes entre bassins de population

« Vous imaginez le temps nécessaire pour aller à Bellevue lorsqu'on habite les plateaux d'Hotonnes ! Ici.

⁷ Citation de Brillat Savarin, natif du Bugey, notamment reprise dans les écrits du PABAT

⁸ Carte de densité de population, résultats enquête quantitative, p. 6

on raisonne à la fois en nombre de kilomètres et en temps de parcours. Le parcours entre deux bourgs proches à vol d'oiseau peut rapidement être élevé ! Alors on a plutôt tendance à mieux connaître nos proches voisins ! »

Comme souligné précédemment, le pays du Bugey est un territoire rural, montagnard qui, à l'instar des autres pays ruraux, se caractérise par une certaine distance, un certain temps de parcours entre chacun des bassins de population. Si cette distance perçue est considérablement réduite lorsqu'on dispose d'une voiture, lorsqu'on travaille au-dehors de sa commune résidentielle, elle semble davantage persister pour les personnes âgées qui ne conduisent pas, qui n'ont pas eu l'habitude de regarder bien plus loin que les proches collines.

Un pays morcelé de découpages administratifs

« Lorsqu'on est d'Hauteville, on dépend de la circonscription d'action sociale du secteur de Nantua ; on peut aller invariablement au CMP d'Ambérieu-en-Bugey ou de Belley ; on va au lycée de Belley... Ici on a plutôt intérêt à bien connaître les découpages administratifs... ».

Lors de l'analyse quantitative, il était déjà constaté combien ce territoire, a priori homogène, était composé de découpages administratifs très différenciés. Ainsi le Pays du Bugey est divisé en trois circonscriptions pour les professionnels et services du Conseil Général : celle de Belley, qui couvre la plus grande partie du territoire, celle d'Ambérieu-en-Bugey, qui comprend le canton de St Rambert-en-Bugey, et celle de Nantua, qui couvre le canton d'Hauteville.

Si l'on s'intéresse cette fois-ci aux découpages sanitaires, on remarque que le secteur psychiatrique est divisé en deux secteurs, celui d'Ambérieu-en-Bugey et celui de Belley, et, dans le cadre du SROS 3 (Schéma Régional d'Organisation des Soins), la cartographie sanitaire découpe Le Bugey en deux zones de soins de proximité, celle de Belley et celle de Hauteville. Les deux zones pourront, selon le schéma final adopté pour le SROS 3, être rattachées à deux bassins hospitaliers différents si la zone d'Hauteville est rattachée au bassin de Bourg et non à celui de Chambéry auquel est rattachée la zone de Belley.

Ce territoire apparaît composé de réalités territoriales différenciées dans un ensemble globalement identifié comme le Pays du Bugey. Une des dimensions centrales autour de cette identité globale se situe notamment autour de l'offre de services en santé. Quelle est-elle ?

B. L'accessibilité des ressources

Le Pays du Bugey présente une offre de services spécialisés particulièrement étoffée. La répartition de l'offre en professionnels de santé libéraux est en grande partie concentrée sur deux bourgs centraux (Belley et Hauteville). Les entretiens et la répartition de certains indicateurs sanitaires et sociaux (cf Partie I) ont montré combien la distribution de cette offre de services avait un fort impact en termes de profil de population et d'état de santé. En effet cette distribution influe à la fois sur l'origine de la population et sur l'accessibilité potentielle des services qui pose plus ou moins de problèmes selon les groupes de population, selon les zones géographiques.

1 - UNE TERRE D'ACCUEIL ORGANISÉE AUTOUR D'UNE OFFRE DE SERVICES SPÉCIALISÉS

« A Hauteville, plus de la moitié de la population qui y réside n'est pas native de ce bourg. Une part s'est progressivement installée à la suite d'un séjour en sanatorium, en établissement de santé. Et puis cette offre de services alimente également une offre d'emploi potentielle pour le secteur tertiaire. Nombre de personnes originaires de la région parisienne, de Normandie, du Nord-Pas-de-Calais sont venus travailler ici ».

Comme le montre l'analyse quantitative de l'offre de soins et de services⁹, le Pays du Bugey se caractérise par une offre importante d'établissements de santé, notamment en soins de suite et de réadaptation, d'établissements pour adultes handicapés, pour personnes âgées.

Ces établissements de santé fonctionnent notamment avec une masse salariale spécifique, recrutée dans d'autres bassins d'emplois. Nombre des personnes ressources interrogées, professionnels du secteur sanitaire, social sont ainsi originaires d'autres bassins, voire de plus loin.

Au-delà, la tradition d'accueil, précédemment soulignée, est tout particulièrement observée pour des populations fragiles, aux parcours difficiles. Au terme d'un séjour plus ou moins long dans les établissements de santé, les professionnels interrogés nous ont signalé combien nombre d'entre elles décidaient de s'installer sur le territoire.

Pourquoi ? Les professionnels évoquent un profil de population particulièrement fragile accueillie dans ces établissements de santé au terme d'un long parcours. Ainsi, au terme du séjour, le besoin de retourner chez soi n'apparaît pas primordial pour cette population pour une part dé-socialisée, quelque peu « cassée ». Qui plus est, à proximité de l'établissement où on a été accueilli, on sait qu'on sera pris en charge si besoin, on sait qu'on peut bénéficier également de logements à loyer très modéré. Ce dernier point concernant l'habitat, combiné à l'offre sanitaire et médico-sociale, a joué un rôle important dans l'accueil de ces populations plus fragiles. Dans les années à venir, l'évolution de l'immobilier (en forte hausse sur certaines zones) pourra conduire à une modification du profil de la population sur l'ensemble du Bugey ou sur certains sous-territoires

⁹ Résultats enquête qualitative, p. 16

D'autres professionnels ont également identifié le cas de personnes âgées qui choisissent une maison de retraite dans le Bugey, particulièrement attractive en raison de son coût de séjour.

Par ailleurs, des établissements comme Champ Fleurie à Prémeyzel accueillent une population résidente de personnes malades mentales stabilisées. De la même façon, les personnes handicapées qui résident en famille d'accueil dans le canton de Lhuis ne souhaitent pas quitter le Bugey. Les professionnels sont ainsi en quête de structures d'accueil sur le territoire pour ces personnes dépendantes et vieillissantes dont les membres de la famille d'accueil, eux-mêmes vieillissants, ne peuvent plus assurer la garde.

2 - L'ACCESSIBILITÉ DES SERVICES DE SANTÉ

En France, comme le souligne F. TONNELIER¹⁰, le souci de proximité, avec l'idée sous-jacente que « le plus proche est le mieux », est généralement utilisé pour beaucoup de services, et, en particulier, lorsqu'il s'agit de proposer un service au public. Dans ce territoire ponctué de distances, une des préoccupations centrales est l'accessibilité des services, et notamment parmi eux, des services de santé. Mais au-delà de la distribution des services, la notion d'accessibilité réfère à la gamme d'offre disponible, à la visibilité des services mais aussi à la demande formulée et au recours réalisé par la population. Au travers de leur pratique quotidienne et de leur connaissance des populations suivies et des habitants, les professionnels interrogés ont souligné plusieurs problématiques, ci-dessous, présentées.

Une accessibilité géographique souvent difficile

« Comme je vous le disais tout à l'heure, on est en milieu rural. Et cela n'est pas sans incidence pour accéder aux services de santé. Le réseau routier est comparable aux autres territoires ruraux. Et si vous ne disposez pas de voiture, il est très difficile de se déplacer : le réseau des transports en commun est évidemment sans comparaison avec celui de l'agglomération lyonnaise... »

Les professionnels interrogés ont mentionné combien il pouvait être difficile d'accéder géographiquement aux services de santé en référence à la densité du réseau routier et à la disponibilité en transports en commun.

Comme il était précisé dans l'étude quantitative, la distribution de l'offre en professionnels de santé libéraux est très inégale sur le territoire. Si Hauteville et Belley concentrent 2/3 des médecins généralistes libéraux, de nombreuses communes sont dépourvues de médecins libéraux et la distance nécessaire pour accéder à cette offre peut être parfois élevée.

A partir de l'outil Carto Santé disponible sur le site de l'URCAM¹¹, on constate ainsi que pour 13 des communes, les habitants doivent parcourir plus de 10 km pour accéder au médecin généraliste le plus proche (proximité de Tenay, Virieu-le-Grand, Lhuis et Hauteville).

¹⁰ F. TONNELIER & al. - *Les soins de proximité : une exception française ?* In Questions d'économie de la santé, n° 39, juillet 2001, 4 p.

¹¹ <http://www.rhone-alpes.assurance-maladie.fr/>

médecin généraliste le plus proche.

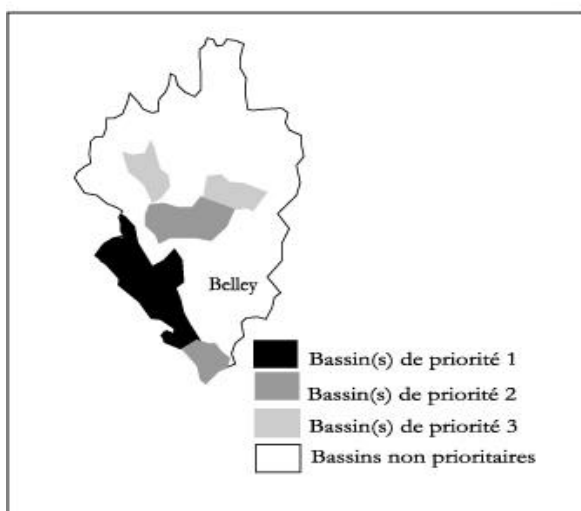
Lorsqu'on dispose d'un véhicule, la distance demeure faible. Il peut en être tout autrement pour les ménages ne disposant pas de moyen de transport, notamment les personnes âgées isolées, les familles au profil socio-économique précaire.

Les professionnels interrogés ont également souligné combien cette difficulté pouvait être exacerbée en période hivernale où il n'est pas rare d'être confronté à une chaussée glissante. Ainsi le recours aux soins se fait parfois tardivement, autant du côté de la population qui hésite à appeler le médecin ou qui retarde la prise de rendez-vous (y compris pour faire pratiquer des examens), que du côté des professionnels (aide soignante, infirmière, médecin) qui ne peuvent assurer qu'un nombre limité de déplacements.

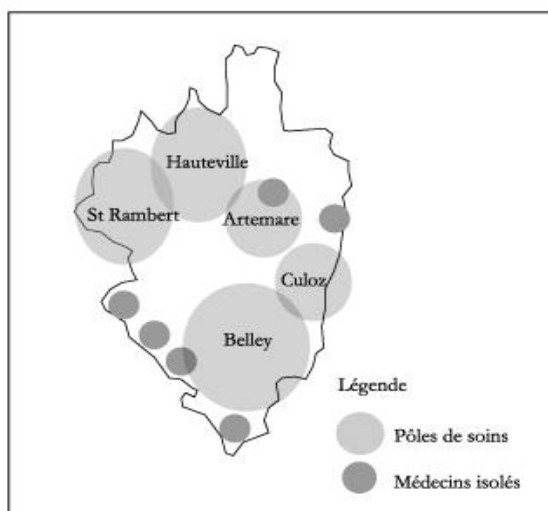
Enfin des professionnels de santé ont souligné combien cette accessibilité géographique posait difficulté lors des week-ends de garde (périmètre d'intervention très large) mais également en situation d'urgence. La distance à parcourir pénalise alors davantage les habitants des petites bourgades isolées. Il semble ainsi se poser une question majeure de permanence de soins sur certaines zones.

De manière générale, si l'offre de soins de proximité, notamment les omnipraticiens, reste encore globalement satisfaisante laissant quelques zones de fragilité essentiellement dans le sud-ouest du territoire (cf cartes ci-dessous), l'évolution de la démographie médicale, l'évolution de la démographie locale (baisse de la population sur les zones isolées, résidences principales transformées en résidences secondaires, ...) et l'évolution des attentes des professionnels en matière de qualité de vie (exercice moins isolé, moins de permanence, ...) conduisent à court ou moyen terme à une réduction de cette offre sur les zones les plus rurales du territoire

Bassins de santé prioritaires en terme de démographie médicale



Pôles de soins



Les bassins de santé prioritaires, définis par l'atelier GEOS, correspondent aux critères suivants : bassin de priorité 1 : bassin où 100% des médecins généralistes sont âgés de 50 ans et plus ; bassin de priorité 2 : 100 % des MG sont âgés de 48 ou 49 ans ; bassin de priorité 3 : 50% des MG sont âgés de 50 ans et plus.

Source : Carte établie d'après étude URML/GEOS sur démographie médicale

Les pôles de soins ainsi nommés correspondent à des lieux où exercent plusieurs médecins et non, stricto sensu, à des cabinets de regroupement des médecins.

Source : Carte établie d'après étude URML/GEOS sur démographie médicale

Une offre « spécialisée » peu présente ou en voie de réduction

« Certes, le panel d'offre spécialisée est très étoffé sur le Pays mais ce panel est d'abord réservé aux malades hospitalisés. A contrario, il est bien difficile pour la population locale de trouver un psychiatre, un orthophoniste, ... ou alors il faut prendre une demi-journée pour une demi-heure de consultation tant la durée du trajet peut être longue. »

Sur l'ensemble du Pays, les médecins spécialistes (concentrés sur Belley et Hauteville) et certains professionnels para-médicaux libéraux sont moins présents que sur le département mais représentent une offre satisfaisante par rapport à d'autres territoires ruraux de ce type¹². Cette offre libérale complète une offre salariée (publique ou privée) particulièrement présente.

Cependant, cette dernière suit une évolution forte à la baisse depuis une dizaine d'années, et les professionnels interrogés ont identifié de manière générale une certaine réduction de l'offre, même pour des soins de première ligne destinés à la population du Bugey, tels, à titre d'exemple, la psychiatrie ou l'orthophonie.

L'orthophonie, déjà peu présente, poursuit une évolution décroissante tant au niveau libéral (fermeture de cabinet) que publique.

Ceci rejoint l'évolution de l'offre en psychiatrie. Ainsi, une consultation avancée du CMP d'Ambérieu-en-Bugey était proposée à Hauteville. Elle est depuis fermée et la population doit se rendre soit à Belley, soit à Ambérieu-en-Bugey. Ailleurs, l'offre proposée a été réduite faute de renouvellement des postes.

Cette réduction de l'offre a pour conséquences une distance plus élevée à parcourir mais également un délai d'attente de plus en plus long pour une première consultation et pour les suivis ultérieurs. Ainsi, au CMP Adulte de Belley, le délai d'attente est de 2 mois en moyenne et les rendez-vous ne peuvent se succéder qu'à un rythme mensuel. Pour consulter un psychiatre du service public, les personnes doivent faire face à plusieurs contraintes :

- ◆ Un délai d'attente non négligeable qui peut décourager les personnes qui en auraient le plus besoin ;
- ◆ Une difficile accessibilité des services : pour une consultation, il s'agit de prendre une demi-journée de disponibilité pour peu que l'on ne réside pas à Belley ;
- ◆ Un éventail d'offre de services réduit.

Ce phénomène de réduction de l'offre apparaît d'autant plus problématique que la demande formulée par la population peut être relativement élevée, notamment au regard des besoins de prise en charge de la souffrance psychologique et des troubles du langage, comme nous l'ont exprimé les professionnels interrogés. Les professionnels médico-sociaux ont ainsi le sentiment de se retrouver de plus en plus démunis face aux situations et pensent que les besoins importants de leur population (comme le confirment les éléments quantitatifs du diagnostic) ne sont pas pris en compte dans la réorganisation des services et la répartition des moyens.

Nous détaillerons ce point dans le dernier chapitre.

Cette offre de soins spécialisés peu développée ou en voie de réduction (dentiste, orthophoniste, psychologue, ...)

¹² Résultats enquête quantitative, p. 21, 22, 23

d'accueil pour personnes handicapées ou malades mentaux qui sont isolés. Très fréquemment les résidents ne sont pas autonomes dans leurs déplacements, ce qui oblige les professionnels de l'établissement à les véhiculer pour les consultations. Dans ce contexte, l'absence d'offre de soins favorise chez les professionnels (et les résidents eux-mêmes) un sentiment d'isolement encore plus fort et de relégation.

Ce sentiment est par ailleurs particulièrement fort sur le plateau d'Hauteville où l'évolution passée et le manque de visibilité sur l'avenir sont source d'une inquiétude peu propice au développement de projets et de nouvelles collaborations.

Une difficile complémentarité des acteurs actuellement au travail

« Pour mieux répondre aux besoins de la population, il est impératif que nous travaillions tous ensemble, de façon cohérente et concertée. On est si peu nombreux, les distances sont telles que nous n'avons tout simplement d'autre choix que de coopérer ».

Cette citation reflète bien le sentiment souvent exprimé que, face à la situation sus-décrite, l'absence de coopération et de développement de projets communs entre les différents acteurs du champ sanitaire et médico-social seraient extrêmement préjudiciables. Ainsi le développement de liens est une clé de l'évolution de ce paysage sanitaire du Bugey.

Le souhait d'un travail conjoint et complémentaire des professionnels de santé ou du secteur social du Bugey se traduit, pour l'instant, par différents projets :

Regroupement de professionnels de santé

Le projet de regroupement de quatre médecins généralistes dans un cabinet médical à Artemare a pour objectif de favoriser l'accueil des patients en palliant les problèmes de disponibilité des médecins généralistes en milieu rural. *« Le regroupement en cabinet médical doit être favorisé pour sauver l'exercice de la médecine en milieu rural, avec un investissement des collectivités locales pour favoriser le regroupement ».* Pour les élus, le cabinet médical s'inscrit dans une logique de service rendu à la population. Il doit également permettre de mieux répondre aux urgences médicales. Il est cependant regretté par certains que le projet initial de regroupement de professionnels médicaux et paramédicaux n'ait pu voir le jour. De fait, plusieurs interlocuteurs nous ont parlé de l'intérêt à développer des maisons médicales regroupant plusieurs services de santé (médecin, infirmier, dentiste, kiné, ...). Dans ce contexte, il est nécessaire de réfléchir à l'organisation des transports permettant aux personnes ne disposant pas de véhicule d'aller vers le centre médical.

L'amélioration des conditions de vie et de travail des professionnels de santé libéraux par la mise en place de cabinets de groupe, de maisons de santé regroupant différents types de professionnels ou tout autre initiative permettant de réduire l'isolement des professionnels est avancée par ceux-ci comme une possible solution pour réduire le problème de démographie médicale et d'accès aux soins de première ligne.

Initiatives dans le domaine gériatrique

Le projet d'accueil de jour pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer au Centre Social de Belley vient compléter l'accueil en hôpital de jour de Belley. Ce type

d'accueil existe déjà à la Maison de Retraite de Champagne-en-Valromey mais avec peu de succès. Il s'agit pourtant d'apporter une aide ponctuelle aux personnes âgées qui entrent dans un processus de dépendance, voire de soulager le réseau d'aide autour de la personne âgée (famille, aide à domicile, ...). Ce type d'accueil vise aussi à sortir la personne âgée de son isolement et d'offrir des temps de socialisation par des activités partagées avec des plus jeunes. C'est ainsi que le Centre social de Belley, le service gériatrique de l'hôpital et le SSIAD soutiennent un projet de CLIC (Comité Local d'Information et de Coordination) qui permettra une optimisation des actions autour des personnes âgées et notamment dans le maintien à domicile et l'accès aux services et prestations. La filière de gériatrie, qui se met ainsi progressivement en place sur Belley, est exemplaire pour sa cohérence et par l'implication multipartenariale qu'elle a supposée.

De même, le projet de « transport à la demande » du Centre social vise à pallier l'absence de mobilité des personnes malades, âgées ou ayant des difficultés pour se déplacer. L'expérimentation d'un transport urbain disponible sur la commune de Belley deux demi-journées par semaine est aussi un moyen de favoriser les déplacements et l'autonomie des personnes qui ne possèdent pas de moyen de transport.

Dans le domaine social et à destination d'un public jeune en recherche de formation ou d'emploi, un projet élaboré par Diapason, Alfa 3A et la PAIO de Belley visait à intégrer la problématique de la santé à celle de l'insertion. De fait, les partenaires de la commune, peu nombreux et bien identifiés, travaillent ensemble dans un objectif de mutualisation des moyens comme le fait d'avoir un agent de santé à disposition des jeunes pour ces trois structures d'insertion.

Par ailleurs, pour permettre le travail de concertation favorisant la complémentarité des compétences de chaque professionnel, il a été proposé, par exemple, la création d'une plate-forme de services mobiles identifiés par la population avec un intervenant de confiance.

Ces projets et ces concrétisations de collaborations paraissent légitimes à soutenir et à encourager car il s'agit de voies d'avenir dans un contexte où il semble y avoir un réel déficit de collaborations et de liens entre un certain nombre d'acteurs ou entre certains types de structures.

Les difficultés de collaboration des deux centres hospitaliers du Bugey (Belley et Hauteville) en représentent une illustration. De par leur mission et leur plateau technique, ces deux établissements apparaissent complémentaires (un établissement de soins généraux destiné à la population du territoire et un établissement de soins spécialisés et de soins de suite plus tourné vers l'extérieur du territoire avec quelques activités de proximité pour les habitants du nord du territoire), mais les occasions de mettre en œuvre de véritables collaborations pour optimiser ce pôle médical ne semblent pas avoir été saisies. On peut ainsi, à titre illustratif, citer la non-mutualisation de l'activité de laboratoire ou les difficultés autour de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers.

Il en est de même des relations entre professionnels de santé libéraux (médecins essentiellement) et services hospitaliers (notamment le CH de Belley puisque le CH d'Hauteville accueille une population plus éloignée) : peu de médecins viennent voir leurs patients à l'hôpital, les expériences de réunions mises en place par l'hôpital pour les professionnels rencontrent peu d'adhésion, certains professionnels (médecins, SSIAD) se plaignent du retard d'information après hospitalisation, les patients ne sont pas toujours adressés au Centre Hospitalier de Belley en première intention même si la pathologie relève de ce type de plateau technique... Tout ceci illustre un défaut de connaissance mutuelle et un défaut de liens autour d'un outil qui offre pourtant un plateau technique tout à fait intéressant et inhabituel sur ce type de territoire.

Par ailleurs, la déficience d'accueil en psychiatrie, notamment dans le secteur public et particulièrement au CMP, n'aide pas non plus au travail en partenariat autour de patients souffrant de pathologies mentales. Il est également constaté une coordination insuffisante entre la PMI et les services de santé scolaire ainsi qu'entre les professionnels des secteurs sanitaire, social et éducatif en général. Il reste donc à développer des pratiques de travail en commun et de concertation.

La complémentarité prend également tout son sens dans le cadre de la prévention. Par exemple dans la prévention des addictions, Le Pélican, centre de soins et de prévention des toxicomanies de Chambéry, intervient sur Belley en lien avec le Centre social. De son côté, l'ANPAA 01 a travaillé avec les habitants du Valromey pour réaliser des saynètes sur l'usage d'alcool.

Autre illustration, plusieurs interlocuteurs ont évoqué la prévention des risques phytosanitaires liés à l'utilisation par les agriculteurs de pesticides dont l'emploi peut être dangereux, avant tout pour eux-mêmes, mais aussi pour la collectivité. Des actions d'informations des agriculteurs et de prévention pourraient être le fruit d'une démarche multipartenariale associant de nombreux acteurs.

Une population isolée qui méconnaît, sous-utilise, les ressources disponibles

« On a intérêt à développer la communication autour de l'offre disponible. Dans les hameaux alentour, la population ne connaît pas toujours le service que l'on propose ou a des a priori sur son utilité. Or c'est peut-être cette même population qui en aurait le plus besoin.. »

Les professionnels ont ainsi précisé combien il s'agissait également d'encourager le recours aux services qui apparaissent sous-utilisés comme les données quantitatives l'évoquent (faible recours à l'hospitalisation, taux réduit de certaines prestations comme l'APA, consommation de soins équivalente pour un état de santé moins bon, ...).

Pour quelles raisons ? D'une part, la population peut ignorer l'existence de ce service. Les canaux d'information sont, là encore, différents en ce territoire rural. Les professionnels nous ont souvent décrit un profil de population quelque peu prudent dans l'utilisation de nouveaux services ou de services qui ne leur apparaissent pas indispensables. *« Ici, on n'est pas dans une logique de consommation... On vient au dernier moment et il n'est pas question de s'attarder sur ses petits problèmes de corps... tant que la machine fonctionne, pas la peine ! »*. La prévention et le suivi sanitaire sont des démarches qui demeurent

difficiles, surtout pour une population parfois décrite comme « *attentiste* » et peu velléitaire dans son quotidien.

Au-delà, l'utilisation des services peut être assimilée à une demande difficile à formuler : « *Cela ne se fait pas de demander de l'aide, en particulier lorsque cela fait partie de notre charge (cas de l'aide aux aidants en particulier pour les enfants de personnes âgées) ou que ceci a "toujours été ainsi"...* ».

Par ailleurs, le défaut de liens et de collaboration entre acteurs, mentionné ci-dessus, joue probablement un rôle dans l'utilisation non optimale de certains services.

Enfin, dans certaines situations, des aspects plus pratiques ou logistiques peuvent nuire à l'image d'une structure et à la reconnaissance des services qu'elle peut offrir. A titre d'illustration, on peut mentionner le bâti du Centre Hospitalier de Belley.

Il s'agit donc de réfléchir à la façon de valoriser les services existant et d'optimiser leur utilisation.

C. L'état de santé : problématiques, populations et territoires vulnérables

L'analyse quantitative des données montrait un état de santé globalement défavorable sur le Pays du Bugey. Il s'agit dès lors, au terme des entretiens, de préciser comment les professionnels interrogés perçoivent cet état de santé et quelles problématiques, quels populations et territoires particulièrement fragilisés ils ont pu repérer au travers de leur pratique quotidienne.

1 - UN ÉTAT DE SANTÉ SI MÉDIOCRE ?

Dans l'analyse statistique, le Pays du Bugey se distingue nettement des autres territoires par un profil de morbidité et de mortalité défavorable associé à une situation sociale moyenne. Ce profil se retrouve sur l'ensemble de la population, qu'elle soit déclinée selon le sexe ou l'âge, et les indicateurs défavorables sont présents sur la plupart des grandes pathologies même si les pathologies de surcharge, dont les maladies cardiovasculaires, et la santé mentale semblent plus présentes. Il s'agit là de l'une des interrogations majeures du diagnostic santé.

Pourquoi l'état de santé apparaît-il si médiocre ? La perception immédiate des professionnels interrogés n'était pas de souligner un état de santé défavorable mais d'insister sur des problématiques clé.

L'identification de pathologies particulières

« Quels problèmes de santé observés ? D'abord, beaucoup de souffrance : les jeunes, les adultes, les personnes âgées auraient besoin de davantage de suivi psychologique, c'est certain. Ensuite, j'évoquerais la consommation d'alcool. Et puis, le cancer de la thyroïde suite à Tchernobyl, vous en avez entendu parler ? Ce sont certainement des facteurs à prendre en compte pour expliquer ces taux de mortalité élevés. »

De façon consensuelle, les professionnels interrogés ont souligné deux grandes problématiques de santé sur le territoire :

- ◆ Le mal-être,
- ◆ L'alcoolisme.

On nous a ainsi évoqué une co-morbidité associant problématique d'alcoolisme et pathologies psychiatriques et ce, quel que soit le sexe. Au-delà de ce repère réalisé par des professionnels du secteur psychiatrique, les professionnels interrogés ont souvent mentionné un mal-être difficilement pris en charge faute de demandes préalables, et d'inscription dans le déni, mais aussi faute de réponses suffisantes. Pourtant, le besoin apparaît présent sur le territoire. Lors des années 90, la file active du secteur psychiatrique de Belley présentait ainsi un taux comparable à celui du secteur de Vénissieux (Rhône). Au-delà, les professionnels ont souligné un nombre non négligeable de tentatives de suicide.

Il est également mis en évidence combien la prise en charge se réalise souvent dans une situation d'urgence, faute de pouvoir recevoir les personnes au bon moment. Pour aller vers les services adéquats, les personnes ont, comme on l'a mentionné ci-dessus¹³, à franchir toute une série de contraintes. Nombre de nouvelles demandes ne peuvent ainsi trouver de réponses et cette question fondamentale reste suspendue : « *Comment recevoir les « bonnes » personnes au « bon » moment et ne pas décourager les « vraies » personnes en « vraies » demandes ?* »

Cette problématique est certes loin d'être spécifique à ce territoire. Peut-être se situe-t-elle davantage dans cet espace où l'alternative demeure rare, sur ce territoire où la demande réelle est souvent non identifiée, non dite.

Sur le plan des conduites addictives, la consommation d'alcool est d'abord identifiée. A contrario, la consommation d'autres produits est rarement mentionnée, l'usage de cannabis est quelquefois évoqué pour les plus jeunes.

Le vin est, dans ce territoire viticole, associé à la fête, aux rencontres organisées près des fours à pain. La consommation de ce produit peut être repérée comme problématique pour des adultes, femmes et hommes. Les professionnels identifient également une prise en charge déficiente pour les personnes auparavant soignées dans les centres de cure ambulatoire, en particulier sur Hauteville.

La problématique semble se situer tant au niveau du suivi que de la prévention. Les expériences de consultation avancée, d'information auprès des professionnels, des jeunes, notamment réalisées par l'ANPAA 01, sont identifiées comme un préalable nécessaire par plusieurs professionnels.

Une terre d'accueil de populations vulnérables

« Vous savez, ici, on accueille beaucoup de personnes malades, des personnes qui choisissent de s'installer sur le territoire à la sortie des établissements. Evidemment l'état de santé préalable de cette population peut réellement augmenter les statistiques de mortalité. »

Ce territoire se caractérise, comme on l'a vu précédemment, par une tradition d'accueil de populations « en bout de course » dans des établissements psychiatriques, dans des établissements de soins de suite et de réadaptation. Dans les statistiques de morbidité et de mortalité, ces personnes ne sont pas comptabilisées dès lors qu'elles conservent une résidence hors du territoire. Mais, comme l'ont remarqué nombre de professionnels sur Hauteville, Belley, Preymez, il n'est pas rare que ces patients décident de s'installer définitivement sur ce territoire, lieu préalable de soins. Ceci peut être un des éléments de réponse à l'observation de taux de morbidité et de mortalité élevés.

Le potentiel de survie de la population accueillie est de toute évidence moindre, les établissements présents sur le territoire prennent d'abord en charge une population fragile sur le plan sanitaire dont l'espérance de vie est réduite par rapport à la population moyenne.

Comme le soulignent les professionnels interrogés, la population accueillie cumule souvent plusieurs pathologies associées à une consommation de produits excessive

¹³ cf p. 50 (paragraphe sur accessibilité des services spécialisés)

(alcool, psychotropes, ...). Au-delà, la tradition historique d'accueil de tuberculeux sur le plateau d'Hauteville offre certainement un profil de mortalité spécifique. En 1950, Hauteville comptait 2 500 lits de tuberculeux pour une population totale de 3 500 habitants. Aujourd'hui les établissements accueillent encore des personnes souffrant d'insuffisance respiratoire. Au terme de leur séjour en établissement, elles peuvent être accueillies au Foyer-Logement Henri Dunant, géré par la Croix-Rouge. Cette population a, en moyenne, un très faible potentiel de survie, estimé à trois ou quatre années.

Une autre catégorie de population fragilisée est également accueillie dans le Bugey : les adultes handicapés. Cet accueil est notamment identifié lorsqu'on analyse le taux de personnes bénéficiant de l'Allocation d'Adulte Handicapé¹⁴ mais aussi lorsqu'on observe le nombre élevé d'établissements d'accueil de la population handicapée, sur le territoire.

Cette question pourrait également être déclinée avec les populations de demandeurs d'asile ou de marginaux. Ainsi l'accueil de populations vulnérables sur le plan sanitaire peut apparaître comme un des éléments d'explicitation des indicateurs défavorables. Mais les professionnels identifient parallèlement des problématiques de santé spécifiques à la population « moyenne » du Bugey.

Un défaut de recours aux soins

Comme évoqué dans le chapitre précédent et confirmé par certains éléments quantitatifs (taux de recours moindre, taux de suivi plus faibles, ...), il semble qu'une partie de la population du Bugey fasse, pour diverses raisons, moins naturellement appel aux services ou professionnels du soin.

Ceci peut causer des retards et des défauts de prise en charge et rendre plus délicats le suivi et le contrôle de certaines pathologies chroniques ou de certains facteurs de risque (hypertension, déséquilibres biologiques, ...).

Un travail d'information sur la prévention et l'importance du suivi médical serait ainsi à mener pour certains professionnels.

Des profils différenciés selon les populations ?

Lorsqu'on raisonne autour de l'état de santé de la population, il est d'usage de différencier les problématiques selon les tranches d'âge. Ceci correspond notamment à la logique sectorielle des différents services qui prennent en charge soit la petite enfance, soit les jeunes, soit les adultes, soit les personnes âgées. Sur ce territoire où le taux de personnes âgées est élevé, nous avons rencontré nombre de professionnels en charge de cette population qui ont ainsi pu nous présenter le profil de cette tranche d'âge. Nous avons également pu recueillir des informations autour des adultes, des jeunes... et des groupes de population vulnérables, les personnes handicapées, en « bout de course », et la population précaire.

LES JEUNES

Nous aborderons ici à la fois la problématique des enfants et des jeunes âgés de 12 à 25 ans.

¹⁴ Résultats enquête quantitative et cartographie des bénéficiaires de l'AAH, p. 12, 17

Pour les enfants, les lieux d'accueil petite enfance existent à Belley et Hauteville. L'offre proposée peut cependant apparaître insuffisamment développée, en particulier pour les parents ayant des emplois à horaire décalé, mais aussi pour des familles bénéficiant de revenus insuffisants, notamment avec la mise en place de la Prestation de Service Unique qui développe une logique de mode de garde à l'heure, basée sur une dimension de multi-accueil. Que ce soit à Belley (malgré l'accroissement des possibilités) ou à Hauteville, les professionnels rencontrés soulignent un déficit d'offre par rapport à une demande croissante. Par ailleurs, des petites communes telles que Chanay, Serrière, ... font des efforts pour développer l'accueil des enfants en halte-garderie (accueil irrégulier ou à temps partiel) et en centre de loisirs.

Les professionnels identifient également comme un besoin le développement d'un travail autour de la parentalité permettant de proposer une réponse adaptée à des publics et des profils différenciés. Des parents s'interrogent sur la fonction parentale, d'autres sont identifiés par les professionnels comme cible à accompagner autour de leurs rapports à leurs enfants mais aussi aux institutions, dont l'école.

Un grand besoin identifié autour de la petite enfance concerne également le soutien du langage : les orientations vers les orthophonistes sont identifiées comme tout particulièrement importantes. En fait la prévalence des troubles du langage dépistés lors des différents bilans de santé apparaît comparable à celle observée sur l'ensemble du département de l'Ain, mais la pauvreté quantitative de réponses à proximité (un orthophoniste présent à Champagne-en-Valromey) donne plus d'ampleur à cette problématique.

Globalement les professionnels jugent que les jeunes enfants vont plutôt bien et que l'offre de services proposée est suffisante. A contrario ils perçoivent un certain déficit pour les adolescents et jeunes adultes. Ainsi il apparaît difficile pour les collégiens demi-pensionnaires d'accéder au service de planification familiale dont les horaires d'ouverture correspondent d'abord aux jeunes externes qui résident sur Belley. Egalement l'offre de services culturels peut apparaître inadaptée à la demande des jeunes. Quelques problématiques de violence sont identifiées mais il est plus souvent souligné un mal-être certain.

Ce mal-être peut notamment être associé à un éloignement de la famille. Dès le lycée, les jeunes partent en internat sur Belley mais aussi sur d'autres communes en dehors du Bugey. Deux problématiques se posent par rapport à ce phénomène : d'une part la question des transports avec des trajets parfois longs et répétés (risques, fatigue, ...) et d'autre part l'hébergement avec l'éloignement familial pour les plus jeunes (internat) ou l'isolement pour les plus âgés (ex : jeunes de BTS logés en ville à Belley).

La consommation d'alcool demeure occasionnelle, sur un mode festif non spécifique aux jeunes du Bugey. Ceci a-t-il un impact en terme de sécurité routière, notamment les samedis soirs ? Un point noir est identifié : une ligne droite, sur une nationale, qui relie Belley à Culoz. Ailleurs, les professionnels tendent à souligner une diminution notable du nombre d'accidents ces dernières années, notamment à partir de leur expérience de pompier.

LES ADULTES

Plusieurs professionnels rencontrés confirment l'arrivée de jeunes couples avec des enfants en bas âge sur le territoire du Bugey. Cela semble signifiant à en croire les prochaines ouvertures de classes maternelles dans plusieurs petites communes (Chanay, Serrière, Artemare, ...). Dans l'ensemble la population adulte est décrite sans difficulté particulière. Plusieurs professionnels ont parlé de solidarité familiale et de voisinage. Apparemment l'entraide est une pratique courante dans les villages.

Par contre la population des agriculteurs semble plus en difficulté, notamment au niveau économique. La MSA a mis en place un plan précarité pour apporter une aide technique, sociale et économique aux exploitants agricoles qui en ont besoin. Cela peut se traduire par un parrainage ou un accompagnement à la réinsertion dans une autre activité professionnelle.

Pour les médecins, les pathologies décrites concernent plutôt un mode de vie sédentaire : obésité, hypertension, maladies cardiovasculaires, diabète. En ce qui concerne ces pathologies de surcharge, présentes également au niveau des indicateurs quantitatifs, il est évoqué, comme nous l'avons vu précédemment, un défaut de recours aux soins avec, comme conséquence, un défaut de prise en charge de ces patients (suivi défaillant, prévention et contrôle des facteurs de risque difficile, ...).

Les cancers sont également cités ainsi que les pathologies thyroïdiennes, qui sont, elles, très présentes dans les esprits.

En ce qui concerne les pratiques de soins en lien avec la disponibilité des services, un médecin généraliste fait remarquer l'habitude des patients de prendre rendez-vous directement avec un spécialiste sans passer par une consultation généraliste. Cela aurait comme conséquence d'encombrer les consultations auprès des spécialistes déjà peu nombreux (notamment en ophtalmologie).

Au niveau de la santé mentale, la population adulte serait concernée par des maladies (notamment de type anxio-dépressif) conséquentes à la perte de lien et à l'isolement. Ce type de pathologie semble spécifique des populations qui se sont déplacées, des populations en difficultés économiques ou du mode de vie des néo-ruraux.

LES PERSONNES ÂGÉES

Les personnes âgées de plus de 65 ans représentent 20,8 % de la population en 1999. A l'image du sud de l'Ardèche, ce territoire est un pays qui compte une part importante de personnes âgées. A ce titre, on identifie de nombreux établissements d'accueil, en particulier sur Belley et Hauteville, et des services de soins ou d'aide à domicile (telles l'ADMR et l'ADAPA) sont également bien présents.

Ainsi, si l'offre de services pour les personnes âgées est globalement satisfaisante, les professionnels interrogés insistent sur la nécessaire coopération des personnes travaillant auprès de la population âgée. Cette coopération est identifiée comme indispensable entre

l'ensemble des services travaillant au quotidien auprès de la personne âgée (ADMR, ADAPA, service Conseil Général, SSIAD, club de loisirs, facteur, ...) mais également à l'issue d'un séjour hospitalier où il est souvent déploré un défaut de suivi du retour à domicile. L'ambition partagée est de s'orienter vers un service global à la personne âgée.

Au-delà, les professionnels interrogés soulignent là encore une certaine détresse de personnes âgées isolées. Si les réseaux de voisinage existent dans les villages, ce sentiment peut aussi être associé à la difficulté de vieillir, de devenir de plus en plus dépendant. Le regard sur la vieillesse est identifié comme potentiellement déstabilisant.

Cette détresse peut également exister pour les aidants, eux-mêmes souvent âgés de plus de 65 ans, bénévoles de structures d'aide à domicile, enfants... Comment permettre à ces personnes de s'autoriser des moments de répit ? Comment soulager les quelques aidants et soignants mais également les familles ?

Les professionnels s'interrogent aussi sur la non demande, voire la demande tardive, de prise en charge. Ainsi les résidences, a priori réservées à des personnes valides et autonomes, accueillent de plus en plus de personnes dépendantes, âgées de 80 ans et plus. La demande se réalise ainsi souvent dans l'urgence lorsqu'il n'est plus possible à la personne de rester à son domicile.

Pour tous ces éléments, les structures mises en place sur Belley et le projet de CLIC constituent des premières réponses mais l'accès (dans tous les sens du terme) aux services reste une question d'importance sur le territoire et plus particulièrement dans les zones les plus isolées.

Un autre problème évoqué est celui de l'accessibilité aux soins avec la difficulté croissante de recourir à une consultation (visite) à domicile.

LES GROUPES DE POPULATION FRAGILISÉS

Ce groupe inhomogène de population a déjà été abordé à plusieurs reprises dans ce rapport. Le profil sanitaire des groupes de population fragilisés, accueillis au sortir de leur séjour dans des établissements spécialisés sur le territoire du Bugey, ou « attirés » par l'offre de services ou de structures sociales (insertion, demandeurs d'asile, ...), apparaît comme plus défavorable. Cette population cumule nombre de handicaps et souffre de problématiques multiples qui sont difficilement prises en charge, notamment à la sortie des établissements. Pour exemple, la prise en charge des malades alcooliques, au départ de leur centre de sevrage, est identifiée comme déficiente.

Ces éléments sont d'autant plus problématiques que les personnes sont en situation d'isolement géographique, d'éloignement familial et que l'offre de services est déficiente (ex : soins psychiatriques).

2 - DES TERRITOIRES PARTICULIÈREMENT VULNÉRABLES ?

Si le Bugey est identifié comme un ensemble réel, notamment en lien avec son passé, il est également présenté comme un pays composé d'une mosaïque de situations, depuis la

Vallée de l'Albarine jusqu'aux environs de Belley. Dans quelle mesure cette image de mosaïque est-elle également observée en terme d'état de santé ?

Comme on l'a vu précédemment, les professionnels insistent sur un découpage différencié de l'espace en lien avec le découpage administratif mais également aux habitus associés à des bassins de vie d'abord centrés autour de bourgs centraux. L'état de santé ainsi décrit sur le plateau d'Hauteville n'est pas identique à celui observé sur Belley, la population de la Vallée de l'Albarine ne souffre pas des mêmes maux que celle du plateau du Valromey. Sans vouloir tirer de conclusions hâtives, la déclinaison géographique des indicateurs à l'échelle des cantons ou des communautés de commune évoque bien cette différenciation.

Quelques éléments d'explication ont pu être donnés par les professionnels interrogés :

- ◆ **Une accessibilité différenciée aux soins** : pour quelques communes de ces cantons, l'accessibilité aux soins de première nécessité peut être réellement compliquée faute de couverture spatio-temporelle suffisante. Ceci est tout particulièrement observé pour des communes telles Brégnier-Cordon ou Tenay mais aussi pour d'autres communes rurales isolées où la distance au médecin le plus proche peut excéder 10 km. Les professionnels soulignent alors combien il peut être difficile de prendre en charge les personnes les plus éloignées : les règles de fonctionnement du service prennent souvent difficilement en considération les temps de parcours et raisonnent davantage sur le nombre de personnes suivies. En ce territoire, aller vers un domicile éloigné équivaut à une prise en charge de deux ou trois personnes. Si la disponibilité est suffisante, le problème ne se pose pas ; a contrario il est souvent observé que des personnes éloignées sont réellement moins bien desservies.
- ◆ **Une population d'origines différentes** : au-delà des groupes de population vulnérables, traditionnellement accueillis sur le Bugey, il est également fait référence au profil ouvrier de la population de la Vallée de l'Albarine. Ce serait une population arrivée du nord de la France qui, après avoir travaillé dans les usines de la vallée, se retrouve aujourd'hui de nouveau en recherche d'emploi. Même si le travail fait défaut, ces populations préfèrent rester dans le Bugey, là où grandissent les enfants, où les offres de services sont connues, où les habitudes de vie sont prises. Cependant ces populations à faible revenu ne disposent pas toujours de moyen de déplacement et de ressources suffisantes pour entreprendre des démarches de soins.
- ◆ **Une population en lien avec l'offre existante** : l'offre en structures sanitaires ou médico-sociales présente sur le territoire a également une influence sur la population résidante ; ce phénomène est d'ailleurs un élément caractéristique de la situation du Bugey où cette offre est extrêmement forte.

Des disparités de recours potentiel aux services, aux soins en particulier, sont incontestablement observées sur le territoire du Bugey. Il est cependant difficile, à ce stade, de présenter une cartographie fine des risques. Nous ne disposons, pour l'heure, que d'une lecture réalisée par des professionnels et des élus qui ont d'abord, tout comme la population, une vision parcellaire du territoire. Cette vision tend à mettre en avant le

territoire et la population dont ils ont la charge et, en particulier, lorsqu'il s'agit d'identifier des axes de développement prioritaires.

Au-delà de ces quelques réserves, on remarque que beaucoup d'entre eux, et ce, quels que soient leur lieu d'exercice, leur fonction, leur clientèle, préconisent des pistes d'intervention semblables.

Celles-ci sont présentées dans le chapitre suivant.

Les problématiques sanitaires et sociales identifiées sur le territoire du Bugey

Points saillants

Au vu de l'état des lieux quantitatif (cf première partie) et des entretiens réalisés avec près de 50 personnes-ressources, les problématiques ou éléments de compréhension suivants sont évoqués :

- Un problème d'accessibilité de ressources : offre mal répartie, accès géographique difficile, zones très déficitaires ;
- Des disparités géographiques fortes à l'intérieur du Bugey ;
- Une sous-utilisation des ressources : par manque de connaissance et d'information sur la disponibilité et l'accessibilité de certains services d'une part et du fait d'un recours tardif aux soins d'autre part ;
- D'où un défaut en matière de suivi et de prévention ;
- Un manque de coordination et de liens entre les différents acteurs : établissements hospitaliers, professionnels libéraux, services sanitaires et médico-sociaux, ...
- La tradition d'accueil du Bugey et l'offre développée en établissements et services spécialisés conduisent à une présence forte de populations plus vulnérables (populations accueillies dans les établissements de santé qui s'installent secondairement sur le Bugey, les personnes handicapées, les demandeurs d'asile, les populations économiquement défavorisées attirées par les tarifs immobiliers, ...) ;
- Quelques thématiques particulières évoquées : santé mentale, maladies de surcharge (obésité, HTA, maladies cardio-vasculaires, diabète), alcoolisation excessive ;
- Des problématiques populationnelles : personnes âgées en territoires isolés (accès difficile et sollicitation tardive des services), jeunes (isolement, éloignement scolaire, offres à développer, ...), populations vulnérables (personnes handicapées, populations socialement défavorisées, ...).



Lors des entretiens, les acteurs interrogés ont été systématiquement invités à formuler plusieurs pistes d'intervention, moyens de résolution ou d'amélioration possibles de la situation locale et des différentes problématiques identifiées tout au long de cette démarche. Au terme de cette analyse, ces propositions, qui découlent des constats précédents, sont présentées successivement.

Ces pistes d'action sont livrées de manière succincte, sans développement, dans l'optique de servir de bases de réflexion et de discussion dans une perspective d'identification participative des priorités d'intervention et de programmation d'actions par les acteurs du Pays du Bugey.

Ces pistes peuvent être regroupées en trois grandes catégories qui se complètent et qui interagissent dans un même axe de facilitation de l'accès aux services à la population :

1 - DÉVELOPPER L'ACCÈS AUX SERVICES

L'accessibilité aux services est une des problématiques majeures de ce territoire et les services qui, de près ou de loin, participent à la santé de la population, n'échappent pas à cette règle. Pour les professionnels interrogés, l'une des pistes privilégiées pour améliorer l'état de santé de la population est de développer l'accessibilité aux services, à la fois dans l'espace (accès géographique) et dans le temps (permanence de soins, situations d'urgence).

Si, au vu de l'évolution démographique, il apparaît illusoire d'envisager un accès égal, quel que soit le lieu de résidence, il est légitime de rechercher une certaine équité en envisageant certaines possibilités d'action émises par les professionnels :

- ◆ Optimiser les capacités de déplacement de la population sous la forme de transports en bus ou en taxis, de façon régulière et/ou à la demande ;
- ◆ Développer des services transversaux associant distribution de produits de première nécessité à domicile et accompagnement possible vers les services de soins ;
- ◆ Encourager ou soutenir le regroupement sur certains sites de l'offre médico-sociale (cabinet de groupe, expérience type Maisons de santé, ...) qui peut permettre de favoriser l'accès aux soins par :
 - Une facilitation physique des déplacements (plusieurs actes ou démarches possibles sur un même lieu, organisation plus aisée des systèmes de transport, ...) ;
 - Un encouragement au maintien (au développement) de l'offre par une attractivité plus importante pour les professionnels de santé en raison d'un exercice moins isolé et d'une meilleure qualité de vie ;
 - Le développement d'une meilleure collaboration entre professionnels favorisant une prise en charge plus globale et adaptée des personnes (cf infra).

Ce type d'expériences de regroupement peut, dans un premier temps, conduire à un éloignement et à un isolement plus importants pour certaines zones au profit d'autres zones, mais des expériences de ce type apparaissent pour certains professionnels comme une des rares options pour envisager le maintien de l'offre et le développement de certaines professions actuellement déficitaires comme les orthophonistes. Le maintien d'une offre de

proximité sur l'ensemble du territoire semble en effet une perspective révolue.

- ◆ Permettre et favoriser pour ceux qui le souhaitent un rapprochement des lieux d'habitat aux centres urbains plus accessibles que les communes rurales avoisinantes, en particulier pour les personnes âgées isolées ou les personnes à la mobilité réduite.
- ◆ Certains services apparaissent comme déficitaires, ou à renforcer, comme :
 - L'offre de prise en charge publique en matière de soins psychiatriques ou d'accompagnement psychologique ;
 - Les offres ciblées sur les jeunes : il semble pertinent de favoriser l'accès au CPEF, de développer l'offre socio-culturelle, d'envisager ou de discuter de la mise en place de lieux d'information et de prévention (Point Santé Jeunes ? lieux d'écoute ? permanences spécifiques ? ...) ;
 - L'offre d'accompagnement auprès des publics en insertion.
- ◆ De manière générale il apparaît pertinent pour un certain nombre d'acteurs de mettre en lumière et de favoriser la prise en compte des besoins de la population du Bugey avec ses particularités (éloignement familial, isolement, parcours difficiles, ...) pour justifier le maintien de certaines offres, notamment au niveau de l'accompagnement psychologique et social.
- ◆ Enfin il est souligné la nécessité, dans le développement des services à la population, de prendre en compte les mouvements de population et les différences d'évolution démographique à l'intérieur du territoire du Bugey assez inhomogène sur ce plan.

2 - DÉVELOPPER L'INFORMATION, LA COMMUNICATION, LA PREVENTION

Sur ce territoire rural, l'offre de services apparaît encore relativement bien développée, mais un des hiatus soulevé par les professionnels se situe au niveau du recours à ces services réalisé par la population. Certaines ressources disponibles semblent sous-utilisées, ou mal utilisées par la population, ou par les professionnels d'autres secteurs.

Les professionnels insistent alors sur ces dimensions :

- ◆ Développer l'information auprès de la population sur les services disponibles et accessibles sur le territoire. L'ambition est de leur permettre de repérer qui fait quoi, où, comment, à quel moment et pour qui... ;
- ◆ Proposer une communication accessible à tous, et en particulier aux familles, aux personnes isolées dans les hameaux, et axée sur les réponses aux besoins et demandes de la population ;
- ◆ Il apparaît également important de communiquer et d'informer sur le recours aux services en amont des situations. On pense ici :
 - A l'aide au maintien à domicile pour les personnes âgées ;
 - A la prévention et au suivi médical régulier (dépistage précoce, contrôle de facteurs de risques sans expression clinique tels l'hypertension, les déséquilibres bio-

logiques, ...)

- Et de manière générale, à un recours plus précoce aux services sanitaires ou sociaux et non en situation de crise ou de pathologie avérée.
- ◆ Dans cette optique, des actions spécifiques d'éducation pour la santé sur ces questions de la prévention, du recours aux soins, du suivi et du dépistage apparaissent à développer auprès de différents groupes de population et dans différents cadres :
 - les jeunes en milieu scolaire,
 - les jeunes et les publics en insertion,
 - le monde du travail dont le monde agricole,
 - les femmes.
- ◆ Dans ce domaine de la prévention, des actions plus ciblées sur la santé mentale (mal-être, isolement, ...) les facteurs de risque cardio-vasculaire, l'alcool, le dépistage sont apparues comme plus particulièrement pertinentes à développer et ce, en raison de la faiblesse quantitative des alternatives en matière d'actions de prévention sur le territoire du Bugey.

3 - DÉVELOPPER LA COLLABORATION ENTRE LES DIFFÉRENTS ACTEURS

Une des problématiques unanimement soulignée est le désarroi face à des situations de détresse, d'urgence méconnues. Les professionnels soulignent alors combien il apparaît nécessaire de développer le réseau de professionnels au service d'une prise en charge globale, concertée et en capacité de répondre en amont à des demandes difficilement exprimées par la population du Bugey, traditionnellement peu encline à demander une quelconque aide auprès d'un réseau extérieur.

Par ailleurs, un manque de collaboration, de liens et d'échanges, d'initiatives ou de projets pluri-partenariaux entre acteurs est apparu fortement au cours du diagnostic, nuisant à une optimisation de l'utilisation des services quels qu'ils soient et à une prise en charge globale des personnes et des situations.

Face à cette situation les pistes suivantes ont été évoquées :

- ◆ Développer fortement la complémentarité des services ou structures sanitaires et médico-sociales existantes et soutenir les projets menés en collaboration ;
- ◆ Développer la coordination des différents services et la concertation notamment :
 - Au niveau des personnes âgées : aide aux aidants, aide au retour à domicile après hospitalisation, repérage des situations d'isolement, ...
 - Au niveau de la santé mentale : devant la réduction de l'offre de soins psychiatriques, il semble plus s'agir de la mise en place d'accompagnement de soutien psychologique (lieux d'écoutes, d'orientation, ...), d'une aide à la pratique, de concertation entre le secteur sanitaire et les acteurs des domaines médico-social et social.

- ◆ Développer les liens et la connaissance mutuelle entre les structures sanitaires, médico-sociales, sociales, les professionnels libéraux et les acteurs associatifs afin d'assurer une continuité dans le suivi et la prise en charge des personnes.

On insistera ici sur la situation des établissements sanitaires, et notamment des établissements hospitaliers dont l'évolution dépendra notamment du 3^{ème} Schéma Régional d'Organisation des Soins (SROS) en cours de finalisation au moment de l'écriture de ce rapport.

Les collaborations jusqu'ici peu développées et les projets en suspens (IFSI par exemple) seront à envisager différemment si le plateau d'Hauteville et le territoire de Belley sont situés dans le même bassin hospitalier (celui de Chambéry en l'occurrence) ou dans deux bassins différents (Hauteville étant alors orienté sur la bassin de Bourg).

A partir de cette clarification de l'organisation sanitaire et des liens et collaborations développés (notamment avec les structures de référence des bassins) pourront être renforcées des actions :

- De communication auprès de la population et des professionnels sur l'offre existante ;
- De développement de collaboration et de liens avec les autres structures ou établissements et les professionnels libéraux.

On peut souligner ici, en ce qui concerne le Centre Hospitalier de Belley, qu'une amélioration du bâti pourrait faciliter l'identification et le renforcement des collaborations autour de cet établissement sur le territoire du Bugey.