

# DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTÉ



## VILLE D'OYONNAX

MAI 2009



**l'acsé**

l'agence nationale  
pour la cohésion sociale  
et l'égalité des chances



**Travail réalisé par**

**L'OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE RHONE-ALPES**

Olivier GUYE,  
Médecin de santé publique – Directeur de l'ORS

Patricia MEDINA,  
Sociologue

Marlène BERNARD,  
Statisticienne

Bénédicte RADAL,  
Chargée d'études

**Avec le soutien de**

**LA VILLE D'OYONNAX,  
L'AGENCE NATIONALE POUR LA COHÉSION SOCIALE ET L'ÉGALITÉ DES  
CHANCES**



# REMERCIEMENTS

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

Les membres du comité de suivi placés sous la présidence de Mme Hugon, adjointe en charge du Social et de la Politique de la Ville à la ville d'Oyonnax, pour leur implication tout au long de la démarche, ainsi que Mme Tubert, directrice d'Oyonn'act, structure coordinatrice de la Politique de la Ville à Oyonnax,

Les professionnels et les habitants rencontrés en entretiens individuels et de groupes, pour leur disponibilité et leur excellente participation,

Mesdames Blusseau et Delorme (directrice de la Mission Locale et référente santé à la Mission Locale), Madame Bouguettaya (animatrice de l'association Oyonn'act), Madame Mercier (directrice du centre social Ouest), pour leur aide à la mise en place des entretiens collectifs avec des habitants de l'agglomération.

Ainsi que :

- Le service Études de l'URCAM (Union Régionale des Caisses d'Assurance-Maladie),
- Le Dr Vernoux, du Conseil Général de l'Ain,
- Le Dr Chaizes, de l'Éducation Nationale.

qui ont enrichi ce diagnostic par la transmission de données ou d'indicateurs.

# SOMMAIRE

Pour une lecture rapide des résultats de l'étude, vous pouvez vous reporter directement au chapitre « Synthèse et pistes d'action » page 73.

Introduction .....	1
Éléments de contexte .....	5
Partie quantitative .....	11
1. Éléments sociodémographiques.....	12
1.1. Population .....	12
1.2. Ménages et structure familiale .....	14
1.3. Logements .....	15
1.4. Scolarité et niveau d'études.....	15
1.5. Emploi et professions.....	16
1.6. Revenus .....	18
1.7. Précarité .....	19
2. Offre de soins .....	21
2.1. Offre libérale .....	21
2.2. Établissements et service socio-sanitaires .....	22
3. État de santé .....	24
3.1. Périnatalité .....	24
3.2. Santé des enfants .....	24
3.3. Consommation de soins de ville .....	25
3.4. Consommation de médicaments.....	25
3.5. Prévalence de traitements .....	26
3.6. Hospitalisations en médecine-chirurgie-obstétrique .....	27
3.7. Admissions en « Affection Longue Durée » (ALD) .....	30
3.8. Dépistage organisé du cancer du sein .....	30
3.9. Mortalité.....	31
4. Points importants .....	34
Partie qualitative .....	35
1. Méthodologie de l'enquête qualitative .....	36
2. Les problématiques transversales.....	39
2.1. Une offre de santé diversifiée... Mais encore des attentes.....	39
2.2. Freins économiques dans l'accès aux ressources de santé pour les publics fragiles.....	42
2.3. Les thématiques de santé qui sont les plus récurrentes et les plus largement partagées .....	43
3. Les problématiques par tranches d'âge .....	49
3.1. Les enfants .....	49
3.2. Les adolescents scolarisés .....	53
3.3. Les jeunes en insertion .....	58
3.4. Les adultes.....	63
3.5. Les personnes âgées .....	70
Synthèse et pistes d'action .....	73

# INTRODUCTION

# CONTEXTE ET OBJECTIFS DE L'ETUDE

La Politique de la Ville repose sur l'élaboration d'un projet global prenant en compte l'ensemble des facteurs d'exclusion que connaissent les populations sur certains territoires urbains. Elle a donc une finalité d'ordre social intégrant la dimension de la santé.

Dans ce cadre, la ville d'Oyonnax a souhaité la réalisation d'une étude qui permette de mieux connaître les besoins de la population et de faire l'état des lieux (forces et faiblesses) de l'offre de santé et de son accès, afin d'affiner les orientations des politiques de santé conduites sur le territoire.

De plus, la récente reconfiguration prochaine des ressources hospitalières de la ville pourra favoriser la mise en place de partenariats en direction d'une offre de santé pouvant s'appuyer sur les résultats d'une telle étude.

Pour ce faire, l'Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes a proposé la réalisation d'un diagnostic local de santé, véritable outil de planification visant l'identification de pistes d'action après une analyse partagée des difficultés, des besoins et des ressources de la population territoriale et des différents groupes qui la composent.

Par ailleurs, une démarche de diagnostic **partagé** permet :

- de disposer d'un état des lieux et d'une analyse de la situation partagés, objectifs et validés par les différents partenaires ;
- de disposer d'une référence sur laquelle pourra s'appuyer une planification adaptée, intégrant l'évaluation des actions ;
- de mobiliser l'ensemble des acteurs concernés ;
- des effets d'impact de la démarche de diagnostic proprement dite (développement de liens, échanges d'information, renforcement de projets,...).

Le présent rapport dresse, dans un premier temps, une photographie de la situation sanitaire et sociale à partir de l'analyse d'indicateurs quantitatifs, puis la deuxième partie détaille les informations qualitatives issues de l'expérience des acteurs locaux et des habitants. Enfin, le dernier chapitre présente une synthèse de ces informations et les pistes d'actions identifiées.

**Ce dernier chapitre peut permettre une lecture rapide du diagnostic et de ses principaux constats et recommandations.**



# METHODOLOGIE DE L'ETUDE

Différentes approches ont été utilisées pour réaliser ce diagnostic qui repose sur quatre sources d'informations principales :

- des **indicateurs** quantitatifs issus des principaux systèmes d'information (données démographiques, sociales et sanitaires, en incluant des éléments d'offre et de consommation...);
- les **personnes-ressources** : par entretiens semi-directifs individuels approfondis réalisés auprès d'acteurs de terrain, intervenant dans le domaine de la santé et du social ;
- les **habitants** : par le biais d'entretiens collectifs réalisés avec différents groupes de population;
- **l'observation de terrain** sur le territoire : déambulation à pied, utilisation, de commerces et de services de l'agglomération, repérage de l'état de la voirie, des espaces verts, etc. afin de mettre à jour tous les éléments objectifs facteurs de bien-être ou de mal-être.

Par ailleurs, une **analyse bibliographique** de différents documents produits localement (rapports de groupes de travail, rapports d'activité, documents de projets, articles, ...) a été effectuée.

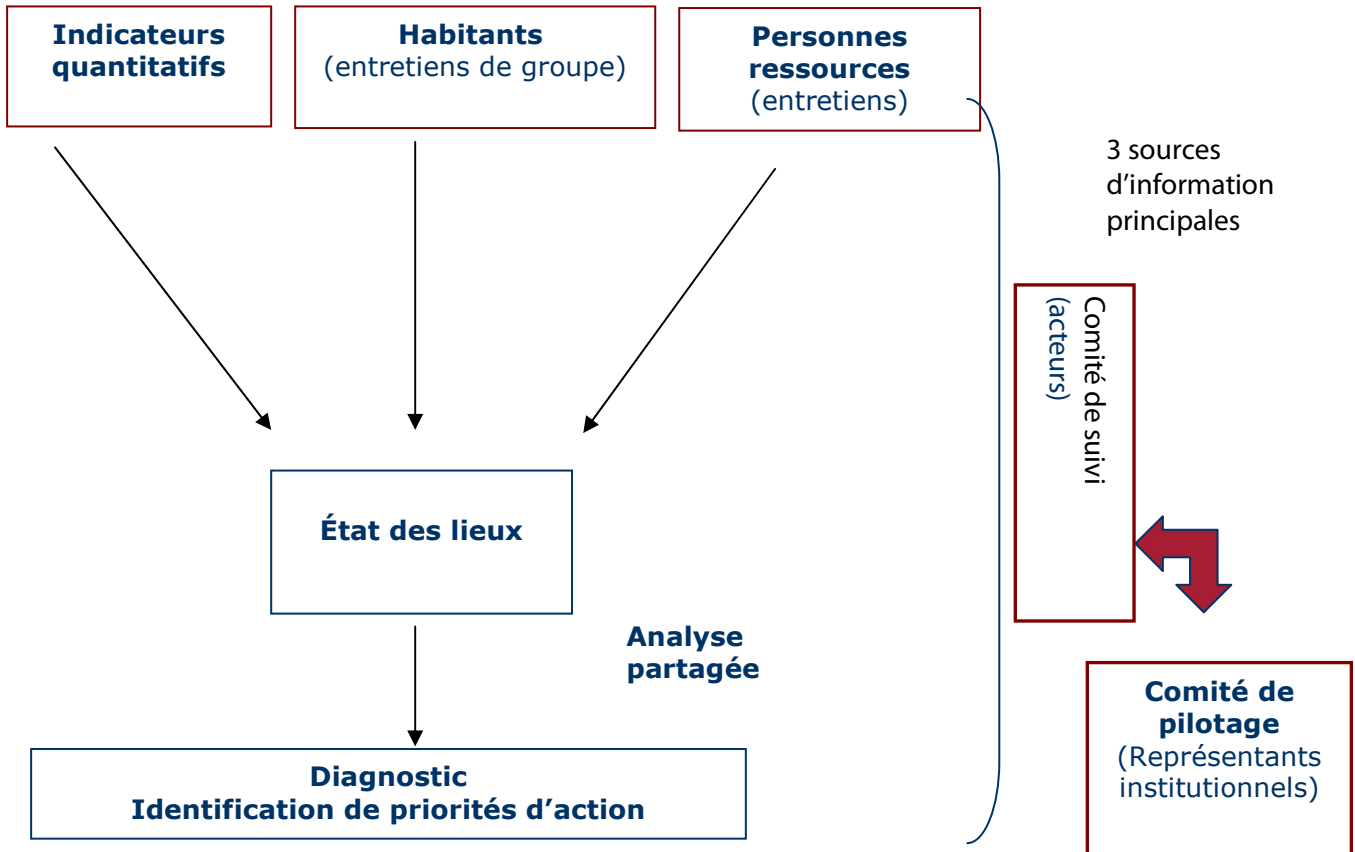
Le travail portait sur l'ensemble de la population de la communauté de communes de la ville d'Oyonnax, avec le souci de pointer les particularités éventuelles des quartiers relevant plus particulièrement de la politique de la ville.

Cette étude a été réalisée sous la forme d'un **diagnostic partagé**.

**Un comité de suivi** a été mis en place avec des acteurs locaux de la santé ou du social, et s'est réuni trois fois pour valider la démarche et pour affiner et enrichir les éléments de l'étude ainsi que les pistes de réflexion ayant émergé de l'enquête de terrain.

Cette démarche s'est déroulée sur le deuxième semestre de l'année 2008.

# SCHEMA SYNTHETIQUE DE LA DEMARCHE MISE EN ŒUVRE



# ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

## Une ville dans un écrin de verdure, aux portes du Jura

Oyonnax est une ville de 22 600 habitants<sup>1</sup>, située à la limite nord du département de l'Ain (dont elle est la deuxième ville en importance), dans le massif du Jura, au sein du Parc Naturel du Haut Jura ainsi que du Pays du Haut-Bugey. Cette commune, située à 550 mètres d'altitude, au cœur d'un environnement de moyenne montagne extrêmement verdoyant, composé notamment de forêts de sapins, de lacs et de rivières est également le pôle central de la communauté de communes d'Oyonnax.

Créée en juin 2000, cette dernière inclut les communes d'Arbent, Bellignat, Dortan, Géovreisseit, Groissiat, Martignat et Montréal-La-Cluze. Ces communes sont mitoyennes les unes avec les autres et il s'agit en fait d'une véritable agglomération qui compte plus de 41 000 habitants. Soulignons que les communes immédiatement limitrophes d'Oyonnax sont : Arbent, Dortan, Géovreisset et Bellignat. Il n'y a pas de « frontière » physique marquée entre Oyonnax et ces communes : au fil des ans, l'urbanisation du territoire a généré une véritable continuité spatiale.

On parle également de « bassin d'Oyonnax » pour désigner ce territoire, qui correspond en effet à un bassin de vie et à un bassin d'emploi important. Les personnes ressources et habitants rencontrés se réfèrent souvent à l'agglomération lorsqu'ils parlent de leur milieu de vie, même si Oyonnax reste le pôle de centralité évident dans leur vie quotidienne.

L'environnement naturel d'Oyonnax est particulièrement remarquable et les habitants que nous avons rencontrés nous ont fait part de leur satisfaction de pouvoir profiter d'une telle ressource, notamment en matière de loisirs : randonnées, ski de fond, entre autres... Néanmoins, les rigueurs de l'hiver oyonnaxien sont également soulignées comme un élément contraignant, notamment pour les déplacements.

## Oyonnax, ville-centre et ville excentrée

Jusqu'au milieu des années 90, Oyonnax était accessible par le train et par des routes nationales. Néanmoins la dureté des hivers, l'environnement montagnard, pouvaient donner l'image d'une ville quelque peu isolée, notamment pendant la mauvaise saison... Encore aujourd'hui, certains de ses habitants expriment parfois le sentiment de vivre « *au bout du monde* ». Depuis 1997, l'autoroute A404, a pourtant désenclavé ce territoire puisqu'elle dessert plusieurs communes de l'agglomération et permet de rallier l'autoroute A40-A42 qui fait le lien entre Genève et Lyon (Oyonnax-Lyon se fait en un peu plus d'une heure, et moins d'une heure en ce qui concerne Oyonnax-Bourg-en-Bresse, chef-lieu du département).

Dotée d'une gare ferroviaire, Oyonnax n'est cependant plus accessible en train depuis quelques années, ce qui semble fort regretté par les habitants. Des bus TER assurent la liaison avec, notamment, St Claude, Bellegarde-sur-Valserine, Bourg-en-Bresse (presque une heure trente, lorsqu'il n'y a pas de changements) et Lyon (plus d'une heure trente).

Oyonnax est donc facile d'accès par la route, mais beaucoup moins par les transports en commun.

En son sein, Oyonnax compte 4 lignes de bus (« Duobus »), qui desservent les différents quartiers et permettent également d'aller à Arbent et Bellignat. Le territoire de la ville est bien desservi par les différents arrêts de ces quatre lignes et la fréquence de passage (30 minutes pour les passages les plus rapprochés) semble satisfaire les habitants que nous avons rencontrés qui estiment que cette organisation est bien adaptée à la taille de la ville. La superficie de la commune permet, en effet, de se déplacer facilement à pied. La topographie, marquée par des pentes fortes sur la partie est de la ville peut néanmoins générer de sérieuses difficultés pour les personnes ayant des problèmes de mobilité. En revanche, ce qui apparaît comme plus problématique pour les personnes qui n'ont pas de véhicule est l'absence de bus le week-end... Globalement, l'usage de la voiture, s'il n'est pas incontournable comme en zone rurale, apparaît comme étant fortement facilitant, tous les déplacements hors-commune pouvant rapidement devenir compliqués.

---

<sup>1</sup> Oyonnax est la deuxième ville du département de l'Ain en termes de population.

On repère un véritable centre-ville à Oyonnax, qui compte à la fois plusieurs services publics, des commerces ainsi que des restaurants et des bars. Ce centre-ville est néanmoins d'une taille modeste et s'il est animé en semaine notamment, par le va-et-vient des employés des différentes structures et entreprises ou des usagers des services publics, on ne repère pas d'artères commerçantes qui puissent constituer de véritables lieux de déambulation et de sociabilité urbaine.

Oyonnax semble donc avoir deux identités. Celle d'une ville-centre pour son agglomération, mais également pour les communes alentours, qui de Nantua jusqu'aux communes du Jura (en allant vers St-Claude) « utilisent » Oyonnax pour différents services (établissements scolaires, soins, emploi, grandes surfaces,...), mais également celle d'une ville « excentrée » à l'échelle du département de l'Ain, dont les ressources sont celles d'une ville de taille moyenne, ce qui oblige les habitants à quitter le territoire, lorsque les besoins deviennent très spécifiques, en matière de soins, mais également d'éducation ou de biens de consommation ou encore de loisirs... Bourg-en-Bresse et Lyon constituent donc des pôles-ressources évidents pour les oyonnaxiens, mêmes s'ils ne s'inscrivent pas dans un usage quotidien, ni même régulier.

Or quitter la ville d'Oyonnax, pour qui n'a pas de véhicule personnel est relativement contraignant pour les raisons décrites plus haut... Ce qui peut expliquer ce sentiment de territoire « excentré » chez certains. Une image qui semble d'ailleurs jouer en défaveur des démarches de recrutement dans plusieurs secteurs. Les personnes-ressources rencontrées ont ainsi souligné qu'il était difficile d'attirer sur Oyonnax des professionnels de santé, ce qui crée des vacances dans le secteur public et est de mauvais augure en ce qui concerne la démographie des professionnels de santé du secteur libéral pour les années futures.

## **Le labeur au cœur de l'identité oyonnaxienne**

L'étymologie du nom Oyonnax est encore mal déterminée aujourd'hui, mais les différentes hypothèses révèlent chacune un pan de l'histoire de cette commune, dont les racines sont très anciennes.

Selon un historien local du 18<sup>ème</sup> siècle, Bacon Tacon, ce nom viendrait d'une colonie grecque qui se serait implantée sur ce territoire (environ 500 avant J.-C.) et qui aurait nommé ce lieu en référence au confluent des rivières du Lange et de la Sarsouille, où les autochtones élevaient des moutons. « Oyo Naxos » signifierait ainsi « l'île des brebis ». C'est d'ailleurs à partir de cette explication que furent élaborées les armoiries de la ville où figurent deux brebis.

Une autre hypothèse met à l'honneur les celtibères d'Espagne qui, accompagnant Hannibal dans sa marche sur Rome, auraient déserté avant de franchir les Alpes. Ces celtibères auraient ainsi rebaptisé les bourgades du Haut-Bugey dans lesquelles ils se seraient installés, utilisant des noms de villes espagnoles, qui auraient été « francisés » au fil des siècles, Girona devenant Giron, Escalona devenant Echallon, et enfin Osona donnant Oyonnax.

Une troisième possibilité est également évoquée par certains historiens. Au 11<sup>ème</sup> siècle, le seigneur de Thoire et Villars, dont dépendait le monastère de St Oyen, autorisa les moines dudit monastère à laisser paître ses troupeaux dans ses propriétés appelées à l'époque « oyenna ». Oyenna serait devenu au fil du temps « Oyennax », le suffixe « ax » servant à désigner l'appartenance à un domaine ou à un seigneur...

C'est néanmoins la première hypothèse qui semble l'avoir emporté, puisque les armoiries de la ville comportent toujours deux brebis. Par ailleurs, on notera la devise en latin inscrite dans le listel de ces armes qui indiquent « *Improbo fabrum labore ascendit* », qui signifie « elle s'est élevée grâce au labeur opiniâtre de ses habitants ».

Cette devise renvoie probablement à la dureté de la vie dans ce territoire de moyenne montagne qui se prêtait mal à l'agriculture, et à l'importance des labeurs autres qu'agricoles pour la survie de la communauté.

C'est de fait l'ampleur prise au cours des siècles par l'artisanat, puis le développement d'une véritable activité industrielle qui a généré la croissance et la prospérité de cette ville.

Pour autant, cette ville « laborieuse » n'a pas une « identité ouvrière » telle qu'on peut la rencontrer dans d'autres communes de la région. Oyonnax, reste culturellement marquée par son histoire fondée sur

l'artisanat, les associations d'ouvriers-façonneurs, etc. Une histoire extrêmement différente de l'histoire associée aux industries minières, métallurgiques ou automobiles, par exemple, qui ont d'emblée impliqué l'existence de grandes entreprises et des formes d'action collective marquées par le syndicalisme, entre autres. Oyonnax semble ainsi présenter une identité ouvrière à la fois forte<sup>2</sup> et très spécifique, et encore aujourd'hui, les PME-PMI représentent une part très importante des entreprises de la Plastics Vallées.

## **Du buis au plastique... De l'artisanat à la Plastics Vallée.**

Jusqu'au 18<sup>ème</sup> siècle, le territoire oyonnaxien abrite peu d'habitants et se trouve relativement isolé ou du moins excentré par rapport aux grandes communes (Genève, Bourg-en-Bresse) et aux grands axes de communication. L'économie est essentiellement centrée sur l'agriculture, mais la nature du sol ne favorise pas celle-ci. De ce fait, les paysans vont développer des activités annexes durant les mois d'hiver, notamment la fabrication de peignes en buis, pour compléter leurs revenus. Les peignes fabriqués à la main sont ensuite vendus en été, par des colporteurs.

Au 19<sup>ème</sup> siècle, le buis se fait rare et il est peu à peu remplacé par la corne... D'activité d'appoint, la fabrication de peignes en corne se transforme progressivement en véritable artisanat et en ressource économique de premier plan.

En 1870 la matière plastique est inventée aux États-Unis. Elle sera présentée à l'exposition universelle de Paris en 1900 où se rendra une délégation d'artisans du bassin oyonnaxien... En quelques années, la nouvelle matière est adoptée : Oyonnax et les communes environnantes entrent dans l'ère du plastique.

Une multitude de petites entreprises se développe alors, qui travaillent à la fois sur la création et la transformation des plastiques et la production d'objets (c'est sur ce territoire qu'est inventée la première presse à injecter en 1934). Au 20<sup>ème</sup> siècle, les objets produits se diversifient considérablement. Ainsi, à partir des années trente les femmes commencent à porter les cheveux courts et délaissent le plus en plus les peignes qui venaient orner les coiffures élaborées faites avec des cheveux longs. La production de peignes décline donc, menaçant un moment l'économie locale... Mais d'autres objets prendront rapidement la relève : la production de lunettes, d'articles ménagers, de mobilier de jardin, de jouets et d'emballage de pièces techniques va se développer de façon très importante et on voit apparaître, dans la deuxième moitié du 20<sup>ème</sup> siècle, à côté des entreprises artisanales, des entreprises de grande taille qui deviendront des références dans différents domaines, notamment en ce qui concerne les jouets.

Oyonnax devient, à cette période, un territoire très attractif pour des centaines d'ouvriers en provenance de différentes régions de France, mais également pour des travailleurs migrants, à la recherche d'un emploi. Cet afflux très important de populations allogènes pendant des décennies va fortement contribuer à façonner le profil sociologique de la ville.

Aujourd'hui, l'économie du bassin oyonnaxien est toujours très majoritairement tournée vers la production de plastiques et d'objets en plastique ce qui vaut au territoire le surnom de « Plastics Vallée »... Ce surnom est devenu une appellation officielle, puisqu'en 2005, cette Plastics Vallée a été reconnue comme pôle de compétitivité pour la plasturgie et elle constitue l'une des plus grandes concentrations de plasturgie en France et en Europe. Cette filière comptait au milieu des années 2000 plus de 660 entreprises et environ 15 600 salariés, soit presque un tiers de la population du bassin.

---

<sup>2</sup> Largement confirmée par les données quantitatives, la catégorie ouvrière étant de loin la plus représentée par rapport aux autres grandes catégories professionnelles

## Les années 2000 : la prospérité mise à mal

Oyonnax a connu des décennies de prospérité grâce à la plasturgie et aux différentes activités qui se sont greffées autour. Alors que d'autres territoires connaissaient de rudes restructurations industrielles, dans les années 80 et 90, le bassin oyonnaxien continuait à se développer et la population à jouir d'une situation de quasi plein-emploi. Les habitants et les personnes ressources rencontrés se souviennent que jusqu'au début des années 2000, il était possible pour les ouvriers de changer d'entreprise, d'enchaîner les CDD et les périodes de « vacances » sans avoir à se préoccuper du lendemain, la demande de main d'œuvre étant forte et constante.

La situation a cependant évolué défavorablement depuis quelques années : la mondialisation de la production, les évolutions économiques ont entraîné la délocalisation de plusieurs entreprises et généré une forme de chômage relativement inconnue jusqu'alors : le chômage de longue durée... En effet, retrouver un emploi dans les entreprises qui sont toujours sur le territoire n'est plus aussi facile que naguère et le temps de la prospérité « facile » semble révolu. Les habitants n'ont plus les mêmes garanties au plan économique et même les repères sociologiques ont changé. L'une des personnes rencontrées a ainsi résumé la situation : « *Avant, à Oyonnax, il y avait les ouvriers et les patrons, chacun avait sa place, chacun avait son travail. Maintenant, ce n'est plus comme ça* »... Aujourd'hui, les jeunes ne veulent pas forcément travailler en usine, comme leurs parents, mais surtout, les chercheurs d'emploi ne trouvent plus aussi facilement de contrats de travail. La question de la migration vers d'autres villes d'autres territoires se pose de plus en plus fortement pour ceux qui cherchent un emploi, ou ceux qui ne veulent pas travailler en usine, ce qui explique en partie la baisse de la population de la commune depuis 1999<sup>3</sup>.

Par ailleurs, les difficultés économiques et sociales se sont développées pour certaines parties de la population, particulièrement concentrées sur certains quartiers. C'est ainsi que cinq quartiers d'Oyonnax ont été classés en géographie prioritaire de la Politique de la Ville : La Plaine et La Forge en catégorie 1, Nierme et Geilles en catégorie 2 et la Tuilerie en catégorie 3.

La population de ces quartiers rencontre des difficultés transversales aux territoires en géographie prioritaire : chômage, faibles revenus des ménages, échec scolaire entre autres, et des difficultés spécifiques, liées au contexte particulier de la ville, qui ont notamment un impact sur la santé, que nous allons examiner dans les chapitres suivants.

## Une ville aux ressources multiples... Mais un sentiment de manque de travail en réseau, de cloisonnement des différents groupes sociaux

Oyonnax possède un panel de ressources réellement diversifié. Outre l'aspect soin et prévention que nous développerons dans les chapitres suivants, la commune compte en son sein des services publics importants (Conseil général, CPAM, CAF, Trésor Public, etc.), deux centres sociaux qui possèdent chacun plusieurs annexes et couvrent le côté est de la ville pour l'un et le côté ouest pour l'autre, un centre culturel (qui abrite la bibliothèque municipale ainsi que le très intéressant musée du peigne), une École Nationale de Musique et de Danse et de nombreuses installations sportives, qui de la patinoire à la piscine en passant par les stades, les gymnases, les courts de tennis, ... offrent de multiples possibilités en matière d'activité physique. Les ressources de l'agglomération ainsi que l'environnement naturel sont également à prendre en compte, en matière de commerces, de loisirs, ...

C'est néanmoins sans doute au plan des commerces de biens de consommation et surtout des « *endroits-pour-sortir-le-soir* », notamment pour les jeunes, que les personnes ressources et habitants rencontrés repèrent des manques. Ainsi, les jeunes, souvent attirés par les lieux de loisirs et de sociabilité nocturnes vont semble-t-il le plus souvent à Nantua, à Bourg-en-Bresse voire, à Lyon.

Au-delà de la présence de ressources diversifiées, les professionnels rencontrés ont abondamment évoqué le manque d'habitude de travail en réseau, à l'échelle de la commune. La plupart des personnes

---

<sup>3</sup> Voir le chapitre consacré aux données quantitatives.

rencontrées déplorent ainsi le fait de méconnaître les différentes ressources de la ville, ou du moins de ne pas bien repérer « qui fait quoi », et surtout, elles ont le sentiment qu'il y a peu d'actions menées en partenariat et que chaque acteur reste isolé dans sa mission de base et dans ses réseaux naturels. Néanmoins, les entretiens ont montré que la réalité est quelque peu en décalage avec ces représentations : des partenariats entre différentes institutions existent bel et bien, même s'ils restent discrets. Ce ressenti est cependant très important à prendre en compte car il révèle des besoins insatisfaits de connaissances et de travail en réseau.

Parallèlement à ce discours, les habitants rencontrés ont également insisté sur le cloisonnement des quartiers et des réseaux sociaux. D'après ces personnes, Oyonnax a beaucoup changé ces dernières années et les opportunités de manifestations collectives festives, la sociabilité même entre habitants de différents quartiers ou communautés étaient plus fortes autrefois... Au-delà de la nostalgie du temps passé, notamment lorsque celui-ci s'inscrit dans une phase de plein emploi et de prospérité pour la ville, et au-delà du sentiment -très répandu de nos jours- de l'affaiblissement des liens sociaux, on notera que ce discours est particulièrement fort à Oyonnax et sans doute plus marqué que les discours de même type que nous avons pu entendre sur d'autres aires urbaines de la région, également concernées par des difficultés socio-économiques.

Un élément a d'ailleurs été souvent pointé par les habitants que nous avons rencontrés, celui de l'incompréhension voire, de l'intolérance entre personnes d'origine européenne et personnes d'autres origines, maghrébine ou turques notamment. Si ce thème est presque intrinsèque à la problématique des quartiers dits « sensibles » et n'est pas spécifique à Oyonnax, il s'exprime cependant ici de manière très spontanée et renvoie clairement à des situations de mal-être, un sentiment d'injustice chez les uns et chez les autres, chacun se sentant lésé par rapport aux autres communautés. Là encore, c'est un constat de cloisonnement volontaire ou subi (fortement repérable d'ailleurs au plan géographique et au plan du logement) des différentes communautés et réseaux sociaux qui ressort... Un cloisonnement qui n'était pas perçu ou était ignoré du temps (encore tout proche) du plein emploi, mais qui est aujourd'hui mis en lumière par la dégradation de la situation économique.

Ce ressenti d'un cloisonnement entre différentes communautés interroge également la place actuelle de l'interculturalité au sein de la tradition ouvrière, « laborieuse », d'Oyonnax... Après le temps de la « fraternité du plein emploi », comme la décrivait l'un des professionnels interrogés, on assisterait à un repli sur soi voire, à un « chacun pour soi », où la solidarité avec la communauté « ethnique » d'origine apparaît comme un rempart face aux menaces de la précarité. Une dynamique d'interculturalité est donc sans doute à réactiver ou à construire à Oyonnax.



# PARTIE QUANTITATIVE

# 1. ÉLÉMENTS SOCIODEMOGRAPHIQUES

## 1.1. Population

Sources : Recensements généraux de la population (INSEE - 1982, 1990, 1999)  
Enquêtes annuelles de recensement (INSEE - 2004 à 2008)

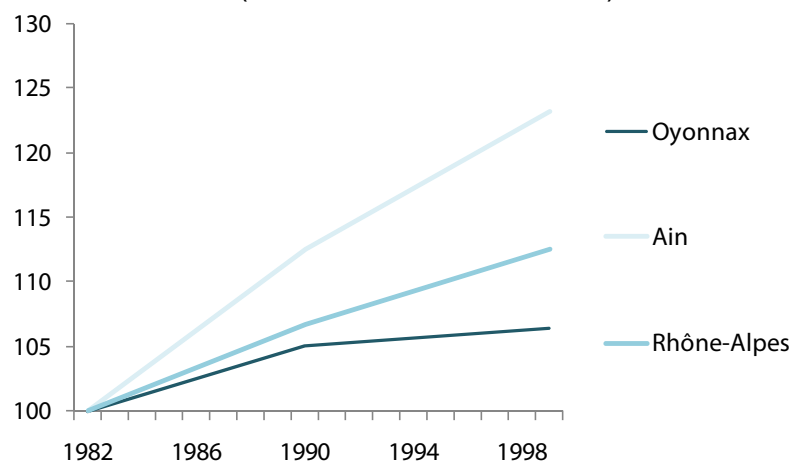
### 1.1.1. Depuis 1982

La population totale de la commune d'Oyonnax est estimée à **23 618 habitants en 2006<sup>4</sup>**, soit une baisse d'un peu plus de 2% depuis le dernier recensement de 1999 (24 188 habitants). La catégorie d'âge la plus concernée par cette baisse est celle des 20-39 ans.

Cette baisse était plus ou moins attendue comme le montre l'évolution de la population depuis 1982.

Entre 1990 et 1999, la population de la région Rhône-Alpes a continué à augmenter régulièrement et celle de l'Ain a connu une croissance particulièrement importante. La population d'Oyonnax a quant à elle connu une première phase de croissance entre 1982 et 1990 (cependant un peu moins rapide que l'évolution régionale), mais cette évolution s'est vite stabilisée entre 1990 et 1999, pour finalement arriver à une baisse de l'effectif après 1999.

**Graphique 1 : évolution de la population de 1982 à 1999 selon le territoire** (Recensement 1982 : base 100)



<sup>4</sup> Population municipale 2006, estimée à partir des enquêtes de recensement 2004 à 2008. Des données plus détaillées issues de ces mêmes enquêtes de recensement ne sont pas encore disponibles (publication prévue pour le 2<sup>ème</sup> semestre 2009).

La population d'Oyonnax se répartit sur un territoire de 36km<sup>2</sup>, soit un tiers de plus que la superficie de la commune de Bourg-en-Bresse ; ce qui correspond à une densité de 670 habitants/km<sup>2</sup>, contre 1685 habitants/km<sup>2</sup> sur Bourg-en-Bresse. Du point de vue de cette densité, la ville d'Oyonnax ne présente pas un caractère très urbain puisqu'elle se rapproche plutôt de la densité départementale (478 habitants/km<sup>2</sup>).

**Tableau 1 : synthèse des éléments des recensements de la population selon le territoire**

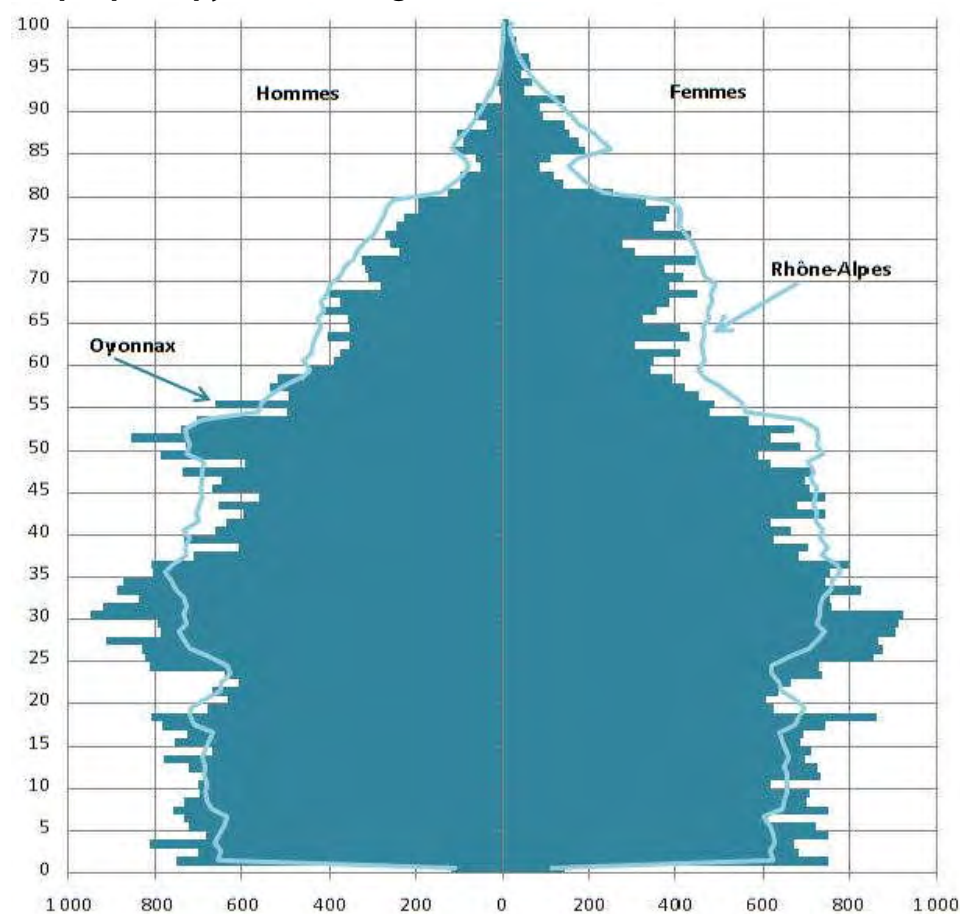
	Oyonnax	Bourg-en-Bresse	Ain	Rhône-Alpes
Population municipale 2006	23 618 hab.	40 156 hab.	566 740 hab.	6 021 293 hab.
Population totale 1999	24 188 hab.	40 628 hab.	515 478	5 645 847 hab.
Gain de population 1990-1999	+ 313 hab.	+ 1 871 hab.	+ 71 455 hab.	+ 293 554 hab.
Évolution annuelle moyenne 1990-1999	+ 0,1%	+ 0,5%	+ 1,0%	+ 0,6%
Superficie totale (km <sup>2</sup> )	36 km <sup>2</sup>	24 km <sup>2</sup>	5 762 km <sup>2</sup>	46 698 km <sup>2</sup>
Densité de population (habitants/km <sup>2</sup> )	670	1685	478	121

### 1.1.1. Structure par âge

Source : Recensement général de la population (INSEE - 1999)

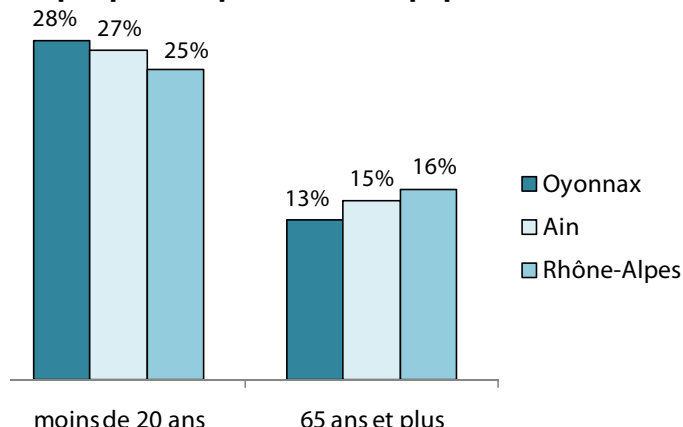
La population d'Oyonnax présente une structure plutôt jeune avec un excédent par rapport à la population régionale chez les moins de 35 ans, chez les hommes comme chez les femmes.

**Graphique 1 : pyramide des âges selon le territoire en 1999**



Ce phénomène se confirme notamment chez les plus jeunes avec 28% d'habitants âgés de moins de 20 ans à Oyonnax contre 25% en Rhône-Alpes, et au contraire seulement 13% de personnes âgées de 65 ans et plus contre 16% sur la région. L'Ain se trouve dans une situation intermédiaire entre la ville et la région.

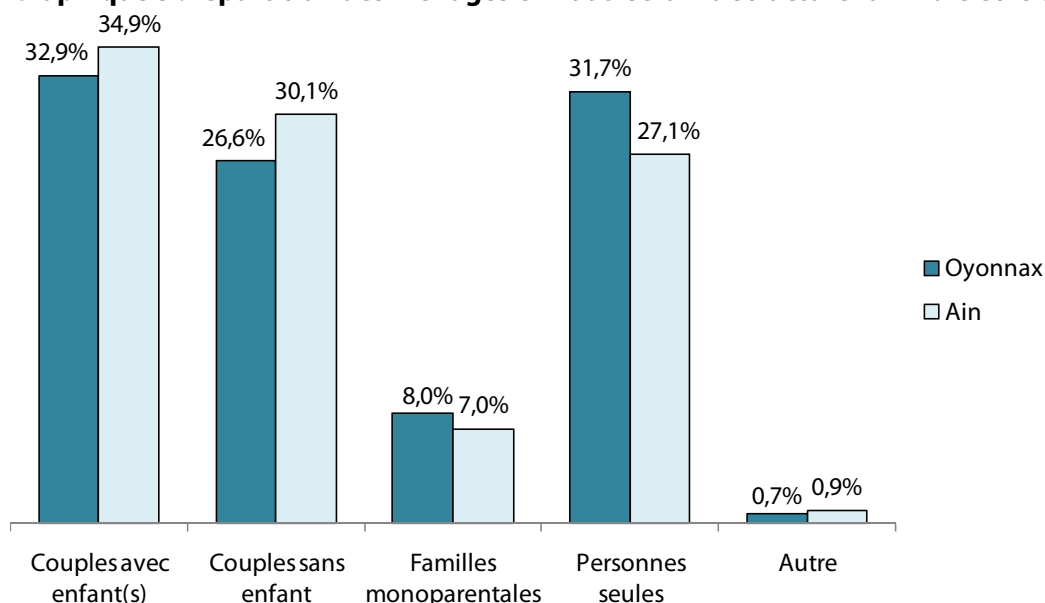
**Graphique 2 : répartition de la population en 1999 selon la classe d'âge selon le territoire**



## 1.2. Ménages et structure familiale

La ville d'Oyonnax se caractérise essentiellement par une forte proportion de ménages composés d'une personne seule (31,7% contre 27,1% dans l'Ain).

**Graphique 3 : répartition des ménages en 1999 selon la structure familiale et le territoire**



Cependant, le nombre moyen de personnes par ménage reste du même niveau que dans l'Ain avec 2,5 personnes/ménage. Cette moyenne commence à être revue à la baisse depuis 1999 (2,4 personnes/ménage au 01/07/2005) compte tenu d'une part de la baisse de la population des ménages (-3,3%) et d'autre part de l'augmentation du nombre de ménages (+1,7%).

Si à Oyonnax comme dans l'Ain les familles représentent quatre ménages sur dix, les familles monoparentales sont un peu plus fréquentes sur Oyonnax avec 20% des familles concernées contre 17% dans l'Ain.

### 1.3. Logements

Sources : Recensement général de la population (INSEE - 1999)  
Enquêtes annuelles de recensement (INSEE - 2004 à 2007)  
Tableaux de Bord des Quartiers Rhône-Alpes – Direction Régionale de l'Équipement (2004)

La commune d'Oyonnax compte en 2005 près de **9 500 logements** dont 34% sont occupés par leur propriétaire (ils étaient 32% en 1999).

La **part des logements sociaux** dans le parc locatif s'élève à 44% sur Oyonnax, alors qu'elle ne représente que 18% du parc locatif départemental. Par ailleurs, 65% de ces logements sociaux sont situés sur l'un des quartiers de la ville parmi la Forge, la Plaine, Niermes et Geilles.

Le **taux de vacance** reste faible sur Oyonnax (0,7%), comme sur l'Ain (1,8%).

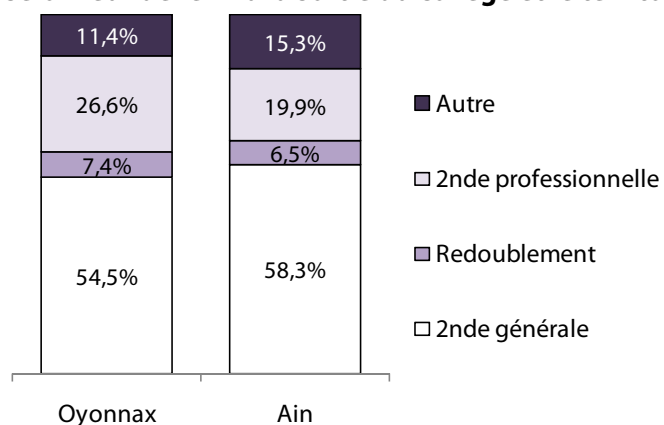
### 1.4. Scolarité et niveau d'études

Sources : Tableaux de Bord des Quartiers Rhône-Alpes – Rectorat de l'Académie de Lyon (2004-05)  
Recensement général de la population (INSEE - 1999)

Pour l'année scolaire 2004-2005, les élèves de 6<sup>ème</sup> scolarisés dans les collèges d'Oyonnax étaient 4,7%<sup>5</sup> à accuser un retard de deux ans, soit deux fois plus que sur l'ensemble du département (2,1%).

Les élèves en classe de 3<sup>ème</sup> d'Oyonnax sont plus nombreux, par rapport à l'ensemble des élèves de 3<sup>ème</sup> du département, à passer en seconde professionnelle (26,6% contre 19,9% dans l'Ain) plutôt qu'en seconde générale (54,5% contre 58,3% dans l'Ain).

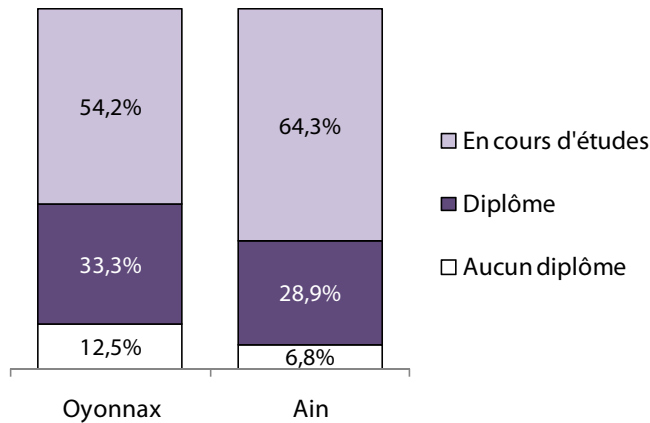
**Graphique 4 : répartition des élèves en classe de 3<sup>ème</sup> en 2004-05 selon leur devenir à la sortie du collège et le territoire**



Les jeunes de 15-24 ans sortis du système scolaire sans aucun diplôme sont presque deux fois plus nombreux sur Oyonnax puisqu'ils représentent 12,5% de cette tranche d'âge sur ce territoire contre 6,8% sur le département.

<sup>5</sup> Il s'agit de statistiques sur l'ensemble des enfants scolarisés dans les établissements de la commune, et non uniquement des enfants domiciliés sur Oyonnax.

**Graphique 5 : répartition des 15-24 ans en 1999 selon leur niveau d'études et le territoire**



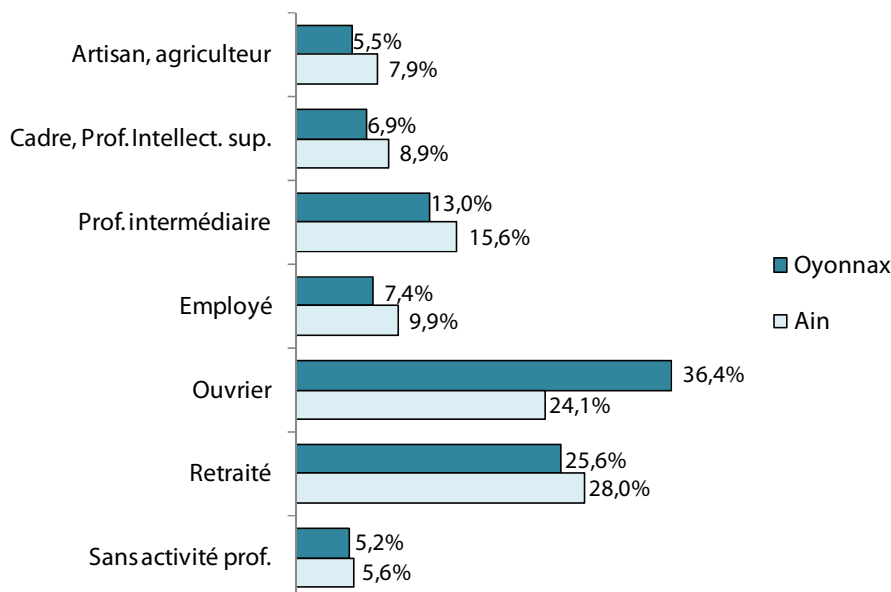
## 1.5. Emploi et professions

Source : Recensement général de population (INSEE - 1999)  
 Enquêtes annuelles de recensement (INSEE - 2004 à 2007)  
 Déclarations Annuelles des Données Sociales (DADS 2005)  
 Agence Nationale Pour l'Emploi (ANPE - au 31/12/2006)

### 1.5.1. Catégories socioprofessionnelles

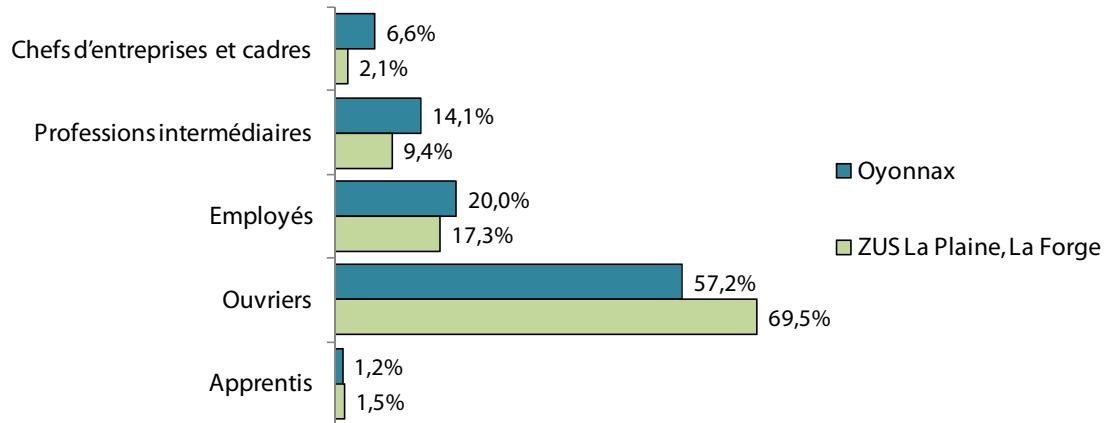
Chacune des catégories socioprofessionnelles est systématiquement un peu moins présente sur Oyonnax par rapport à l'ensemble du département, au profit de la catégorie des **ouvriers**, surreprésentée sur ce territoire avec 36,4% contre 22,3% sur le département de l'Ain.

**Graphique 6 : répartition des ménages en 1999 selon la catégorie socioprofessionnelle de la personne de référence et le territoire**



Parmi la population salariée de la Zone Urbaine Sensible (ZUS) « La Plaine – La Forge », on retrouve la même surreprésentation des ouvriers, mais de manière encore plus marquée. En effet près de sept salariés sur dix occupent un poste d'ouvrier contre un peu moins de six sur dix sur Oyonnax.

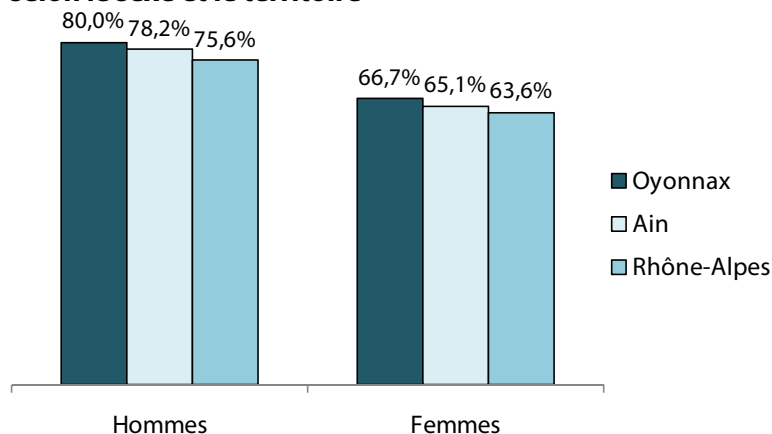
**Graphique 7 : répartition de la population salariée en 2005 selon la catégorie socioprofessionnelle et le territoire**



### 1.5.2. Population active

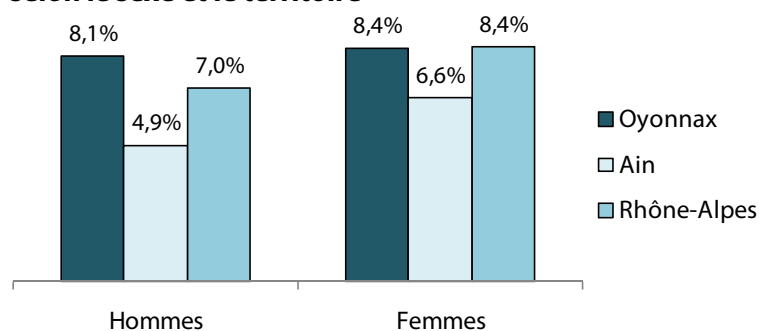
Qu'il s'agisse des hommes (80,0%) ou des femmes (66,7%), le **taux d'activité professionnelle** (chez les 15-64 ans) est un peu plus élevé que le taux départemental (hommes : 78,2% ; femmes : 65,1%), et encore plus élevé que le taux régional (hommes : 75,6% ; femmes : 63,6%).

**Graphique 8 : taux d'activité professionnelle chez les 15-64 ans en 1999 selon le sexe et le territoire**



Les taux de chômage des hommes et des femmes observés sur Oyonnax (respectivement 8,1% et 8,4%) ont la particularité d'être de même niveau, alors que l'Ain et la région Rhône-Alpes présentent des taux moins élevés chez les femmes.

**Graphique 9 : taux de chômage chez les 15-64 ans en 1999 selon le sexe et le territoire**



Au 31/12/2006, la commune d'Oyonnax comptait environ 2200 chômeurs, dont 1 277 classés en « catégorie 1 », soit des personnes sans emploi, immédiatement disponibles, tenues d'accomplir des actes positifs de recherche d'emploi, et à la recherche d'un emploi à durée indéterminée à plein temps. Parmi ces dernières, quatre sur dix sont domiciliées dans la ZUS.

La répartition des demandeurs d'emploi selon la tranche d'âge ne diffère pas selon qu'on considère seulement la ZUS ou l'ensemble de la commune : 22% ont moins de 25 ans et 15% ont 50 ans ou plus. En revanche, le chômage « longue durée » (un an et plus) touche une part un peu plus importante de chômeurs sur la ZUS (29%) que sur l'ensemble de la commune (25%)

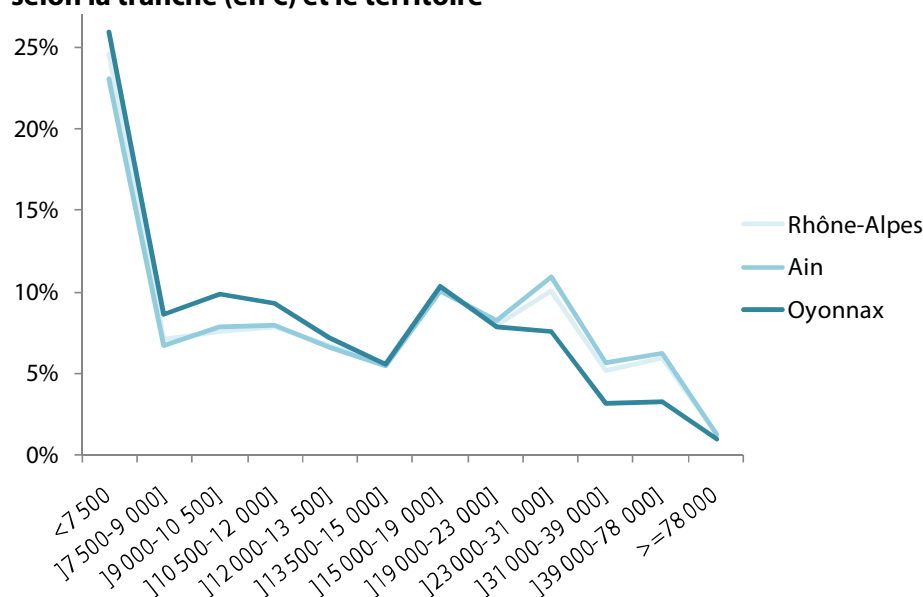
## 1.6. Revenus

Sources : Ministère du budget (2006)

Rapport de la Mission Régionale d'Information sur l'Exclusion (MRIE 2008)

La commune d'Oyonnax présente une répartition des foyers fiscaux différente de ce que l'on peut observer sur le département ou la région. En effet, cette distribution montre un niveau de revenus plus faible sur Oyonnax avec d'une part les foyers imposables en-dessous de 13 500€ qui sont plus nombreux (61,1% contre 52,3% dans l'Ain) et d'autre part ceux au-dessus de 19 000 € qui sont moins nombreux (23,0% contre 32,2% dans l'Ain).

**Graphique 10 : part des foyers imposables sur les revenus de 2006 selon la tranche (en €) et le territoire**

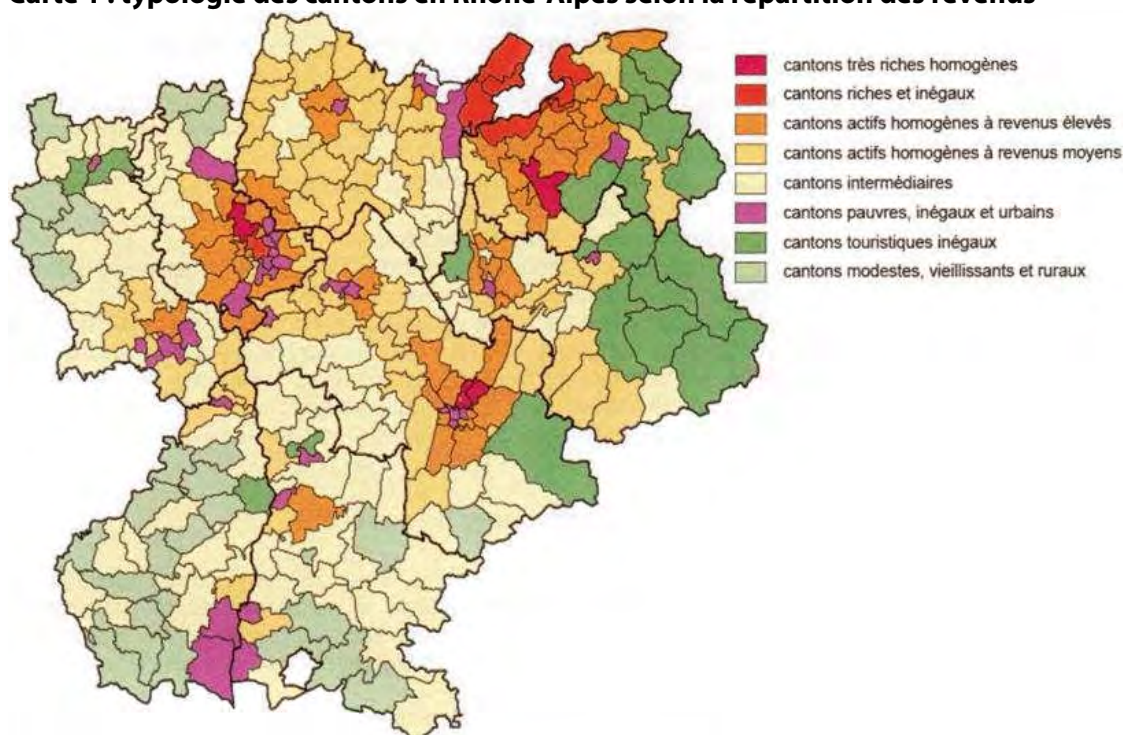


Enfin, une typologie des cantons réalisée par la MRIE<sup>6</sup> classe le canton d'Oyonnax dans la catégorie des « cantons pauvres, inégaux et urbains » (voir carte page ci-après).

<sup>6</sup> Mission Régionale d'Information contre l'Exclusion



## Carte 1 : typologie des cantons en Rhône-Alpes selon la répartition des revenus



### 1.7. Précarité

#### 1.7.1. Allocations CAF

Sources : *Tableaux de Bord des Quartiers Rhône-Alpes DRE au 01/01/2004*  
CAF 2005

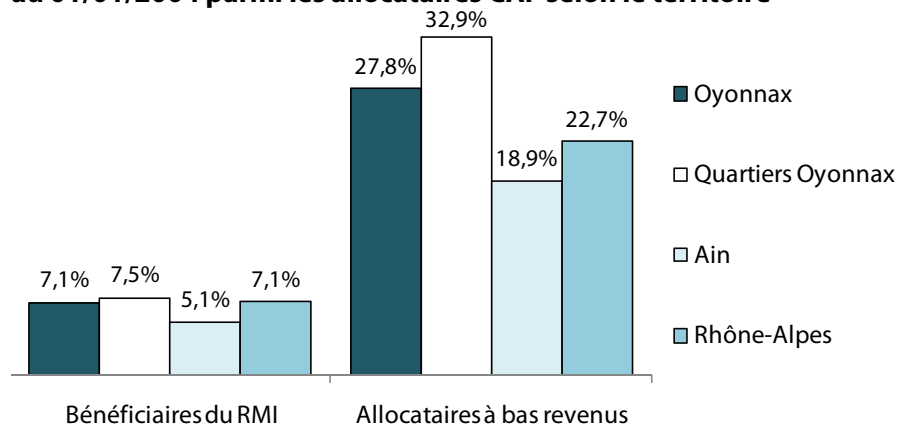
La commune d'Oyonnax compte en 2005 plus de **4 600 allocataires**, soit un peu moins d'un ménage sur deux pour 54% de la population couverte. Il s'agit d'une part un peu plus élevée que ce que l'on observe sur le département et même sur la région avec respectivement 49% et 51% de la population concernée.

On peut noter également que 44% des allocataires de la commune habitent l'un des quartiers suivants : la Plaine, la Forge, Geilles, Niermes.

Parmi ces allocataires 7,1% sont bénéficiaires du RMI, soit une part plus importante que sur l'Ain (5,1%), mais équivalente au taux régional (7,1%). Par ailleurs cette part n'est pas plus importante dans les quartiers d'Oyonnax (7,5%).

En revanche, en ce qui concerne les allocataires à bas revenus, s'ils représentent déjà 27,8% de l'ensemble des allocataires de la commune, soit une part plus importante que sur l'Ain (18,9%) ou sur la région Rhône-Alpes (22,7%), cette part est encore plus élevée si on se restreint à l'observation des quartiers prioritaires d'Oyonnax (la Plaine, la Forge, Geilles, Niermes) avec un allocataire sur trois concerné par ce type d'aide.

**Graphique 11 : part des allocataires RMIstes et à bas revenus au 01/01/2004 parmi les allocataires CAF selon le territoire**



### 1.7.2. Couverture Maladie Universelle complémentaire (CMUc)

Source : Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie (URCAM - 2007)

La CMUc concerne un peu plus de **1 500 bénéficiaires** sur Oyonnax.

En 2007, le taux de bénéficiaires de la CMUc sur ce territoire s'élève à 65 pour 1 000 habitants, soit un taux plus de deux fois plus élevé que sur le département (28‰). Le taux régional s'élève à 38‰.

## 2. OFFRE DE SOINS

### 2.1. Offre libérale

Sources : Union Régionale des Caisses Assurance Maladie Rhône-Alpes (URCAM - 2008)  
Fichier National des Établissements Sanitaires et Sociaux (FINESS 2008)

#### 2.1.1. Médecins

Une vingtaine de médecins généralistes sont présents sur la commune d'Oyonnax, ce qui équivaut à 0,8 médecins pour 1 000 habitants. Ce taux est inférieur de ce que l'on observe sur le département (0,9‰) ou sur la région (1,0‰).

Parmi eux on compte neuf médecins généralistes sur dix qui sont conventionnés en secteur 1<sup>7</sup>, comme sur l'ensemble du département, mais plus qu'en région (huit sur dix).

Du côté des médecins spécialistes, une trentaine sont présents sur la commune, ce qui équivaut à une densité de 0,8‰ sur la commune, comme sur la région, mais un niveau supérieur à la densité départementale (0,5‰).

Ils sont 59% à être conventionnés en secteur 1, contre 57% en Rhône-Alpes et 66% dans l'Ain.

#### 2.1.2. Autres professionnels de santé

Qu'il s'agisse des infirmiers, des masseurs-kinésithérapeutes ou des dentistes, la densité observée sur Oyonnax est inférieure aux densités départementale et régionale.

**Tableau 2 : effectifs et densité des professionnels de santé en 2008 selon le territoire**

	Infirmiers		Masseurs-kinésithérapeutes		Orthophonistes		Dentistes	
	Effectif	Densité (‰)	Effectif	Densité (‰)	Effectif	Densité (‰)	Effectif	Densité (‰)
Oyonnax	15	0,6	13	0,5	8	0,2	11	0,5
Ain	466	0,9	376	0,7	148	0,3	312	0,6
Rhône-Alpes	5 764	1,0	5 827	1,0	1 869	0,3	3 823	0,7

Enfin, 10 pharmacies d'officine (une pour 2 400 habitants) et deux laboratoires d'analyse sont présents sur la commune.

<sup>7</sup> Praticien conventionné sans dépassement permanent (tarif fixé par convention entre les syndicats de praticiens et les Caisses Nationales d'Assurance Maladie)

## 2.2. Établissements et service socio-sanitaires

Source: *Fichier National des Établissements Sanitaires et Sociaux (FINESS 2008)*

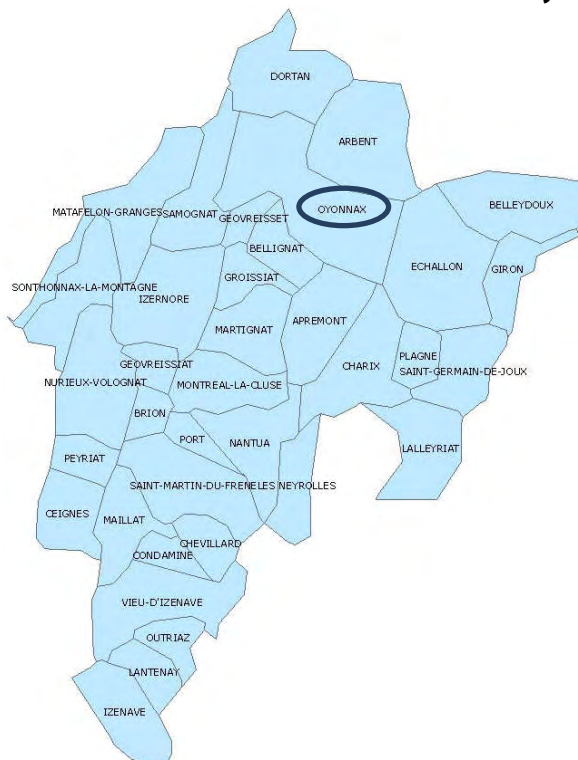
### 2.2.1. Établissement général

Sur le territoire de la commune d'Oyonnax se situe le Centre Hospitalier du Haut Bugey (CHHB) qui dispose de 76 lits en médecine, 34 en chirurgie et 21 en obstétrique, ce qui correspond à un taux d'équipement de 2,3 lits d'hospitalisation pour 1 000 habitants sur la Zone de Soins de Proximité d'Oyonnax (56 848 habitants). Ce taux est de même niveau que le taux départemental mais en-dessous du taux régional

#### Carte 1 : situation de la ZSP d'Oyonnax au sein de la région Rhône-Alpes



#### Carte 2 : Communes de la ZSP d'Oyonnax



## 2.2.2. Établissements et services pour personnes handicapées

La ville d'Oyonnax compte plusieurs structures d'accueil pour les personnes handicapées, à savoir :

- 2 Instituts Médico-Éducatifs (IME) soit 90 places (l'un de ces instituts est dédié aux polyhandicapés et accueille une douzaine d'enfants),
- 1 Service d'Éducation Spécialisée et de Soins A Domicile (SESSAD) de 45 places,
- 1 foyer d'hébergement pour adultes.

## 2.2.3. Établissements et services pour personnes âgées

La commune d'Oyonnax compte également des équipements réservés aux personnes âgées :

- 1 Service de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD) de 56 places (plus 4 places pour personnes handicapées)
- 1 Unité de Soins de Longue Durée (USLD) de 60 places,
- 1 maison de retraite de 60 places,
- 1 foyer-logement de 50 places.
- 1 résidence « L'Estadou » de 11 appartements
- 1 service de proximité familiale

Le taux d'équipement lié aux maisons de retraite s'élève, pour la population d'Oyonnax âgée de 75 ans et plus, à 41 places pour 1 000 habitants, soit un taux deux fois plus bas que le taux régional (100‰) et trois fois plus bas que le taux départemental (142‰).

En revanche, le taux d'équipement associé aux places en foyer-logement se situe entre les situations départementale (22‰) et régionale (43‰) avec 34 places pour 1 000 habitants âgés de 75 ans et plus.

## 3. ÉTAT DE SANTE

### 3.1. Périnatalité

Sources: *Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI 2006)*  
*Protection Maternelle et Infantile (PMI 2007) – Circonscription de Nantua/Oyonnax<sup>8</sup> - [Certificats de santé du 8<sup>ème</sup> jour (948 certificats reçus)]*

En 2006 ont été enregistrés près de 400 accouchements pour les habitantes d'Oyonnax : huit sur dix ont eu lieu au Centre Hospitalier du haut-Bugey (CHHB) et un sur dix dans l'un des établissements des Hospices Civils de Lyon.

Les indicateurs épidémiologiques autour de la naissance, observés sur la circonscription de Nantua/Oyonnax<sup>6</sup>, se rapprochent du niveau des indicateurs départementaux.

Ainsi on relève respectivement 0,3 et 0,4% de mères âgées de moins de 18 ans sur la circonscription Nantua/Oyonnax et sur l'ensemble du département. Le taux de prématurité sur cette zone (6,6%) est plus élevé que le taux départemental (5,4%).

La seule différence notable réside dans l'allaitement au sein qui concerne huit mères sur dix sur la circonscription Nantua/Oyonnax contre sept sur dix sur l'ensemble du département.

### 3.2. Santé des enfants

Source: *Protection Maternelle et Infantile (PMI 2007) - Circonscription sociale de Nantua/Oyonnax<sup>6</sup> – [Certificats de santé du 9<sup>ème</sup> mois (683 certificats reçus) et du 24<sup>ème</sup> mois (574 certificats reçus) - Bilans visuels en petite section de maternelle (793 bilans) - Bilans de santé en moyenne section de maternelle (304 bilans) - Rapport d'activité 2007 de la circonscription]*

Au 9<sup>ème</sup> mois, qu'il s'agisse de la circonscription Nantua/Oyonnax ou de l'ensemble du département, on observe une bonne couverture vaccinale des enfants (respectivement 98% et 96%). Au 24<sup>ème</sup> mois, comme dans l'ensemble du département, neuf enfants sur dix ont bénéficié du vaccin « ROR » (Rougeole-Oreillons-Rubéole).

Parmi les 903 enfants scolarisés en petite section de maternelle sur la zone, 88% d'entre eux ont bénéficié d'un bilan visuel contre 92% dans l'Ain.

Sur la circonscription Nantua/Oyonnax, ces bilans visuels ont été exclusivement réalisés par une puéricultrice. La circonscription ne comprend pas d'orthoptiste. Sur l'ensemble du département de l'Ain, 62% des bilans visuels en petite section de maternelle ont été réalisés par un orthoptiste (38% par une puéricultrice).

---

<sup>8</sup> Aranc, Brénod, Izenave, Corlier, Champdor, Lantenay, Cormaranche-en-Bugey, Chevillard, Outriaz, Hauteville-Lompnes, Condamine, Vieu d'Izenave, Prémillieu, Corcelles, Thézillieu, Brion, Maillat, Bolozon, Charix, Montréal-la-Cluse, Ceignes, Géovreissiat, Nantua, Izernore, Lalleyriat, Port, Leyssard, Le Poizat, Saint-Martin-du-Fresne, Matafelon-Granges, Les Neyrolles, Nurieux-Volognat, Peyriat, Samognat, Serrières-sur-Ain, Sonthonnax-la-Montagne, Arbent, Bellignat, Belleydoux, Geovreisset, Dortan, Groissiat, Echallon, Martignat, Apremont, **Oyonnax**

Chez les 3-4 ans, seuls 35% des enfants ont bénéficié d'un bilan de santé partiel ou complet sur la circonscription, contre 46% sur le département. Ce faible taux de couverture s'explique par le fait que compte tenu du manque d'effectifs sur cette zone, les enfants ne sont vus par le médecin de PMI qu'après une évaluation par la puéricultrice ou sur une demande des enseignants, l'exhaustivité ne peut donc pas être réalisée dans ces conditions.

### 3.3. Consommation de soins de ville

*Source: Union Régionale des Caisses d'Assurances Maladie Rhône-Alpes [taux comparatifs pour l'année 2007 pour les bénéficiaires du Régime Général]*

Pour les habitants d'Oyonnax, on note une consommation de soins de ville toujours un peu plus faible que pour l'ensemble des habitants du département.

Les bénéficiaires du Régime Général résidant à Oyonnax ont eu en moyenne recours 3 fois au cours de l'année 2007 à leur médecin généraliste (consultations et/ou visites), contre 3,4 consultations et/ou visites par bénéficiaire dans l'Ain sur cette même année.

Le recours aux médecins spécialistes est également un peu plus faible sur Oyonnax par rapport au département avec respectivement 1,0 et 1,2 consultations par personne en 2007.

Parmi les autres professionnels de santé, on retrouve ce recours moindre chez les habitants d'Oyonnax, et tout particulièrement chez les masseurs-kinésithérapeutes.

**Tableau 3 : somme moyenne d'actes des infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes et orthophonistes, remboursés en 2007, selon le territoire** (par bénéficiaire du Régime Général)

	Infirmiers	Masseurs-kinésithérapeutes	Orthophonistes
Oyonnax	8,1	13,1	1,9
Ain	9,7	17,1	4,3

### 3.4. Consommation de médicaments

*Source: Union Régionale des Caisses d'Assurances Maladie Rhône-Alpes (URCAM 2007) [taux comparatifs de nombre de boîtes pour 1 000 bénéficiaires du Régime Général]*

La consommation moyenne de médicaments, toutes catégories confondues, observée pour les bénéficiaires du Régime Général domiciliés à Oyonnax, est significativement plus élevée que la consommation moyenne sur l'ensemble des bénéficiaires du département (respectivement 31 et 27 boîtes).

Les seules catégories de médicaments qui ne correspondent pas à une surconsommation des habitants d'Oyonnax sont les médicaments du système cardiovasculaire et les traitements hormonaux.

Pour les autres catégories présentées dans le tableau 3, on observe une surconsommation systématique sur Oyonnax par rapport à l'ensemble du département, notamment, en ce qui concerne les plus fortes consommations, pour les antidiabétiques, les médicaments rhumatologiques, de l'asthme et de la BPCO, les antalgiques.

**Tableau 3 : nombre moyen de boîtes de médicaments remboursées en 2007, selon le territoire, pour les catégories les plus remboursées (pour 1 000 bénéficiaires du Régime Général)**

	Ain	Oyonnax	
		Taux (‰)	Écart
Antalgiques	5 651	7 338	+ 30%
Médicaments du système cardiovasculaire	3 606	3 338	-7%
Psychotropes	2 485	2 709	+9%
Médicaments des troubles digestifs	2 230	2 643	+19%
Anti-infectieux	2 033	2 202	+8%
Médicaments rhumatologiques (hors AINS)	991	1 353	+37%
Traitements hormonaux	1 290	1 275	-0,1%
Médicaments ORL	927	1 115	+20%
Antidiabétiques	669	932	+39%
Médicaments dermatologiques	854	930	+9%
Médicaments de l'asthme et de la BPCO	607	816	+33%

### 3.5. Prévalence de traitements

Source: *Union Régionale des Caisses d'Assurances Maladie Rhône-Alpes (URCAM 2007)*  
[taux comparatifs pour 1 000 bénéficiaires du Régime Général]

En étudiant plus précisément les différents types de médicaments, on observe que les prévalences de patients sous certains types de traitement sont plus élevées sur Oyonnax par rapport à l'ensemble du département : il s'agit des patients sous traitement antiasthmatique ou antidiabétique, ainsi que des patients sous traitement psychotrope, et plus particulièrement sous neuroleptique. Cependant, la prévalence associée aux bénéficiaires du Régime Général sous traitement antidépresseur n'est pas significativement plus élevée sur Oyonnax.

**Tableau 4 : effectifs et taux comparatifs de bénéficiaires du Régime Général sous traitement selon le type de traitement suivi et le territoire en 2007**

(pour 1 000 bénéficiaires du Régime Général)

Type de traitement	Oyonnax		Ain	
	Effectif	Taux (‰)	Effectif	Taux (‰)
Traitement antiasthmatique	820	34,7	13 712	29,2
Traitement antidiabétique	873	36,0	13 350	28,4
Traitement psychotrope	2 666	112,1	47 812	101,9
dont traitement antidépresseur	1 239	52,7	25 468	54,3
dont traitement neuroleptique	340	14,6	5 904	12,6



### 3.6. Hospitalisations en médecine-chirurgie-obstétrique

Source: *Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI 2006)*  
[taux comparatifs de recours à l'hospitalisation]

**Note méthodologique** : les données concernant les hospitalisations sont présentées pour les habitants de l'ensemble de la Zone de Soins de Proximité (ZSP) d'Oyonnax, qui représente en 2006 un peu plus de 58 000 personnes.

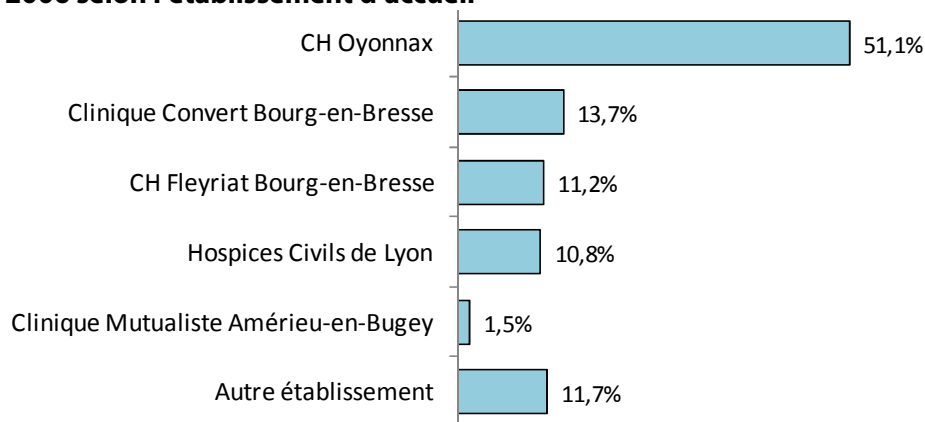
#### 3.6.1. Trajectoires des hospitalisations

Sur l'année 2006 ont été enregistrés près de 16 000 séjours pour l'ensemble des habitants de la ZSP d'Oyonnax, dont 78% ont lieu dans un établissement du département (18% dans un établissement du Rhône).

Un peu plus d'un séjour sur deux (51%) ont été réalisés au CHHB. Viennent ensuite les établissements hospitaliers à proximité de Bourg-en-Bresse avec un quart des séjours (respectivement 14% et 11% pour le Centre Hospitalier Fleyriat et la Clinique Convert). Enfin, un séjour sur dix a eu lieu dans l'un des établissements des Hospices Civils de Lyon.

En ce qui concerne les séjours hospitaliers des habitants de la commune d'Oyonnax, 57% ont eu lieu au CHHB.

#### **Graphique 12 : répartition des séjours hospitaliers en MCO des habitants de la ZSP d'Oyonnax en 2006 selon l'établissement d'accueil**



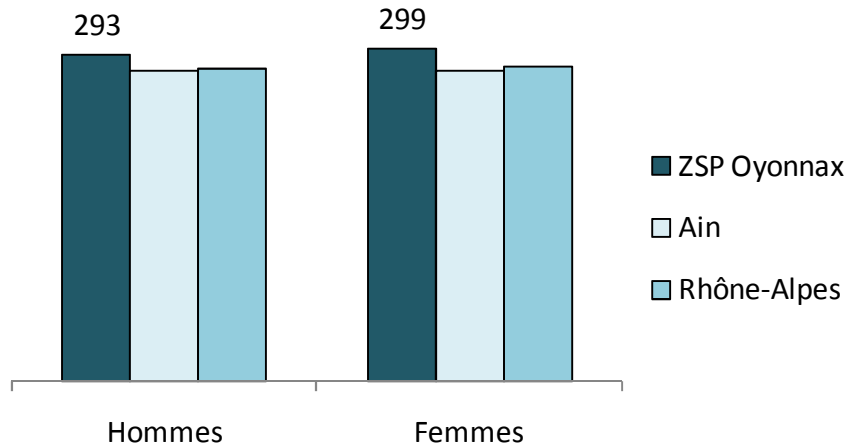
Chez les enfants (moins de 15 ans), la part de séjours attribués au CHHB est plus élevée (63%). Les deux établissements principaux de l'agglomération de Bourg-en-Bresse reçoivent autant de séjours d'enfants domiciliés dans la ZSP d'Oyonnax que les Hospices Civils de Lyon, soit 15%.

#### 3.6.2. Recours à l'hospitalisation selon le sexe et l'âge

Chez les hommes comme chez les femmes, le taux de recours à l'hospitalisation observé sur la ZSP d'Oyonnax est plus élevé que les taux départemental et régional avec respectivement 293 séjours pour 1 000 hommes et 299 séjours pour 1 000 femmes.

Ce phénomène se retrouve essentiellement chez les plus jeunes (moins de 15 ans) et les plus âgés (au moins 65 ans), et ce quel que soit le sexe. Chez les femmes la catégorie des 15-44 ans est également concernée.

**Graphique 13 : taux comparatifs de recours à l'hospitalisation en MCO en 2006, selon le sexe et le territoire (pour 1 000 habitants)**



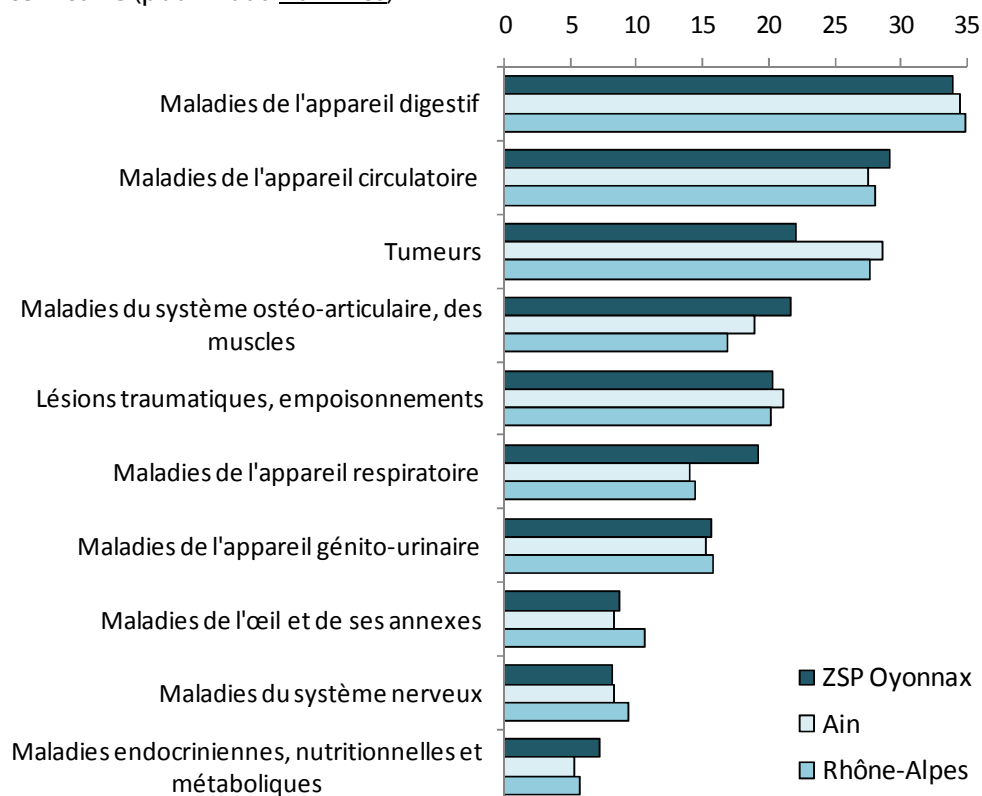
Si l'on s'intéresse plus précisément aux motifs d'hospitalisation pour chaque sexe, on retrouve chez les femmes un recours plus important en ce qui concerne les « grossesses, accouchements et puerpéralité », par rapport à l'ensemble des femmes du département ou de la région. Cet élément rejoint donc le taux d'hospitalisation plus élevé chez les femmes de 15-44 ans évoqué plus haut.

Par ailleurs, les séjours hospitaliers dans le cadre des « maladies du système ostéo-articulaire et des muscles » sont plus fréquents, qu'il s'agisse des hommes ou des femmes, sur la ZSP d'Oyonnax par rapport à l'Ain ou à Rhône-Alpes.

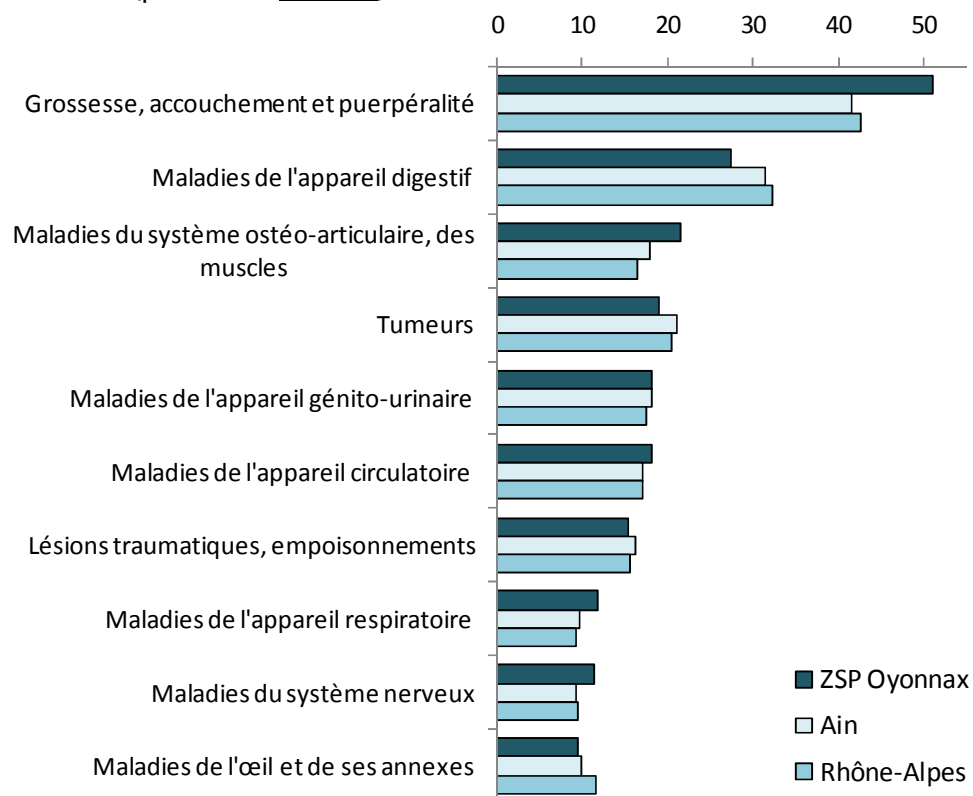
Chez les hommes de la ZSP d'Oyonnax on observe également un recours plus fréquent à l'hospitalisation pour les « maladies de l'appareil respiratoire », par rapport aux situations départementale et régionale.

Enfin, le dernier point marquant, à l'inverse des pathologies listées ci-dessus, est un taux d'hospitalisation chez les hommes du secteur d'Oyonnax nettement moins important par rapport à l'Ain ou à Rhône-Alpes en ce qui concerne les tumeurs. Ce phénomène n'est pas observé chez les femmes.

**Graphique 14 : taux comparatifs de recours à l'hospitalisation en MCO en 2006, selon le motif et le territoire (pour 1 000 hommes)**



**Graphique 14 : taux comparatifs de recours à l'hospitalisation en MCO en 2006, selon le motif et le territoire (pour 1 000 femmes)**

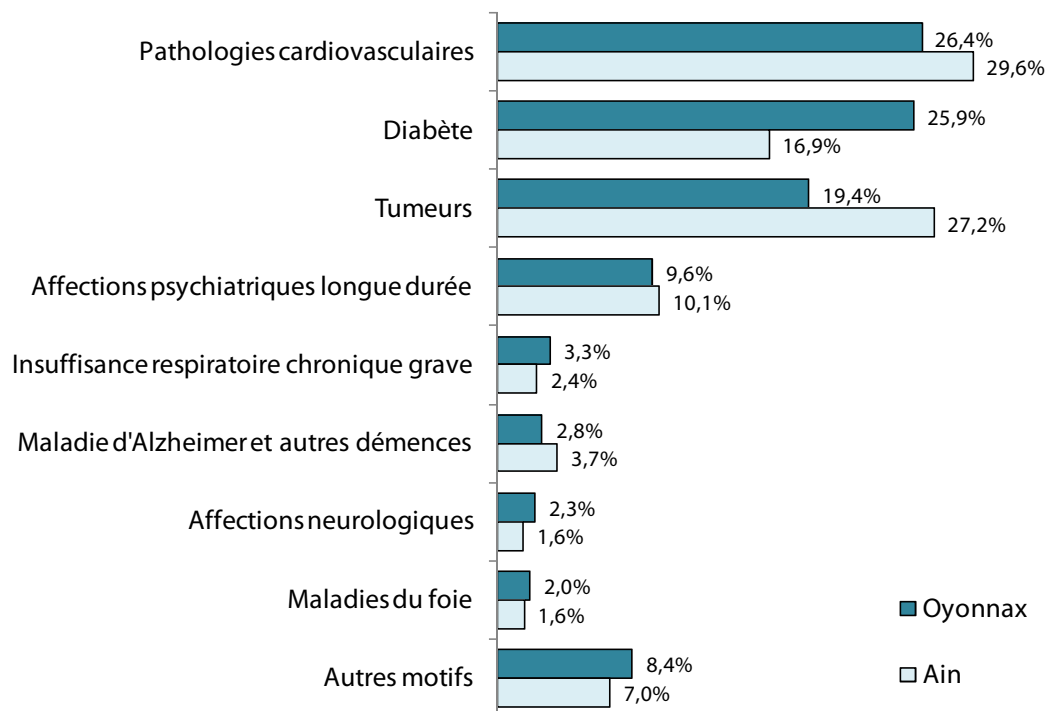


### 3.7. Admissions en « Affection Longue Durée » (ALD)

Source: Régime Général 2006

Deux motifs, parmi les 645 nouvelles Affections Longue Durée (ALD) accordées en 2006, distinguent les habitants d'Oyonnax de l'ensemble du département de l'Ain : il s'agit d'une part du diabète qui représente 25,9% des admissions sur Oyonnax contre seulement 16,9% des admissions dans l'Ain, et d'autre part les tumeurs avec au contraire une part plus faible des admissions (19,4%) par rapport à la part départementale (27,2%).

**Graphique 15 : répartition des ALD accordées en 2006 aux bénéficiaires du Régime Général, selon le territoire**



Les admissions en ALD, tous motifs confondus, sont plus fréquentes sur Oyonnax avec 190 admissions pour 1 000 bénéficiaires du Régime Général (156‰ sur le département).

Les admissions plus spécifiques pour diabète sont également plus nombreuses sur la commune que sur le département avec respectivement 50 et 25 admissions pour 1 000 bénéficiaires du Régime Général.

### 3.8. Dépistage organisé du cancer du sein

Source: Office De Lutte contre le Cancer (ODLC 2006-07)

En 2006 et 2007, 58% des femmes invitées parmi les habitantes d'Oyonnax âgées de 50-74 ans ont participé au dépistage organisé des cancers du sein, contre 54% sur l'ensemble du département.

Si le taux de participation a augmenté régulièrement jusqu'en 2006, que ce soit sur Oyonnax ou sur l'Ain, un seuil semble être atteint depuis 2007 sur ces deux territoires.

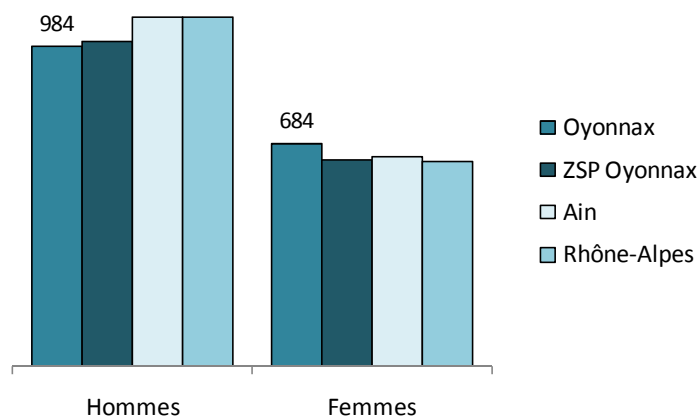
### 3.9. Mortalité

Sources : Registre de mortalité CépiDC INSERM 1995-2003  
Recensement général de la population INSEE 1999

La mortalité générale observée sur la période 1995-2003 chez les femmes de la commune ou de la ZSP d'Oyonnax ne diffère pas de ce qu'on peut observer sur la même période pour l'ensemble de l'Ain ou de la région Rhône-Alpes (entre 630 et 690 décès pour 100 000 femmes).

Chez les hommes, on observe en revanche une sous-mortalité si on compare les décès au sein de la population masculine du secteur d'Oyonnax (commune ou ZSP) aux décès survenus dans l'ensemble de la population masculine départementale ou régionale.

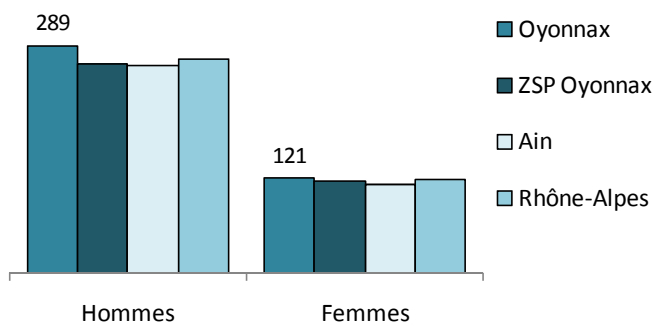
**Graphique 16 : taux comparatifs de mortalité générale sur la période 1995-2003, selon le sexe et le territoire**



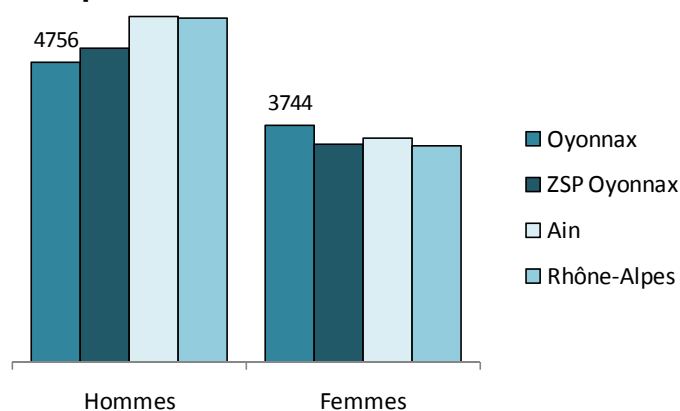
Nous n'observons pas non plus de singularités pour la mortalité des femmes d'Oyonnax selon l'âge (mortalité prématurée -avant 65 ans, ou mortalité à partir de 65 ans).

Chez les hommes, la sous-mortalité se retrouve plus particulièrement chez les 65 ans et plus

**Graphique 17 : taux comparatifs de mortalité prématurée sur la période 1995-2003, selon le sexe et le territoire**



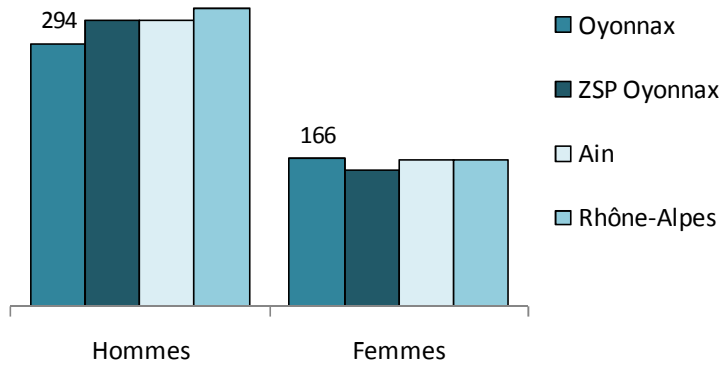
**Graphique 18 : taux comparatifs de mortalité chez les personnes âgées de 65 ans et plus, sur la période 1995-2003, selon le sexe et le territoire**



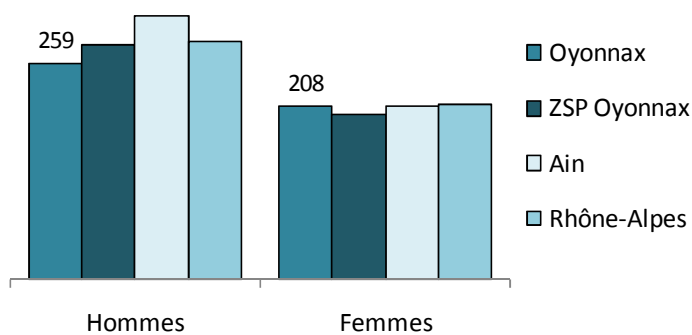
Enfin, les décès chez les femmes ne diffèrent pas non plus entre Oyonnax et le département ou la région, quelle que soit la cause de décès étudiée (maladies des appareils circulatoire et respiratoire, tumeurs, accidents/traumatismes).

Chez les hommes, seuls les décès liés aux maladies de l'appareil circulatoire permettent de distinguer significativement la mortalité masculine sur Oyonnax de la mortalité masculine observée sur les deux territoires de référence, avec toujours un phénomène de sous-mortalité.

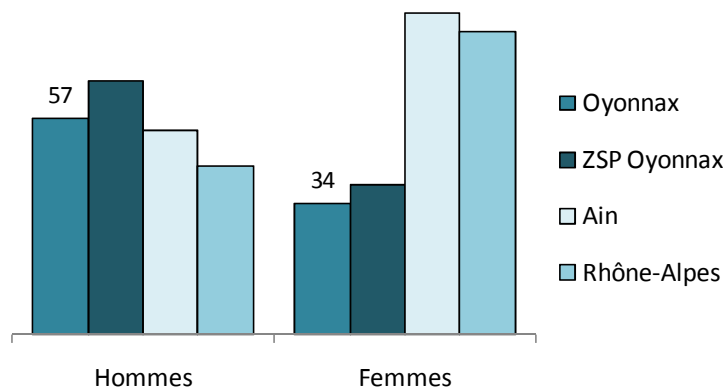
**Graphique 19 : taux comparatifs de mortalité liée aux tumeurs, sur la période 1995-2003, selon le sexe et le territoire**



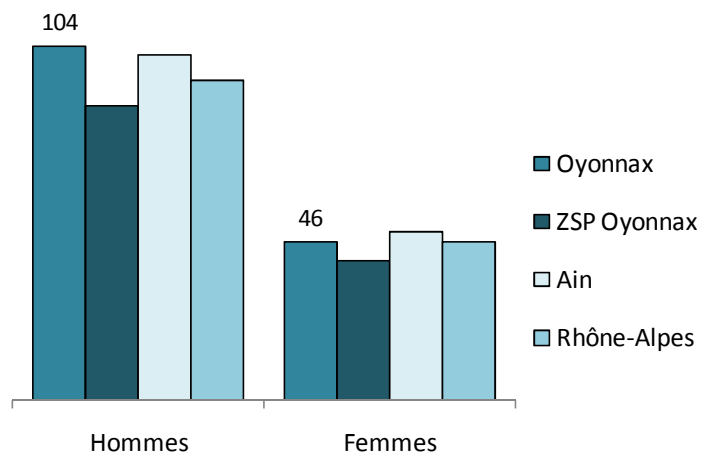
**Graphique 20 : taux comparatifs de mortalité liée aux maladies de l'appareil circulatoire, sur la période 1995-2003, selon le sexe et le territoire**



**Graphique 21 : taux comparatifs de mortalité liée aux maladies de l'appareil respiratoire, sur la période 1995-2003, selon le sexe et le territoire**



**Graphique 22 : taux comparatifs de mortalité liée aux traumatismes/accidents, sur la période 1995-2003, selon le sexe et le territoire**



## 4. POINTS IMPORTANTS

### Éléments sociodémographiques

Une population qui ne suit pas l'augmentation départementale et régionale, et qui tend même à diminuer depuis 1999.

Une surreprésentation de certaines catégories de population par rapport aux territoires de référence :

- les jeunes (moins de 20 ans) ;
- les personnes vivant seules (un ménage sur trois) ou les familles monoparentales (une famille sur cinq) ;
- la catégorie socioprofessionnelle des ouvriers (sept salariés sur dix dans la ZUS).

Un contexte social et économique particulier par rapport à la situation départementale avec :

- des revenus plus faibles et inégaux ;
- des bénéficiaires de la CMU complémentaire plus nombreux.

### Offre de soins

Une offre de soins contrastée par rapport à l'offre départementale :

- un taux d'équipement pour l'hospitalisation équivalent à la situation départementale ;
- une offre libérale de même niveau que sur l'Ain pour les médecins et dentistes, mais un peu plus faible pour les autres professionnels de santé (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes).

### État de santé

Un état de santé global moins favorable que celui de l'ensemble des habitants de l'Ain, et des particularités selon les pathologies :

- une consommation médicamenteuse globale plus importante, un recours à l'hospitalisation et des admissions en ALD plus fréquents ;
- un recours globalement moins fréquent vers les professionnels de santé de ville (surtout masseurs-kinésithérapeutes) ;
- des indicateurs défavorables concernant le diabète : admissions en ALD plus fréquentes, consommation d'antidiabétiques plus importante ;
- une sous-mortalité masculine, notamment pour les décès liés aux maladies de l'appareil circulatoire.



# PARTIE QUALITATIVE

# 1. METHODOLOGIE DE L'ENQUETE QUALITATIVE

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

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

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

- Les **personnes-ressources** intervenant sur la commune qui ont été interviewées dans le cadre d'entretiens semi-directifs approfondis réalisés en face-à-face, (quelques uns par téléphone) de manière individuelle ou en groupe. Ces entretiens ont été d'une durée variant entre une et deux heures.
- Les **habitants** ont été rencontrés en entretiens collectifs d'une durée de deux heures environ chacun. Nous avons pu rencontrer ces habitants grâce à des personnes-ressources, vues également en entretien.

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

Tous les entretiens (à quelques exceptions près) ont été menés sur le lieu de travail des professionnels et associations rencontrés. Par ailleurs, des **observations de terrain** (déambulation, à pied, dans différents quartiers, utilisation des commerces, ...) ont permis de confronter le ressenti des personnes interviewées qui vivent et/ou travaillent à Oyonnax, avec ce qui peut être palpable pour un visiteur étranger au territoire.

**Les entretiens réalisés avec les personnes-ressources et les habitants se répartissent comme suit :**

## **En ce qui concerne les personnes-ressources (au total : 60 personnes interviewées) :**

### **Santé (générale et spécifique) :**

- Centre Hospitalier du Haut-Bugey : Dr Scherrer, Responsable du Département Informatique Médicale
- Conseil général : Dr Vernoux, Mme Bon, sage-femme, Mme Nappez et Mme Correia infirmières, Mme Burdairon, puéricultrice
- CMP adultes : Mme Duvergey, cadre infirmier
- CMP enfants : Dr Guillerault, M. Errigo, cadre infirmier, Mme Roussillat, psychologue
- Médecins généralistes : Dr Laurent, Dr Garron, Dr Tabourin
- Kinésithérapeute : M. Renoult
- Cabinet infirmier : Mmes Harmel-Martin, Mino-Vercellio, Ramella-Ratin, M. Harmel
- Médecine du travail : Centre de Santé au Travail, Dr Millon, Mme Guillermin, assistante en ergonomie

### **Aide sociale, insertion**

- Pôle social du Conseil général : Mme Lombard, responsable, Mme Pioud, responsable adjointe, Mmes Lasablière, Olivier-Henry et Rivat, assistantes sociales
- Mission Locale : Mme Blusseau, directrice et Mme Delorme, référente santé
- ADSEA (éducateurs de prévention) : M. Bernard, directeur
- Protection Judiciaire de la jeunesse : Mme Vernier, éducatrice
- Espace Projets : Mme Pointet, directrice

### **Education Nationale**

- Lycée Painlevé : Mme Ghémard, proviseur, Mme Bozon, infirmière, M. Colignon, assistant social, Mme Gouteyron et Mme Pelisson, conseillères principales d'éducation
- Médecin scolaire : Dr Mas
- Enseignant référent avec la Maison Départementale des Personnes Handicapées : Mme Duchamp
- REP Arbent (collège J. Rostand) : Mme Depalfrey, infirmière scolaire
- REP Oyonnax : M. Beduneau, responsable, Mme Guillermin (infirmière, collège Ampère), Mme Mele (infirmière, écoles primaires), Mme Ravet (infirmière, lycée Arbez Carme)

### **Personnes handicapées**

- ADAPEI de l'Ain, secteur adultes : M. Morichaud, directeur
- ADAPEI de l'Ain, secteur enfants : M. Varinard, directeur

### **Personnes âgées**

- ADAPA (aide au maintien à domicile) : Mme Verne, directrice, Mme Colette, responsable locale
- SSIAD de la Mutuelle Oyonnaxienne, M. Berthoux, directeur et Mme Louvet
- Association de Coordination Gérontologique : Mme Leclerc, secrétaire
- La Saisonneraie (association dissoute) : M. Berardin

### **Addictions**

- ANPAA 01, M. Hyacinthe, directeur
- Accueil Aide aux Jeunes, M. Colombani, directeur

### **Logement/ hébergement social**

- Résidence Cormorèche : M. Fezelot, directeur, Mme Crouzet, assistante sociale
- Résidence Saint-Léger, Mme Savoye, directrice

**Sociabilité, lien social, loisirs**

- Centre social Est : M. Berthet, directeur, Mme Imbernon, animatrice
- Centre social Ouest : Mme Mercier, directrice
- Oyonn'act : Mrs Pagot et Quiniou, animateurs sportifs
- Association Vivre Ensemble : Mme Msabri, présidente

**En ce qui concerne les habitants (au total, 22 personnes rencontrées) :**

- **Groupe Les Tuileries/Gentianes (relais : Oyonn'act)** : 8 personnes
- **Groupe La Plaine (relais : centre social La plaine)** : 8 personnes
- **Groupe jeunes Mission Locale** : 6 personnes

Les données qualitatives qui vont être exposées ici se scindent en deux parties. La première est consacrée aux problématiques de santé qui peuvent concerner les différentes parties de la population de manière transversale, la seconde s'attache plus particulièrement à examiner les questions de santé plus spécifiques à certaines tranches d'âge et à certains publics.

## 2. LES PROBLEMATIQUES TRANSVERSALES

### 2.1. Une offre de santé diversifiée... Mais encore des attentes

#### 2.1.1. Le Centre Hospitalier du Haut-Bugey, évolution et perspectives

Le Centre Hospitalier du Haut-Bugey (CHHB) a connu de grandes transformations ces dernières années. L'établissement qui se trouvait naguère en centre-ville a été transféré à la périphérie d'Oyonnax. Ainsi établi depuis la fin de l'année 2007 dans des locaux flamboyants neufs, l'hôpital a aujourd'hui une capacité de 131 lits d'hospitalisation.

Disposant d'un large plateau technique et des principales spécialités, cet établissement a un bassin de recrutement qui se situe à cheval sur le nord de l'Ain et le sud du Jura.

Les personnes-ressources et habitants rencontrés ont évoqué l'image négative dont pouvait souffrir l'ancien hôpital, notamment liée aux problèmes de personnel et à la vétusté des locaux.

Néanmoins, la croissance des besoins, des attentes de la population en matière de soins et la réalité démographique de la zone de recrutement potentiel ont abouti à un renforcement des moyens de l'hôpital et à son installation dans des bâtiments neufs. Le nouvel hôpital s'inscrit donc aujourd'hui dans de nouvelles perspectives.

L'hôpital, doté de ces nouveaux moyens, a plusieurs projets en cours d'élaboration : un service d'Hospitalisation A Domicile (HAD), une maison médicale et le développement de partenariats avec les professionnels libéraux et certaines associations (notamment avec France Alzheimer). Par ailleurs, l'articulation de l'activité de cet hôpital doit également être renforcée et équilibrée avec celle de l'hôpital de Fleyriat à Bourg-en-Bresse, des complémentarités pouvant se construire, à certains niveaux et dans certains domaines.

De nouvelles perspectives s'ouvrent donc pour le Centre Hospitalier du Haut-Bugey qui devront permettre de renouer avec la confiance des habitants, et de présenter des opportunités et des partenariats intéressants pour les professionnels de santé.

En ce qui concerne les habitants que nous avons rencontrés au sein des quartiers sensibles, qui n'ont pas toujours de véhicule personnel, on notera une préoccupation importante quant à l'accessibilité de l'établissement, notamment le week-end. On sait que, d'une manière générale, les besoins d'accessibilité sont forts, tout particulièrement en ce qui concerne les urgences et les visites aux personnes hospitalisées. Par ailleurs, il est vrai que même si le nouveau site de l'hôpital est très proche d'Oyonnax, il est relativement éloigné des axes du centre-ville, et se trouve à proximité de l'autoroute : cette configuration bien spécifique fait qu'on ne peut pas vraiment envisager d'accéder à l'hôpital directement à pied... Enfin, il n'y a pas de transports en commun en soirée et le week-end sur Oyonnax.

#### 2.1.2. Professionnels de santé : des manques repérés dans les secteurs public et privé

Outre le Centre Hospitalier du Haut-Bugey, Oyonnax présente une réelle richesse en matière de ressources de santé, tant au plan des services publics que du secteur libéral et presque toutes les grandes spécialités sont représentées.

Cependant, les personnes ressources et habitants que nous avons interrogés ont très fortement souligné certains manques, confirmant ainsi les constats posés par les données quantitatives. Ainsi, les dentistes,

infirmiers et également masseurs-kinésithérapeutes apparaissent en sous-densité<sup>9</sup>, ce qui se traduit pour les habitants par des difficultés et des délais d'attente très longs pour avoir accès à ces professionnels... Certains spécialistes semblent également en sous-nombre par rapport aux besoins exprimés lors des entretiens, notamment les gynécologues, ophtalmologues et pédiatres. Enfin, Oyonnax ne compte plus un seul psychiatre exerçant en libéral.

Certains oyonnaxiens qui peuvent facilement se déplacer grâce à leur véhicule personnel, renoncent ainsi à se faire soigner sur Oyonnax, pour certaines spécialités, et vont notamment à Bourg-en-Bresse ou à Lyon, pour des consultations avec des dentistes ou des ophtalmologues.

En ce qui concerne les médecins généralistes, la densité actuelle est un peu inférieure à ce qu'elle est sur le département<sup>10</sup>, et elle risque fortement de diminuer encore, à moyen terme, car plusieurs médecins doivent prendre leur retraite dans les prochaines années. Une baisse du nombre de généralistes aura clairement des conséquences négatives sur les démarches de recours aux soins des personnes les plus modestes. Or les besoins vont croissant et aujourd'hui déjà, certains médecins généralistes ne peuvent plus prendre de nouveaux patients.

Dans le secteur public, un relatif sous-effectif est également repéré, notamment dans le domaine de la psychiatrie publique et du pôle santé du Conseil Général, provoquant un effet de surcharge pour les personnels en place et parfois un manque pour les usagers.

### 2.1.3. Des difficultés de recrutement expliqueraient cette relative sous-densité

Les professionnels de santé des secteurs public et privé convergent sur le fait que les manques repérés dans différents domaines sont très largement liés à la faible attractivité d'Oyonnax. En effet, il semble difficile d'attirer des professionnels de santé sur la commune et ce, quel que soit leur champ de compétence.

Cette faible attractivité d'Oyonnax pour les professionnels de santé ne s'explique pas facilement. Sans doute est-elle en partie liée à l'image, évoquée dans le chapitre concernant le contexte, d'une commune quelque peu excentrée par rapport aux grandes villes de la région, ou aux grandes villes du département limitrophe du Jura. L'identité ouvrière, « laborieuse », peut également donner l'image d'un territoire sociologiquement typé, susceptible de faire reculer certains professionnels... Ainsi, ni la beauté de l'environnement naturel, ni la qualité de vie que l'on peut trouver à Oyonnax ne semblent suffisants pour encourager les professionnels de santé à s'installer sur la commune, qu'il s'agisse de libéraux ou de professionnels du secteur public.

Certaines personnes-ressources estiment que c'est la configuration même de l'offre de soins oyonnaxienne qui sera susceptible d'attirer d'autres professionnels extérieurs. Ainsi, l'activité et la reconnaissance de l'hôpital général, la création d'une maison médicale, la mise en place de partenariats entre professionnels de santé par exemple, pourraient créer des conditions de travail attractives, qui casseraient cette image de « ville-excentrée » pour mettre en valeur le rôle de ville-centre que peut jouer Oyonnax en matière de santé, à l'échelle de sa zone d'influence, qui va jusqu'au sud du Jura.

---

<sup>9</sup> Cf. Voir chapitre sur les données quantitatives « offre libérale »

<sup>10</sup> Cf. Voir chapitre sur les données quantitatives « offre libérale »

#### 2.1.4. Des attentes fortes repérées vis-à-vis de l'offre de ressources de santé, l'information sur cette offre et l'émergence de partenariats

La plupart des discours recueillis convergent sur le fait que la commune d'Oyonnax possède de multiples ressources mais qu'il existe un manque d'information sur ces ressources et un manque de lien entre les acteurs.

Le manque d'information est à la fois pointé par les professionnels et par les habitants.

Les professionnels que nous avons rencontrés ont ainsi le sentiment de méconnaître « qui fait quoi » dans différents domaines voire, comme on le constate parfois, une totale ignorance de certaines ressources. Ainsi l'hôpital comprend une Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS<sup>11</sup>) qui est largement inconnue des acteurs de terrain, qu'ils interviennent dans le champ de la santé ou du social. D'autres ressources, et notamment les associations qui interviennent dans le domaine de la prévention<sup>12</sup>, sont également mal ou pas du tout repérées par les acteurs de terrain... Les habitants rencontrés repèrent également mal ces différentes possibilités, notamment associatives, qui existent sur le territoire, en dehors des professionnels libéraux.

La plupart des personnes que nous avons interrogées sont bien conscientes de ces manques en matière d'information, et on notera qu'une réponse à ce besoin semble émerger, puisqu'un projet est actuellement en cours d'élaboration, concernant un guichet unique d'information. C'est L'Union Départementale des Associations Familiales (UDAF) qui porte ce projet qui s'intitulait au moment du diagnostic « Point Information Familles ». L'objectif de ce guichet est de pouvoir apporter un premier niveau d'information aux habitants, et de les orienter vers les ressources compétentes si besoin.

Comme nous l'avons déjà souligné plus haut, les professionnels ont abondamment évoqué le manque de travail en partenariat, en réseau, sur la ville. Ce ressenti renvoie à l'idée que chaque professionnel travaillerait de manière isolée, dans son domaine de compétence. L'analyse transversale des différents entretiens montre qu'en réalité, des actions en partenariat, des liens, notamment bilatéraux, existent déjà entre différents acteurs, et que l'isolement de chacun est moins fort qu'il n'y paraît de prime abord. Néanmoins, on peut faire l'hypothèse que ce ressenti se fonde, en partie, sur le fait que les difficultés de recrutement rencontrées par différentes institutions et la surcharge de travail que cela génère laissent peu de disponibilités pour les partenariats. Par ailleurs, un certain manque d'habitude de travail collectif, une faible « culture commune » autour de la prévention et de la santé, dans cette ville si « laborieuse », qui connaissait il y a encore peu de temps une réelle prospérité économique, sont peut-être également des éléments d'explication.

Aujourd'hui, l'attente formulée de manière explicite par la plupart des acteurs est la circulation de l'information et le développement du travail en réseau. La question qui se pose dès lors est de savoir quels sont les acteurs qui peuvent, à Oyonnax, impulser et faire vivre une telle dynamique.

---

<sup>11</sup> PASS : Les permanences d'accès aux soins de santé sont des cellules de prise en charge médico-sociale, qui doivent faciliter l'accès des personnes démunies non seulement au système hospitalier mais aussi aux réseaux institutionnels ou associatifs de soins, d'accueil et d'accompagnement social. En application de l'article L6112-6 du code de la santé publique, les établissements publics de santé et les établissements de santé privés participant au service public hospitalier mettent en place, dans le cadre des programmes régionaux pour l'accès à la prévention et aux soins (PRAPS), des permanences d'accès aux soins de santé (PASS) qui comprennent notamment des permanences d'orthogénie, adaptées aux personnes en situation de précarité, visant à faciliter leur accès au système de santé, et à les accompagner dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits

<sup>12</sup> Au moment de l'étude des ressources comme l'ANPAA, Accueil Aide aux jeunes (qui ont été présents sur Oyonnax pendant quelques années), ou encore l'ADESSA étaient encore très mal connues – ou inconnues – de la plupart des professionnels de terrain interrogés.

## 2.2. Freins économiques dans l'accès aux ressources de santé pour les publics fragiles

Les personnes-ressources comme les habitants que nous avons rencontrés ont fait état de difficultés croissantes pour accéder aux ressources de santé pour les publics en difficultés économiques. Les professionnels repèrent de plus en plus ce phénomène et certains des habitants que nous avons rencontrés, ont clairement fait état de restrictions dans ce domaine. Plusieurs difficultés ont ainsi été soulignées.

### 2.2.1. Le coût des consultations parfois difficile à assumer... La CMU complémentaire ne règle pas tout

En premier lieu, les personnes modestes qui ne bénéficient pas de la CMUc (notamment celles qui sont un peu au-dessus du seuil pour en bénéficier) et celles qui n'ont pas de complémentaire santé à titre personnel, ou qui ont un niveau de couverture complémentaire très basique, sont, la plupart du temps, en difficulté face aux dépenses de santé. L'avance des frais peut notamment constituer un obstacle pour ces personnes.

Par ailleurs, à Oyonnax comme sur d'autres territoires, l'acceptation de la CMUc par les professionnels de santé peut parfois être très variable d'un professionnel à l'autre et aléatoire par rapport à un même professionnel. Les refus de CMUc, plus ou moins directs ou déguisés, amènent les personnes à faire parfois de longues recherches pour parvenir à découvrir un professionnel qui accepte de les prendre en charge suivant cette modalité financière.

Les habitants ont également parlé de la question du dépassement d'honoraires qui peut être pratiqué par certains spécialistes et qui constitue de fait un frein économique important pour les personnes ayant de faibles revenus et une couverture complémentaire inexistante ou basique.

Enfin, dans un registre un peu différent, certains des habitants rencontrés ont été choqués lorsqu'ils ont découvert que les pharmacies de garde (nuit, dimanches et jours fériés) appliquaient un tarif plus élevé – ce qui est légal et justifié par l'astreinte - mais qui pénalise néanmoins les habitants les plus modestes.

### 2.2.2. Les niveaux de remboursement de la Sécurité Sociale : les publics précaires sont pénalisés et arrêtent parfois certains traitements, suivis.

Autre difficulté qui n'est pas spécifiquement oyonnaxienne, mais sur laquelle les habitants rencontrés ont beaucoup insisté : les soins qui sont peu remboursés par la Sécurité Sociale. Les mères de familles rencontrées ont tout particulièrement évoqué le cas de l'orthodontie et de l'orthophonie. Dans les deux cas, la prise en charge par la Sécurité Sociale n'excède pas 60% et ce qui reste à charge pour les familles peut sembler tout simplement exorbitant (notamment en matière d'orthodontie). Certaines des personnes interrogées nous ont ainsi déclaré qu'elles avaient du arrêter le traitement de leur enfant, car elles ne pouvaient faire face à la charge financière que cela impliquait. Si l'absence de soins et de suivi dans ces domaines en particulier peut apparaître comme accessoire, en réalité, les conséquences d'un retard de recours aux soins ou d'un nonaccès aux soins peuvent être très négatives à court comme à long terme. Difficultés d'élocution, difficultés à entrer dans les apprentissages (notamment en ce qui concerne le lien entre orthophonie et lecture) puis, à l'adolescence, des problèmes de dysmorphophobie liés à des dents très mal implantées, sont quelques-unes des difficultés qui apparaissent de manière récurrente dans les diagnostics de santé... D'une manière générale, les soins de dentisterie posent les mêmes problèmes, également avec des conséquences néfastes à court et long terme lorsque les soins ne sont pas fait.



### 2.2.3. Aller jusqu'aux ressources de soins : le coût des transports

Enfin, un élément plus spécifique à Oyonnax est la question du coût des transports lorsque les soins à suivre ne sont pas réalisés sur la commune, ou du moins sur l'agglomération. On a déjà souligné qu'il n'y a plus de psychiatre en libéral sur Oyonnax, mais il y a également peu de médecins qui prennent en charge les traitements de substitution pour les toxicomanes, et enfin, toutes les spécialités ne sont pas présentes sur le territoire. Ainsi les personnes qui ne font pas l'objet d'une prise en charge par la Sécurité Sociale doivent elles-mêmes financer leurs trajets, le plus souvent vers Bourg-en-Bresse mais également vers Lyon, ce qui peut constituer une lourde charge économique et provoquer – également – des retards de recours aux soins.

Au bilan, on retrouve à Oyonnax, dans les grandes lignes, toutes les contraintes qui s'imposent sur d'autres territoires aux publics modestes ou en situation de fragilité économique. Si une grande part de ces difficultés (niveau de remboursements des soins, niveau de remboursement par les complémentaires santé, ...) ne peuvent être résolues à un échelon local, en revanche des questions comme l'acceptation de la CMUc, la pratique du tiers-payant, la présence de certaines ressources à proximité peuvent être réfléchies à l'échelle du territoire pour un meilleur accès des publics en difficultés aux soins.

## 2.3. Les thématiques de santé qui sont les plus récurrentes et les plus largement partagées

### 2.3.1. Hygiène de vie et soin de soi : plusieurs difficultés repérées pour les publics modestes

Les professionnels que nous avons rencontrés dans le domaine de la santé ou du social repèrent, parmi les publics qui sont en fragilité économique et sociale, des personnes qui ont des difficultés en termes d'hygiène de vie. Au-delà des difficultés de recours aux ressources de santé, ces personnes ont parfois de faibles pratiques de prévention et d'attention à leur santé au quotidien. De l'hygiène bucco-dentaire jusqu'aux déséquilibres alimentaires en passant par le manque de sommeil des enfants comme des adultes ou la sédentarité, on repère des difficultés que l'on retrouve très souvent sur de nombreux territoires.

Les difficultés financières, les préoccupations autour de la survie quotidienne qui laissent peu de disponibilités pour le soin de soi, mais parfois aussi le manque d'habitude de soin de soi et enfin la méconnaissance ou la non-compréhension de l'intérêt de certaines pratiques (brossage des dents après les repas, activité physique, ...) sont autant d'éléments qui peuvent expliquer les difficultés d'hygiène de vie. Ces difficultés sont d'autant plus marquées que les personnes sont dans de grandes difficultés économiques, mais également sociales et souvent affectives.

### 2.3.2. Déséquilibres alimentaires et impact sur la santé : surpoids et diabète

Les professionnels de santé et également du social, repèrent chez une partie des habitants des pratiques alimentaires qui ne semblent pas favorables à un bon état de santé. Les conséquences de ces déséquilibres alimentaires, cumulés à un mode de vie très sédentaire, sont en premier lieu le surpoids voire l'obésité. Mais à plus longue échéance, d'autres pathologies sont repérées.

Ainsi, à Oyonnax, les données chiffrées<sup>13</sup> mettent en lumière une présence importante du diabète, qu'il s'agisse de la consommation de médicaments antidiabétiques ou des admissions en affection de longue durée (ALD).

Les habitants que nous avons rencontrés, les jeunes comme les adultes, repèrent également ces difficultés avec l'alimentation. Plusieurs femmes, de différentes origines, estimaient être en surpoids, ou encore parlaient de leurs enfants en surpoids et associaient clairement ce surpoids à leurs habitudes alimentaires. Ces femmes âgées de 18 à 50 ans, ont évoqué leurs pratiques de grignotage – presque compulsif à certains moments – et leur goût pour les aliments sucrés notamment. Les groupes de discussion avec des habitantes ont ainsi montré que certaines personnes étaient à la fois concernées par des déséquilibres alimentaires et un problème de surpoids, qu'elles en étaient tout à fait conscientes, mais qu'elles avaient de grandes difficultés à changer leurs habitudes. Certaines femmes utilisent d'ailleurs un vocabulaire que l'on retrouve souvent dans la description des addictions : « *on mange pour oublier* » (comme d'autres consommeraient de l'alcool ou du cannabis). L'alimentation est une échappatoire à un quotidien pesant, notamment pour les femmes, et ces dernières le reconnaissent clairement. On peut noter que ce discours est de plus en plus entendu dans les groupes d'habitants réalisés dans le cadre de diagnostics de santé. Cet élément est très important à prendre en compte car il rappelle que, quel soit l'âge des personnes; quelle que soit leur culture, il peut y avoir une conscience très claire des déséquilibres alimentaires. Si certaines personnes sont dans ce que les professionnels nomment souvent « le déni du problème » par rapport à leur habitudes alimentaires et leur surpoids, d'autres ont, au contraire, une conscience très claire du problème, sans pour autant parvenir à changer leurs comportements alimentaires.

Ce constat ne doit cependant pas obérer le fait que certaines personnes (souvent des personnes âgées, des personnes qui maîtrisent mal le français) sont déjà concernées par la maladie, notamment le diabète, mais qu'elles ne comprennent pas complètement tous les risques qui peuvent être liés aux déséquilibres alimentaires et au mode de vie, la barrière de la langue et un faible niveau d'éducation expliquant en partie ces difficultés de compréhension.

### 2.3.3. Santé mentale et précarité : les difficultés socioéconomiques mettent de plus en plus en lumière ces problématiques

Des difficultés de santé mentale associées à des situations de précarité sont de plus en plus visibles sur Oyonnax, notamment dans les quartiers sensibles. Ce constat est également fait dans tous les quartiers en difficultés<sup>14</sup> étudiés dans le cadre de diagnostics de santé par l'ORS et Oyonnax ne déroge donc pas à la règle.

Au premier plan de ces difficultés on trouve la dépressivité des personnes qui cumulent précarité et isolement relationnel et affectif. Ainsi, le chômage ou les emplois précaires, les faibles revenus associés à des situations de monoparentalité où le père est très absent, la migration et l'éloignement des réseaux familiaux, le vieillissement et le départ des enfants, le veuvage, et d'une manière générale toutes les ruptures qu'elles soient professionnelles, familiales, conjugales, outre la douleur morale qu'elles engendrent, réduisent souvent la taille des réseaux sociaux. Or, dans un contexte de précarité économique, la diminution des réseaux sociaux peut entraîner des difficultés accrues en termes d'organisation quotidienne, de garde d'enfants, etc... Tous ces facteurs peuvent favoriser des formes de dépression plus ou moins marquées.

Les habitants que nous avons rencontrés ont cependant insisté sur le fait qu'il y a peu d'opportunités de sociabilité, de convivialité au sein des quartiers. Les difficultés économiques apparues depuis quelques années semblent avoir réduit la capacité de mobilisation des habitants et favorisé un certain repli sur soi : il semble qu'il soit plus difficile aujourd'hui d'organiser des fêtes de quartier. Néanmoins, les habitants

---

<sup>13</sup> Voir partie quantitative

<sup>14</sup> Notamment les quartiers en Contrats Urbains de Cohésion Sociale

ont également le sentiment qu'il y a peu de structures, de ressources qui soient aujourd'hui en mesure de pallier la morosité des quartiers en difficultés... Il y a donc des attentes en termes de supports de sociabilité, une sociabilité qui peut être festive et ponctuelle, mais qui pourrait également faire partie du quotidien et permettre, par exemple, l'accès à des lieux de parole où les gens puissent s'exprimer, être écoutés avec bienveillance, être soutenus.

Au-delà de ces formes de dépressivité liées aux difficultés économiques et sociales, les professionnels soulignent qu'ils repèrent également des personnes qui présentent des troubles du comportement qui font suspecter une maladie mentale. Ces personnes ne sont pas ou plus suivies par des professionnels de la psychiatrie et sont elles-mêmes plus ou moins conscientes de leur problématique. Plusieurs études ont maintenant établi que la maladie mentale (notamment la schizophrénie) favorisait le déclassement social et la précarité économique<sup>15</sup>. C'est un phénomène qui est bien repéré en ce qui concerne les personnes sans domicile fixe, et il apparaît également qu'on retrouve de manière fréquente si ce n'est visible ces problématiques dans les quartiers où vivent une majorité de personnes touchées par les difficultés économiques et sociales.

Ces personnes sont le plus souvent repérées par les problèmes qu'elles rencontrent dans leur logement (habitat social très souvent), dans la gestion du logement (impayés, incurie, ...), et les relations avec leur voisinage (bruit, agressivité, etc...). Toute la difficulté vient du fait que ces personnes ont parfois arrêté des soins psychiatriques, ou qu'elles n'ont jamais été dépistées et qu'elles ne veulent pas aller, d'elles-mêmes, vers les soins.

Outre les difficultés que rencontrent ces personnes, leur comportement peut avoir un impact très négatif sur leurs voisins qui sont souvent eux-mêmes bloqués dans leur trajectoire résidentielle pour cause de précarité et n'ont pas d'autre choix que de subir ces désordres, qui aggravent leur mal-être mais aussi leur stigmatisation. Les habitants rencontrés en groupe ont ainsi évoqué certains de leurs voisins<sup>16</sup> qui les agressent continuellement, comme on évoquerait la figure traditionnelle du « *fou du village* », à ceci près que le « fou » n'est plus porté par une communauté stable où chacun a un rôle et une place, mais qu'il est supporté par une communauté dont les membres sont eux-mêmes en situation de grande fragilité et d'incertitude.

#### 2.3.4. Méconnaissance des droits et barrière de la langue pour certains

Plusieurs professionnels soulignent que les personnes immigrées âgées ou plus jeunes mais récemment arrivées en France, ont parfois de grandes difficultés à comprendre l'organisation du système de soins en France, mais également à comprendre quels sont leurs droits. C'est souvent du fait de l'intervention de travailleurs sociaux que ces personnes parviennent à s'insérer dans les circuits qui leur permettent de bénéficier de certains droits etc. Néanmoins, lorsque ces personnes ont des difficultés marquées à lire le français et surtout à le parler, leur accès aux moyens de soins et de prévention en est entravé d'autant. Ainsi, plusieurs des habitantes que nous avons rencontrées en groupe de discussion ont décrit les difficultés qu'elles rencontraient régulièrement pour se faire comprendre des soignants, mais également pour comprendre le diagnostic qui était posé ainsi que les prescriptions. Outre l'anxiété que cela peut générer du côté des patients, et la gêne que cela implique pour les professionnels, on peut s'interroger

---

<sup>15</sup> Voir notamment les études suivantes :

\* Costello EJ, Compton SN, Keeler G, Angold A. Relationships between poverty and psychopathology - a natural experiment. *Journal of the American Medical Association* 2003; 290(15) : 2023-9

\* Muntaner C, Eaton WW, Miech R, O'Campo P. Socioeconomic position and major mental disorder. *Epidemiology Review* 2004;26:53-62

\* Lorant V. Inequalities and inequities in mental health and care, Public Health School; Université Catholique de Louvain: 2002

<sup>16</sup> La déambulation dans certains quartiers permet également d'en rencontrer quelques-uns.

sur les possibles glissements de sens ou malentendus que ces problèmes de langue peuvent générer et sur leurs conséquences.

L'illettrisme est également une source de difficultés dans le suivi des traitements (qui vient parfois s'ajouter aux problèmes de maîtrise du français). Ainsi, les professionnels infirmiers rencontrés ont mis en avant le fait que certains patients diabétiques ne peuvent prendre en charge eux-mêmes leur traitement par insuline, car ils ne peuvent pas mesurer leur glycémie, lire les notices, etc. Alors que la plupart des diabétiques sont en auto-traitement, ces personnes doivent donc faire appel à des infirmiers, parfois plusieurs fois par jour, pour leurs injections d'insuline... Cette contrainte de l'illettrisme, comme celle du défaut de maîtrise du français, qui existe pour d'autres pathologies que le diabète, concerne surtout les publics défavorisés et constitue un écueil de plus à un bon accès aux outils de soins et de prévention.

Soulignons que ces difficultés ne sont pas spécifiques à Oyonnax et qu'elles sont de plus en plus mises en lumière par les entretiens avec les habitants, dans le cadre des diagnostics, sur la plupart des territoires urbains défavorisés.

### 2.3.5. Santé et activité professionnelle

Si l'environnement naturel d'Oyonnax est extrêmement verdoyant et que la montagne renvoie globalement à une idée de bonne qualité de l'air, la présence sur l'agglomération d'un parc industriel très important consacré à la plasturgie peut néanmoins soulever des questions. Les professionnels comme les habitants rencontrés n'ont cependant pas le sentiment de vivre dans un environnement pollué. Si des fumées et des odeurs sont parfois perceptibles, notamment en fonction de la direction du vent, aucun élément ne provoque l'inquiétude des professionnels ou des habitants en ce qui concerne la qualité de l'air ou la qualité de l'eau. Ainsi, la pollution environnementale semble être un non-sujet sur Oyonnax<sup>17</sup>.

Néanmoins, il semble que des spécificités fortes en matière de santé soient liées à l'activité économique de ce territoire. Le travail dans les usines de plasturgie implique, entre autres, l'utilisation de presses. Les accidents du travail les plus repérés concernent ainsi les traumatismes des mains (doigts ou main écrasés notamment), du fait du travail avec les presses de la plasturgie. Nous ne disposons pas de chiffres sur l'importance de ces accidents du travail, mais il semble, d'après les professionnels interrogés, qu'ils soient peut-être moins fréquents qu'il y a quelques années.

En revanche, l'impact de l'utilisation de produits chimiques, et notamment de solvants (liés à l'industrie du plastique) sur la santé, pose question pour certains des professionnels interrogés. Si les mesures de protection des employés semblent bien respectées dans la plupart des entreprises, il y a néanmoins des suspicions de non-respect de la réglementation pour certaines d'entre elles. Certains professionnels souhaiteraient d'ailleurs que des investigations soient menées sur les naissances avec malformations (enregistrées à la maternité de l'hôpital du Haut-Bugey) en lien avec la profession exercée, pendant leur grossesse, par les mères concernées, notamment par rapport à de possibles expositions à des facteurs de risques professionnels (émanations de produits toxiques, manipulations de produits dangereux, etc...).

### 2.3.6. Addictions : des ressources... et des besoins repérés

Cette thématique n'apparaît pas de manière particulièrement massive sur Oyonnax, par rapport à d'autres territoires. Néanmoins, on la retrouve de manière transversale sur différentes tranches d'âge et différents besoins sont pointés dans ce domaine. Par ailleurs, la configuration spécifique de l'offre sur Oyonnax mérite d'être examinée à l'aune des questions et attentes de l'ensemble des acteurs rencontrés.

---

<sup>17</sup> A l'inverse, pour d'autres communes situées dans un environnement industriel important, la question de la qualité de l'air est une question majeure (cf Diagnostic de santé de Feyzin)

## **Deux ressources majeures en matière d'addictions : l'ANPAA 01 (à Oyonnax) et AAJ (à Bourg-en-Bresse)**

En premier lieu on note que deux acteurs majeurs sont associés, sur le territoire, à la thématique des addictions : l'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie de l'Ain (ANPAA 01) et le Centre de Soins Spécialisés pour Toxicomanes, Accueil Aide aux Jeunes (AAJ).

L'ANPAA 01 possède une antenne sur Oyonnax<sup>18</sup> depuis le début de l'année 2008. Des consultations consacrées aux problèmes d'alcool sont assurées par un éducateur et une psychologue peut également être sollicitée à la fois sur les consommations problématiques d'alcool et sur le cannabis. Une consultation de tabacologie existe également, assurée par un médecin tabacologue. Enfin l'éducateur de l'ANPAA a un temps de consultation en alcoologie à l'hôpital du Haut-Bugey (dans le cadre d'une convention passée entre l'ANPAA 01 et le CHHB). Au total deux journées et demie par semaine sont consacrées aux consultations à Oyonnax. L'ANPAA peut également intervenir au sein de différentes structures, sur demande, pour des problématiques d'addiction repérées par les acteurs, en interne. Néanmoins, si la problématique concerne des pratiques qui impliquent un traitement par substitution (pour les opiacés), les personnes concernées sont réorientées vers le CSST<sup>19</sup> Accueil Aide aux Jeunes (AAJ) situé à Bourg-en-Bresse. Notons au passage qu'une convention de partenariat lie l'ANPAA 01, le CSST et le Centre Hospitalier de Fleyriat (Bourg-en-Bresse)

En ce qui concerne la population, il semble que des consommations problématiques d'alcool soient encore fréquemment repérées sur Oyonnax. Des consommations qui sont probablement favorisées par la dégradation du contexte économique. L'ANPAA souhaite d'ailleurs développer encore le travail en réseau avec les structures sociales locales, pour une approche plus globale et plus ajustée des personnes qui cumulent addiction à l'alcool et difficultés socioéconomiques. Enfin, un besoin de groupes de paroles est fortement repéré parmi les personnes suivies par l'ANPAA, révélateur d'un besoin d'échanges, de lien social, de verbalisation et d'écoute bienveillante. Le développement de ce type d'outil est donc en cours de réflexion à l'ANPAA.

Les entretiens menés avec différents acteurs locaux à Oyonnax ont montré qu'au moment de l'enquête de terrain, cette ressource suscitait à la fois un vif intérêt, tout en étant encore mal connue par beaucoup. Le champ d'action, les modes d'intervention, les consultations de l'ANPAA 01 sont très méconnus par de nombreux partenaires.

### **L'antenne d'AAJ d'Oyonnax n'existe plus depuis 2006**

En ce qui concerne les substances psychoactives illicites, on notera que le Centre de Soins Spécialisés pour Toxicomanes Accueil Aide aux Jeunes (AAJ), dont le siège est situé à Bourg-en-Bresse, avait ouvert une antenne sur Oyonnax qui a fermé en juillet 2006 (après une année d'existence) pour cause de file active trop réduite.

Cette antenne avait été mise en place et était spécifiquement<sup>20</sup> financée, pour suivre les patients sous main de justice, faisant l'objet d'une obligation de soins. Or il semble, que le nombre de patients dans une telle situation soit finalement très faible à Oyonnax : non pas que l'on y trouve peu de personnes ayant des consommations problématiques de substances illicites, mais plutôt du fait que le Tribunal de Grande Instance du territoire utilise peu, semble-t-il, cet outil qu'est l'obligation de soins.

Par ailleurs, le repérage de cette antenne par les acteurs locaux du champ de la santé ou du social n'était pas optimal et les entretiens avec les personnes-ressources du territoire ont mis en évidence une grande méconnaissance des missions et du fonctionnement de cette antenne. Plusieurs personnes nous ont ainsi décrit cette antenne comme un « PAEJ » (Point Accueil Écoute Jeunes), ce que cette antenne n'était pas (représentation qui renvoie peut-être à d'autres PAEJ portés par AAJ qui existent effectivement sur le département). Plusieurs professionnels, et notamment ceux qui travaillent avec des jeunes, ont exprimé

<sup>18</sup> Le siège de l'ANPAA 01 se trouve à Bourg-en-Bresse et l'association comprend 14 antennes sur le département

<sup>19</sup> CSST : Centre de Soins Spécialisés pour Toxicomanes

<sup>20</sup> Les financements provenaient de la MILDT (Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et Toxicomanies)

le regret de n'avoir pas eu plus d'informations sur cette structure, le support de communication qui semble le plus pertinent pour les personnes interviewées étant semble-t-il le contact direct.

On peut enfin rappeler que le statut de l'association AAJ, actuellement un CSST, va se transformer en Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA)<sup>21</sup>. Les missions de ces CSAPA seront entre autres, l'accueil, l'information, l'évaluation médicale, psychologique et sociale et l'orientation de la personne concernée (ou de son entourage) par une consommation problématique de substances psychoactives. Dans ce cadre, les CSAPA pourront mettre en place des consultations de proximité en vue d'assurer le repérage précoce des usages nocifs, ce qui pourrait correspondre, au moins en partie, aux attentes des acteurs locaux d'Oyonnax, comme on le développera dans les chapitres suivants. Néanmoins, actuellement, il n'y a pas de possibilité financière de rouvrir une antenne d'AAJ à Oyonnax, même dans le cadre d'une vocation élargie telle qu'impliquée par le statut de CSAPA.

### **La question des traitements de substitution pour les toxicomanes**

En matière d'addictions, il reste un domaine sur lequel plusieurs professionnels et habitants nous ont alerté qui semble poser des difficultés.

En effet, les personnes consommatrices de substances psychoactives illicites de type cocaïne ou opiacés qui sont dans une démarche de sevrage et ont besoin d'un traitement de substitution<sup>22</sup> ont des difficultés à être suivies par des professionnels dans ce domaine, à Oyonnax. Deux médecins généralistes acceptent ce type de patientèle et font donc le suivi de personnes toxicomanes qui sont en substitution, mais ils ne sont pas en mesure de répondre à tous les besoins et ne peuvent donc recevoir toutes les personnes concernées. De ce fait un certain nombre de personnes toxicomanes doivent se rendre très régulièrement (une à deux plusieurs fois par semaine) à Bourg-en-Bresse, notamment au CSST de l'association AAJ, pour y suivre leur traitement de substitution. Le trajet d'Oyonnax à Bourg-en-Bresse peut être relativement contraignant dès lors qu'il implique un coût. Cette situation est particulièrement complexe pour les personnes qui ont de faibles revenus mais qui ont besoin d'un traitement de substitution ou encore qui sont en obligation de soin, mais qui doivent se rendre à Bourg-en-Bresse, faute de pouvoir être suivies à Oyonnax.

Il apparaît donc que des besoins existent - que nous ne sommes pas en mesure de quantifier - en matière de substitution pour les personnes toxicomanes, et que les difficultés sont accrues pour les personnes ayant des difficultés économiques.

La compétence d'AAJ dans ce domaine reste une ressource précieuse, mais la question de la distance est réellement problématique, l'ouverture d'une nouvelle antenne étant - à moyens constants - inenvisageable pour cette association dont la file active s'accroît par ailleurs tous les ans... Parallèlement à ce constat et étant donné l'évolution et l'ouverture de l'hôpital d'Oyonnax sur de nouvelles perspectives, on peut s'interroger sur les possibilités d'un partenariat, entre ces deux ressources, pour apporter une réponse de proximité aux toxicomanes en substitution, qui pourrait compléter le travail déjà fait par les généralistes d'Oyonnax. Il serait donc souhaitable de mener une réflexion spécifique sur ce sujet avec tous les acteurs potentiellement concernés.

---

<sup>21</sup> La création des CSAPA s'inscrit dans le plan gouvernemental 2007-2011 de prise en charge et prévention des addictions. Le but de ces nouvelles structures est de constituer un véritable dispositif médico-social en addictologie permettant de prendre en charge les conduites addictives en général et l'individu dans sa globalité. Les CSAPA devraient permettre le rapprochement des CSST (Centres de Soins Spécialisés pour Toxicomanes), des CCAA (Centres de Cure Ambulatoires en Alcoologie) et des consultations de tabacologie. La création des CSAPA doit ainsi permettre de finaliser un rapprochement déjà amorcé entre ces différentes structures pour devenir, à terme, la référence en matière de dispositif médico-social en addictologie.

<sup>22</sup> La substitution implique la délivrance (avec ordonnance) d'un produit (Subutex, Méthadone), qui doit - lorsqu'il est « normalement utilisé » - permettre de ne plus prendre de drogue illicite.

## 3. LES PROBLÉMATIQUES PAR TRANCHES D'ÂGE

Au-delà des problématiques transversales qui peuvent concerner différents publics, un diagnostic de santé permet de rechercher les problématiques de santé plus spécifiques, et notamment celles concernant les différentes tranches d'âge. En effet, l'état de santé comme les ressources particulières varient fortement au cours de l'existence, et les constats comme, dans une phase ultérieure, les pistes d'action, doivent prendre en compte ces différences.

### 3.1. Les enfants

#### 3.1.1. Des besoins spécifiques qui sont incomplètement couverts en matière d'offre

En premier lieu, les professionnels des établissements scolaires ont mis l'accent sur le fait qu'il y a un manque de médecins scolaires et également d'infirmières scolaires sur Oyonnax. Ainsi, au moment de l'étude, un poste de médecin scolaire notamment n'était pas pourvu. L'une des conséquences directes de cette situation est que tous les enfants de grande section de maternelle ne peuvent être vus en bilan de santé. De même, il semble que les postes soient également difficiles à pourvoir au Conseil Général ce qui entraîne des surcharges de travail pour certains, tout en posant la question de la couverture des besoins. Là encore, les enfants de moyenne section ne peuvent être tous vus en bilans de santé : un ciblage est effectué et seuls les enfants présentant des difficultés particulières sont vus. S'il existe un bon partenariat entre professionnels de la santé scolaire et du Conseil général, les manques de personnels constituent cependant une véritable gêne.

Enfin, comme sur de nombreux territoires, les professionnels pointent le manque d'auxiliaires de vie scolaire (AVS, qui dépendent de l'Éducation Nationale), dont la mission est de faciliter la scolarisation des enfants porteurs de handicap.

#### 3.1.2. Les malformations des nouveau-nés: beaucoup d'interrogations

Dans un registre très différent, plusieurs professionnels de santé nous ont interpellés sur le fait qu'il leur semble repérer de nombreux cas de malformations de bébés à Oyonnax. Aucune investigation statistique n'ayant été menée récemment dans ce domaine, il est aujourd'hui difficile d'aller au-delà de ce ressenti. Un registre des malformations existe depuis vingt ans sur Rhône-Alpes, mais il ne couvre plus le département de l'Ain depuis quelques années.

Compte-tenu de la spécificité de cette intuition, qui est rarement évoquée dans les diagnostics de santé, il pourrait être pertinent d'envisager une exploration épidémiologique. A ce titre, des contacts peuvent être pris avec le registre des malformations en Rhône-Alpes (REMERA).

#### 3.1.3. Troubles du comportement, difficultés psychologiques : la gestion de la rareté ?

En premier lieu, il semble que les troubles soient, dans ce domaine, souvent dépistés tardivement, pour différentes raisons. Les familles ne sont pas toujours en mesure d'interpréter certains signes, ou craignent la stigmatisation ou l'exclusion de leur enfant par rapport à un parcours scolaire « normal ». Les enseignants de leur côté ne sont pas toujours sensibilisés non plus au repérage des comportements qui

peuvent mériter une démarche de soin... Au final, les enfants arrivent souvent au CMP, notamment, lorsque les symptômes deviennent très visibles et gênants, parfois avec d'importants troubles de la personnalité.

Hormis le Centre Médico-Psychologique pour enfants (qui relève de la psychiatrie publique), il y a peu de ressources en libéral : il n'y a pas de pédopsychiatre<sup>23</sup> et les soins dispensés par les psychologues en libéral ne sont pas remboursés par la Sécurité Sociale, ce qui les rend peu accessibles pour les publics précaires. Enfin, il n'y a pas de Centre Médico-Psycho Pédagogique (CMPP) à Oyonnax.

En ce qui concerne le CMP pour enfants, les professionnels concernés ont souligné le décalage entre les ressources humaines en présence et les besoins repérés, les sollicitations pour des prises en charge ne cessant de croître en volume. Les manques en matière de santé mentale sont donc relativement importants.

Parallèlement, les ressources spécifiquement dédiées aux difficultés d'apprentissage associées à des difficultés psychologiques ou à des déficiences intellectuelles sont souvent saturées par les cas les plus difficiles. Ainsi, Oyonnax possède un Service d'Éducation Spécialisée et de Soins A Domicile (SESSAD), qui compte semble-t-il surtout des enfants présentant des troubles psychologiques associés à de grandes pathologies somatiques. Ce SESSAD est aujourd'hui saturé et donc relativement inaccessible aux enfants qui ne présentent pas de pathologies somatiques... Le Réseau d'Aide Spécialisée aux Élèves en Difficulté (RASED) qui apporte également une aide éducative spécifique, au sein des établissements scolaires, aux enfants ayant des troubles de l'apprentissage, est également saturé.

Cette situation entraîne des confusions et des difficultés dans l'utilisation des différentes ressources et dans la prise en charge des enfants qui, ajoutées au manque d'information des parents et des enseignants, peuvent aboutir à des solutions mal ajustées pour les enfants. Ainsi des enfants qui ne peuvent être pris en charge par le SESSAD, faute de place, sont orientés – par défaut - vers le CMP alors que celui-ci n'a pas vocation à effectuer un travail éducatif avec les enfants. De même, des enfants déjà suivis par le CMP, qui auraient besoin d'une prise en charge multiple (au plan psychologique et éducatif), ne sont pas pris en charge par le RASED. L'idée générale étant, semble-t-il, qu'un enfant déjà suivi par une institution (qui a donc déjà une prise en charge à un endroit), n'est pas prioritaire par rapport aux autres institutions. Or, certains enfants ont besoin que différentes prises en charge, complémentaires, soient mises en place conjointement, l'une ne pouvant remplacer l'autre. Étant donné le niveau de saturation des ressources existantes, et les manques repérés, ces complémentarités ne sont plus possibles à Oyonnax.

#### 3.1.4. La difficile prise en charge des « dys... »

Les diagnostics de santé rencontrent de plus en plus souvent ce thème et c'est probablement du au fait que ce qu'on appelle aujourd'hui de manière familière les « dys », sont de mieux en mieux repérées par les professionnels de santé. Ainsi, toutes ces difficultés cognitives que sont la dyslexie, la dysphasie, la dyspraxie, la dyscalculie, etc., sont plus facilement dépistées qu'il y a quelques années. Les professionnels de santé spécialisés dans le travail auprès des enfants sont de mieux en mieux outillés pour les repérer et ces difficultés sont effectivement loin d'être anecdotiques. Or, pour que l'enfant concerné puisse poursuivre sa scolarité dans les meilleures conditions, un dépistage ainsi qu'une prise en charge précoces sont absolument nécessaires. Or, les prises en charge ne peuvent être réalisées que par des professionnels spécialisés dans tel ou tel domaine, notamment l'orthophonie et il se trouve que ces ressources apparaissent comme insuffisantes au regard des besoins. Si un important travail de dépistage est fait dès la grande section de maternelle par les professionnels de la santé scolaire, il n'y a donc pas toujours de possibilité de prise en charge à court ou moyen terme pour les enfants concernés. Par ailleurs, rappelons que les prises en charge par les orthophonistes ou les psychomotriciens ne sont pas, ou incomplètement, remboursées par la Sécurité Sociale, et que l'écueil financier renforce l'importance des contraintes pour les familles modestes et précaires.

---

<sup>23</sup> Les soins délivrés par les psychiatres en libéral sont remboursés par la Sécurité Sociale.



Les professionnels déplorent également qu'il n'y ait pas davantage de lien entre les professionnels de la santé publique (santé scolaire, Conseil Général) et les professionnels libéraux (médecins généralistes, pédiatres), ou encore avec les pédiatres hospitaliers, pour renforcer et ajuster au mieux le suivi de ces enfants qui présentent ces difficultés si particulières...

### 3.1.5. Des parents en difficultés face aux besoins des enfants... Des besoins d'étayage

Comme sur d'autres territoires, on repère des familles en grande fragilité économique et sociale, une fragilité qui se reflète dans le mode de vie, les pratiques, etc. C'est ainsi que les professionnels repèrent des enfants en manque chronique de sommeil, qui se couchent à des heures tardives, regardent souvent la télévision le soir, mangent à des heures très irrégulières à la maison, etc... L'hygiène corporelle est également problématique chez certains enfants. Par ailleurs les professionnels soulignent que lorsque un problème de santé est dépisté et signalé aux familles, ces dernières mettent parfois des mois (voire, des années) avant de réagir et de consulter, ou de mettre en place le soin. Les domaines où ces manques sont les plus visibles sont l'ophtalmologie et les soins bucco-dentaires, mais les professionnels ont également le sentiment que certains enfants sont souvent malades (rhumes, angines, ...). Outre les contraintes financières qui assaillent certaines familles et qui expliquent en partie ces délais, les professionnels relèvent également parfois une incompréhension de l'importance qu'il peut y avoir à s'occuper de problèmes de santé, qui peuvent notamment entraver les apprentissages scolaires. Enfin, on remarque que ces mêmes parents ont souvent des difficultés à prendre soin d'eux-mêmes : préoccupations constantes autour de la survie économiques, parfois couplées avec des ruptures familiales, conjugales, dépressivité, mais aussi manque d'habitude ou de culture de l'attention à sa santé sont d'autres facteurs explicatifs.

Les personnes interviewées regrettent qu'il n'y ait pas davantage de ressources pour aider ces familles. En premier lieu, le manque de lieu de convivialité, de rencontre et d'échanges entre parents pour pouvoir parler des difficultés de parentalité, que les enfants soient très jeune, en primaire ou même au collège ou au lycée est repéré comme un manque important. Même si tous les parents ne sont pas en attente d'une telle ressource, il semble que des besoins sont néanmoins bien repérés. Des besoins confirmés par les groupes de discussion menés avec les habitants. Ces ressources de lien peuvent amener les familles à prendre conscience de certaines difficultés ou au contraire de certains comportements ou stratégies qui peuvent être bénéfiques pour l'enfant. Il peut s'agir de groupes de parole portés par telle ou telle association, d'un Lieu d'Accueil Parents-Enfants (LAPE), de lieux ou de temps de rencontre plus informels (animation en salle d'attente PMI) etc... Au-delà de ce premier niveau d'étayage, plusieurs professionnels ont insisté sur le fait que le nombre de travailleuses familiales (Techniciennes de l'Intervention Sociale et Familiale ou TISF) à diminué sur Oyonnax, ce qui est très dommageable pour les familles les plus fragiles qui ont besoin d'un étayage de proximité. Ces travailleuses familiales se déplacent en effet à domicile et peuvent apporter un soutien de différents ordres aux parents : tâches ménagères, soins de base aux enfants, etc... Mais également dialogue et écoute avec la mère, le père. Cette aide permet de soulager les familles, de créer un contact, un échange et de développer les moyens d'une certaine veille sociale, qui peut permettre d'éviter que les difficultés ne s'accroissent. Parallèlement à cela, les assistantes sociales du Conseil général font le constat qu'elles sont également en nombre insuffisant pour pouvoir suivre de manière rapprochée toutes les familles qui en auraient besoin.

### 3.1.6. Un nouvel outil de travail en partenariat : la Plateforme de Réussite Éducative

Dans le cadre du volet « Égalité des chances » du plan de cohésion sociale de 2005, la « Plate-forme de Réussite Éducative » (PRE) a pour objectif est de favoriser la réussite éducative des enfants âgés de 2 à 16 ans, rencontrant des difficultés scolaires, familiales, sociales et/ou sanitaires. La Plate-forme est un volet du Projet Éducatif Local et se décline donc à l'échelle des communes.

Concrètement, tout acteur de la communauté éducative (enseignant, assistant de service social, éducateur, animateur socioculturel, animateur sportif, etc...), peut, avec l'accord du responsable de sa structure, prendre contact avec le coordinateur de la PRE ou l'un des membres de l'équipe de réussite éducative, lorsqu'il repère un enfant qui lui semble en difficulté. La famille doit être informée de cette démarche et doit donner son accord (écrit) pour que l'équipe de réussite éducative mette éventuellement en place (après l'établissement d'un diagnostic sur la situation de l'enfant) un « parcours de réussite éducative » qui pourra se traduire par un accompagnement individualisé ou collectif, qui sera mis en œuvre avec un référent en collaboration avec l'enfant et la famille. Chaque professionnel qui participe à cette plate-forme est tenu au secret professionnel. Cet outil a été établi pour affiner encore l'aide et l'accompagnement qui peuvent être apportés aux enfants qui ont des difficultés importantes.

Accueillie de manière très variable selon les territoires, la PRE semble correspondre à un véritable besoin à Oyonnax. Même si des relations de partenariat existent déjà entre différentes institutions, il y a une très grande attente de création de réseaux, de renforcement des liens, de renforcement de la connaissance mutuelle, et également une grande attente d'animation et de portage de ce réseau par un « pilote »... Créée en juillet 2008, c'est à l'issue de l'année scolaire 2008-2009 que les premiers bilans pourront être tirés.

### 3.1.7. L'Institut médico-éducatif de l'ADAPEI : des besoins non couverts en matière de santé mentale

L'ADAPEI compte plusieurs structures à Oyonnax, dont deux structures pour les enfants : un IMP pour les enfants de 6 à 13 ans, avec pour certains enfants une scolarisation à temps partiel en établissement scolaire, et également des unités d'enseignement en interne avec des enseignants de l'Éducation Nationale ; un IM Pro qui permet un apprentissage professionnel pour les adolescents de 13 à 16 ans.

Les enfants pris en charge présentent des degrés de handicap très divers et si certains peuvent être maintenus dans le système d'enseignement « classique », avec un travail éducatif spécifique mené en parallèle, d'autres, souffrant d'une importante déficience intellectuelle et, souvent, de handicap physiques sévères, relèvent du service des enfants polyhandicapés.

Un manque a particulièrement été pointé, c'est celui du soin psychiatrique. Par vocation, les structures de l'ADAPEI sont adaptées à la prise en charge des déficiences intellectuelles. Néanmoins, les enfants (comme les adultes d'ailleurs), peuvent également avoir besoin d'un étayage ou de soins en matière psychologique ou psychiatrique (notamment pour les enfants autistes par exemple). Or l'ADAPEI ne possède pas de ressources suffisantes en interne pour faire face à ces besoins, alors même que les demandes de prise en charge ne cessent d'augmenter. De fait, un psychiatre exerce à l'IME à temps partiel, ce qui ne lui laisse pas suffisamment de temps pour effectuer des thérapies individuelles. Pour l'avenir, il s'agit donc, entre autres, d'explorer la possibilité de créer un lien privilégié avec le CMP enfants, de telle sorte que des soins individuels puissent être mis en place pour les enfants qui en ont besoin.

Par ailleurs, la question qui se pose pour les enfants handicapés de l'IME, comme cela est le cas, quel que soit le territoire étudié, est la possibilité qu'ils ont de participer à des activités dans des structures de loisirs, de sociabilité de la ville, et d'avoir ainsi des temps d'insertion dans la vie de la cité. Leurs difficultés spécifiques font qu'ils ne peuvent être inclus, sans un minimum de préparation et d'adaptation des personnels de la structure. Néanmoins des temps d'échange et de rencontre entre enfants porteurs de handicap et enfants fréquentant habituellement ces structures existent déjà. Ainsi, l'IME a travaillé avec le lycée Painlevé pour faire participer des enfants handicapés à des rencontres sportives, à une activité théâtre. Il serait souhaitable que ce genre d'expérience puisse se développer avec d'autres acteurs comme par exemple les centres sociaux, des associations sportives, ...

La situation des tout-petits handicapés a également été évoquée. Ces derniers ne sont pas encore en âge d'être pris en charge par l'IME, et ils relèvent de CAMSP (Centres d'Action Médico-Sociale Précoce dédiés aux enfants de 0 à 6 ans). Mais outre le fait qu'il n'y a pas de CAMSP à Oyonnax (le seul CAMSP de l'Ain est

situé à Bourg-en-Bresse), il est également très difficile de trouver des solutions de garde pour ces enfants auprès de la halte-garderie ou des assistantes maternelles de la ville. Une sensibilisation des professionnels de l'accueil de la petite enfance serait sans doute souhaitable concernant les jeunes enfants handicapés.

## 3.2. Les adolescents scolarisés

Les adolescents scolarisés sont les élèves de collège, ou de lycée, que celui soit général, technique ou professionnel, ils ont en moyenne entre 11 et 18 ans.

### 3.2.1. Toujours des problèmes d'hygiène de vie, de suivi, ... liés à la précarité économique et sociale

En 6<sup>ème</sup> tous les collégiens sont vus par les infirmières scolaires pour des bilans biométriques. Lors de ces bilans, différents problèmes sont repérés qui ne sont pas toujours résolus, au fil des mois, par les parents, comme cela était déjà souligné pour les enfants en école maternelle et élémentaire. Là encore, le niveau de précarité économique et sociale des familles explique grandement le faible suivi des enfants, l'absence de démarches pour que ces derniers soient pris en charge, que les soins soient effectués, que les lunettes soient achetées, que les vaccins soient mis à jour, etc. Les situations les plus critiques sont observées parmi les enfants des sections de SEGPA<sup>24</sup>, où la proportion de familles en grande fragilité est très importante, qui cumulent difficultés sociales, pauvreté économique, parfois illettrisme et souvent un faible niveau d'éducation des parents.

Enfin, les professionnels soulignent qu'il est parfois très difficile de rencontrer les parents qui connaissent ces difficultés. Outre les problèmes de langue qui peuvent parfois se poser, certaines familles redoutent l'institution scolaire, ou ne s'y sentent pas à leur place.

En-deçà de ces problèmes qui peuvent perdurer pendant des mois, voire des années, la vie quotidienne de certains collégiens pose question aux professionnels. Les rythmes de vie sont encore souvent problématiques, (sommeil insuffisant, alimentation déséquilibrée) et certains professionnels repèrent également que tous les adolescents ne semblent pas manger à leur faim : ils subodorent qu'une partie d'entre eux ne font qu'un ou deux repas par jour, pour des raisons de précarité de la famille. Bien que minoritaires, cet élément est révélateur d'une forte paupérisation de certaines familles...

Enfin, c'est parfois au collège que des difficultés spécifiques entravant les apprentissages sont mises (ou remises) en lumière, notamment la dyslexie. Ceci renvoie encore au constat des professionnels de la santé scolaire selon lequel il serait souhaitable de former les enseignants au repérage de ces difficultés, souvent source d'échec scolaire, mais qui peuvent être prises en charge précocement avec de bonnes chances d'améliorer les compétences scolaires de l'enfant.

Dans le prolongement de ce qui est décrit pour les enfants, on peut redire que le nombre de professionnels de la santé scolaire, et notamment de médecins, n'est pas suffisant pour couvrir les besoins de suivi des adolescents, mais que les postes existants sont toujours difficiles à pourvoir.

---

<sup>24</sup> SEGPA : Section d'enseignement Général et Professionnel Adapté

### 3.2.2. Du mal-être au besoin de soin : les difficultés des adolescents sont de plus en plus perceptibles

Il s'agit d'une thématique récurrente dans les diagnostics de santé et on repère des difficultés de mal-être des jeunes sur tous les territoires. Selon les professionnels interviewés, plusieurs facteurs peuvent expliquer ce mal-être.

En premier lieu, la situation économique qui accable de plus en plus les familles modestes retentit également sur les enfants et semble hypothéquer leur avenir. Ainsi certaines sections d'enseignement ferment au lycée professionnel d'Arbez Carme, faute de débouchés, alors même que cet établissement se positionne comme particulièrement adapté pour faire face aux besoins de l'industrie de la plasturgie.

Globalement, la question de l'orientation scolaire et professionnelle semble particulièrement épineuse à Oyonnax. Beaucoup de jeunes ne veulent plus faire le même travail que leurs parents, notamment comme ouvriers d'usine. Ils aspirent à des métiers moins contraignants physiquement, plus gratifiants et mieux rémunérés peut-être. Parallèlement à cela, les professionnels de l'enseignement relèvent un manque d'ambition marqué chez de nombreux jeunes. Même si les perspectives à Oyonnax ne semblent pas satisfaire ces adolescents, l'idée de quitter leur ville pour faire des études, obtenir un meilleur travail ailleurs ne leur semble pas forcément très alléchante.

Inversement il semble que les enfants – et les parents – qui ont une certaine ambition de réussite scolaire craignent de rester dans les établissements scolaires de la ville<sup>25</sup>, et on repère une « fuite scolaire » marquée vers certains établissements privés de Lyon ou de Bourg-en-Bresse... Ce type de stratégie contribue à créer des effets de concentration d'élèves en difficultés, ou du moins qui ont moins d'ambition et peu de perspectives d'études supérieures (pour lesquelles, hormis certains BTS préparés dans les établissements de la ville, il faut immanquablement quitter Oyonnax) : cela contribue également à conforter un certain « entre soi » des jeunes qui n'est pas forcément favorable à l'épanouissement individuel et à l'ouverture vers l'extérieur, d'autres perspectives de vie.

Les difficultés interculturelles sont également pointées. L'intolérance et la stigmatisation entre différentes communautés pouvant d'ailleurs mener parfois à des altercations physiques entre « bandes ». Par ailleurs, et d'une manière générale, la « dissonance cognitive » qui existe parfois entre la culture locale et la culture d'origine, sur fonds de précarité économique et sociale, est souvent source de mal-être pour les jeunes issus de l'immigration qui se sentent à la fois incompris par leurs parents et rejetés par la société.

Ce mal-être des jeunes est repéré par les professionnels sous la forme de conduites à risques et de comportements autodestructeurs : opposition aux enseignants, conflits avec les parents, addictions, violence physique, scarifications... Toute la panoplie des comportements problématique est observée... Le rapport des garçons à leur groupe d'amis peut notamment être parfois problématique en ce sens que le groupe devient le seul référent pour l'adolescent. Comme le soulignait l'une des mères rencontrées en entretien collectif : « *les copains ont plus de poids que les parents* », et dès lors les discours de prévention et de protection des parents n'ont plus guère d'échos chez les adolescents...

Parallèlement à cela, les professionnels soulignent le manque de moyens sur Oyonnax pour apporter des réponses aux adolescents, mais également aux familles qui ont besoin d'aide à la parentalité, qui ont besoin d'un étayage non-stigmatisant ou culpabilisant, pour se restructurer dans leur vie quotidienne et reconstruire une relation équilibrée avec leurs enfants.

---

<sup>25</sup> Soulignons que tous les établissements scolaires (publics) de la ville d'Oyonnax sont en REP (Réseau d'Éducation Prioritaire)

### 3.2.3. Face au mal-être, une attente forte des professionnels de moyens spécifiques

Si les infirmières scolaires et les conseillers principaux d'éducation sont à l'écoute des adolescents dans les établissements scolaires, tous s'accordent à dire qu'il manque des outils spécifiques pour apaiser ce mal-être.

Ainsi l'exposition « *Vivre l'adolescence : mes ressources* »<sup>26</sup> qui a été présentée dans plusieurs établissements de la commune a semble-t-il bien été appréciée par les jeunes, ce qui confirme leur besoin de verbaliser, mais également d'échanger avec des adultes « neutres ». On peut également noter que le lycée Painlevé a mis en place un outil de gestion du stress, avec l'aide de l'ADESSA<sup>27</sup>. L'objectif de cette action (qui dure toute l'année scolaire) est d'aider les jeunes à trouver une aide dans les moments de stress, autre que les consommations de substances psychoactives ou d'autres conduites à risques. Un atelier de sophrologie est notamment proposé dans le cadre de cette action qui rencontre, semble-t-il, un franc succès auprès des lycéens. Le CMP enfants a également participé à ce travail, mais a finalement dû se désengager faute de moyens humains suffisants... On soulignera encore que le lycée Painlevé a organisé une journée d'expression libre sur la consommation de tabac, et surtout une conférence, à destination des enseignants et des parents qui s'intitulait « *Je ne comprends pas mon adolescent* », en partenariat avec le Conseil général, les centres sociaux, l'ADSEA, la Protection Judiciaire de la Jeunesse, le Centre d'Information et d'orientation (CIO) et le Centre de Planification et d'Éducation Familiale (CPEF). Cette conférence a mis en lumière (ou a confirmé) le besoin important de certains parents d'échanger, d'être écoutés, mais aussi conseillés en matière de parentalité. C'est à la suite de ce travail que des groupes de parole doivent se mettre en place, avec des parents, dans les deux centres sociaux de la ville, pendant l'année 2008-2009.

Le collège Rostand a également mis en place un travail sur les conduites à risque des adolescents avec différents partenaires (le CPEF, l'APEAS Isère, l'AVEMA). Le bilan a été très positif semble-t-il en ce qui concerne les élèves, mais il reste difficile - comme c'est souvent le cas - d'impliquer les enseignants dans ce type de démarche...

L'ADESSA tient une permanence d'écoute pour les jeunes, une fois par semaine, dans le local anciennement utilisé par Accueil Aide aux Jeunes, mais il semble que cet outil soit encore peu repéré par les professionnels et par les jeunes et que ses heures d'ouverture ne soient pas forcément compatibles avec les horaires de cours des collégiens.

Le CMP enfants a ouvert en son sein un temps spécifiquement dédié aux adolescents, « L'accueil Ados », destiné à recevoir les adolescents selon deux possibilités : soit lors d'une rencontre, sur rendez-vous, avec un professionnel (notamment l'infirmière psychiatrique), soit dans le cadre d'un accueil plus informel qui peut se faire avec ou sans rendez-vous. Les jeunes ont cependant besoin d'avoir l'accord de leurs parents pour utiliser cette ressource et un entretien donne toujours lieu à l'ouverture d'un dossier médical. Il s'agit donc bien d'un soin (même s'il peut être très bref et très ponctuel) et pas d'une écoute sur un mode anonyme.

En ce qui concerne les soins de santé mentale plus « classiques », de nombreux professionnels déplorent le fait qu'il faille souvent attendre 3 à 5 mois pour obtenir un premier rendez-vous au CMP enfants, ces délais reflétant le manque de moyens humains de la structure... Par ailleurs le soin psychiatrique effraie encore beaucoup de gens et, les jeunes en mal-être n'ont pas toujours envie de faire une démarche pour entrer dans un soin « formel »...

Certains professionnels nous ont par ailleurs fait part de leur étonnement en ce qui concerne l'hospitalisation de collégiens ou de lycéens au Centre Psychiatrique de l'Ain (hôpital psychiatrique qui se trouve à Bourg-en-Bresse). On repère un ressenti partagé par plusieurs professionnels d'hospitalisations en augmentation, ce qui paraît à la fois nouveau et inquiétant. Beaucoup de questions sont ainsi posées autour de ces hospitalisations... Qui reflètent probablement en premier lieu le besoin des professionnels

<sup>26</sup> Un outil de prévention créé par le Centre Jean Bergeret

<sup>27</sup> ADESSA : Association Départementale d'Éducation pour la Santé de l'Ain

non-spécialistes de la santé mentale de comprendre un peu mieux les solutions de soins qui sont proposées aux jeunes.

Ces difficultés sont probablement en lien avec la problématique du traitement des urgences psychiatriques pour les adolescents. En effet, il semble que de nombreux professionnels aient tendance à considérer le CMP comme une ressource qui peut prendre en charge les jeunes en état de « crise ». Or, de fait la vocation des CMP est de réaliser des soins en ambulatoire, et il ne s'agit pas d'un service destiné à traiter les urgences. Les adolescents orientés vers le CMP, repérés comme étant effectivement en état de « crise » sont donc réorientés vers le service de pédiatrie de l'hôpital du Haut-Bugey, vers les urgences de l'hôpital de Fleyriat (Bourg-en-Bresse) ou encore vers le Centre d'Accueil Permanent du Centre Psychothérapique de l'Ain (CPA). Si la question de la nécessité de l'hospitalisation est épineuse, celle de la sortie d'hôpital psychiatrique, ou de la sortie des urgences l'est également. Il semble en effet difficile de mettre en place des solutions d'étayage de l'adolescent (et de sa famille), compte-tenu du faible travail en réseau qui existe entre différentes structures et établissements. Le temps semble donc venu de reconstruire ou de renforcer les relations de partenariat entre le CMP enfants, le service de pédiatrie de l'hôpital d'Oyonnax, l'hôpital Fleyriat de Bourg-en-Bresse, les urgences du CPA (le Centre d'Accueil Permanent) et enfin avec les éducateurs de prévention et plus globalement, les services sociaux.

Au bilan, il existe aujourd'hui sur Oyonnax différentes ressources qui peuvent être mobilisées par rapport à la problématique du mal-être des jeunes et qui peuvent contribuer à la mise en place de solutions. Néanmoins, de très nombreux professionnels souhaitent la mise en place d'un outil véritablement spécifique et entièrement dédié à la prise en charge du mal-être : un Point Accueil Écoute Jeunes (PAEJ), neutre, extérieur aux établissements scolaires, non étiqueté par rapport à un champ spécifique (toxicomanie, justice, prévention, ...) et animé par des professionnels de la relation (notamment des psychologues) afin de répondre plus en profondeur, de manière confidentielle, gratuite et anonyme, aux besoins d'écoute individuels qui ne sont pas des besoins de soin.

#### 3.2.4. Les addictions : le cannabis préoccupe de plus en plus les professionnels

Le thème des addictions est aujourd'hui devenu incontournable en ce qui concerne les jeunes et Oyonnax ne déroge pas à la règle

Ainsi, un sondage réalisé au lycée Painlevé en 2007 par l'équipe médico-sociale a mis en évidence un niveau de consommation de cannabis relativement important, ce qui confirme à quel point ce produit est banalisé pour une partie des jeunes, alors même qu'il semble avoir des effets négatifs sur la scolarité de certains. Les équipes pédagogiques repèrent ainsi des adolescents qui arrivent en cours les yeux rouges, qui somnoient en classe ... Les élèves consommateurs réguliers ne semblent pas estimer qu'ils prennent des risques, cependant, d'après les professionnels, certains d'entre eux sous-évaluent leur consommation.

Les consommations excessives d'alcool sont également repérées, même si elles restent plutôt centrées sur les week-ends et enfin le tabac reste un produit quotidien pour de nombreux jeunes, même si certains professionnels ont le sentiment que la consommation est globalement en décroissance parmi les élèves, ce qui est probablement lié à l'interdiction de fumer dans l'enceinte de l'établissement scolaire. Néanmoins, c'est surtout la banalisation de la consommation de cannabis qui semble alerter les professionnels.

Cette consommation de substances psychoactives est à rapprocher des situations de mal-être de certains jeunes, de l'apaisement du stress, de l'ennui, etc.

### 3.2.5. Sexualité, contraception

Le Centre de Planification et d'Éducation Familiale du Conseil général (CPEF) situé dans le quartier de La Plaine est bien repéré par les professionnels qui y orientent facilement des jeunes. Par ailleurs, l'équipe du CPEF intervient dans différentes structures, dont les établissements scolaires<sup>28</sup>. Cette ressource est très accessible géographiquement : elle est proche de plusieurs arrêts de bus et n'est pas très éloignée du centre-ville. Le CPEF se trouve par ailleurs au pied d'un immeuble, mais son entrée n'est pas directement située sur la rue : une sorte de petite cour intérieure, qui donne accès à plusieurs entrées d'immeubles ainsi qu'à d'autres structures situées en rez-de-chaussée, joue en quelque sorte un rôle d'« antichambre » qui permet d'entrer et de sortir du CPEF avec discrétion, ce qui répond à une attente très forte de la part des jeunes filles qui craignent d'être « surveillées » par des connaissances, des personnes de leur réseau social, familial.

Les plages d'ouvertures permettent également une bonne accessibilité aux jeunes scolarisés (mais également aux personnes qui travaillent), puisque le CPEF est ouvert le lundi de 16h30 à 19h30, le mercredi de 13h30 à 17h, le vendredi de 11h à 14h et le samedi matin de 8h30 à 11h

On notera que le CPEF constitue l'unique ressource de dépistage anonyme et gratuit de la ville (notamment en ce qui concerne le HIV, les hépatites, les IST), puisque le centre de dépistage de l'hôpital du Haut-Bugey a fermé.

Enfin, le CPEF est un lieu où les jeunes peuvent venir parler avec la conseillère conjugale et familiale de leurs difficultés relationnelles (avec leur partenaire, leurs pairs, leurs parents, ...), celle-ci pouvant ensuite les orienter vers d'autres ressources, notamment s'il y a besoin d'assurer un suivi psychologique. Néanmoins, cette possibilité n'est pas toujours bien identifiée, spontanément, par les autres professionnels et par les usagers.

Les jeunes utilisent bien le CPEF, mais certaines jeunes filles, notamment d'origine étrangère, craignant les effets de contrôle social, de la rumeur, sont réticentes à l'utiliser. Tout ce qui touche à la sexualité reste encore extrêmement tabou pour ces jeunes. Les groupes de discussion avec des habitants, et notamment avec des mères de familles ont bien confirmé cette difficulté. Ainsi, certaines mères estiment que ce n'est pas le rôle des établissements scolaires, ou d'autres structures (comme le CPEF) que de faire de la prévention en matière de sexualité et de contraception. Cette thématique relèverait de la sphère privée, avec en arrière-plan la conviction que la virginité est obligatoire jusqu'au mariage. Parler de contraception ou d'avortement à des jeunes filles non-encore mariées est perçu, dans certaines familles, comme une incitation à des conduites déviantes (et immorales), par rapport à certaines représentations traditionnelles (exigence de pureté, de sauvegarde de l'honneur de la famille, ...)

Au-delà des questions de contraception, de virginité, c'est le rapport même au corps et les relations possibles entre filles et garçons qui sont interrogés. On trouve sur Oyonnax – comme sur d'autres territoires - une problématique culturelle autour de la sexualité, probablement renforcée par « l'entre soi » qui s'amplifie sous l'effet des difficultés économiques. La prévention dans ce domaine reste complexe à mener, et doit certainement également concerner les familles.

---

<sup>28</sup> Le CPEF intervient également dans les foyers d'hébergement, les centres sociaux, l'Institut Médico-Éducatif de l'ADAPEI ...

### 3.3. Les jeunes en insertion

Les jeunes en insertion sont des jeunes - majeurs ou mineurs - qui ne sont plus scolarisés et qui sont en recherche d'emploi ou en recherche d'une formation professionnalisante. Ils n'ont pas forcément suivi d'études après le collège et leur niveau de qualification est donc extrêmement variable. Âgés de 16 à 25 ans, ils correspondent globalement au profil des jeunes qui sont suivis par la Mission Locale, mais ils peuvent également être accompagnés par d'autres types de structures : ADSEA<sup>29</sup>, Protection Judiciaire de la Jeunesse pour certains...

#### 3.3.1. Des difficultés de logement, des difficultés d'accès aux ressources de santé

Sur Oyonnax, il apparaît que 60% des jeunes suivis par la Mission Locale n'habitent plus chez leurs parents, le plus souvent du fait de relations difficiles avec ces derniers. Si le problème du logement est moins aigu à Oyonnax que sur d'autres territoires de Rhône-Alpes, il n'en reste pas moins que l'on repère des jeunes en errance, qui dorment successivement chez différents amis ou relations... Il semble que l'on observe peu de jeunes vivant dans la rue ou dans des « squats ». Néanmoins la question de l'absence d'un domicile fixe se pose fortement pour une partie de ceux qui ont décohabité d'avec leurs parents. Des solutions d'hébergement existent sur Oyonnax, notamment avec les résidences de l'association Alpha 3 A (un hébergement d'urgence, le foyer de Geilles), mais ces structures sont pleines toute l'année. De ce fait, il y a encore d'importants problèmes de logement pour les jeunes en insertion, particulièrement pour les jeunes femmes et plus encore pour celles qui sont enceintes ou qui ont un enfant en bas-âge. Pour ces dernières, lorsqu'elles sont sans réseau social et affectif aidant, il n'y a pas véritablement de solution adaptée en matière d'hébergement, qui prenne en compte leurs contraintes spécifiques et leurs besoins en matière de santé et de prévention, mais aussi d'aide sociale.

Ces jeunes en difficultés d'insertion qui ne vivent plus avec leurs parents ont donc souvent des relations tendues ou conflictuelles avec ces derniers, ce qui pose notamment problème en ce qui concerne la couverture sociale. Certains sont encore couverts par leurs parents mais ne veulent pas leur demander de l'aide, ce qui pose la question du remboursement des frais de santé. D'autres n'ont tout simplement pas ou plus de complémentaire santé, du fait de cette « rupture » avec leurs parents.

En sus de ces difficultés, les professionnelles de la Mission Locale ont attiré notre attention sur le fait que depuis quelques temps le traitement des demandes de CMUc a été centralisé sur Bourg-en-Bresse (les dossiers étaient traités naguère sur Oyonnax même), ce qui peut entraîner des délais supplémentaires dans l'obtention de la CMUc.

Enfin, ces jeunes dont les liens avec la famille sont distendus ne consultent plus, bien souvent, le « médecin de famille », craignant que des informations ne soient transmises par ces derniers à leurs parents. Certains d'entre eux n'ont donc plus de médecin traitant, ce qui peut financièrement devenir problématique, notamment lorsqu'il y a orientation vers un spécialiste. Globalement du reste, le « parcours de soin » est difficile à comprendre et à gérer par les jeunes (comme c'est aussi le cas pour de nombreux adultes) et les professionnels de l'insertion sont bien souvent amenés à aider ces jeunes pour remplir leurs papiers, les accompagner pour consulter un médecin, trouver les ressources pour faire face aux frais de santé incontournables (tout ce qui ne relève pas de l'urgence, comme les soins bucco-dentaires ou ophtalmologiques notamment, étant souvent délaissé).

Notons que les jeunes suivis par la Mission Locale qui sont inscrits dans le programme d'insertion CIVIS, se voient systématiquement proposer une visite au centre de bilans de santé de la CPAM de Bourg-en-Bresse. Ces bilans de santé complets et gratuits sont, semble-t-il, très appréciés des jeunes... Mais ils révèlent parfois des problèmes de santé qui n'avaient pas été repérés auparavant et qui vont impliquer des soins, et donc des frais, qui ne sont pas faciles à engager pour ces jeunes qui connaissent des difficultés économiques.

---

<sup>29</sup> ADSEA : Association De Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence, financée par le Conseil général au titre de la protection de l'enfance et de l'adolescence



### 3.3.2. Des besoins importants en ce qui concerne le mal-être

Plus encore peut-être que les jeunes scolarisés, les jeunes en insertion sont fortement concernés par le mal-être. En premier lieu, leur faible niveau de diplôme, les difficultés, récentes à Oyonnax, d'accès au marché de l'emploi, leurs inquiétudes par rapport à leur avenir professionnel et social sont des facteurs « évidents » de mal-être. Les jeunes suivis par la Mission Locale que nous avons rencontrés ont abondamment évoqué ces inquiétudes quant aux perspectives d'emploi sur la ville :

*« A Oyonnax, il n'y a plus grand chose... Avant c'était différent. »*

*« Tous les matins, je passe à l'agence d'intérim et on me dit que c'est calme, qu'on espère que ça va reprendre... »*

*« Avant, on quittait un poste pour un autre... Maintenant, on galère pour trouver... Et à part l'usine, il n'y a pas grand chose... »*

Pour autant, ces jeunes n'envisagent pas forcément de quitter Oyonnax. Même si la ville semble receler peu d'opportunités en matière d'emploi, voire de loisirs (comme on le verra plus loin), les jeunes craignent de perdre leurs réseaux sociaux, leurs réseaux affectifs. Ils semblent également attachés à un certain mode de vie, à un certain calme que ne pourrait leur offrir une ville plus grande, même si elle présente d'autres avantages.

Par ailleurs, on a pu constater lors de cette discussion de groupe que plusieurs jeunes étaient concernés par des problèmes de santé somatique ou psychique pour lesquels ils étaient traités et suivis<sup>30</sup>, et qu'en sus (ou à cause) de ces problèmes ils n'avaient pas toujours une bonne image d'eux-mêmes, de leur physique, de leur caractère, de leurs compétences... Cette mésestime de soi, fréquemment rencontrée chez les jeunes qui ont connu des difficultés scolaires et qui ont parfois des relations compliquées avec leurs parents, est également un élément important de leur mal-être.

Les jeunes rencontrés ont également parlé de la stigmatisation voire du rejet dont peuvent être victimes les personnes d'origine étrangère. Cette difficulté qui a plusieurs fois été soulignée comme particulièrement vive à Oyonnax se double de problématiques internes à chaque communauté. La question de la place des filles et des garçons dans la famille, selon certaines cultures, apparaît ainsi comme un sujet de discorde selon les jeunes femmes rencontrées, qui faisaient ainsi écho, sans le savoir, à des propos tenus par des mères de familles dans d'autres groupes de discussion. Une préoccupation récurrente émerge pour les unes et les autres : la tendance de certains jeunes hommes à exiger de la part de leurs mères ou de leurs sœurs un comportement qui leur semble conforme à ce qu'ils estiment être les véritables préceptes de la religion musulmane : virginité avant le mariage, port du voile, ... Autant de sujets qui peuvent finir par devenir des sources de conflits dans la famille, d'autant plus que le père n'a pas forcément les mêmes opinions que le fils dans ce domaine. La question de la participation aux tâches domestiques, ou de la participation financière à la vie de la famille pose également parfois problème, certains garçons ayant manifestement des difficultés à jouer un rôle d'adulte dans ce domaine. Au bilan, on constate que certaines jeunes femmes – comme certaines mères – sont à la fois dans l'inquiétude et dans l'indignation vis-à-vis du comportement et des exigences du ou des garçons de la famille... Qui sont décrits comme étant plus influencés par leur groupe d'amis que par leurs propres parents ou père. Certains professionnels d'Oyonnax qui ont également observé ce phénomène parlent ainsi du « *prosélytisme des enfants vis-à-vis des parents* ».

---

<sup>30</sup> Les différentes études menées par l'ORS Rhône-Alpes auprès des jeunes suivis par les Missions Locales pointent le fait que ces jeunes – au moins ceux qui sont vus en entretiens individuels ou collectifs – ont plutôt plus de problèmes de santé que les jeunes qui poursuivent leurs études... Un écart que l'on retrouve dans la population générale entre personnes de catégories socioprofessionnelles différentes et qui est en partie lié à l'environnement économique et social, au niveau de vie.

En ce qui concerne les manifestations de ce mal-être, professionnels et jeunes rencontrés convergent. Tous repèrent ainsi une certaine dépressivité et un repli sur soi chez beaucoup, parfois des consommations problématiques de substances psychoactives (le cannabis et l'alcool étant largement cités), mais aussi de la violence physique et des actes de délinquances pour une minorité. Des poubelles brûlées, aux voitures « caillassées » jusqu'au « deal » de cannabis, il semble que l'atmosphère soit parfois pesante dans quelques quartiers, certains jeunes se sentant même parfois en insécurité. Les situations qui nous ont été décrites n'ont rien de comparable aux problématiques de violences urbaines ou même de délinquance qui peuvent exister dans les grandes aires urbaines de Rhône-Alpes. Cependant, même si ces conduites à risques apparaissent comme moins spectaculaires ou récurrentes qu'ailleurs, elles ne doivent pas être négligées.

C'est peut-être d'ailleurs la violence physique qui a été la plus soulignée par les différents professionnels qui travaillent au contact des jeunes en insertion. Une violence qui s'exprime par des rixes entre garçons voire des coups contre certains adultes qui se trouvent « trop près » des protagonistes du conflit... Cette violence est interprétée par les professionnels comme une incapacité à gérer les frustrations, parfois doublée d'un sentiment de toute-puissance et elle est surtout le signe d'une grande difficulté d'insertion professionnelle et également sociale. Contrairement aux zones urbaines sensibles des grandes villes où la délinquance est fortement prégnante, ou aux zones rurales où la violence (notamment sous la forme des rixes) fait partie d'une certaine tradition d'animosité entre villages, clans etc., Oyonnax se positionne dans un « entre-deux », qui laisse néanmoins penser que la prévention des conduites à risques passe également par un travail sur la violence, la verbalisation, la compétence à dialoguer,...

Il faut enfin souligner que certains jeunes sont dans une souffrance psychique qui dépasse le mal-être et relève de la pathologie mentale. Pour ces jeunes, le CMP constitue la principale réponse de proximité. Néanmoins plusieurs professionnels de terrain ont le sentiment que les jeunes en souffrance psychique font de plus en plus facilement « un passage » par l'hôpital psychiatrique de Bourg-en-Bresse (le CPA), avec à la clef des prescriptions médicamenteuses qui les interrogent. Ces représentations renvoient aux possibilités de gestion des états de crise en local, à Oyonnax, mais également à l'accompagnement possible des jeunes malades mentaux chroniques dans la cité, et enfin probablement à la méconnaissance mutuelle qui peut exister chez les professionnels de la psychiatrie et les professionnels du social, de l'insertion. Là encore, le travail en réseau, en partenariat semble devoir être renforcé voire, mis en place.

3.3.3. Peu de ressources repérées à Oyonnax face au mal-être des jeunes en insertion... Une forte attente d'un Point Écoute

### **\* Une ville laborieuse... qui offre peu de distractions, peu de possibilité « d'évasion » pour les jeunes ?**

D'après les habitants (jeunes et adultes) et les professionnels rencontrés, Oyonnax possède peu de ressources de loisirs pour les jeunes... S'il y a plusieurs clubs de sport, les tarifs ne sont pas tous accessibles aux jeunes en insertion (et d'une manière générale, aux personnes ayant des revenus modestes) : même la piscine municipale leur est d'un accès limité (l'entrée coûte 5 euros pour les adultes). Les opportunités de promenades ou de randonnées en forêt sont effectivement nombreuses, mais les jeunes n'ont pas spontanément ce genre d'activité (hormis ceux qui ont véritablement une habitude de pratique sportive, de la marche, etc.), seul le lac Genin apparaît à tous comme une ressource de loisirs, mais en été seulement... Au niveau festif, il apparaît également clairement que les jeunes qui veulent « s'amuser le soir » doivent quitter la ville pour se rendre à Bourg-en-Bresse voire, à Lyon. Même les cinémas de la ville semblent peu attractifs pour les jeunes que nous avons rencontrés qui estiment que le choix est insuffisant...

En somme, si les jeunes reconnaissent la valeur de l'environnement naturel qui entoure Oyonnax, ils estiment que la ville offre peu de possibilités de se distraire, de se « changer les idées ». Par conséquent, il est indispensable pour les jeunes qui désirent avoir accès à ce type de distractions, et notamment qui

souhaitent sortir le soir, d'avoir un véhicule. L'absence de véhicule (ou de permis de conduire) constitue donc une entrave très forte dans l'accès aux loisirs... Et favorise un certain enfermement, les transports en commun ne pouvant pas vraiment pallier cette difficulté. Ce manque au niveau des loisirs renvoie à un manque au niveau des opportunités de rencontre, d'ouverture, qui peut favoriser un certain repli sur soi...

#### **\* Peu d'outils spécifiques de prise en charge du mal-être**

La permanence de l'association Accueil Aide aux Jeunes qui a existé pendant quelques mois à Oyonnax était avant tout destinée à des personnes consommatrices de substances psychoactives sous main de justice, et de fait les professionnels de la ville ne l'ont jamais repérée comme une véritable ressource d'écoute pour les jeunes en situation de mal-être.

L'ADSEA a porté un Point Accueil Écoute Jeunes de 1999 à 2004 (qui n'était pas non plus repéré par tous les professionnels de la ville) qui a dû cesser son activité, faute de moyens humains suffisants. Quant à la permanence de l'ADESSA, elle semble encore peu connue et sa vocation n'est pas d'offrir une écoute avec un étayage de type psychologique.

Dans un autre registre on notera que la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) qui peut mettre en place un suivi des personnes (jeunes majeurs ou familles) sous mandat de justice, pourra néanmoins recevoir également ces personnes, si elles le souhaitent, dans le cadre d'une permanence qui devrait ouvrir ses portes en 2009 à la Maison du Droit d'Oyonnax. Si cette ressource peut apporter un étayage supplémentaire aux familles et aux jeunes suivis par la PJJ, il ne s'agit pas d'un outil dont la finalité est une possibilité d'écoute et de verbalisation pour tous les jeunes.

Seule la Mission Locale possède actuellement une véritable ressource d'écoute spécifiquement dédiée aux jeunes. Une psychologue tient en effet des permanences dans les bureaux de la Mission Locale, 6 heures par mois, et reçoit les jeunes sur rendez-vous. Il semble que cette ressource soit très appréciée des conseillers et également des jeunes, et ce d'autant plus qu'elle est bien distinguée par ces derniers du soin psychiatrique (qui les effraie ou qui les a éventuellement déçus, pour ceux qui l'ont expérimenté), tout en offrant une qualité d'écoute qui correspond bien aux attentes des jeunes. Ce point écoute n'est cependant, naturellement, ouvert qu'aux jeunes inscrits à la Mission Locale.

#### **\* Une forte attente d'un Point Écoute chez plusieurs professionnels**

Au bilan, si plusieurs ressources existent aujourd'hui qui font un important travail d'accompagnement et d'étayage des jeunes et notamment des jeunes adultes, (Mission locale, éducateurs de prévention de l'ADSEA, mais également animateurs sportifs d'Oyonn'act), il semble évident à la plupart des professionnels rencontrés qu'il y a nécessité de mettre en place un Point Écoute Jeune, dont le positionnement se distingue bien du soin psychiatrique, qui soit véritablement un lieu d'écoute et de verbalisation, gratuit, anonyme et neutre, animé par un professionnel en capacité d'apporter un appui psychologique aux jeunes.

Les différents diagnostics menés en Rhône-Alpes tendent à montrer que ce type de structure fonctionne d'autant mieux qu'elle se fait connaître des acteurs locaux, qu'elle s'insère véritablement dans un partenariat local fort et qu'elle construit un dialogue avec la psychiatrie de secteur qui permet d'orienter plus facilement vers le CMP les personnes qui ont véritablement besoin d'un soin en santé mentale, ou inversement d'orienter vers le Point Écoute les personnes dont la problématique relève davantage de l'écoute que d'un soin<sup>31</sup>.

---

<sup>31</sup> Les Points Écoute de Vaulx-en-Velin, de Saint-Priest et de Feyzin constituent des exemples très intéressants d'insertion dans un partenariat local actif (cf Diagnostics de santé de Vaulx-en-Velin, de Saint-Priest, de Feyzin de l'ORS Rhône-Alpes).

### 3.3.4. Les jeunes femmes : des problématiques spécifiques

Dans le prolongement de ce qui a été décrit chez les adolescentes, on observe que les jeunes femmes sont confrontées à des problématiques spécifiques, à tous les niveaux.

En premier lieu, certaines des jeunes femmes que nous avons rencontrées en groupe de discussion nous ont affirmé que la première des « addictions » chez les filles concernait l'alimentation. Plusieurs d'entre elles ont évoqué le grignotage et la consommation régulière de sucreries comme un problème, mais aussi comme un moyen d'apaiser l'ennui, l'anxiété. Certaines ne fument pas, ne consomment pas de drogues mais ont le sentiment d'être dépendantes du grignotage, sur un mode compulsif... Qui se traduit à la fois par des problèmes de surpoids et de dysmorphophobie.

Au-delà de 18 ans, les relations entre garçons et filles ne deviennent pas plus simples, et les difficultés décrites précédemment (place et statut des filles par rapport aux garçons notamment) semblent encore plus fortement concerner les jeunes femmes d'origine étrangère. Les professionnelles du Centre de Planification et d'Éducation Familiale observent que peu de jeunes femmes d'origine non-européenne fréquentent la structure, et les professionnels de l'insertion confirment cette observation en ajoutant que les jeunes des quartiers sensibles d'Oyonnax repèrent mal le CPEF et ses missions.

Les acteurs rencontrés notent pourtant que les jeunes femmes, mais aussi les garçons, ont de réels besoins en matière d'information, de dialogue et de prévention autour de la sexualité ... Mais certains jeunes ont sans doute un rapport utilitaire aux outils de contraception, sans véritablement se projeter ou anticiper l'évolution de leur relation avec leur partenaire. En tout état de cause, les préservatifs distribués par la Mission Locale rencontrent un tel succès que les réserves sont régulièrement épuisées... Il semble important que dans ce domaine également, une culture commune et un travail en partenariat émergent entre les différents acteurs en présence, afin de pouvoir apporter un étayage aux jeunes, qui n'ont pas toujours l'opportunité de discuter de ces sujets en famille, ou du moins avec des adultes.

## 3.4. Les adultes

Un certain nombre de difficultés ont déjà été évoquées dans le chapitre concernant les problématiques de santé transversales, mais certains points méritent une exploration un peu plus précise.

### 3.4.1. Un état de santé médiocre chez les populations modestes, précaires

#### **\* Hygiène de vie et soin de soi**

La plupart des professionnels que nous avons rencontrés ont évoqué l'état de santé médiocre des populations modestes et précaires qu'ils côtoient.

En premier lieu l'état de la dentition est problématique chez beaucoup : faible hygiène bucco-dentaire, et manque de suivi et de soins favorisent ces problèmes. A l'origine de ces situations, une faible conscience des dégâts que peut causer une hygiène défailante, un manque d'habitude de consultations de prévention, et toujours la problématique de l'accès économique aux dentistes. Ces difficultés d'hygiène de vie se retrouvent néanmoins dans de nombreux autres domaines, et globalement les habitudes de prévention et de soin de soi pourraient largement être améliorées chez une partie des habitants en situation de fragilité.

Au bilan, les habitudes de vie, les difficultés économiques et sociales, mais aussi les conditions de travail parfois éprouvantes physiquement, expliquent l'état de santé insatisfaisant des habitants les plus fragiles de la ville, constat qui est identique sur les autres territoires et qui renvoie aux inégalités de santé « classiques » selon les différentes catégories socioprofessionnelles.

#### **\* Le diabète est visible de plus en plus jeune**

La question du diabète a déjà été évoquée, mais il n'est pas inutile de redire que les médecins repèrent cette pathologie chez des personnes de plus en plus jeunes : le diabète n'est pas (plus ?) une pathologie de personnes âgées. Ainsi, les personnes concernées peuvent être relativement jeunes au moment de l'apparition de la pathologie (autour de la cinquantaine) et celle-ci peut relativement rapidement requérir un traitement par insuline. Le diabète est une pathologie très complexe et sa gestion au quotidien nécessite une très grande vigilance en termes d'alimentation et de mode de vie en général (contenu et horaire des repas, exercice physique, ...). Plus les patients ont des habitudes de vie défavorables, plus le basculement dans le diabète insulino-dépendant est rapide. La sensibilisation des patients à la nécessité de modifier leur mode de vie reste quelque chose de très difficile selon les professionnels de santé rencontrés.

#### **\* Des questions autour de l'insuffisance rénale**

Certains professionnels ont également évoqué leur sentiment d'une augmentation des personnes concernées par une insuffisance rénale.. Cela est peut-être dû au fait qu'un centre de dialyse de l'AURAL (Association pour l'Utilisation du Rein Artificiel de la Région Lyonnaise) s'est installé en 2007 au Centre Hospitalier du Haut-Bugey, drainant peut-être une nouvelle patientèle vers les médecins généralistes locaux... Mais cette pathologie est également souvent associée au diabète. Ce sujet mériterait donc d'être étudié spécifiquement, de manière quantitative.

Notons que la collaboration entre le CHHB, l'AURAL, la Mutuelle Oyonnaxienne ainsi que deux médecins néphrologues autour de ce centre de dialyse constitue un point d'appui pertinent pour explorer cette question.

#### **\* Les addictions : le tabac et l'alcool en tête des préoccupations des professionnels**

En matière d'addiction, plusieurs professionnels ont souligné qu'une partie des adultes à Oyonnax, notamment parmi les publics modestes, ont une consommation importante de tabac. Les

consommations problématiques d'alcool sont également largement repérées. En partie liée à d'anciennes pratiques ouvrières, qui renvoient également aux pratiques traditionnelles de sociabilité dans les bars, cette consommation n'a plus aujourd'hui le caractère rituel des ivresses « *du jour de paye* », mais semble davantage associée à une certaine dépressivité, favorisée par la crise économique. Dans ce domaine, les besoins en prévention primaire, secondaire et tertiaires sont importants.

Les professionnels repèrent également des consommateurs d'opiacés : même si Oyonnax n'apparaît pas comme un lieu de trafics importants dans ce domaine, cette consommation existe et on repère des personnes de plus de 30 ans qui continuent à consommer de l'héroïne notamment, ou qui sont dans une démarche de substitution... Substitution qui est problématique si les personnes concernées ne peuvent être suivies par l'un des deux généralistes d'Oyonnax qui assurent ce type de prise en charge, car elles doivent alors se rendre une ou plusieurs fois par semaine à Bourg-en-Bresse.

#### **\* Problèmes d'accès au français écrit et oral et impact sur la santé**

Chez les publics fragiles enfin, le faible niveau d'éducation et notamment la barrière de la langue, mais également l'illettrisme posent des problèmes, au quotidien, dans tous les domaines, et notamment dans celui de la santé. De la compréhension du diagnostic à l'observation du traitement, les difficultés de maîtrise du français oral et écrit multiplient les risques d'erreurs chez certains publics d'origine étrangère peu instruits, mais également chez les français de même profil, qui ont des difficultés avec l'écrit. Ainsi, les médicaments génériques qui brouillent les repères des personnes, en termes de formes et de couleurs, sont-ils d'une utilisation complexe, qui requiert l'acquisition de nouveaux repères « visuels » pour savoir quels médicaments il faut prendre, comment, à quelle heure, etc... Plusieurs professionnels saluent à cet égard le travail réalisé par le centre social Ouest notamment, qui, outre les services d'un écrivain public, offre la possibilité d'apprendre à mieux parler, comprendre et écrire le français, mais aussi mieux compter, grâce à l'ATELEC (Atelier d'Écriture, de Lecture et de Calcul).

#### **\* Les enjeux du statut de travailleur handicapé**

Certains professionnels de l'insertion qui travaillent avec des adultes (notamment l'Espace Projets) ont par ailleurs pointé le fait que des problèmes de santé, physiques ou mentaux, constituent parfois de véritables handicaps pour certaines personnes, qui ont besoin, pour pouvoir s'insérer ou se réinsérer dans le monde du travail, de cibler des postes adaptés. Or, il semble que les médecins généralistes méconnaissent quelquefois ces contraintes ou restent centrés sur l'idée que le statut de personne handicapée ne peut être obtenu à moins de 80% d'invalidité. De ce fait, certains médecins informent peut-être insuffisamment leurs patients sur l'invalidité et ses différents niveaux. Or, une invalidité partielle peut suffire à obtenir un statut particulier (travailleur handicapé) qui peut aider les personnes ne pouvant effectuer certaines tâches, mais qui restent « employables », à trouver du travail dans certains domaines. Du fait de la crainte, compréhensible, des médecins généralistes par rapport à certaines personnes qui chercheraient avant tout à fuir le monde du travail, les besoins d'information et d'accompagnement par rapport au statut de personne handicapée ne sont pas couverts.

### 3.4.2. La santé des femmes

#### **\* Fatigue physique, morale et besoins de lien social**

Même lorsqu'elles n'ont pas eu d'activité professionnelle, il apparaît que les femmes de plus de 50 ans appartenant à des catégories socioprofessionnelles modestes expriment beaucoup de fatigue et se plaignent souvent de douleurs articulaires... Elles ressentent également beaucoup d'inquiétude et d'anxiété par rapport à l'avenir de leurs enfants, notamment lorsqu'elles sont d'origine étrangère et qu'elles redoutent les discriminations, les rejets dont peuvent être victimes leurs enfants, qui s'ajoutent éventuellement aux autres difficultés (emploi, formation, ...) ce qui peut engendrer une certaine dépressivité... Enfin, les situations de chômage, de monoparentalité sur fonds de difficultés

économiques, de migration et d'éloignement de la famille pour certaines, génèrent un isolement social et affectif plus ou moins important, toujours lourd à porter. Cependant, lorsque des activités, et notamment des activités physiques, sont proposées (comme cela a notamment été fait par les centres sociaux d'Oyonnax), les femmes ne sont pas forcément intéressées par ces propositions, alors même qu'elles sont souvent relativement sédentaires et qu'elles peuvent avoir « *objectivement* » un besoin dans ce domaine... De fait, les femmes que nous avons rencontrées en entretien de groupe ont surtout exprimé des attentes très fortes d'échanges, de rencontre, de verbalisation. Elles ont le sentiment que c'est aujourd'hui le « *chacun pour soi* » qui l'emporte à Oyonnax et que les valeurs de partage, de solidarité, de convivialité entre habitants de différentes origines, sont au plus bas... Ces femmes attendent avant tout des opportunités de lien social, de mixité sociale, et des lieux pour parler, échanger librement, sans jugement. La question de la pertinence d'un lieu de parole / lieu d'écoute se pose donc également avec acuité pour les femmes.

**\* Maternité, contraception, suivi gynécologique : des besoins d'information, de sensibilisation.**

Comme on le constate souvent dans les diagnostics de santé, une partie des femmes que nous rencontrons en entretiens de groupe ne sont pas suivies en matière de gynécologie, pour différentes raisons.

En premier lieu, certaines femmes ne voient pas l'utilité des examens gynécologiques et plus globalement du dépistage (elles sont peu informées en ce qui concerne les cancers du sein et du col de l'utérus). Les examens réalisés pendant la grossesse ou après les accouchements leurs paraissent suffisants. D'autres craignent l'examen lui-même ou encore ne veulent pas être examinées par des médecins hommes... D'autres enfin, connaissent l'intérêt du suivi gynécologique, mais ont un fort besoin d'être rassurées, accompagnées dans cette démarche et peuvent être rebutées par un mauvais contact avec un professionnel de santé. Notons que certaines femmes d'origine étrangère se sentent stigmatisées du fait qu'elles portent le voile : elles se sentent mal accueillies, à cause de cela, dans certains cabinets...

Dans un autre registre on peut également souligner qu'en matière de contraception plusieurs professionnels repèrent (ce qui nous a été confirmé par les habitantes rencontrées) que certains médecins généralistes prescrivent une contraception orale à leur patientes sans jamais proposer d'examen gynécologique, ou même de prise de sang. Ceci n'est pas spécifique à Oyonnax et souligne que les problèmes d'information, de représentations et de pratiques en matière de gynécologie, chez les femmes, tiennent à la fois à ces dernières, mais également en partie, à certains professionnels de santé. Si plusieurs médecins généralistes d'Oyonnax – notamment des femmes – proposent et effectuent sans difficultés frottis et bilans sanguins, il n'en va pas de même pour tous. Or, pour des raisons économiques, les généralistes restent le recours principal pour les publics modestes et précaires : leur rôle dans ce domaine est donc déterminant.

Enfin, les besoins d'information mais également de réassurance et de bienveillance des femmes renvoient donc à la nécessité de communiquer mieux et davantage sur ce sujet, aussi bien du côté des médecins généralistes que du côté des services publics. Ainsi, les services de Protection Maternelle et Infantile, par exemple, qui constituent bien souvent une référence pour les femmes qui viennent en consultation pour leurs enfants, pourraient également diffuser des informations sur ce sujet. L'objectif n'est pas que la consultation se transforme en une « formation » des femmes sur les cancers féminins, la contraception, l'intérêt du suivi, etc., mais que les mères, envisagées dans leur globalité, donc aussi sous l'angle de leur santé de femmes, soient davantage sensibilisées au soin d'elles, au suivi gynécologique, jusque dans le domaine de la prévention des cancers dits « féminins ».

En ce qui concerne de manière spécifique la grossesse et l'accouchement, il semble que les liens entre les services de PMI et la maternité de l'hôpital sont difficiles à faire vivre, en partie sans doute du fait de moyens humains insuffisants... Alors même que tous les professionnels convergent sur l'idée que les publics fragiles de ce territoire ont un fort besoin d'accompagnement et d'étayage. Le lien entre la maternité et la PMI et plus largement, les services sociaux du Conseil général sont d'autant plus

importants à renforcer qu'ils améliorent les possibilités de veille sociale, et permettent également la mise en place de solutions mieux ajustées aux besoins des personnes.

En matière de grossesse on note que les services du Conseil général repèrent de plus en plus de cas de diabète gestationnel, ce qui renvoie à l'état de santé médiocre de certaines personnes appartenant aux milieux modestes et précaires, et à la forte nécessité d'aider ces publics à accéder à un meilleur soin de soi, compte-tenu des contraintes imposées par leur situation économique et sociale

### **\* Les violences faites aux femmes**

Quel que soit le territoire, ce thème est de plus en plus évoqué par les professionnels de santé comme par les professionnels du social.

De fait, sur Oyonnax les professionnels que nous avons rencontrés repèrent de plus en plus (ou de mieux en mieux) les violences – physiques ou psychiques – faites aux femmes.

Face à ces violences, des ressources sont présentes sur Oyonnax. En premier lieu on notera qu'il existe sur la ville des permanences du CIDFF (Centre d'Information des Droits des Femmes et des Familles) au centre social Est et des permanences de l'AVEMA (Aide aux Victimes et Médiation dans l'Ain) au commissariat, toutes les semaines. Cependant, les besoins d'écoute restent encore très importants et complexes et ce, d'autant plus que les femmes ont besoin de beaucoup de discrétion dans leurs démarches, les menaces de représailles de la part du conjoint « écarté » ne pouvant être prises à la légère...

En termes d'hébergement, le CHRS La Parenthèse situé dans la couronne de Bourg-en-Bresse peut accueillir, entre autres, des femmes victimes de violences conjugales. Néanmoins, le fait de se retrouver avec des publics qui peuvent avoir eu des problématiques très différentes (délinquance, toxicomanie, ...), n'est pas forcément très aidant pour les femmes victimes de violences conjugales, au plan psychologique, que ce soit pour préparer la rupture ou pour commencer une nouvelle vie, les sentiments de culpabilité, ou de stigmatisation sociale n'étant pas rares dans ce genre de situation. Certains professionnels plaident ainsi pour des solutions d'hébergement plus adaptés à ces femmes.

#### 3.4.3. Besoins d'étayage, d'aide à la parentalité et d'accompagnement social

Le mal-être est une thématique largement transversale à toutes les tranches d'âge, néanmoins chez les adultes il interroge certaines dimensions spécifiques et notamment la parentalité.

Les professionnels ont ainsi beaucoup insisté sur la grande détresse de certains parents face à leurs enfants et notamment face à leurs adolescents. Ils se sentent démunis, dépassés et n'arrivent plus à dialoguer avec leurs enfants, à se sentir « référents » pour ces derniers. Certains parents expriment parfois très ouvertement cette détresse, face aux professionnels de terrain, ou même dans le cadre des entretiens de groupe que nous avons menés pour le diagnostic de santé. Ils redoutent la fatalité de l'échec scolaire, la discrimination, mais également l'influence du groupe de copains, et leur propre fatigue ou méconnaissance du « système » (scolaire, professionnel, ...). Certains expriment d'ailleurs clairement un besoin d'aide. Cependant la peur de l'intervention des services sociaux est bien souvent très forte, peut-être plus forte que le besoin d'aide.

Comme on le voit très souvent dans le cadre des diagnostics de santé, les parents et plus encore sans doute les mères seules, craignent d'être étiquetés comme « mauvais parents » voire, craignent de se faire retirer la garde de leurs enfants... Plusieurs des mères que nous avons rencontrées se sentent ainsi littéralement à la fois espionnées et méjugées par les travailleurs sociaux, de quelque institution qu'ils soient. Elles ont le sentiment qu'on les déconsidère d'emblée, que les travailleurs sociaux les jugent peu compétentes en tant que parents... Les questions mêmes qui peuvent être posées aux enfants par certains professionnels dans les établissements scolaires ou autres, sont perçues par ces parents comme des signes de suspicion à leur encontre, voire comme une condamnation...

Sur ce sujet encore les besoins de verbalisation, d'écoute bienveillante, d'échanges sont très importants : le mal-être des parents semble au moins aussi fort que celui des jeunes.



Outre la complexité qu'il y a à aider les familles en difficultés, sans les stigmatiser ou les culpabiliser, mais au contraire en leur permettant de se renforcer dans leur image et leur rôle de parent, de référent, il s'avère que les moyens humains semblent insuffisants face à l'ampleur des situations de précarité. Plusieurs professionnels ont ainsi évoqué le nombre insuffisant de travailleurs sociaux (assistantes sociales, travailleuses familiales, ...), alors que les besoins de suivi individualisé, de véritable accompagnement social sont de plus en plus importants...

#### 3.4.4. Maladie mentale et insertion dans la cité

Comme dans de nombreuses aires urbaines, on repère sur Oyonnax des personnes malades mentales chroniques qui ne relèvent pas d'une hospitalisation à temps complet et qui vivent donc dans la cité. Les services sociaux et les professionnels de terrain repèrent ainsi un certain nombre de personnes concernées par un problème de santé mentale, particulièrement dans les quartiers défavorisés. Il semble que les bailleurs sociaux notamment rencontrent des difficultés avec certains d'entre eux (impayés, problèmes de voisinage, ...), mais cela ne prend pas, apparemment de proportions spectaculaires, comme ce peut être le cas dans certaines grandes aires urbaines... En tout état de cause, au moment de l'enquête de terrain, la psychiatrie de secteur n'était pas sollicitée sur ce sujet, notamment par les bailleurs sociaux (comme c'est souvent le cas sur d'autres territoires, les bailleurs étant souvent en attente d'aide pour résoudre des situations où intervient la maladie mentale...).

Le Centre médico-psychologique pour adultes (CMP), consacré aux soins en ambulatoire accueille environ 600 patients (file active) pour une prise en charge médicale ou psychologique associée à un suivi infirmier ou social si nécessaire. En lien avec le CMP, un Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP) permet de recevoir des groupes de patients et de proposer des activités thérapeutiques de soutien, visant le retour ou le maintien d'une autonomie et d'une insertion sociale. Cinq places en appartements thérapeutiques complètent le dispositif; une présence infirmière séquentielle (visites à domicile) permet un accompagnement et un suivi des patients, ce soin est d'ailleurs contractualisé avec le patient.

En ce qui concerne la psychiatrie de liaison, les professionnels du CMP adulte soulignaient, au moment de l'enquête de terrain, leur regret que les consultations qu'ils effectuaient à l'hôpital du Haut-Bugey se fassent de manière informelle, dans des conditions quelque peu précaires, notamment en termes de locaux. Ils espéraient ainsi qu'à la faveur des transformations récentes de cet hôpital, les liens de partenariat pourraient se renforcer pour un meilleur accueil et service aux patients. Cette attente a été entendue puisque peu de temps après l'enquête une convention a été signée entre l'hôpital et le Centre Psychothérapique de l'Ain (dont dépend le CMP). Ainsi, depuis quelques mois, un médecin psychiatre intervient trois demi-journées par semaine à l'hôpital du Haut-Bugey, auprès de patients hospitalisés qui sont repérés comme ayant des difficultés de santé mentale.

Dernier point en ce qui concerne la santé mentale : les professionnels du CMP constatent qu'un nombre croissant de personnes ayant une obligation de soins en matière psychiatrique sont orientés vers eux. Or, il s'avère que le contexte même d'obligation n'est pas forcément favorable à une réelle motivation des personnes et qu'il peut au contraire constituer un frein à une bonne adhésion aux soins et à une bonne efficacité de la thérapie. Les professionnels estiment que cet outil qu'est l'obligation de soin devrait donc être utilisé avec plus de parcimonie par les professionnels de la justice.

### 3.4.5. Les adultes handicapés : des besoins en ce qui concerne les personnes âgées et les personnes atteintes de troubles psychiatriques associés

En ce qui concerne les adultes handicapés, il existe sur Oyonnax un établissement de l'ADAPEI pour adultes qui compte plusieurs structures : le foyer Sous-Bois, pour des déficients intellectuels, le foyer Val Fleuri (situé à Izernore) pour des déficients moyen-profonds, ayant des troubles associés (il s'agit notamment de personnes vieillissantes), une Section d'Accueil de Jour (SAJ) à caractère occupationnel qui est réservé aux adultes hébergées dans les foyers sus-cités et éventuellement à des personnes handicapées extérieures, un Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) une Entreprise Adaptée (EA) et un Établissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT).

Une partie des personnes vivant au foyer Val Fleury présentent à la fois un handicap profond et des problématiques de dégénérescence sénile liées à leur vieillissement. Au moment de l'enquête de terrain il était prévu que l'ADAPEI ouvre, en juillet 2008, une maison de retraite spécifiquement dédiées aux personnes handicapées (déficiences) âgées, qui serait de fait une extension du foyer Val Fleuri. Ceci semble correspondre à un besoin urgent puisque les maisons de retraite médicalisées traditionnelles n'acceptent pas de personnes handicapées mentales, alors même que le vieillissement physique et mental pose des problèmes spécifiques, différents du handicap, pour lesquels les foyers ne sont pas adaptés au plan médical.

On notera également que parmi les personnes déficientes qui travaillent dans l'entreprise adaptée, plusieurs vivent en couple et certaines ont même fondé une famille. Au total on dénombre 16 enfants, élevés par leurs parents, qui font l'objet d'un suivi et d'un étayage important par les services de PMI et du pôle social du Conseil général. Il semble que ce suivi ait porté ces fruits et que ces familles puissent se construire en s'inscrivant dans la longue durée.

Globalement, il semble que les personnes handicapées mentales souffrent souvent de troubles psychiques associés. Certaines de ces personnes sont suivies par le CMP adultes, mais il semble qu'il soit difficile de mettre en place un véritable travail de partenariat entre l'IME et le CMP, le manque de moyens humains expliquant en partie cette situation... Par ailleurs, il semble qu'il soit encore difficile d'orienter des personnes déficientes en situation de décompensation psychique vers le Centre Psychothérapique de l'Ain, la question du handicap venant souvent interférer avec celle de la maladie mentale, dans le diagnostic comme dans la prise en charge possible. En somme, les situations de « crise » restent très difficiles à gérer pour les personnes adultes handicapées mentales et il apparaît pertinent de renforcer les liens entre le CMP adultes et les structures de l'ADAPEI d'Oyonnax

### 3.4.6. Résidences de l'association Alpha 3A

L'association Alpha 3A compte plusieurs résidences sociales sur Oyonnax, dont les résidents, qui sont le plus souvent en situation de fragilité économique et sociale, ont également des problématiques de santé plus importantes que la moyenne des habitants

Ainsi, la résidence Cormorèche compte une cinquantaine de travailleurs retraités (souvent d'anciens travailleurs migrants), dont une grande partie semble souffrir de diabète, et notamment de diabète insulino-dépendant. D'une manière générale, il semble que ces résidents n'ont pas tous un médecin traitant et pour une partie d'entre eux, la santé (prévention et soin) est plutôt délaissée. Si des infirmiers libéraux et les aides-soignantes de la Croix-Rouge interviennent auprès de certaines de ces personnes, globalement, leur état de santé physique et psychique inquiète les professionnels de la résidence, qui estiment que certains d'entre eux devraient être accueillis en maison de retraite médicalisée.

Sur la Résidence Saint-Léger, qui compte un CHRS (Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale), on repère un public plus jeune et plus mixte, mais qui a néanmoins aussi d'importants problèmes de santé, notamment au plan psychique. Beaucoup semblent être concernés par une certaine dépressivité, un repli sur soi, parfois une addiction à l'alcool, qui va souvent de pair avec une faiblesse des réseaux personnels

affectifs et aidants. Les besoins de verbalisation, d'échange bienveillant, de contact sont donc très importants chez ces résidents, mais les animations de type collectif ne semblent pas répondre véritablement à leurs attentes. Là encore, les professionnels repèrent de forts besoins de prise en charge, d'accompagnement individualisé qui, aujourd'hui, trouvent peu de réponses adéquates, étant donné les moyens humains qui semblent insuffisants du côté des travailleurs sociaux.

## 3.5. Les personnes âgées

### 3.5.1. Une offre diversifiée et un bon travail en réseau entre partenaires qui interviennent auprès des personnes âgées

Oyonnax présente une offre relativement diversifiée pour les personnes âgées, notamment portée par le Centre Hospitalier du Haut-Bugey (deux EHPAD), la Mutuelle Oyonnaxienne (un SSIAD, un service de proximité familial, un service de téléalarme, un service de dialyse, une résidence pour personnes âgées), et différentes associations d'aide au maintien à domicile (dont, notamment, l'ADAPA). On peut également noter que depuis 2009, l'Association de Coordination Gérontologique a ouvert une permanence d'accueil et d'écoute pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. L'association France Alzheimer propose également dans ses locaux une permanence d'écoute pour ce public.

Les différents professionnels qui interviennent auprès des personnes âgées, que ce soit dans le domaine de la santé ou du social, considèrent que des partenariats existent qui fonctionnent bien en ce qui concerne ce public. Les principaux acteurs se repèrent bien entre eux et apparemment le travail en réseau se met en place relativement facilement autour des personnes âgées dépendantes.

A cet égard, il est nécessaire de préciser qu'Oyonnax comptait jusqu'à il y a peu une « instance gérontologique », dont la mission était d'aider les professionnels à se coordonner sur le terrain et d'aider les personnes âgées et leurs familles en termes d'orientation et d'information. Il semblerait qu'un CLIC gérontologique<sup>32</sup> de niveau 1 doive être mis en place en 2009 par le Conseil général, qui sera concrètement porté par l'Association de Coordination Gérontologique.

Néanmoins, des difficultés sont encore notées en ce qui concerne les sorties d'hôpital notamment lorsqu'elles ont lieu en fin de semaine. Il arrive encore que des personnes âgées rentrent chez elles sans que des interventions à domicile (en matière de soin ou d'aide aux tâches de la vie courante) n'aient été mises en place. Il semble ainsi qu'il soit nécessaire, dans ce domaine, de renforcer encore les liens et la communication entre les différents partenaires qui interviennent auprès des personnes âgées (le service social de l'hôpital du Haut-Bugey, le pôle social du Conseil général, les associations intervenant à domicile).

De même, on repère sur Oyonnax un projet de HAD<sup>33</sup> (Hospitalisation à Domicile) porté par l'hôpital du Haut-Bugey, la clinique d'Ambérieu et également l'association d'aide à domicile, ADAPA (au titre de l'aide ménagère). Pour que ce type d'outil fonctionne de manière optimale il est indispensable de développer des liens forts entre le secteur hospitalier et les professionnels libéraux, c'est-à-dire les médecins généralistes, les infirmiers, les kinésithérapeutes.

### 3.5.2. Personnes âgées dépendantes : des besoins non couverts

Malgré ce bon travail en réseau qui existe entre les professionnels au niveau local, il semble néanmoins que tous les besoins des personnes dépendantes à domicile ne soient pas couverts.

Ceci est dû en premier lieu à la sous-densité de l'offre de santé et à la configuration démographique de cette offre. Ainsi, il apparaît qu'il n'y a pas suffisamment d'infirmiers qui puissent intervenir à domicile pour effectuer des soins de nursing. De la même manière, il est devenu difficile d'obtenir l'intervention d'un kinésithérapeute à domicile. Enfin, les médecins généralistes se déplacent de moins en moins chez leurs patients. Or, compte-tenu du vieillissement d'une partie de ces professionnels (et conséquemment

---

<sup>32</sup>CLIC gérontologique : Cellule Locale d'Information et de Coordination gérontologique

<sup>33</sup> On notera que la Mutuelle Oyonnaxienne a conventionné avec l'HAD du Centre Léon Bérard de Lyon (cancérologie)

de leur prochain départ à la retraite) et compte-tenu du fait qu'il n'y a pas de nouveaux médecins qui viennent s'installer à Oyonnax, cette difficulté va s'en doute encore s'accroître dans les prochaines années. Aujourd'hui ce sont ainsi de plus en plus souvent les personnes en charge de l'aide à domicile qui véhiculent les personnes âgées dépendantes jusqu'au cabinet de leur médecin traitant, au détriment, parfois, des heures de ménage...

La question de la garde de nuit a également été évoquée comme présentant des carences par rapport aux personnes âgées, notamment lorsqu'elles sont dépendantes et seules. Le besoin, pour certaines de ces personnes, de pouvoir avoir un contact, demander de l'aide à un professionnel la nuit (difficultés diverses, angoisse, ...), est de plus en plus repéré.

En matière de résidence pour personnes âgées, on note la présence d'une maison de retraite (EHPAD) et de deux foyers-logement à l'échelle de l'agglomération oyonnaxienne. Il semble qu'il y ait encore des places disponibles dans les deux foyers-logements, ce qui est relativement surprenant, ce type de structure étant de plus en plus demandé par des personnes âgées qui ne sont pas encore dépendantes, mais qui ne souhaitent plus vivre seules et se sentent rassurées par les commodités et le système de veille qui sont offerts dans ce type d'habitat<sup>34</sup>. On peut faire l'hypothèse qu'une plus large diffusion de l'information concernant ces deux foyers-logements drainerait davantage de demandes.

En revanche, plusieurs professionnels regrettent qu'il n'existe pas de systèmes d'accueil de jour pour les personnes âgées dépendantes qui vivent à domicile avec un aidant naturel. Un tel accueil peut permettre aux aidants de prendre quelque repos ou de s'acquitter de certaines tâches qu'ils ne peuvent réaliser du fait de la nécessité de leur présence auprès de la personne dépendante. De même, l'agglomération oyonnaxienne ne compte pas d'établissement dédié aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, de type CANTOU<sup>35</sup>, par exemple, alors que les besoins sont de plus en plus importants dans ce domaine, les aidants naturels étant parfois eux-mêmes fort entravés par les effets du vieillissement...

Globalement, on repère le besoin de développer une réelle filière gériatrique pour répondre aux besoins spécifiques des personnes âgées concernées par la dépendance, les dégénérescences séniles.

Certains professionnels ont pointé le fait qu'Oyonnax comptait une importante population d'origine étrangère, dont une partie a aujourd'hui largement dépassé l'âge de la retraite. Ces personnes âgées, qui parfois ne parlent pas français, sont encore très souvent accompagnées par des aidants naturels. Néanmoins, compte-tenu des difficultés croissantes sur le marché du travail à Oyonnax, une partie de ces aidants devra peut-être – à terme - quitter la ville pour trouver un emploi sur un autre territoire. Par ailleurs, les femmes sont de plus en plus nombreuses à souhaiter avoir une activité professionnelle... Ces personnes âgées vont alors certainement avoir des besoins en matière d'aide à domicile, de soins de nursing à domicile, qui ne pourront plus être assurés par les aidants naturels et qui auront probablement des dimensions spécifiques, compte-tenu des difficultés de maîtrise du français par certaines personnes mais également du fait de certains aspects culturels. Aussi, certains professionnels souhaiteraient qu'une réflexion émerge dans ce domaine pour mieux préparer la prise en charge des futurs besoins qui ne manqueront pas d'émerger à moyen terme.

D'une manière plus générale, et comme on le constate bien souvent sur différents territoires, les personnes âgées connaissent souvent mal leurs droits, et ce d'autant plus qu'elles appartiennent à des catégories socioprofessionnelles modestes. Qu'il s'agisse du montage du dossier pour l'obtention de l'Aide Personnalisée d'Autonomie, des démarches à faire pour obtenir différentes aides, etc... Certaines personnes âgées ont parfois beaucoup de difficultés à faire aboutir leurs démarches, et sont désorientées par les différentes demandes concernant le montage des dossiers... Le projet de l'UDAF de mettre en place un guichet unique qui pourrait apporter aide et orientation aux habitants de la ville pourrait également utilement prendre en compte les besoins d'information des personnes âgées (et de leurs familles).

---

<sup>34</sup> C'est du moins ce qui est souvent repéré dans les diagnostics de santé urbains.

<sup>35</sup> CANTOU : Centre d'Activités Naturelles Tirées d'Occupations Utiles

Enfin, on notera que la Mutuelle Oyonnaxienne a un projet de création d'un pôle gérontologique (qui a obtenu un avis favorable du CROSMS et des tutelles départementales) qui comprend : un EHPAD de 72 lits (dont deux unités spécifiques Alzheimer), 10 places d'accueil de jour, 5 places d'hébergement temporaire, des ateliers équilibre et des ateliers mémoire, des consultations de gériatrie. Un projet de centre de soins infirmiers porté par la Mutuelle Oyonnaxienne est également en cours d'élaboration.

### 3.5.3. Ressources de sociabilité pour les personnes âgées : la question de la solitude pour certains

On repère sur Oyonnax plusieurs clubs pour personnes du Troisième Age ainsi que différentes associations culturelles, communautaires ou non. Ces clubs sont, semble-t-il, très fréquentés (néanmoins, on n'y trouve pas ou très peu de personnes d'origine non-européenne).

Plusieurs professionnels nous ont parlé d'une association, La Saisonneraie, dont la vocation était de rompre l'isolement des personnes âgées dépendantes vivant seules à domicile. Les bénévoles de l'association aidaient les personnes âgées à sortir se promener, à se rendre à certains rendez-vous etc. Le travail de cette association, composée d'un salarié et de plusieurs bénévoles, était semble-t-il fort apprécié de ses adhérents (65 personnes environ), mais également des professionnels de la ville, qui voyaient là un moyen pertinent de maintenir les personnes âgées dans un lien social. Le salarié unique de l'association, fils du fondateur de l'association – et dirigeant de cette organisation – ayant pris sa retraite, l'association s'est dissoute en avril 2008.

Les professionnels interrogés soulignent donc que les situations d'isolement existent et que si les clubs du troisième âge fonctionnent bien, toutes les personnes âgées, ne serait-ce que pour des problèmes de mobilité, ne peuvent y participer. Ainsi, les personnes âgées qui ont des difficultés de mobilité ont – comme partout – plus d'entraves à maintenir une vie sociale.

La question du transport des personnes âgées ayant des difficultés de mobilité est d'ailleurs un point sur lequel des améliorations pourraient être apportées. Si le réseau des bus dessert tous les quartiers de la ville, les temps d'attente aux arrêts peuvent être longs pour une personne âgée (30 mn). Par ailleurs, toutes ne vivent pas à proximité du trajet de bus, ce qui implique de marcher sur une distance plus ou moins longue avant d'atteindre l'arrêt. Outre la question de la fatigue liée à la distance, il faut rappeler que certains quartiers d'Oyonnax sont situés sur des collines, ce qui peut notablement accentuer la pénibilité du trajet à effectuer. Enfin, toutes les personnes âgées ne savent pas conduire ou n'ont pas de véhicule personnel (notamment les personnes des catégories sociales défavorisées), il y a donc de vrais besoins d'aide à la mobilité des personnes âgées.

On notera que sur certains territoires<sup>36</sup> de la région, des modes de transports adaptés aux personnes âgées à mobilité réduite ont été mis en place pour que ces personnes puissent se déplacer jusqu'aux lieux de sociabilité, de loisirs voire, pour qu'elles puissent effectuer certaines courses ou démarches de soins, administratives etc... Ces outils pourraient constituer une source d'inspiration pour Oyonnax.

---

<sup>36</sup>Ainsi le 8ème arrondissement de Lyon avec « Mobiséniors », l'Espace Projets des quartiers Sud-Est de Saint-Etienne, avec un minibus, Feyzin, avec un minibus, « Handitac » à Annemasse avec un minibus.

# SYNTHESE ET PISTES D'ACTION

## SYNTHESE

### **Oyonnax au cœur de la Plastics Vallées, ville-centre et ville « excentrée »**

Oyonnax est une ville de 23 618 habitants, située au nord du département de l'Ain et aux portes du Jura, au cœur d'un environnement de moyenne montagne. Elle est, par définition, le centre de l'agglomération Oyonnaxienne qui compte 40 000 habitants et qui constitue un pôle ressource important sur un bassin de vie qui s'étend jusqu'au sud du Jura. Oyonnax joue un rôle de ville-centre, en matière d'éducation (notamment avec les lycées Arbez Carme et Painlevé), en matière de santé (avec le Centre Hospitalier du Haut-Bugey) et surtout en matière d'emploi, puisque c'est là qu'on trouve l'un des sites de production en plasturgie les plus importants de France et d'Europe.

Cependant, parallèlement à ce statut de ville-centre, Oyonnax apparaît souvent, dans les représentations du moins, comme une ville excentrée. Située à une centaine de kilomètres de Lyon et à 60 kilomètres de Bourg-en-Bresse, la préfecture, Oyonnax n'est reliée à l'autoroute que depuis 1997, grâce à la A404 qui fait la jonction avec l'autoroute A40 – A42, qui rallie notamment Lyon à Genève. Constituant un pôle d'emploi très important et jouissant d'un environnement naturel remarquable, Oyonnax souffre pourtant de cette image d'éloignement par rapport aux grandes villes de la région et peut-être également d'une image de sur-spécialisation dans l'industrie du plastique. De fait, l'attractivité de cette ville semble faible pour les corps de métiers qui ne sont pas associés à la plasturgie et le recrutement des professionnels, de santé notamment, n'est pas aisé, que ce soit dans le secteur public ou privé.

### **Après des années de prospérité... La crise arrive aussi à Oyonnax**

Autrefois petite commune agricole, Oyonnax est devenue, à partir du XVIII<sup>e</sup> siècle, une ville centrée sur l'artisanat, notamment spécialisée dans la fabrication de peignes en buis. Au début du XX<sup>e</sup> siècle, les matériaux naturels sont remplacés par le plastique : les entrepreneurs locaux comprenant tout l'intérêt de cette nouvelle matière organisent à la fois la production locale de plastique et la confection d'objets qui vont peu à peu dépasser les articles de coiffure et s'étendre à l'univers du jouet, du mobilier de jardin, des articles ménagers, etc... Cette industrie ne cessera alors de se développer et donnera naissance à la « Plastics Vallée », dont Oyonnax est le cœur et qui comptait, au milieu des années 2000, plus de 660 entreprises et 15 600 salariés.

Oyonnax a donc longtemps été une ville attractive pour les ouvriers et employés qui cherchaient du travail : pendant des années, les gens ont afflué d'autres départements, d'autres régions de France et également de l'étranger, pour y trouver un emploi. Cependant, depuis quelques années, la ville connaît également « la crise » : certaines entreprises ayant fermé ou délocalisé leurs sites de production, une certaine précarité de l'emploi a émergé au milieu des années 2000. Alors qu'il était possible jusqu'alors d'obtenir un emploi d'ouvrier très rapidement à Oyonnax, le chômage de longue durée a fait son apparition, qui a bouleversé les équilibres de la ville. Un certain nombre de familles sont touchées par la précarité, les difficultés économiques et sociales se sont, d'une manière générale, aggravées, et à la « fraternité du plein emploi » a succédé semble-t-il une forme de repli sur soi, où les différentes communautés se mélangent peu, chacune ayant le sentiment d'être lésée par rapport à l'autre... La ville compte aujourd'hui cinq quartiers en géographie prioritaire de la Politique de la Ville, où la population connaît un cumul de difficultés, à la fois économiques et sociales.

Par ailleurs, les habitudes de travail liées à la période de prospérité, conjuguées aux difficultés de recrutement dans les domaines hors-plasturgie, ont fait que les professionnels du social, de la santé, de l'éducation, de l'insertion, etc. constatent, globalement, aujourd'hui, un manque de travail en réseau, un manque d'information sur « qui fait quoi », etc... Si des partenariats, souvent bilatéraux, et des actions communes existent bel et bien dans la réalité entre différents acteurs du local, tous les professionnels rencontrés convergent sur le fait que ces partenariats sont encore trop peu fréquents, et qu'il y a besoin d'une force d'animation globale, d'une impulsion, qui facilite et favorise les rencontres et le travail en réseau.



## **Les ressources de santé : une organisation en mutation... Des attentes de développement de l'information et du travail en réseau**

Oyonnax compte un hôpital général, le Centre Hospitalier du Haut-Bugey (ou CHHB), d'une capacité de 131 lits, qui dispose d'un large plateau technique et des principales spécialités médicales. Cet établissement à un bassin de recrutement qui se situe globalement sur le nord de l'Ain.

Alors que cet hôpital souffrait d'une image ambivalente depuis quelques années, son déplacement dans de nouveaux locaux, le renforcement de son plateau technique et sa volonté affichée de développer des services et des projets (notamment un service d'hospitalisation à domicile, une maison médicale, le développement de partenariats avec des associations et des professionnels libéraux, tout particulièrement en ce qui concerne la maladie d'Alzheimer, ...) ouvrent de nouvelles perspectives, dans une optique de meilleure articulation avec l'hôpital de Fleyriat à Bourg-en-Bresse. Le nouveau CHHB constitue donc une ressource très importante, qui doit continuer à tisser des liens avec les partenaires locaux, pour à la fois rassurer les patients et « casser » cette image de « ville excentrée » dans le domaine du soin, que peuvent avoir une partie des habitants de la ville.

Du côté des professionnels libéraux toutes les grandes spécialités sont également représentées à Oyonnax. Cependant, il apparaît à la croisée des données quantitatives et qualitatives que des manques sont repérés. Ainsi les dentistes, infirmiers et masseurs-kinésithérapeutes apparaissent en sous-densité, ce qui crée des difficultés d'accès pour les patients. Certains médecins spécialistes sont également en sous-nombre, notamment les gynécologues et ophtalmologues. Enfin il n'y a plus de psychiatre exerçant en libéral à Oyonnax. De ce fait, les habitants doivent parfois se rendre à Bourg-en-Bresse ou à Lyon pour obtenir un rendez-vous et être suivis dans ces spécialités, ce qui est très problématique pour les personnes précaires, celles qui n'ont pas de véhicule personnel.

En ce qui concerne les médecins généralistes, la densité actuelle est un peu inférieure à ce qu'elle est sur le département et elle risque de diminuer encore : plusieurs médecins vont prochainement partir en retraite et aucun nouveau médecin ne semble venir s'installer à Oyonnax. La situation risque de devenir très problématique pour les personnes précaires et modestes, pour qui le généraliste est un recours d'autant plus primordial que les spécialistes leur sont financièrement parfois difficiles d'accès.

La faible attractivité de la ville, évoquée plus haut, expliquerait en grande partie cette situation. Là encore, c'est le rôle que jouera l'hôpital du Haut-Bugey à moyen terme, la force des projets et des partenariats entre professionnels qui pourront permettre d'infléchir cette tendance.

Ce constat renvoie à l'attente générale des professionnels de santé, mais aussi des professionnels de l'éducation, de l'insertion, de l'éducation, d'une meilleure circulation de l'information et de l'impulsion d'une dynamique de travail en réseau.

D'un point de vue global, l'état de santé des habitants d'Oyonnax est moins favorable que ce que l'on peut observer sur l'ensemble de l'Ain, avec notamment un recours à l'hospitalisation et des admissions en Affection Longue Durée plus fréquents, ou encore une consommation médicamenteuse plus élevée. On remarque certaines particularités comme pour le diabète, plus marqué que sur l'ensemble du département, mais également une forte sous-mortalité masculine (notamment pour les décès liés aux maladies de l'appareil circulatoire).

Les problématiques de santé soulevées par les personnes ressources et les habitants d'Oyonnax, qui sont développées ci-après, se scindent en deux catégories. En premier lieu, nous évoquerons les thèmes transversaux qui peuvent concerner différents publics puis, dans un deuxième temps, seront présentées les problématiques plus spécifiques aux différentes tranches d'âge.

## **Les problématiques transversales**

### ***\* Les publics fragiles : des freins dans l'accès aux soins***

Des difficultés sont relevées par les professionnels comme par les habitants que nous avons rencontrés en matière d'accès économique aux ressources de santé. Acceptation aléatoire de la CMUc par certains professionnels de santé, soins peu remboursés par la Sécurité Sociale auxquels doivent renoncer certaines familles (orthophonie, orthodontie, ...), et aussi un élément plus spécifique à Oyonnax : le coût des transports pour les soins qui ne peuvent être effectués sur place, pour cause de délais d'attente trop éloignés dans le temps, ou d'absence de professionnels (il n'y a par exemple, plus de psychiatre en libéral sur Oyonnax). Cela constitue un véritable problème économique pour les personnes qui ne bénéficient pas de prise en charge du transport par l'Assurance Maladie et qui ont de faibles revenus.

Au-delà de ces difficultés économiques, on repère chez les publics fragiles une méconnaissance globale des droits mais aussi des problèmes de langue qui constituent une entrave réelle en matière de santé. Certaines personnes qui maîtrisent mal le français et/ou qui sont illettrées ont ainsi de grandes difficultés à comprendre les diagnostics, mais également à observer les traitements. Confusion entre différents médicaments, erreurs d'interprétation liés à des contresens, difficultés à comprendre certaines manipulations (comme par exemple l'auto-traitement par injection pour les diabétiques insulino-dépendants),... ont des conséquences négatives sur la prise en charge des problèmes de santé. Les difficultés de communication orale comme écrite sont donc un frein bien repéré par les professionnels, qui ne doivent pas être négligés dans le cadre de toute communication (information, prévention) à destination de ces publics fragiles.

### ***\* Difficultés d'hygiène de vie et déséquilibres alimentaires : les populations précaires et modestes particulièrement concernées par le diabète***

Les professionnels convergent sur le fait que les populations en difficultés économiques et sociales sont particulièrement concernées par des problèmes de santé fortement liés aux habitudes de vie. Ainsi les faibles pratiques de prévention, de soin de soi, la méconnaissance de l'intérêt du suivi, que ce soit au niveau bucco-dentaire, ophtalmologique etc., font que certains problèmes de santé sont mal pris en charge par les personnes avec les conséquences néfastes que cela peut avoir à moyen terme. L'alimentation pose particulièrement question : les données quantitatives et qualitatives mettent en exergue une prévalence importante du diabète sur Oyonnax, une pathologie qui est liée au mode de vie (sédentarité, ...) et aux habitudes alimentaires. Si certaines personnes méconnaissent ou sont dans le déni par rapport à leur alimentation défavorable à une bonne santé, d'autres en sont, au contraire, bien conscientes, mais certaines décrivent également un rapport addictif à l'alimentation : le grignotage, la consommation de produits sucrés permettant « d'oublier », surtout chez les femmes.

### ***\* Santé mentale : les difficultés économiques mettent de plus en plus en lumière les difficultés dans ce domaine***

La question du mal-être associé aux difficultés socio-économiques a été largement évoquée sur Oyonnax. Chômage, restrictions au plan financier mais également ruptures affectives, conjugales, migrations et éloignement de la famille, sont autant d'éléments qui affaiblissent les réseaux affectifs, les réseaux sociaux aidants. Un isolement social, des difficultés économiques qui se traduisent par des formes de dépressivité plus ou moins marquées... Les attentes des habitants semblent très fortes en matière d'opportunités de rencontres, d'échange, d'écoute bienveillante. Les habitants rencontrés ont le sentiment que leur mal-être est aggravé par la perte d'une certaine convivialité qui existait autrefois à Oyonnax, et par la faiblesse de l'offre en matière de lieux de parole, d'échanges...

On retrouve enfin à Oyonnax, comme c'est le cas sur d'autres territoires, des personnes atteintes de pathologies mentales (de type schizophrénie) qui vivent, tant bien que mal, dans la cité, en étant plus ou moins conscientes de leur problème, plus ou moins suivies en psychiatrie, plus ou moins bien tolérées par leur voisinage etc. Certains « personnages » sont ainsi repérés, notamment sur les quartiers sensibles, qui parfois posent problèmes aux voisins mais ne semblent pas créer des « désordres » spectaculaires, comme ce peut être le cas dans les grandes zones urbaines, où la solitude et les difficultés des personnes sont peut-être encore plus marquées...

#### **\* Impact de l'activité professionnelle sur la santé : des questionnements spécifiques à la plasturgie**

Si la qualité de l'air et la qualité de l'eau à Oyonnax ne semblent pas constituer un problème pour les professionnels comme pour les habitants que nous avons rencontrés, en revanche certaines questions ont été soulevées qui sont liées à l'activité plasturgique.

Les traumatismes des mains sont ainsi bien repérés, qui sont essentiellement liés à l'utilisation de presses et de moules... En revanche l'impact de l'utilisation de produits chimiques dans l'industrie du plastique soulève quelques questions comme par exemple celle de l'existence d'un lien entre certaines expositions professionnelles (et notamment l'exposition à certains solvants) et la présence de malformations chez les nouveau-nés. Le département de l'Ain ne participe plus, depuis quelques années, au registre des malformations, mais plusieurs professionnels s'interrogent sur le nombre de ces malformations et leurs causes. Ce sujet mériterait donc de faire l'objet d'une investigation épidémiologique spécifique. Par ailleurs, certains professionnels ont également le sentiment d'une augmentation des problèmes d'insuffisance rénale. Là encore, seule une recherche spécifique permettrait de vérifier cette intuition.

#### **\* Addictions : encore des besoins repérés.**

Les professionnels rencontrés ont particulièrement attiré notre attention sur les consommations problématiques d'alcool. Celles-ci concernent aussi bien les jeunes que les adultes, sur fonds de crise économique et semblent de plus en plus visibles par les professionnels. Des ressources existent localement : les médecins généralistes en premier ressort mais également l'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie de l'Ain. Néanmoins, les besoins en prévention primaire, secondaire et tertiaire restent importants

La question des personnes toxicomanes en substitution a été décrite comme problématique, notamment en ce qui concerne les personnes en obligation de soins. Ces personnes sont obligées, par décision du juge, de se soigner, mais elles ne peuvent pas toujours le faire à Oyonnax : seuls deux médecins généralistes de la commune font ce type de suivi. Dans ce cas, les personnes doivent se rendre une ou plusieurs fois par semaine à Bourg-en-Bresse, le coût du transport étant entièrement à leur charge...

### **Les problématiques par tranches d'âge**

#### **\* Les enfants**

Concernant cette tranche d'âge on notera en premier lieu que les professionnels de l'Éducation Nationale et du Conseil général convergent sur le fait que les moyens humains sont insuffisants pour que les enfants soient vus lors des bilans de santé de manière exhaustive (plusieurs postes ne sont pas pourvus, faute de candidats)... Ce manque est donc préjudiciable aux actions de prévention qui peuvent être menées, notamment auprès des jeunes enfants.

On note que les troubles du comportement, les difficultés psychologiques, mais aussi les difficultés d'apprentissage liées aux « dys » (dyslexies, dyspraxies, ...) sont de plus en plus repérés. Là encore le manque de moyens humains au regard des besoins, mais aussi parfois le manque de sensibilisation des enseignants, les réticences des familles font que, souvent, les problèmes sont dépistés tardivement ou pris en charge tardivement. En ce qui concerne les moyens humains, soulignons qu'il n'y a pas de

pédopsychiatres en libéral à Oyonnax, pas de Centre Médico-Psycho-Pédagogique et que les psychologues en libéral ne sont pas accessibles aux familles modestes (pas de remboursement par la Sécurité Sociale), etc... Le CMP enfants n'a pas vocation à répondre aux demandes qui ont un caractère éducatif et constate que le nombre de demandes de prise en charge ne cesse de croître. Parallèlement le RASED et le SESSAD sont saturés. De ce fait certains enfants ne peuvent pas bénéficier de tous les outils de prise en charge dont ils auraient besoin.

Du côté des parents d'importants besoins d'étayage et de suivi social sont repérés, mais là encore il semble que les moyens humains soient insuffisants au regard de l'évolution des besoins.

Soulignons néanmoins que les différents partenaires rencontrés se réjouissent de la mise en place de la Plateforme de Réussite Éducative qui, à défaut de donner des moyens humains supplémentaires, devrait favoriser la connaissance mutuelle, le travail en réseau et, conséquemment, la mise en place de solutions mieux ajustées pour les enfants qui rencontrent des difficultés ayant un impact sur leur scolarité, leur insertion sociale...

Oyonnax compte un Institut Médico-Éducatif porté par l'ADAPEI. Deux besoins émergent fortement pour les enfants handicapés mentaux qui y sont accueillis : le besoin d'une meilleure prise en charge en ce qui concerne les soins psychiatriques (les ressources en interne ne pouvant suffire) et le besoin de davantage de partenariats avec d'autres acteurs du territoire pour développer des opportunités de contacts et de sociabilité des enfants handicapés avec les autres enfants.

### **\* Les adolescents**

Des difficultés en matière d'hygiène de vie sont bien repérées, notamment en ce qui concerne les déséquilibres alimentaires, le manque de sommeil, mais également - dans le prolongement de ce qui a été décrit chez les enfants - des problèmes liés à un dépistage tardif de certains troubles du comportement, de troubles des apprentissages.

Cependant, c'est en matière de mal-être que des besoins très spécifiques apparaissent. Difficultés familiales, problèmes scolaires, stigmatisation liée à la différence ethnique... Les raisons sont nombreuses qui peuvent expliquer ce mal-être, qui se traduit, lorsqu'il est aigu, par des conduites à risques (addictions, rixes, scarifications, ...). Les parents se sentent souvent dépassés et, même si on repère différentes ressources qui peuvent permettre aux jeunes de trouver des adultes étayants (infirmières scolaires, conseillers principaux d'éducation, éducateurs de prévention, ...), même si certains établissements scolaires (comme le lycée Painlevé, notamment) ont mis en place des actions de prévention du mal-être (« ateliers de gestion du stress »), tous les professionnels convergent sur la nécessité d'une structure qui puisse réaliser un travail d'écoute, neutre, bienveillante, avec possibilité de soutien psychologique, qui ne serait pas relié au soin psychiatrique. L'idée d'un « Point Écoute », apparaît ainsi comme très pertinente pour beaucoup. Ce type de structure peut en effet apporter des réponses aux jeunes, à condition d'être bien insérée dans le tissu local, d'être bien repérée et reconnue par tous les partenaires.

En matière de conduites à risques c'est surtout les consommations problématiques de cannabis qui inquiètent les professionnels. Il y a des besoins de prévention dans ce domaine, qui rejoignent certainement les problématiques concernant le mal-être.

La question de la sexualité, de la contraception, des relations garçons-fille doit également être évoquée. Le Centre de Planification et d'Éducation Familiale du Conseil général semble globalement bien repéré par les jeunes... Néanmoins, les jeunes filles des quartiers sensibles, notamment celles qui sont d'origine étrangère, semble moins au fait des missions de cette structure et la fréquentent peu... Pour ces jeunes filles, la question la plus problématique est peut-être celle du statut des filles et des garçons, l'idée d'égalité ne faisant pas toujours l'unanimité parmi les garçons de leur entourage...

### **\* Les jeunes en insertion**

Ces jeunes adultes qui ont des difficultés d'accès à l'emploi, rencontrent par définition également des difficultés de revenus et des difficultés à avoir un logement autonome. Si 60% des jeunes suivis par la Mission Locale n'habitent plus chez leurs parents, il y en a beaucoup, semble-t-il, qui ont de grandes difficultés à se loger. Dans le prolongement de ces constats, ces jeunes sont concernés par les mêmes difficultés d'accès aux ressources de santé que les autres publics précaires... Avec en sus, souvent, des relations plus ou moins conflictuelles avec leurs parents, qui font qu'ils souhaitent parfois prendre leurs distances avec le médecin de famille et qu'ils ne sont pas toujours couverts par leurs parents, suite à des conflits, etc... Les besoins d'aide et d'accompagnement dans ce domaine sont donc très importants.

Le mal-être, dans le prolongement de ce qui a été décrit chez les adolescents, perdure chez une partie des jeunes adultes, et se renforce sans doute, avec les difficultés pour trouver un emploi, trouver une place dans la société, prendre son autonomie par rapport aux parents etc. Là encore les professionnels ont le sentiment qu'un outil spécifiquement dédié à l'écoute et à l'étayage psychologique serait très pertinent.

### **\* Les adultes**

Les difficultés d'hygiène de vie, les déséquilibres alimentaires sont particulièrement observés chez les publics défavorisés, et on peut souligner que le diabète est repéré à un âge de plus en plus précoce chez les patients, notamment chez certains publics fragiles, ou en difficultés avec l'écrit et/ou avec le français. Des patients qui sont parfois en grandes difficultés pour gérer cette pathologie, au demeurant très complexe, sans forcément bien avoir conscience de l'importance des pratiques de prévention secondaire.

En ce qui concerne les femmes des milieux modestes ou précaires, on repère qu'une partie d'entre elles ne sont pas suivies au plan gynécologique. Les médecins généralistes leur prescrivent parfois une contraception, mais sans faire de suivi gynécologique (frottis notamment), et les femmes sont elles-mêmes parfois très réticentes à avoir ce type de suivi. Les besoins d'information et de sensibilisation sont donc très importants dans ce domaine, et il serait sans doute pertinent que les professionnels de santé qui sont le plus au contact des femmes (les médecins généralistes, mais également les professionnelles de la PMI par exemple) puissent davantage inciter les femmes à prendre soin d'elles, tout particulièrement en ce qui concerne le suivi gynécologique et le dépistage des cancers féminins notamment.

La question des violences faites aux femmes a également été abordée, avec la conclusion que la rupture avec un conjoint violent est d'autant plus facilitée et possible que des moyens spécifiques sont accessibles aux femmes, notamment en matière d'hébergement. La crainte de la stigmatisation sociale chez ces femmes, déjà fragilisées psychologiquement, interrogeant les possibilités actuelles d'hébergement (CHRS, notamment).

Le mal-être recouvre une dimension spécifique chez les adultes, car il renvoie souvent aux problèmes de parentalité. De l'avis des professionnels et aussi des habitants que nous avons rencontrés, les besoins de soutien, d'accompagnement sont très importants... Pourtant, les parents redoutent plus que tout ce qu'ils considèrent être une ingérence des services sociaux : ils craignent les interventions intempestives et stigmatisantes, alors qu'ils ont besoin d'être rassurés dans leur position de parent...

L'ADAPEI compte également plusieurs établissements pour adultes sur Oyonnax, et comme en ce qui concerne les enfants, le besoin repéré comme le plus important concerne la possibilité pour les handicapés mentaux d'avoir accès aux ressources de la psychiatrie, notamment en situation de « crise ». Tout le problème étant de savoir qui sont les professionnels les mieux à même d'intervenir auprès d'une personne concernée à la fois par un handicap mental et par des troubles psychologiques ou psychiatriques... Par ailleurs, la question du vieillissement de cette population pose également des difficultés spécifiques : les établissements pour adultes handicapés ne sont pas préparés pour accueillir

des personnes âgées qui ont des problèmes médicaux spécifiques au vieillissement. Une structure de l'ADAPEI va prochainement ouvrir ses portes, à Izernore, pour accueillir les personnes handicapées mentales âgées, mais tous les besoins ne seront pas couverts pour autant...

### **\* Les personnes âgées**

Il existe semble-t-il un bon travail en réseau autour des personnes âgées à Oyonnax. La constitution prochaine d'un CLIC gérontologique, pourra d'ailleurs certainement s'appuyer sur les liens déjà tissés entre partenaires depuis des années.

Néanmoins des difficultés sont encore repérées, notamment en ce qui concerne les sorties d'hôpital. Il y a en effet des personnes âgées qui rentrent chez elles après une hospitalisation alors qu'elles ont besoin d'être aidées mais que rien n'a été mis en place en termes d'assistance à domicile. Un resserrement des liens entre hôpital et services sociaux serait certainement souhaitable dans ce domaine.

La sous-densité en infirmiers fait qu'il est devenu difficile d'obtenir des soins de nursing à domicile... Le fait que les médecins généralistes font de moins en moins de consultations à domicile est également problématique pour les personnes âgées si elles ne sont pas aidées dans leurs déplacements.

Enfin, certains professionnels ont pointé le fait qu'il serait pertinent d'anticiper les besoins qui ne manqueront pas d'émerger d'ici quelques années chez les personnes âgées d'origine étrangère, les aidants naturels étant de plus en plus « happés » par les contraintes de leur vie professionnelle, domestique, ...

Enfin, on note que, comme sur d'autres territoires, les personnes âgées connaissent parfois mal leurs droits et que les besoins d'information et d'accompagnement sont très importants, notamment chez les publics socio-économiquement fragiles.

Il n'existe aujourd'hui pas de réponse à Oyonnax en ce qui concerne l'aide aux aidants naturels qui interviennent auprès de personnes âgées dépendantes, ou l'accueil de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Hormis les associations qui interviennent à domicile et qui apportent une aide aux personnes dépendantes et aux aidants naturels âgés, il n'y a pas d'accueil de jour ou de structures spécialisées dans la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

En termes de ressources de sociabilité, Oyonnax compte plusieurs clubs du troisième âge très fréquentés semble-t-il. Néanmoins, peu de choses existent pour les personnes à mobilité réduite : outre la possibilité d'être véhiculés par des personnes qui s'occupent d'aide à domicile, il n'y a pas véritablement de ressources à Oyonnax pour faciliter l'accès aux ressources de sociabilité des personnes qui n'ont pas de véhicule personnel et qui ne peuvent pas emprunter les transports en commun.

## PISTES D'ACTION

Au regard des constats qui viennent d'être présentés, plusieurs pistes d'action peuvent être proposées :

### **1/ Développer des outils d'information pour tous, habitants et professionnels, afin de favoriser les partenariats et l'accès aux soins.**

Compte-tenu du constat unanime d'un manque de travail en réseau, il semble particulièrement indispensable de mettre en place des outils favorisant l'information, la connaissance mutuelle entre les professionnels et, en corollaire, le travail en réseau. Le besoin d'un porteur, d'une impulsion, est exprimé par tous : chaque structure semble prête à participer à condition que quelqu'un lance le mouvement. Dans ce domaine, les volontés sont prêtes, mais il semble qu'il faille développer une meilleure connaissance de « chacun par chacun », créer une culture commune et des habitudes de « travail ensemble », mais aussi susciter des compétences d'animation de réseau...

En ce qui concerne plus particulièrement les habitants, et compte-tenu des difficultés de certains avec le français, oral ou écrit, il est également important de développer l'information orale sur les ressources de soins et de prévention du territoire. Le projet de guichet de l'UDAF, pourrait constituer une réponse pertinente par rapport à ce besoin d'information, qui ne peut être couvert par un seul outil, de type annuaire par exemple.

### **2/ Renforcer les outils et les partenariats autour de la santé mentale**

- Face à la visibilité de plus en plus forte de la souffrance psychique, du mal-être, dans toutes les tranches d'âge, il semble indispensable de développer des outils d'écoute et de verbalisation, différenciés du soin psychiatrique, pour permettre aux habitants qui le souhaitent, jeunes et adultes, de trouver un lieu où ils puissent s'exprimer, recevoir un étayage psychologique, un soutien, sans se sentir stigmatisés... Un outil de type « Point Ecoute » pourrait être pertinent à condition de s'adosser à un partenariat fort avec tous les acteurs locaux (psychiatrie de secteur, emploi, insertion, ...), afin que les mécanismes d'orientation, de réadressage puissent fonctionner de manière optimale, dans un climat de confiance entre partenaires, pour proposer les réponses les mieux ajustées possibles par rapport aux besoins et attentes des personnes en souffrance.

- Il serait également pertinent de clarifier les rôles et missions de chacun par rapport aux situations de « crise » (crise suicidaire, décompensation, ...) que peuvent connaître les jeunes et les adolescents notamment : il semble indispensable de renforcer les partenariats dans ce domaine entre l'hôpital du Haut-Bugey, le CMP enfants, le CMP adultes, afin que chacun puisse travailler en confiance, et dans un souci de relais et de complémentarité.

- L'accès aux soins psychiatriques, notamment en situation de « crise » devrait être facilité pour les personnes handicapées mentales, enfant, jeune ou adultes, suivies par l'ADAPEI. Si l'accès aux soins en ambulatoire ne pose pas de problèmes, la gestion des « crises » est plus difficile : le handicap mental conjugué à des troubles psychiatriques, nécessitant une redéfinition de « *qui peut faire quoi dans quelle situation, avant de passer le relais à qui, etc.* ».

- Développer encore des modes de logement adaptés pour les personnes atteintes de troubles psychiatriques, qui ont besoin d'un suivi et d'un accompagnement soutenus, afin que leur insertion dans la cité soit la plus optimale et la plus bénéfique possible pour elles.

### **3/ Mettre en place ou renforcer des actions de prévention en ce qui concerne l'hygiène de vie et le soin de soi en général, et les déséquilibres alimentaires et le diabète en particulier**

Le thème des habitudes de vie favorables à une bonne santé mérite encore d'être travaillé, notamment auprès des habitants socio-économiquement défavorisés, de manière non culpabilisante ou stigmatisante. La question du sommeil, de l'hygiène bucco-dentaire, de l'exercice physique sont particulièrement importantes à aborder ainsi que celles de la nécessité des consultations de suivi et de prévention avec des professionnels de santé. Le thème de l'alimentation reste également très important, ainsi que la prévention primaire, secondaire et tertiaire en ce qui concerne le diabète.

Différents acteurs sont susceptibles d'être mobilisés dans ces démarches de prévention : les médecins généralistes et le Centre Hospitalier du Haut-Bugey au premier plan mais également les acteurs du social, de l'éducation, de l'insertion et de la sociabilité (les centres sociaux notamment).

### **4/ Améliorer l'accès économique aux soins des personnes économiquement défavorisés**

Dans ce domaine, il s'agit avant tout de sensibiliser les professionnels libéraux à l'acceptation de la CMUC. L'amélioration de la connaissance des patients par rapport à leurs droits, aux différentes ressources existantes (cabinets mutualistes par exemple) peut également améliorer l'accès aux soins des précaires.

### **5/ Mettre en place des outils d'aide à la parentalité**

Qu'il s'agisse des tout-petits, des enfants ou des adolescents, de nombreux parents ont besoin d'un soutien, qui se démarque d'un suivi social, qui soit neutre, non-stigmatisant socialement.

Les parents ont besoin d'être à la fois aidés pour construire une relation avec leur enfant, rassurés dans leur compétence de parents et sensibilisés à certains thèmes comme les besoins spécifiques des enfants en matière de rythme et d'hygiène de vie. Là encore il est important que ce soutien puisse être fait par des acteurs « neutres », mais qui travaillent en partenariat avec les acteurs médicaux et sociaux (et éventuellement de l'éducation, ...) en local.

Il semble également important de renforcer les liens entre la PMI, la maternité et le service de pédiatrie de l'hôpital du Haut-Bugey, afin de développer les outils de veille et la mise en place de solutions bien ajustées pour les familles et les enfants.

### **6/ Faciliter la prise en charge du traitement des addictions**

Qu'il s'agisse de consommation d'alcool ou de substances psychoactives illicites il est souhaitable de renforcer ou de créer des partenariats à l'échelle locale entre les différents acteurs qui interviennent déjà dans ce domaine, ou qui seraient susceptibles de le faire, afin d'améliorer l'impact des actions de prévention, mais également l'accès aux soins. La question de l'accès à la substitution semble particulièrement problématique. L'ANPAA, mais également AAJ semblent les acteurs les plus à même d'intervenir dans ce domaine, mais il serait dommage de ne pas impliquer les médecins généralistes et enfin – et peut-être surtout - l'hôpital du Haut-Bugey, qui dans le cadre de ses nouvelles perspectives, pourrait jouer un rôle dans ce champ. Il semble pertinent de lancer une réflexion multipartenariale dans ce champ afin d'examiner quels sont les besoins réels et les complémentarités possibles.

### **7/ Favoriser la prise en compte des besoins spécifiques de santé des femmes par elles-mêmes**

Il s'agit de renforcer encore le travail de sensibilisation et d'information auprès des femmes en ce qui concerne l'intérêt du suivi gynécologique et du dépistage des cancers féminins. Les médecins généralistes, l'Hôpital du Haut-Bugey, les professionnelles de la PMI, mais également les professionnels des centres sociaux, entre autres, peuvent faire un travail utile de sensibilisation, de « diffusion de l'idée » dans ce domaine.



## **8/ Développer encore l'aide et l'accompagnement des personnes âgées**

Il semble qu'il serait très pertinent de développer une filière gériatrique sur Oyonnax, notamment compte tenu de l'absence de ressources en ce qui concerne les dégénérescences séniles.

Il semble également urgent d'améliorer l'accès aux soins de nursing à domicile.

Le projet d'hospitalisation à domicile, porté par l'hôpital du Haut-Bugey, la clinique d'Ambérieu et l'ADAPA, apportera des réponses très pertinentes, mais il s'agit aussi d'améliorer l'accès à ces soins, au-delà des sorties d'hôpital, aux infirmiers, aux kinésithérapeutes, à domicile...

Il y a également des réponses à apporter face aux besoins d'accompagnement et de sociabilité des personnes âgées qui ont des difficultés de mobilité et qui sont isolées. Le CLIC, l'ADAPA, la municipalité et d'autres acteurs locaux pourraient développer une réponse multipartenariale qui facilite les déplacements de ces personnes en ville, ou encore la sociabilité à domicile, pour celles qui ne peuvent plus sortir.

Oyonnax compte différents acteurs en présence, dont l'hôpital du Haut-Bugey, la Mutuelle Oyonnaxienne, différentes associations intervenant à domicile, des professionnels libéraux, qui représentent autant de ressources-clefs pour développer des projets d'aide et de soutien aux personnes âgées.

## **9/ Développer l'attractivité du territoire, dans le domaine de la santé, du social, dans le secteur public et privé**

Tous les professionnels rencontrés font le constat qu'Oyonnax manque d'attractivité et paraît « excentrée » aux candidats potentiels pour les postes à pourvoir... Le développement de l'hôpital, le développement de partenariats actifs et dynamiques entre professionnels de santé, et d'autres secteurs peut fortement contribuer à briser cette image défavorable et permettre à Oyonnax de mieux répondre aux besoins de santé de ses habitants.

## **10/ Renforcer les ressources de loisirs, les opportunités de sociabilité pour les habitants, quelle que soit leur tranche d'âge.**

Face au mal-être, au sentiment de repli sur soi, au ressenti de clivages entre différentes communautés, il paraît important de soutenir les initiatives des habitants, mais aussi de favoriser et d'aider à la mise en place de temps festifs, conviviaux, afin que les clivages tombent ou du moins s'atténuent. Il s'agit également de renforcer les temps évènementiels dans la ville afin de raviver le « *goût de vivre ensemble* » des habitants, qui semble avoir été mis à mal par les effets de la crise économique.