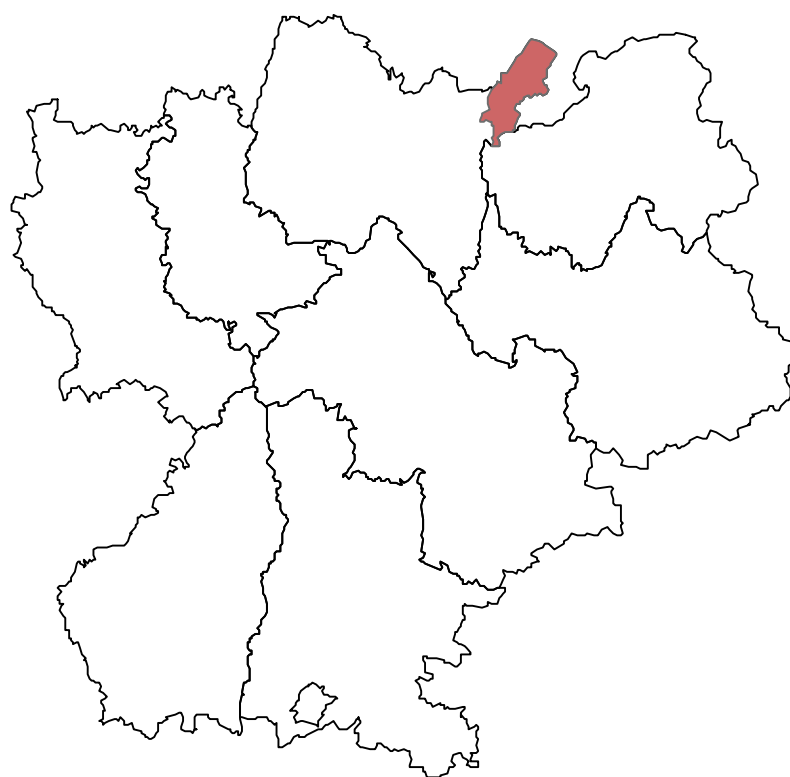


Diagnostic local de santé sur le territoire du Pays de Gex (Ain)



Une étude de l'Observatoire régional de la santé Rhône-Alpes réalisée à la demande de la DDASS de l'Ain et de la communauté de communes du Pays de Gex

Avril 2007

Ce travail a été réalisé par l'Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes

- **Olivier GUYE**, Médecin de Santé Publique, Directeur de l'ORS Rhône-Alpes ;
- **Véronique JOSEPH**, Démographe, Chargée d'études à l'ORS ;
- **Patricia MEDINA**, Sociologue à l'ORS.

SOMMAIRE

	Page
INTRODUCTION	5
DEFINITIONS	7
SITUATION SANITAIRE ET SOCIALE DU PAYS DE GEX EN CHIFFRES	13
1 - Éléments démographiques	16
2 - Situation sociale	21
3 - Offre de soins et de services	31
4 - État de santé de la population	50
SITUATION SANITAIRE ET SOCIALE DU PAYS DE GEX : ÉLÉMENTS QUALITATIFS	66
Introduction aux résultats qualitatifs	67
Méthodologie	68
1. Un territoire « rurbain », deux identités qui se juxtaposent	70
1.1 Une apparence de banlieue résidentielle de Genève	70
1.2 Un ancien pays rural, aux confins de Rhône-Alpes... Pas de réel pôle de centralité en terme de ressources de santé	71
1.3 Une problématique de déplacements	71
1.4 Une population très diversifiée... Et quelques groupes sociaux fragiles	72
2 Les ressources de santé	74
2.1 Les ressources pour l'ensemble de la population	74
2.2 Les ressources pour les enfants et les jeunes	85
2.3 Les ressources pour les personnes en situation de précarité / en insertion	89
2.4 Les ressources pour personnes âgées	94
3. Les problématiques de santé repérées	98
3.1 L'accès aux soins pour les publics fragiles : une problématique majeure	98
3.2 Les enfants et adolescents et la question de la parentalité	101
3.3 Les addictions : la proximité de la Suisse a-t-elle un impact sur les consommations ?	102
3.4 Les personnes âgées	104
3.5 La présence et le maintien de l'offre de soins et de prévention du secteur public et privé	105
CONCLUSIONS ET PISTES D'ACTION	106

Introduction

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

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

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

La DDASS de l'Ain et la communauté de communes du Pays de Gex ont souhaité afin d'adapter au mieux la politique de santé menée sur ce territoire pouvoir disposer d'un diagnostic local de santé. Outil de planification, le diagnostic analyse les besoins de la population ainsi que les forces et faiblesses de la politique de santé conduite.

Par ailleurs, la démarche de diagnostic partagé permet :

- de disposer d'un état des lieux et d'une analyse de la situation partagés, objectifs et adoptés 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.

La réalisation de ce diagnostic de santé a été confiée à l'Observatoire régional de la santé (ORS), qui depuis l'année 2003, a déjà mené une dizaine de démarches similaires sur la région en milieu urbain (dans le cadre de la politique de la ville) comme en milieu rural dont notamment une démarche sur le Pays du Bugey dans l'Ain.

Cette démarche s'inscrit dans une dynamique pleinement participative et est ainsi encadrée par un comité de pilotage rassemblant les principaux partenaires de santé publique intervenant sur le territoire. Ce comité de pilotage a, lors de sa première réunion le 13 mars 2006, validé la démarche qui repose sur les étapes ci-dessous. Après une première restitution en septembre, une première version du rapport a été remise aux partenaires en octobre 2006. La version finale a été validée en février 2007.

¹ En Rhône-Alpes, 49 Contrats Globaux de Développement couvrent aujourd'hui l'ensemble de la région. Proposés à l'initiative locale et calés sur des logiques de bassins de vie, les CGD regroupent 5 à 6 cantons, soit 50.000 à 100.000 habitants. Dans un second temps, avec la volonté de se rapprocher des bassins d'emploi définis par l'INSEE, les Contrats de Développement Rhône-Alpes (CDRA) proposeront un élargissement des périmètres des Contrats Globaux de Développement. Les domaines sanitaires et sociaux sont d'ailleurs explicitement abordés dans la Loi du 25 juin 1999 d'orientation pour l'aménagement et le développement du territoire avec les choix stratégiques suivants : « favoriser la cohésion sociale », « le soutien aux territoires présentant des handicaps sociaux », « l'égal accès de tous aux services, notamment dans le domaine de la santé ».

Étape d'initiation de la mise en œuvre :

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

Étape de collecte d'informations :

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

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

Analyse et identification de pistes d'actions :

- Analyse et interprétation des éléments collectés et propositions de pistes d'actions soumises à discussion et validation.

Le présent document se décompose en 3 parties :

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

Définitions

Taux d'activité : c'est le rapport entre le nombre d'actifs (actifs occupés et chômeurs) et la population totale correspondante (population des plus de 15 ans).

La population active du Pays de Gex représente la population domiciliée dans le Pays de Gex travaillant sur le territoire ou en dehors du territoire (dans une autre commune du département, dans un autre département ou à l'étranger).

Taux de chômage : C'est le pourcentage de chômeurs dans la population active (actifs occupés et chômeurs). Dans ce document, nous parlons de taux de chômage au sens du recensement. Dans le recensement, sont classés comme chômeurs les personnes qui se sont déclarées comme telle (qu'elles soient inscrites ou non à l'ANPE) et qui ont déclaré par ailleurs rechercher un emploi.

Foyer fiscal : le terme foyer fiscal désigne l'ensemble des personnes inscrites sur une même déclaration de revenus. L'imposition du foyer fiscal d'un travailleur frontalier recouvre différentes situations. **Dans tous les cas, les frontaliers sont soumis obligatoirement à la déclaration de l'ensemble de leurs revenus auprès des services fiscaux français.**

Le **seuil de bas revenus** est égal à la moitié du revenu médian par unité de consommation. Le revenu médian étant le seuil de revenu qui partage la population allocataire française en deux groupes égaux.

Ce seuil national est établi à partir de l'enquête INSEE budget des familles de 1994 et réactualisé chaque année en fonction de l'évolution du revenu disponible brut par habitant. En 2003 il correspond à 718,97 euros par mois et par unité de consommation.

Le **minimum vieillesse** est un revenu minimal garanti, sans contrepartie de cotisation, par le régime général, aux retraités dont les revenus n'excèdent pas un certain seuil. Il est depuis le 1er janvier 2003 de 577,91 euros par mois. Environ 900 000 personnes bénéficient du minimum vieillesse en France.

Le **Revenu Minimum d'Insertion (RMI)** s'adresse aux personnes ayant un niveau de ressources qui ne leur permet pas de vivre correctement et qui empêche toute action autonome d'insertion. Ces personnes doivent avoir au moins 25 ans ou au moins 18 ans si elles ont au moins un enfant à charge. L'ouverture du droit au RMI est subordonnée au fait que les ressources du bénéficiaire doivent être inférieures au montant auquel il peut prétendre, soit 433,06 euros pour une personne seule au 1er janvier 2006. Le RMI est une allocation différentielle égale à la différence entre le montant du RMI calculé selon la composition de la famille et celui de l'ensemble des ressources des personnes au foyer.

L'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH) est attribuée aux personnes qui ont plus de 20 ans (ou 16 ans et qui ne sont plus à charge) et moins de 60 ans. Ces personnes doivent avoir une incapacité permanente d'au moins 80% ou comprise entre 50 et 80% et être reconnues inaptes au travail par la Commission Technique pour l'Orientation et le Reclassement des Handicapés (COTOREP). Elles ne doivent pas bénéficier d'un avantage vieillesse, d'invalidité ou d'une rente d'accident du travail d'un montant supérieur à celui de l'AAH. Lorsque cet avantage est d'un montant inférieur, l'AAH est réduite du dit montant. Les personnes ne doivent pas percevoir de ressource dépassant le plafond annuel des ressources, soit 7 323,36 euros pour une personne seule. Le montant mensuel de l'AAH est de 610,28 euros au 1er janvier 2006.

La **CMU** est entrée en vigueur le 1er janvier 2000. Le dispositif comporte deux volets : la CMU de base et la CMU complémentaire.

La **couverture maladie universelle (CMU)** de base permet l'accès à l'assurance maladie pour toutes les personnes résidant en France de manière stable et régulière depuis plus de trois mois, et qui n'ont pas droit à l'assurance maladie à un autre titre (activité professionnelle, etc.).

La **couverture maladie universelle complémentaire (CMUc)** permet d'avoir le droit à une complémentaire santé gratuite. Elle permet l'accès aux médecins, à l'hôpital... sans dépense à charge et sans avance de frais. La CMU complémentaire est accordée pour un an sous conditions de ressources. Elle prend en charge le ticket modérateur en soins de ville (consultation et prescriptions) ou à l'hôpital, le forfait hospitalier et, dans certaines limites fixées par la réglementation, les dépassements tarifaires pour prothèses ou appareillages (principalement en dentaire et en optique). Les soins sont pris en charge à 100 % en tiers payant et les professionnels de santé ont l'obligation de respecter les tarifs reconnus par la sécurité sociale.

Les **taux d'équipement en structure** (SSIAD, court séjour hospitalier...) ont été calculés en rapportant le nombre de places ou de lits aux structures considérées existant sur le territoire à la population résidante totale.

Lorsque le taux d'équipement concerne les personnes âgées, le nombre de places ou lits a été rapporté à la population âgée de plus de 75 ans bien que les personnes âgées soient accueillies dans les structures spécifiques aux personnes âgées à partir de 60 ans.

Le **Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI)** s'inscrit dans la maîtrise médicalisée des dépenses de santé et dans les procédures d'amélioration de la qualité des soins. La base de données PMSI rassemble des données concernant les séjours dans les services de soins de courte durée (médecin, chirurgie, obstétrique) des établissements de santé publics et privés. Les données sont des données domiciliées : on parle ici des séjours des habitants du Pays de Gex. **Tous les habitants du Pays de Gex ayant effectué un séjour dans un établissement de santé français sont pris en compte qu'ils soient assurés sociaux français ou non.**

Les **Affections de Longue Durée (ALD)** : En cas d'affections comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, le Code de la Sécurité Sociale prévoit la suppression du ticket modérateur normalement à la charge de l'assuré dans le cadre du risque maladie. La liste de ces ALD est établie par décret. **Les données figurant dans ce document concernent les assurés des régimes d'assurance maladie français (régimes général, agricole et des professions indépendantes).**

Les données de consommations de soins ne concernent que les bénéficiaires du régime général et de la CMR et sont rapportés aux assurés de ces régimes. Les assurés suisses ne sont pas pris en compte. **Ces données ne sont pas un reflet du comportement de la population totale, mais en terme statistique, les résultats sont justes et comparables entre eux.**

Les **taux comparatifs de mortalité** sont les taux que l'on observerait dans la population étudiée si elle avait, tous les ans, la même structure par âge. On les calcule en pondérant les taux de mortalité par âge et sexe observés chaque année par la structure par âge d'une population de référence. Dans cette étude, la population de référence utilisée est la population de la France métropolitaine au recensement de 1999, les deux sexes confondus. Les taux comparatifs permettent de comparer les niveaux de mortalité entre deux périodes, entre les populations masculine et féminine ou entre des zones géographiques différentes. **Les données de mortalité sont des données domiciliées.** Dans ce document, la mortalité est celle des personnes domiciliées dans le Pays de Gex quel que soit leur nationalité, leur lieu de travail, leur couverture sociale et également quel que soit le lieu du décès.

Couverture de soins des transfrontaliers

La situation frontalière du Pays de Gex et l'existence d'échanges transfrontaliers en terme d'activité professionnelle (résidents français travaillant en Suisse) mais aussi de recours aux soins, il est apparu nécessaire, pour une meilleur appréhension de la situation, de préciser certains éléments concernant la couverture sociale et l'accès aux soins. Ces éléments sont extraits de la brochure « Assurance de soins des Transfrontaliers » éditée par le Groupement Transfrontalier Européen (www.frontalier.com).

La réglementation communautaire

Depuis l'entrée en application des accords bilatéraux, les relations entre la Suisse et les pays de la Communauté européenne, en matière de protection sociale, sont régies par les règlements communautaires de Sécurité Sociale.

En fonction de ces règlements, le travailleur est assuré, pour les besoins de sa protection sociale, dans un seul État qui est en principe celui dans lequel il travaille. Cette règle vaut également pour les prestations en nature de l'assurance maladie.

Conformément à cette réglementation, les travailleurs frontaliers devraient être assurés auprès du régime fédéral d'assurance maladie en Suisse. Cette obligation connaît cependant des exceptions. A la demande de certains États membres, dont la France, l'accord sur la libre circulation a été assorti de clauses dérogatoires qui lui confère un droit d'option uniquement dans le domaine de l'assurance maladie de soins.

Sur intervention du Groupement transfrontalier européen auprès des autorités françaises, le droit d'option en faveur de l'assurance privée qui devait se terminer le 31 mai 2009, est maintenu jusqu'au 31 mai 2014.

Le droit d'option dans les relations franco-suisse

Qui peut bénéficier du droit d'option ?

(liste non exhaustive. Seules les situations courantes sont mentionnées)

Les frontaliers : les personnes qui travaillent en Suisse et qui résident en France (suisse ou ressortissants d'un État membre de l'Union européenne ou de l'Espace Économique Européen) ;

Les personnes qui perçoivent une rente suisse (AVS, AI, LPP*, accident) **et qui résident en France** ;

Les fonctionnaires d'une administration suisse qui résident en France ;

Les travailleurs salariés d'une entreprise suisse détachés en France et résidant en France ;

Les membres de la famille des personnes mentionnées ci-dessus qui sont sans activité lucrative et qui ne bénéficient donc pas d'assurance obligatoire.

Le droit d'option des membres de la famille (qui ne travaillent pas) est conditionné par le choix du travailleur ou du pensionné. Si ce dernier opte, par exemple, pour le régime d'assurance suisse, le conjoint et les enfants sont obligatoirement affiliés au régime suisse.

* AVS : Assurance Vieillesse et Survivants

AI : Assurance Invalidité

LPP : Loi sur la Prévoyance Professionnelle

Comment bénéficier du droit d'option ?

Les personnes concernées doivent demander à être exemptées de l'affiliation au régime fédéral d'assurance maladie (LAMal).

Il leur appartient ensuite de s'affilier en France :

auprès du régime général de Sécurité sociale (CMU sous critère de résidence) avec une cotisation spécifique ; ou

auprès d'une assurance privée (possible jusqu'au 31 mai 2014 selon la législation actuelle).

Le choix d'une assurance maladie est-il définitif ?

L'exercice de ce droit est définitif sauf pour celui qui a choisi l'assurance privée et qui, à tout moment, peut renoncer à son contrat en faveur de la CMU. Dans les autres hypothèses, l'assuré ne pourra revenir sur sa décision qu'en cas de changement juridique de sa situation. Les assurés qui ont opté pour la LAMal peuvent, tout en restant dans le même régime, changer de caisse d'assurance moyennant les préavis requis.

Les prestations en matière de soins de santé

1^{er} cas : les personnes qui ont opté pour l'assurance suisse (LAMal)

Elles sont sans activité professionnelle. Elles sont assurées auprès d'une caisse suisse tout comme leurs conjoints qui sont travailleurs frontaliers.

Lieu de soins : la Suisse

Elles bénéficient d'un accès libre en Suisse pour tous types de soins :

soins urgents : exemple une crise cardiaque ;

soins nécessaires : exemple une grippe ;

soins programmés : un rendez-vous pris à l'avance pour une intervention chirurgicale par exemple.

Lieu de soins : la France

Elles bénéficient d'un accès libre aux soins en France :

soins urgents, nécessaires ou programmés

2^{ème} cas : les personnes qui ont opté pour la CMU

Lieu de soins : la France

Les assurés CMU bénéficient d'un accès libre aux soins en France.

soins urgents, nécessaires ou programmés

La souscription d'un contrat d'assurance complémentaire est vivement conseillée.

Lieu de soins : la Suisse

La réglementation n'a pas pour objet d'encourager les assurés CMU à recourir aux soins en Suisse. Il s'agit seulement d'en faciliter l'accès dans des cas particuliers. Il faut demander la carte européenne d'assurance maladie auprès de la CPAM.

Les assurés CMU ne bénéficient pas d'un libre accès aux soins en Suisse pour tous types de soins :

soins urgents et/ou nécessaires au cours d'un séjour en Suisse :

les assurés peuvent se faire soigner en Suisse sans demander une autorisation préalable à la CPAM.

soins programmés : les assurés sont obligés de demander une autorisation préalable à la CPAM avant de se faire soigner en Suisse.

3^{ème} cas : les personnes qui ont opté pour une assurance privée

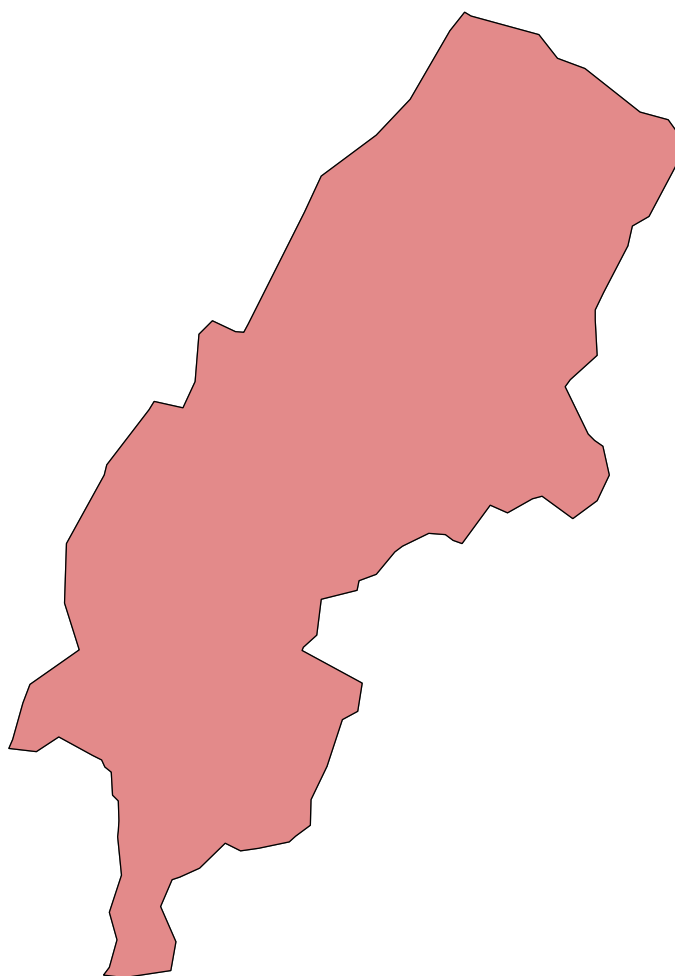
L'accessibilité des soins en Suisse ainsi que les conditions de remboursement sont fonction des clauses du contrat d'assurance qui a été conclu.

4^{ème} cas : les assurés des régimes français qui n'ont pas de lien avec la Suisse

Les règlements communautaires prévoient des prises en charge pour les assurés sociaux qui se rendent en Suisse pour un séjour temporaire ou qui ont eu l'autorisation de leur caisse de se rendre en Suisse pour s'y faire soigner.

Si ils obtiennent cette autorisation préalable, ils se verront délivrer par la CPAM un **formulaire E112** qu'ils présenteront à l'Institution commune LAMal pour se faire rembourser sur la base des tarifs suisses.

**SITUATION
SANITAIRE ET SOCIALE DU
PAYS DE GEX EN CHIFFRES**



Outil méthodologique : traitement cartographique des données

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

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

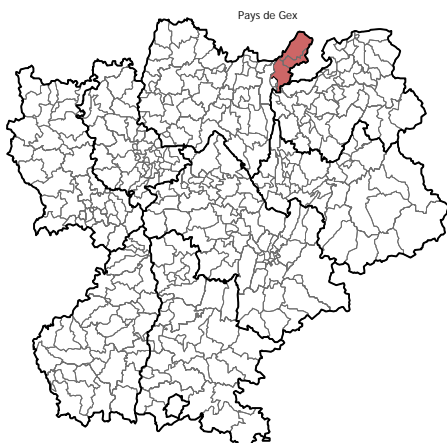
Pour les cartes représentant le territoire du Pays de Gex, trois niveaux ont été utilisés :

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

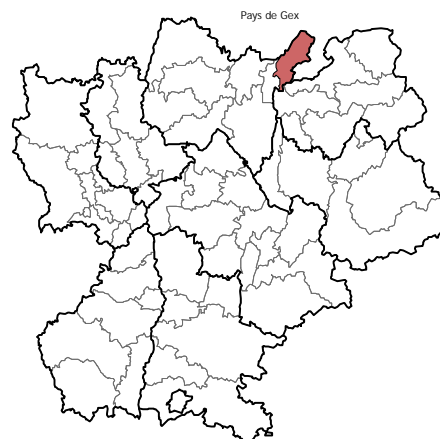
Les cartes de la région Rhône-Alpes permettent de situer le territoire du Pays de Gex par rapport aux autres territoires de la région. Deux découpages géographiques ont été utilisés :

- Carte au niveau cantonal pour certaines données sociales pour lesquelles des données plus fines n'étaient pas disponibles ;
- Carte selon les territoires de type CGD (Contrats Globaux de Développement), CDRA (Contrats de Développement Rhône-Alpes) et Pays. Ce **découpage** a l'intérêt de couvrir l'ensemble de la région et de permettre les comparaisons entre les territoires. Le Pays de Gex fait partie du territoire CDRA Pays de Gex/Bassin Bellegardien. Les cartes réalisées à cette échelle présente ainsi les données du Pays de Gex mais aussi celles territoire plus large du CDRA.

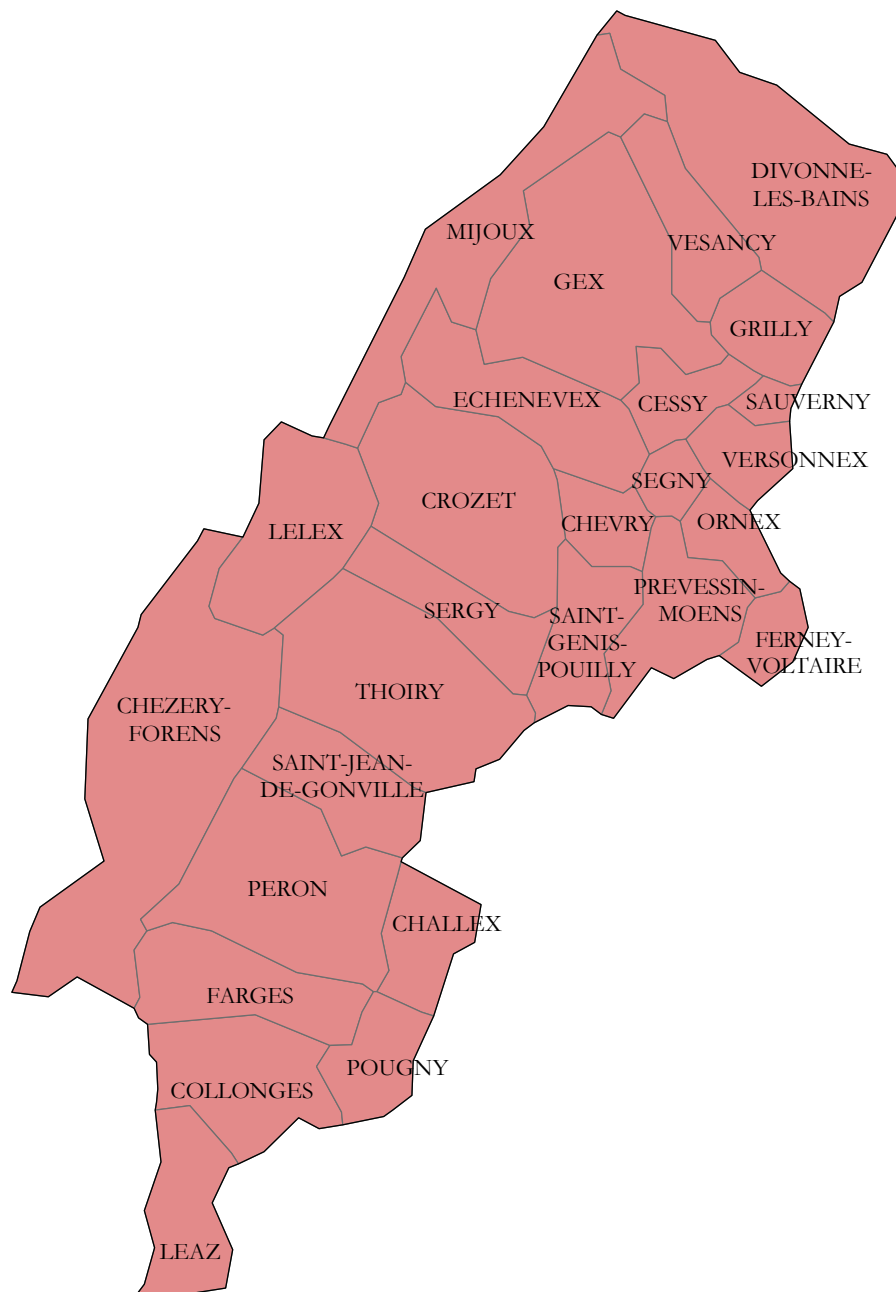
Les cantons de la région Rhône-Alpes



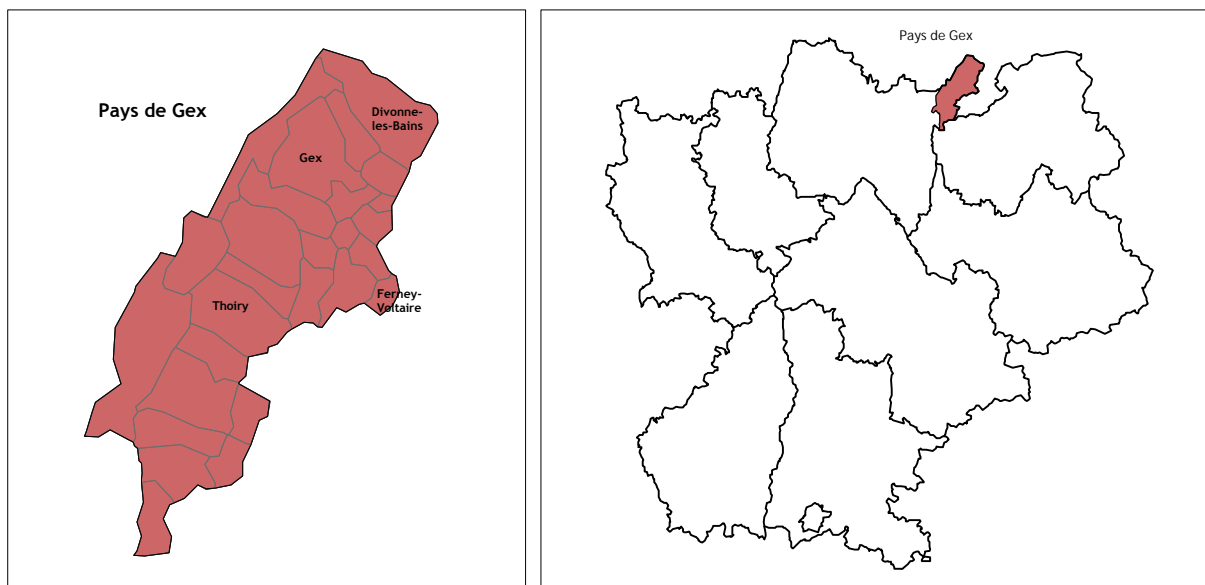
Les territoires (Pays—CDRA) de la région Rhône-Alpes



Les communes du Pays de Gex



1 - Éléments démographiques



Le pays de Gex, situé au nord-est du département de l'Ain, est composé de 27 communes et compte près de 58 000 habitants (soit 11,2% de la population du département de l'Ain).

Le Pays de Gex en chiffre

	Pays de Gex	Ain	Rhône-Alpes
Nombre de communes	27	419	2 879
Superficie totale (km ²)	405	5 762	43 698
Population en 1999 (sans double compte)	57 902	515 270	5 645 407
Gain total de population entre 1990 et 1999 (en nombre d'habitants)	6 966	44 251	294 706
Croissance annuelle 90-99 (%)	+1,43%	+1,00%	+0,60%
Densité de population (en hab/km ²)	124	89,4	129
Population active	29 424	243 873	2 602 343
Taux d'activité (%)	63,6	58,9	56,6
Nombre de chômeurs	1 989	19 427	286 969
Taux de chômage (%)	6,8	8,0	11,0

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

Une forte concentration dans les zones urbaines

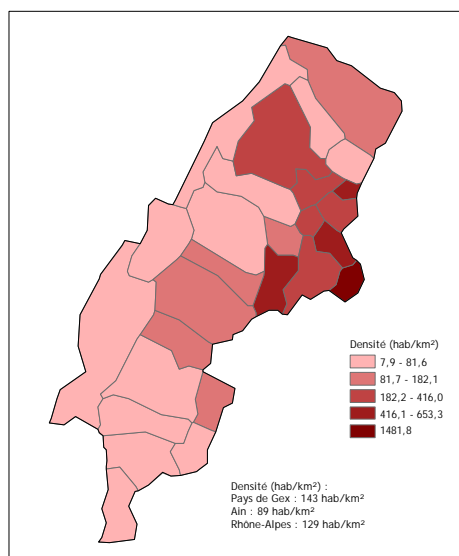
Le Pays de Gex est un territoire à majorité urbaine : 3 habitants sur 4 vivent en milieu urbain. Mais la zone urbaine ne représente qu'un tiers du territoire.

La population se concentre au nord-est du territoire avec une densité supérieure à 200 habitants au km² dans un tiers des communes du Pays. Ferney-Voltaire est la commune la plus densément peuplée avec 1 480 habitants par km².

Le nombre d'habitants au kilomètre carré s'élève à 124, soit une densité équivalente à celle de la région, mais supérieure à celle de l'Ain.

Densité des communes du pays de Gex les plus et moins peuplées :	
>200 hab/km ² :	Gex (242 hab/km ²), Versonnex (291 hab/km ²), Prevessin-Moëns (351 hab/km ²), Cessy (357 hab/km ²), Ségny (416 hab/km ²), Ornex (472 hab/km ²), Sauvergnny (537 hab/km ²), Saint-Genis-Pouilly (653 hab/km ²), Ferney-Voltaire (1 482 hab/km ²),
<15hab/km ² :	Chezery-Forens (8 hab/km ²), Lelex (13 hab/km ²), Mijoux (14 hab/km ²),

**Densité selon la commune
(nombre d'habitants au km²)**

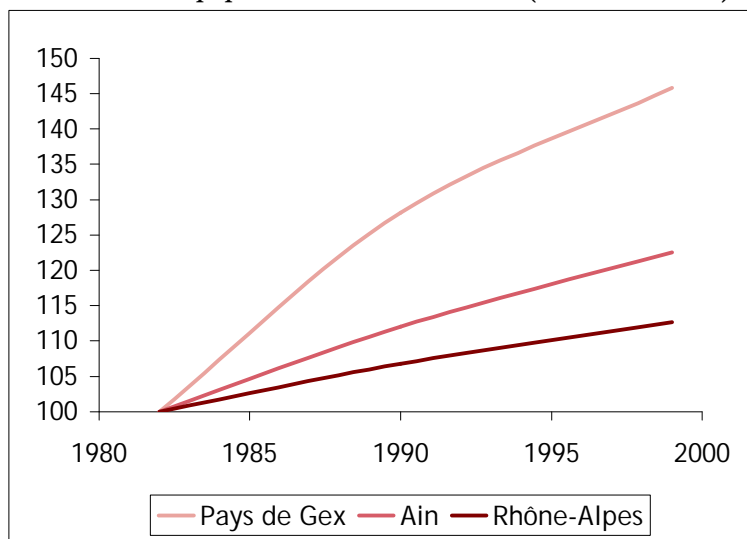


Source : INSEE - RP 1999. Traitement : ORS Rhône-Alpes

Une forte croissance démographique

Entre 1982 et 1999, la population du pays de Gex a augmenté de 46%, soit un gain de 18 200 personnes. La population de ce territoire a augmenté beaucoup plus rapidement que celle de l'Ain et de Rhône-Alpes.

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



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

Une croissance variant selon les groupes d'âge

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

Age	Taux de Variation annuel 1982-1990 (%)	Taux de Variation annuel 1990-1999 (%)
0-19 ans	1,95	0,89
20-39 ans	2,79	-0,16
40-59 ans	5,37	2,77
60-74 ans	2,80	4,16
75 ans et plus	2,23	2,74
Total	3,15	1,43

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

Le taux de variation annuel moyen de la population du Pays de Gex s'est ralenti au cours des deux dernières décennies. Entre 1982 et 1990, la population s'est accrue de 3,15% par an en moyenne, alors qu'entre 1990 et 1999, la croissance n'était plus que de 1,43% par an.

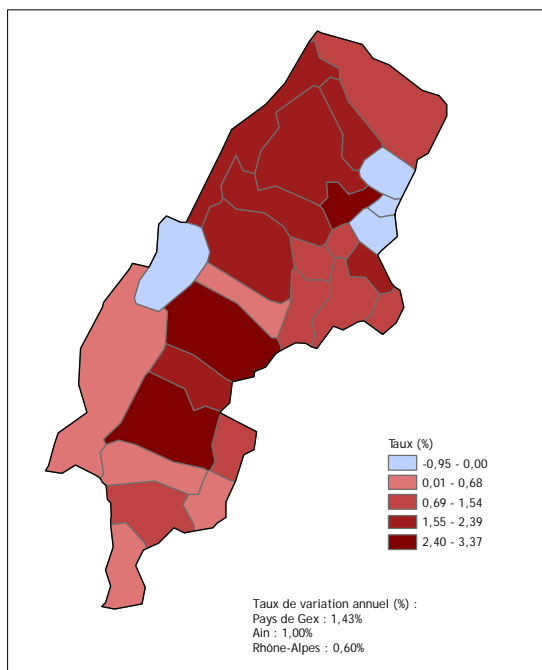
Au cours des années 80, le groupe d'âge des 40-59 ans a connu une forte croissance (+5,37% par an en moyenne). Le taux de variation des autres groupes d'âge était compris entre +1,95 et +2,80%.

Entre 1990 et 1999, la croissance s'est ralentie pour les moins de 40 ans (croissance inférieure à 1%, voire négative pour les 20-39 ans). Dans le même temps, elle s'est accélérée chez les 60-74 ans (+4,16% par an en moyenne). Cette forte croissance pourrait se retrouver pour la population de la tranche d'âge plus âgée dans la décennie suivante.

Une forte augmentation de population entre 1990 et 1999

Entre 1990 et 1999 le pays de Gex a connu une croissance rapide de sa population par rapport à l'Ain et à Rhône-Alpes (+1,4% par an pour le pays de Gex contre respectivement +1,0% et +0,6% en Rhône-Alpes). Seules les communes de Grilly, Sauvigny, Versonnex et Lelex ont connu une croissance négative entre 1990 et 1999.

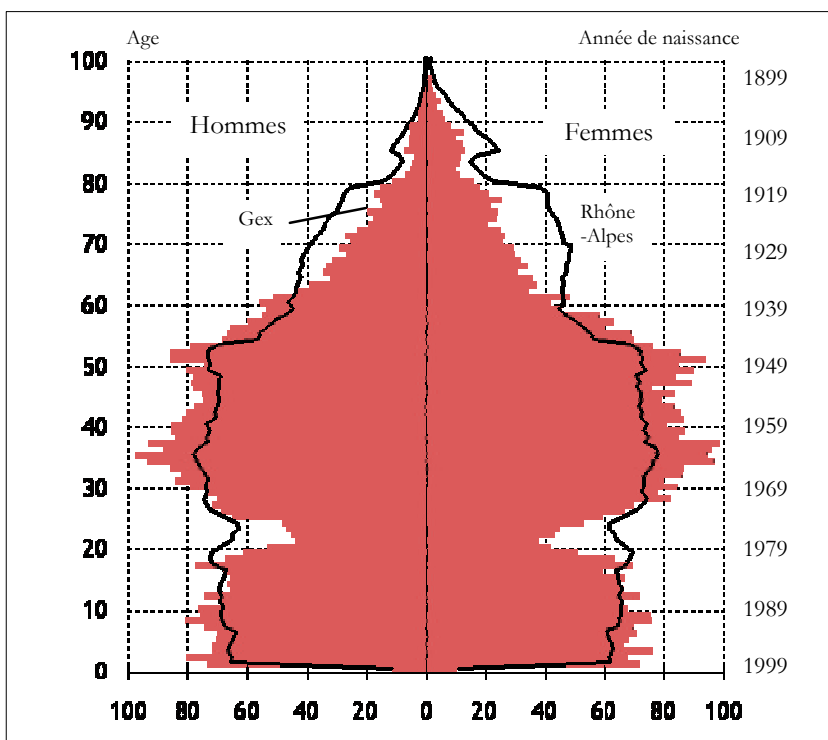
Taux de variation annuel (%) 1990-1999



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

Structure de la population du Pays de Gex

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



Les pyramides des âges indiquent un déficit de personnes âgées dans le Pays de Gex par rapport à Rhône-Alpes (décrochage à partir de 60 ans) ainsi qu'un déficit de jeunes de 20 à 25 ans (départ des jeunes vers les pôles universitaires pour poursuivre leurs études). En revanche, les 30-60 ans sont excédentaires dans le Pays de Gex par rapport à Rhône-Alpes.

La population du Pays de Gex est une population relativement jeune par rapport à la région.

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

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

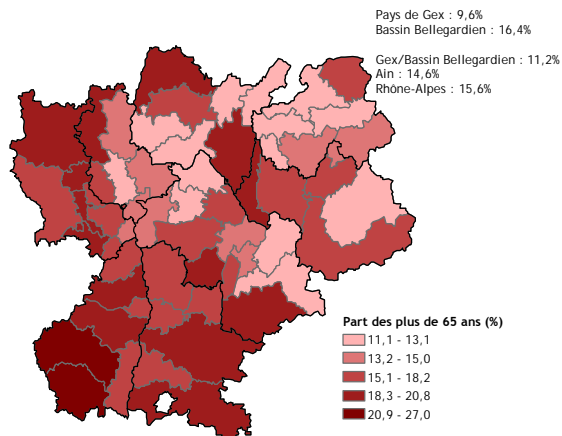
Indice de répartition de la population selon l'âge du Pays de Gex par rapport à la région



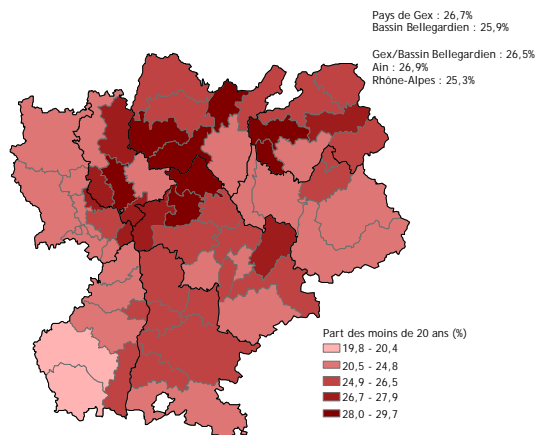
Source : INSEE - RP 1999. Traitement : ORS Rhône-Alpes

Un habitant du Pays de Gex sur dix a plus de 65 ans, un sur quatre a moins de 20 ans

Part des plus de 65 ans (%)



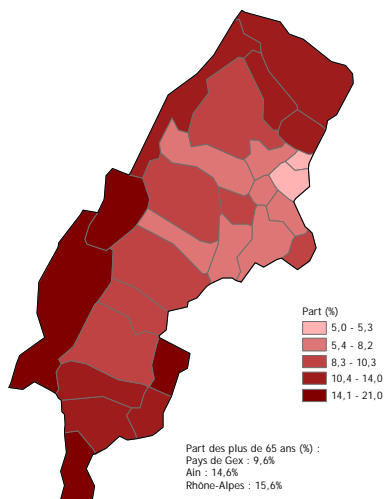
Part des moins de 20 ans (%)



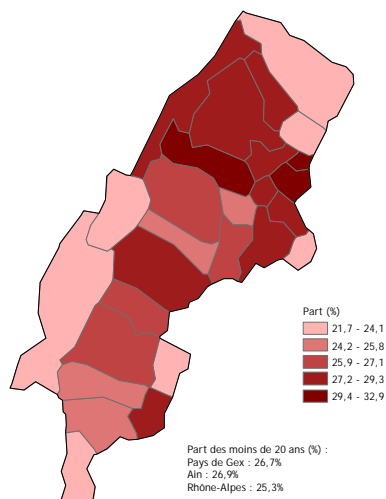
Source : INSEE - RP 1999. Traitement : ORS Rhône-Alpes

Le pays de Gex est un territoire jeune par rapport à l'Ain et à la région : la part des personnes de plus de 65 ans du Pays de Gex est faible (9,6% contre 14,6% dans l'Ain et 15,6% en Rhône-Alpes) et la part des moins de 20 ans est quasiment équivalente à celles du département et de la région.

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



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



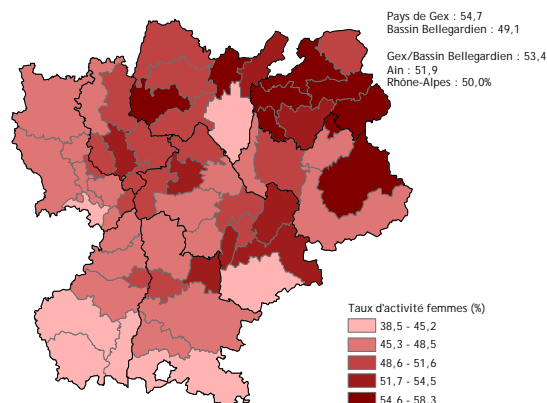
Source : INSEE - RP 1999. Traitement : ORS Rhône-Alpes

Les communes de Chezery-Forens et Lelex (communes de montagne) sont celles qui ont la part la plus élevée de personnes âgées (>18%) mais aussi une des parts les plus faibles de personnes de moins de 20 ans (23%).

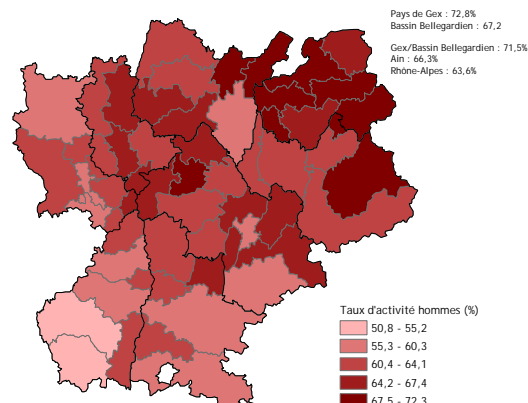
2 - Situation sociale

Une part de population active importante

Taux d'activité : Femmes



Taux d'activité : Hommes



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

Le taux d'activité des hommes est le plus élevé de la région (72,8% contre 63,6% au niveau régional). Les femmes du Pays de Gex sont plus actives qu'au niveau départemental et régional : le taux d'activité des femmes du Pays de Gex s'élève à 54,7% contre 51,9% pour l'Ain et 50,0% pour Rhône-Alpes. La population active du Pays de Gex est de 29 000 personnes, soit un taux global de 63,6%.

La population active occupée

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

	Pays de Gex		Rhône-Alpes	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Agriculteurs, exploitants	1,5	0,5	1,4	2,6
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	8,2	4,0	4,5	9,9
Cadres, professions intellectuelles supérieures	25,2	12,5	9,1	15,0
Profession intermédiaires	22,6	24,1	25,4	23,4
Employés	15,1	52,9	47,6	10,7
Ouvriers	27,4	6,1	12,0	38,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

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

La structure de la population active occupée du Pays de Gex diffère fortement de celle de la région. Chez les hommes, la part des cadres et professions intellectuelles supérieures est quasiment 3 fois supérieure à celle de Rhône-Alpes et la part des ouvriers est deux fois plus importante. A l'inverse, la part des employés est trois fois moins élevée qu'en Rhône-Alpes. Chez les femmes, la part des ouvrières est 6 fois moins importante, mais la part des employées du Pays de Gex est 5 fois supérieure à celle de la région.

La population active occupée selon le lieu de travail

Parmi les 27 600 personnes ayant un emploi et habitant dans le pays de Gex, plus de la moitié (52%) travaillent en Suisse.

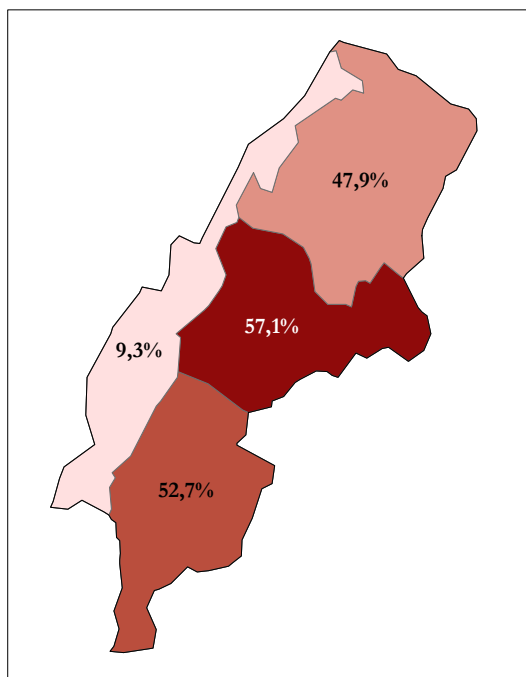
Plus de 9 personnes sur 10 habitant dans l'Ain et travaillant en Suisse sont domiciliées sur le territoire du pays de Gex.

Population active ayant un emploi selon le lieu de travail

	Effectif	Part (%)
Pays de Gex	11 755	42,6
Communes limitrophes	276	1,0
Autres communes de l'Ain	221	0,8
Département voisin	580	2,1
Suisse	14 377	52,1
Autre département	193	0,7
Autre pays	193	0,7
Total	27 595	100,0

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

Part des actifs travaillant en Suisse selon l'espace de vie de résidence*



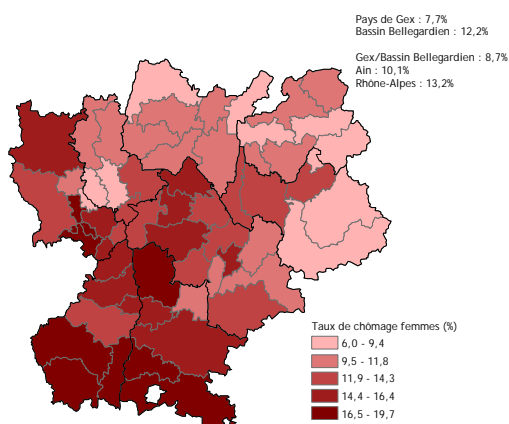
La proportion de personnes exerçant son activité professionnelle en Suisse varie de 9,3% dans l'espace de vie Valserine à 57,1% dans l'espace de vie centre.

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

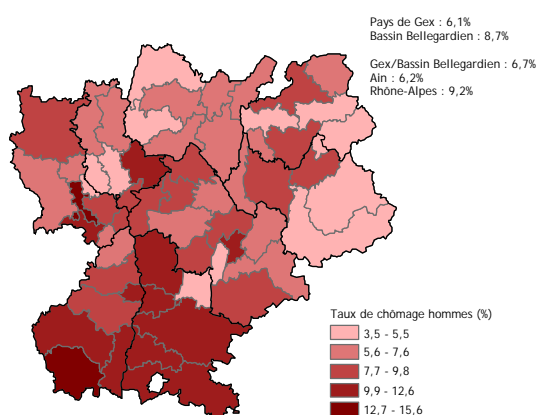
Les Espaces de vie sont ceux définis par le Schéma de Cohérence Territoriale (SCOT) qui regroupe les 27 communes du Pays de Gex et la commune de Vesancy. Ils sont au nombre de quatre : L'Espace de vie Sud (Challex, Colonges, Farges, Léaz, Péron, Pougny et Saint-Jean-de-Gonville), l'Espace de vie Centre (Crozet, Ferney-Voltaire, Ornex, Prévessin-Moëns, Saint-Genis-Pouilly, Sergy, Thoiry), l'Espace de vie Nord (Cessy, Chevry, Divonne-les-Bains, Echevenex, Gex, Grilly, Sauvigny, Ségny, Versonnex, Vesancy) et l'Espace de vie Valserinne (Chézary-Forens, Lélex, Mijoux).

Un chômage relativement moins élevé que sur les autres territoires

Taux de chômage : Femmes



Taux de chômage : Hommes

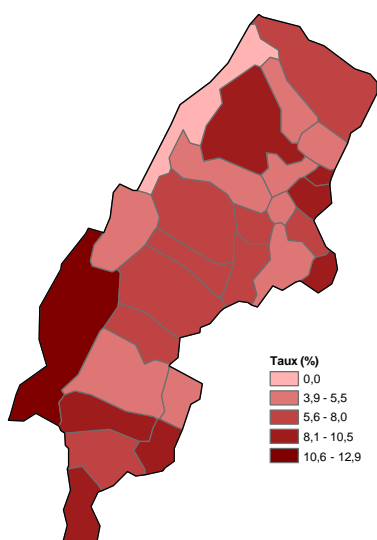


Source : INSEE - RP 1999. Traitement : ORS Rhône-Alpes

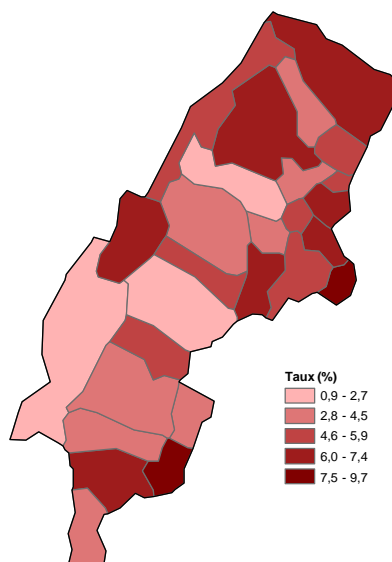
Le chômage des femmes du Pays de Gex est inférieur au département et à la Région (7,7% contre respectivement 10,1% et 13,2%). Chez les hommes, le chômage dans le Pays de Gex (6,1%) est équivalent à celui de l'Ain (6,2%), mais inférieur à la région (9,2%).

Au 1er janvier 2005, le nombre de demandeurs d'emploi de catégorie 1 était sur le Pays de Gex de 1269 personnes.

Taux de chômage (%) : Femmes



Taux de chômage (%) : Hommes



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

Chez les hommes comme chez les femmes, dans la quasi totalité des communes, le taux de chômage reste inférieur à celui de la région. La commune de Ferney-Voltaire enregistre un des plus forts taux de chômage chez les hommes (9,6%) et chez les femmes (10,5%).

La moitié des foyers fiscaux sont imposables

Sur les 30 500 foyers fiscaux du pays de Gex recensés en 2004, près de 15 400 sont imposables, soit la moitié des foyers fiscaux. La part des foyers imposables est légèrement inférieure à celles du département (54,9%) et de la région (54,1%).

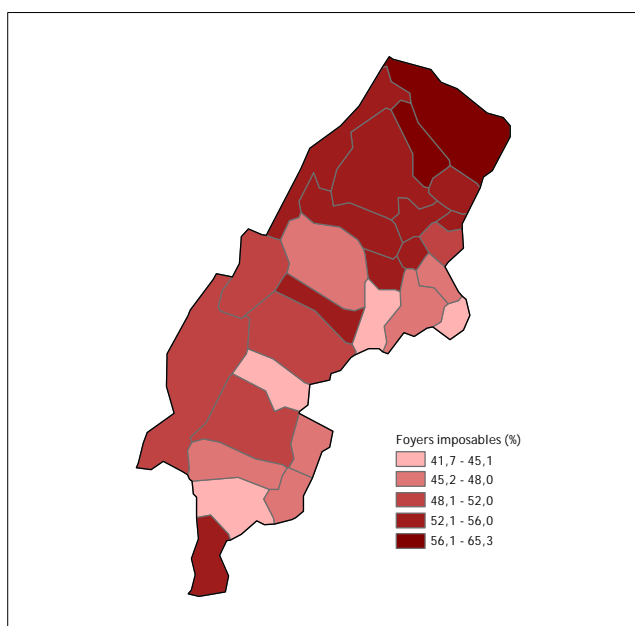
Le part plus faible de foyers fiscaux imposables s'expliquent en grande partie par la présence sur le pays de Gex d'une population de frontaliers travaillant dans le canton de Genève, au CERN ou dans des organismes internationaux et qui sont soit taxés directement en Suisse soit exonérés d'impôts.

Part des foyers fiscaux imposables en 2004

	Nombre de foyers fiscaux	Nombre de foyers fiscaux imposables	Part des foyers fiscaux imposables (%)
Pays de Gex	30 465	15 345	50,4
Ain	285 323	156 580	54,9
Rhône-Alpes	3 196 852	1 729 461	54,1

Source : Ministère de l'économie, des finances et de l'industrie. Traitement : ORS Rhône-Alpes

Part des foyers fiscaux imposables en 2004



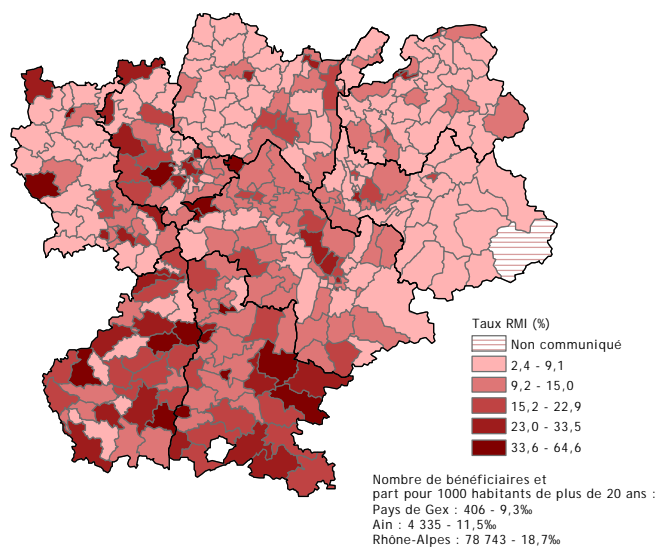
Source : Ministère de l'économie, des finances et de l'industrie. Traitement : ORS Rhône-Alpes

La part des foyers fiscaux imposable varie selon les communes. Les parts les plus faibles (inférieure à 48%) se retrouvent dans les communes de la partie Sud du territoire (communes où l'on trouve le plus de personnes travaillant en Suisse). Les communes du nord du Pays de Gex (Divonne-les-Bains, Gex...) recensent les parts les plus élevées (supérieures à 52%) de foyers fiscaux imposables.

Les bénéficiaires du RMI et de l'AAH

Bénéficiaires du RMI au 31 décembre 2005

Taux pour 1 000 habitants de 20 ans et plus



Le taux de bénéficiaires du RMI (Revenu Minimum d'Insertion) est deux fois plus faible par rapport à la région. Le pays de Gex compte 9 bénéficiaires du RMI pour 1 000 personnes de plus de 20 ans contre 19 pour 1 000 au niveau régional.

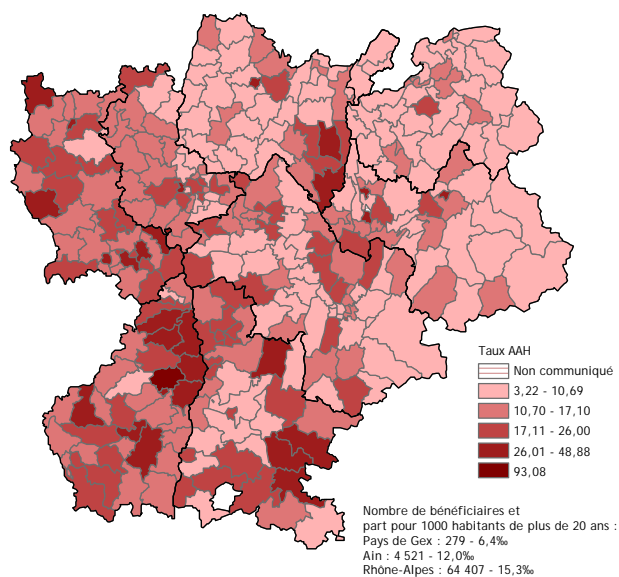
Le taux est aussi inférieur au taux départemental.

A l'intérieur du territoire, le canton de Ferney-Voltaire présente le taux le plus élevé du territoire.

Sources : URCAM RA, CPAM, MSA, CMR, INSE RP99. Traitement : ORS Rhône-Alpes

Bénéficiaires de l'AAH (Allocation Adulte Handicapé) au 31 décembre 2005

Taux pour 1 000 habitants de 20 ans et plus



La part des bénéficiaires de l'AAH est deux fois et demie plus faible sur le territoire du Pays de Gex qu'en Rhône-Alpes (taux de 6 pour 1 000 personnes de plus de 20 ans pour le Pays de Gex contre 15 pour 1 000 en Rhône-Alpes). Par rapport à l'Ain, le pays de Gex a un taux pour l'AAH deux fois plus faible.

Les trois cantons du pays de Gex ont tous un taux inférieur à 11 pour 1 000.

Sources : URCAM RA, CPAM, MSA, CMR, INSE RP99. Traitement : ORS Rhône-Alpes

L'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH) est attribuée aux personnes qui ont plus de 20 ans (ou 16 ans et qui ne sont plus à charge) et moins de 60 ans. Ces personnes doivent avoir une incapacité permanente d'au moins 80% ou comprise entre 50 et 80% et être reconnues inaptes au travail par la Commission Technique pour l'Orientation et le Reclassement des Handicapés (COTOREP). Elles ne doivent pas bénéficier d'un avantage vieillesse, d'invalidité ou d'une rente d'accident du travail d'un montant supérieur à celui de l'AAH. Lorsque cet avantage est d'un montant inférieur, l'AAH est réduite du dit montant. Les personnes ne doivent pas percevoir de ressource dépassant le plafond annuel des ressources, soit 7 323,36 euros pour une personne seule. Le montant mensuel de l'AAH est de 610,28 euros au 1er janvier 2006.

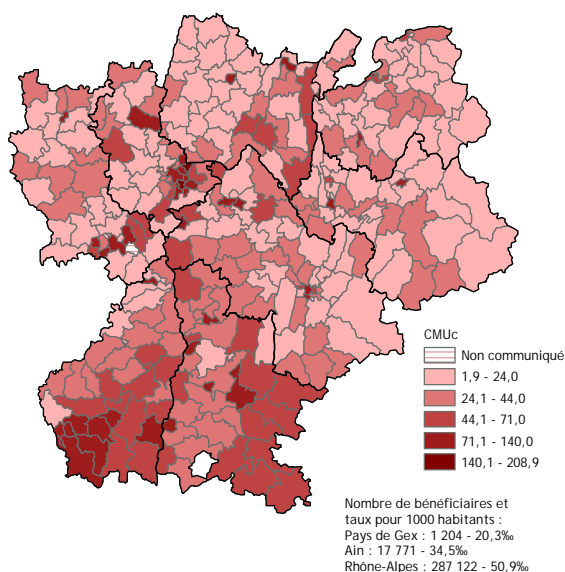
Le **Revenu Minimum d'Insertion (RMI)** s'adresse aux personnes ayant un niveau de ressources qui ne leur permet pas de vivre correctement et qui empêche toute action autonome d'insertion. Ces personnes doivent avoir au moins 25 ans ou au moins 18 ans si elles ont au moins un enfant à charge. L'ouverture du droit au RMI est subordonnée au fait que les ressources du bénéficiaire doivent être inférieures au montant auquel il peut prétendre, soit 433,06 euros pour une personne seule au 1er janvier 2006. Le RMI est une allocation différentielle égale à la différence entre le montant du RMI calculé selon la composition de la famille et celui de l'ensemble des ressources des personnes au foyer.

Les bénéficiaires d'une prestation suisse n'apparaissent pas dans ces données.

Les bénéficiaires de la CMU

Bénéficiaires de la CMUc (Couverture Maladie Universelle Complémentaire) au 31 décembre 2004

Taux pour 1 000 habitants



Sources : URCAM RA, CPAM, MSA, CMR, INSE RP99.

Traitement : ORS Rhône-Alpes

Au 31 décembre 2004, 365 habitants du pays de Gex sont bénéficiaires de la couverture maladie universelle (CMU) de base seule et 1 204 autres sont couverts par la CMU complémentaire avec ou sans couverture de base. Le taux de couverture de la CMU complémentaire (population précaire) du pays de Gex est inférieur au taux départemental et régional (20 habitants pour 1 000 dans le pays de Gex contre 34 pour 1 000 dans l'Ain et 51 pour en Rhône-Alpes). A l'intérieur du territoire, le canton de Ferney-Voltaire présente le taux le plus élevé (26 pour 1 000).

La part des bénéficiaires de la CMU de base est au inférieur dans le pays de Gex par rapport à Rhône-Alpes, mais supérieure par rapport à l'Ain.

Bénéficiaires de la CMU de base au 31 décembre 2004

Taux pour 1 000 habitants

	Bénéficiaires CMU	Taux pour 1000
Pays de Gex	365	6,1
Ain	2 156	4,2
Rhône-Alpes	46 711	8,3

Sources : URCAM RA, CPAM, MSA, CMR, INSE RP99. Traitement : ORS Rhône-Alpes

La CMU est entrée en vigueur le 1er janvier 2000. Le dispositif comporte deux volets : la CMU de base et la CMU complémentaire.

La **couverture maladie universelle (CMU)** de base permet l'accès à l'assurance maladie pour toutes les personnes résidant en France de manière stable et régulière depuis plus de trois mois, et qui n'ont pas droit à l'assurance maladie à un autre titre (activité professionnelle, etc.).

La **couverture maladie universelle complémentaire (CMUc)** permet d'avoir le droit à une complémentaire santé gratuite. Elle permet l'accès aux médecins, à l'hôpital... sans dépense à charge et sans avance de frais. La CMU complémentaire est accordée pour un an sous conditions de ressources. Elle prend en charge le ticket modérateur en soins de ville (consultation et prescriptions) ou à l'hôpital, le forfait hospitalier et, dans certaines limites fixées par la réglementation, les dépassements tarifaires pour prothèses ou appareillages (principalement en dentaire et en optique). Les soins sont pris en charge à 100 % en tiers payant et les professionnels de santé ont l'obligation de respecter les tarifs reconnus par la sécurité sociale.

Sur le pays de Gex comme sur l'ensemble de la région, les taux sont rapportés à la population assurée pour permettre les comparaisons.

Les bénéficiaires d'une prestation suisse n'apparaissent pas dans ces données.

La précarité des allocataires CAF

Les bas revenus au 30 décembre 2003

Canton	Nombre d'allocataires CAF	Nombre d'allocataires à bas revenus*	Taux de bas revenus (%)
COLLONGES	777	134	17,2
FERNEY-VOLTAIRE	2 592	648	25,0
GEX	2 157	411	19,1
PAYS DE GEX	5 526	1 193	21,6

Source : CAF-DRASS

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

	Nombre d'allocataires CAF	Nombre d'allocataires à bas revenus	Part des allocataires à bas revenus (%)
Pays de Gex	5 526	1 193	21,6
Ain	76 136	14 377	18,9
Rhône-Alpes	874 548	196 580	22,5

Source : CAF-DRASS

Au 30 décembre 2003, 1 200 allocataires de la Caisse d'Allocation Familiale sont sous le seuil de bas revenus, soit 22% des allocataires CAF. Cette part est proche du niveau départemental (19%) et régional (23%).

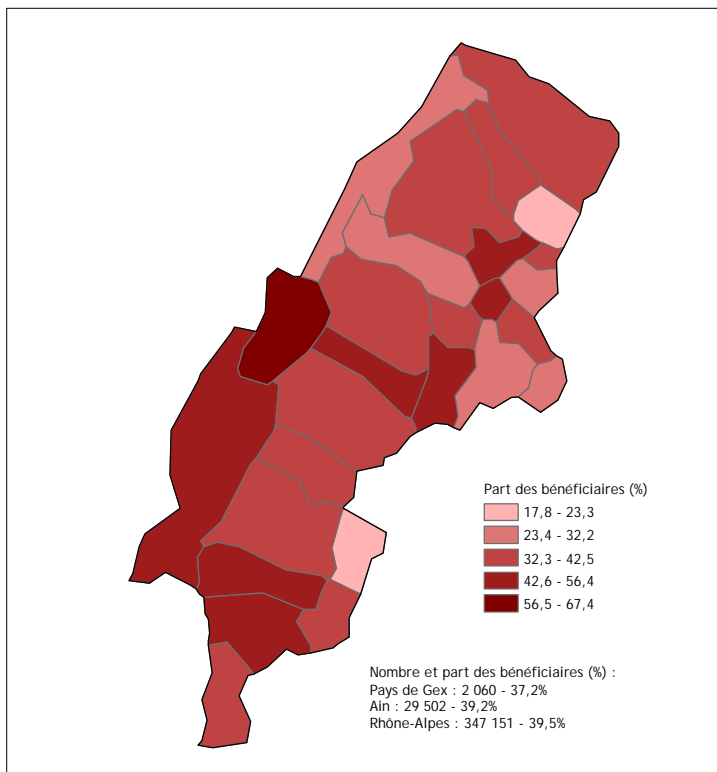
Le canton de Ferney-Voltaire est le plus concerné par cette précarité. Le taux d'allocataires à bas revenus de ce canton s'élève à 25,0%.

Le **seuil de bas revenus** est égal à la moitié du revenu médian par unité de consommation, le revenu médian étant le seuil de revenu qui partage la population allocataire française en deux groupes égaux. Ce seuil national est établi à partir de l'enquête INSEE budget des familles de 1994 et réactualisé chaque année. En 2003 il correspond à 718,97 euros par mois et par unité de consommation.

Les taux sont rapportés à la population totale des allocataires.

Le minimum vieillesse

Part* des bénéficiaires du minimum vieillesse au 31 décembre 2004



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

Source : CRAM-Traitement : ORS Rhône-Alpes

Au 31 décembre 2004, les bénéficiaires du minimum vieillesse* étaient au nombre de 2 060 dans le pays de Gex, soit 37,2% des personnes de plus de 65 ans. Ce taux est légèrement inférieur aux chiffres départemental et régional.

C'est dans la commune de Lélex que la part de bénéficiaires est la plus importante avec 67,4% de la population des plus de 65 ans concernés par le minimum vieillesse.

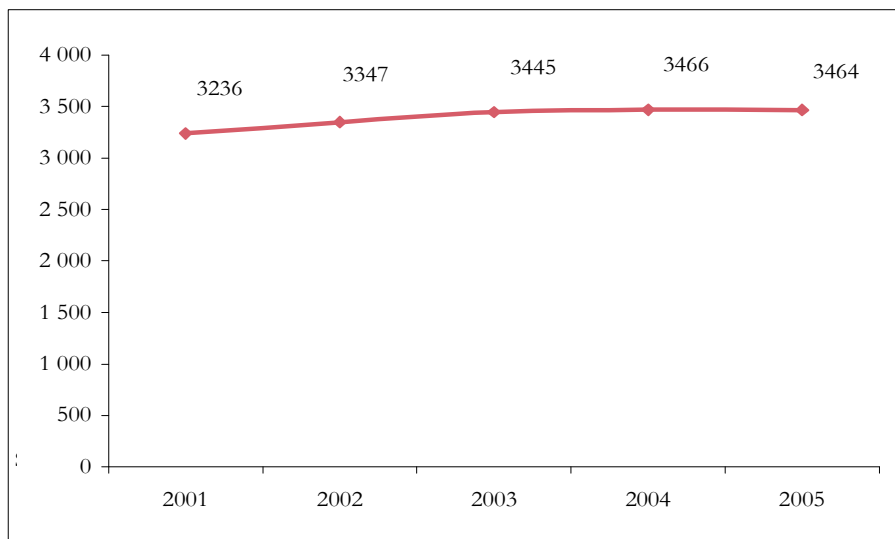
Le minimum vieillesse est un revenu minimal garanti, sans contrepartie de cotisation, par le régime général, aux retraités dont les revenus n'excèdent pas un certain seuil. Il est depuis le 1er janvier 2003 de 577,91 euros par mois.

Éducation, Scolarité

À la rentrée 2005, 3 464 élèves étaient inscrits dans les 6 collèges (public et privé) du pays de Gex.

Entre 2001 et 2005, l'effectif des élèves scolarisés en collège a augmenté de 7%.

Évolution des effectifs de collégiens entre 2001 et 2005

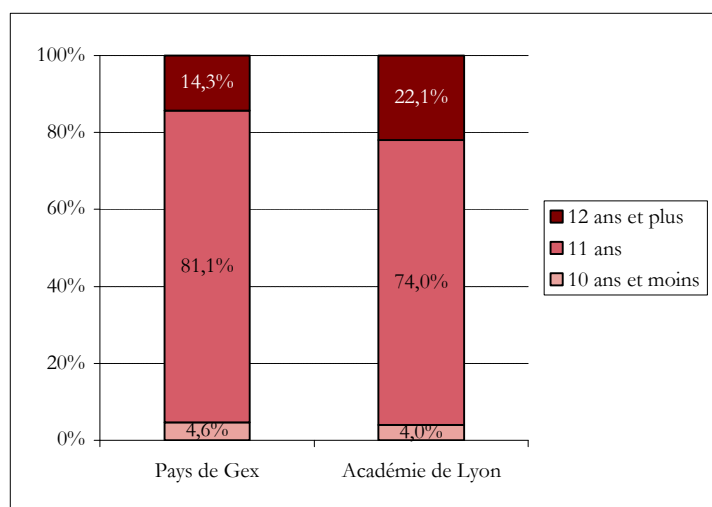


Réussite au brevet des collèges. Année 2005

	Part des élèves admis (%)
Pays de Gex	88,3%
Ain	83,6%
Académie de Lyon	82,7%

Source : Académie de Lyon. Traitement : ORS Rhône-Alpes

Caractéristiques des élèves de 6e à la rentrée 2005

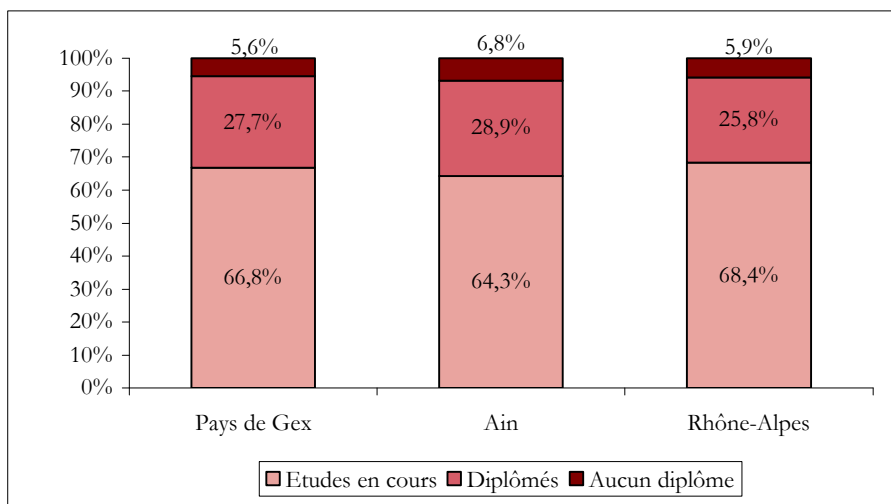


Source : Académie de Lyon. Traitement : ORS Rhône-Alpes

Les indicateurs de réussite scolaire (âge à l'entrée en 6e, résultats au brevet) montrent un profil plus favorable par rapport au niveau du département ou de l'académie. La réussite au brevet est plus élevée dans le pays de Gex..

De même, la part des élèves de 11 ans et moins (soit sans retard scolaire) était plus importante dans le pays de Gex (86%) qu'au niveau de l'académie de Lyon (78%).

Répartition des 15-24 ans selon le diplôme

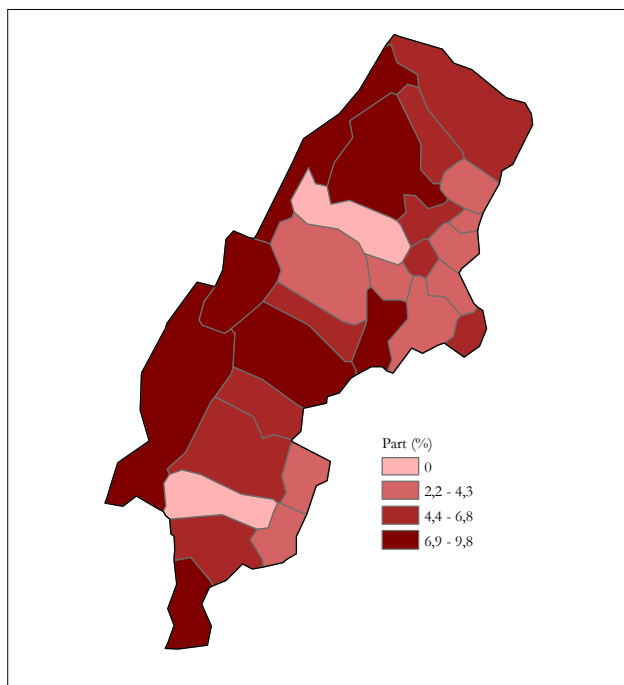


Source : INSEE, recensement 1999. Traitement : ORS Rhône-Alpes

La part des jeunes qui sont sortis du système scolaire sans diplôme est plus faible que sur le département et la région.

Cette part de jeunes sans diplôme est cependant, plus importante sur les communes de l'ouest du Pays de Gex..

Part des 15-24 ans sortis d'études sans diplôme



Source : INSEE, recensement 1999. Traitement : ORS Rhône-Alpes

3 - Offre de soins et de services

L'offre en établissements de santé

Établissements de santé :

Lits et places publics et privés installés au 01.01.2005

		Court séjour hospitalier			Psychiatrie	Soins de suite et réadaptation	Soins de longue durée
		Médecine	Chirurgie	Obstétrique			
GEX	Hôpital Local	4				9	115
PAYS DE GEX		4	0	0	0	9	115

Source : DRASS SAE 2004

A l'intérieur du Pays de Gex l'offre hospitalière de court séjour repose sur **l'hôpital local de Gex** qui dispose de 4 lits de médecine, en dehors des services de soins de suite et de réadaptation et de longs séjours.

Selon le découpage du nouveau SROS (schéma régional d'organisation des soins) défini par l'ARH (Agence régionale de l'hospitalisation), le centre hospitalier de référence pour les habitants du Pays de Gex est celui de St Julien en Genevois (Hôpital intercommunal Sud Léman Valserine), en Haute-Savoie.

Le territoire du Pays de Gex compte également une clinique (**CENDANEG**) située sur la commune de Prévessins-Moens ayant une activité ambulatoire exclusive (séjours de moins de 48 heures) comptant 2 lits. La clinique compte 2 gastro-entérologues et 7 anesthésistes.

Taux d'équipement au 1er janvier 2005—Offre de séjour hospitalier

	Court séjour hospitalier* (médecine, chirurgie et obstétrique)**	Soins de suite ou de réadaptation**	Soins de longue durée (lits)***	Services de soins à domicile (places)***
Pays de Gex	0,1	0,2	48,2	10,1
Ain	2,1	2,7	26,0	17,3
Rhône-Alpes	3,8	1,7	24,5	16,9

* : Court Séjour hospitalier ne prenant pas en compte l'ambulatoire

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

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

Source : DRASS SAE 2004 – STATISS 2004, INSEE – RP 1999. Traitement : ORS Rhône-Alpes

L'offre en soins de suite et de réadaptation est également réduite sur le territoire.

En revanche, l'offre en soins de longue durée donne au Pays de Gex un taux d'équipement important pour ce type de soins (deux fois les moyennes régionale et départementale)

L'offre d'établissement pour les personnes handicapées

Au 1er janvier 2005 on ne dénombrait pas d'établissement pour adulte handicapé. Depuis, un foyer à d'accueil médicalisé a ouvert sur la commune de Saint-Jean-de-Gonville

On note la présence de l'association ECLAT sur la commune de Prévessin-Moens (association accueillant des personnes handicapées), ainsi qu'un SESSAD (Service d'Éducation Spécialisée et de Soins à Domicile) géré par l'APF (Association des Paralysés de France) agréé depuis 2001 pour 25 places.

L'offre aux personnes âgées en établissement et en SSIAD

Les établissements et services pour personnes âgées au 1er janvier 2005

	Nombre d'établissements ou de services	Nombre de places	Taux* pays de Gex	Taux* Ain	Taux* Rhône-Alpes
Maison de retraite	3	206	86,4	141,9	100,0
Logement-foyer	3	94	39,4	21,6	42,8
Unité de soins longue durée	1	115	48,2	26,0	24,5
Total Établissements	7	415	174,1	189,5	167,3
SSIAD	1	36	15,1	17,3	16,9

* Taux d'équipement : nombre de lits ou places pour 1 000 personnes de plus de 75 ans.
Par convention, les taux sont calculés pour les personnes de plus de 75 ans.

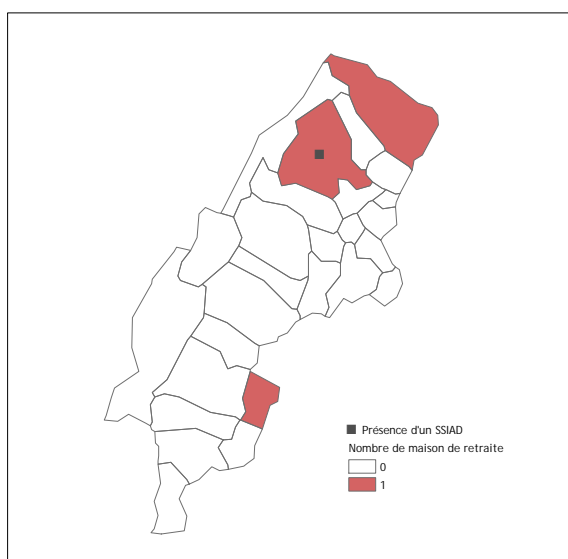
Le pays de Gex compte 7 établissements d'hébergement pour personnes âgées : 3 maisons de retraites, 3 logements foyers et 1 unité de soins longue durée. L'ensemble de ces structures offre 415 places.

L'offre pour les personnes âgées se situe entre celle de la région (plus faible) et celle du département. L'offre dans les unités de soins longue durée est deux fois plus importante dans le pays de Gex que dans le département et la région.

Au 1er janvier 2005, un Service de Soins Infirmiers À Domicile (SSIAD), situé à Gex, pouvait assurer la prise en charge de 36 personnes (par jour) de plus de 60 ans, ainsi que la prise en charge de 4 personnes handicapées de moins de 60 ans. Le taux d'équipement en SSIAD pour personnes âgées est de 15,1 places pour 1 000 personnes de plus de 75 ans, inférieur aux taux départemental et régional (respectivement 17,3 et 16,9 p 1000).

Tout au long de l'année 2005, le SSIAD de Gex est intervenu auprès de 66 personnes âgées.

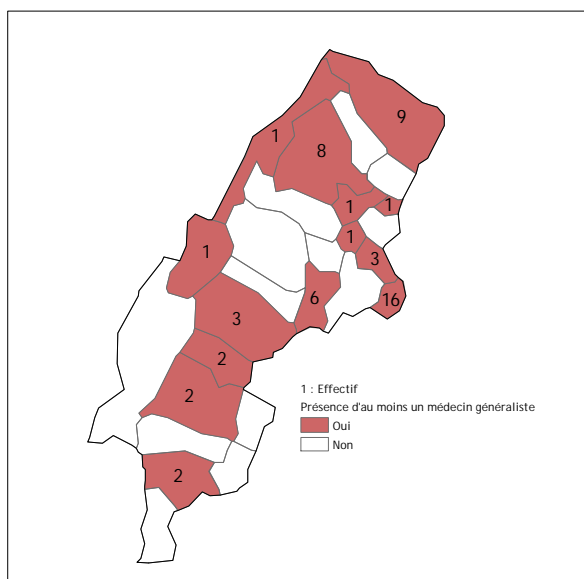
Localisation des maisons de retraites et des SSIAD dans le pays de Gex



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

Les médecins généralistes libéraux

Localisation des médecins généralistes libéraux dans le Pays de Gex—septembre 2006



Source : CPAM de Bourg. Traitement : ORS Rhône-Alpes

On compte 56 médecins généralistes dans le pays de Gex, soit 0,97 médecins pour 1 000 habitants. Le pays de Gex a un niveau inférieur à celui de la région, mais légèrement supérieur à celui du département.

Les médecins généralistes sont présents sur la majeure partie du territoire. La zone nord-est du territoire apparaît toutefois plus favorisée.

Les médecins généralistes libéraux

	Pays de Gex	Ain	Rhône-Alpes*
Nombre de médecins généralistes	56	465	6 409
Nombre de médecins pour 1 000 habitants	0,97	0,90	1,14

Source : CPAM de Bourg. Traitement : ORS Rhône-Alpes

Répartition des médecins généralistes libéraux selon le secteur conventionnel

	Effectif
Conventionné	48
Conventionné honoraires libres	4
Non conventionné*	4

Source : URCAM Rhône-Alpes

* Les actes délivrés par les médecins non conventionnés ne peuvent faire l'objet d'un remboursement par la sécurité sociale.

Neuf médecins libéraux sur dix présents sur le territoire du pays de Gex sont conventionnés. La part des médecins libéraux conventionnés en secteur 1 (sans dépassement d'honoraires) sur l'ensemble des médecins généralistes libéraux du territoire est de 86%, proche de celle du département (89%).

Les médecins spécialistes libéraux et les autres professionnels de santé libéraux

Les professionnels de santé libéraux dans le pays de Gex, l'Ain et Rhône-Alpes* –septembre 2006

		Pays de Gex	Ain	Rhône-Alpes*
Médecins spécialistes	Effectif	53	488	5 960
	Nb. de médecins pour 1 000 hab.	0,91	0,95	1,06
Dentistes	Effectif	76	324	3 854
	Nb. de dentistes pour 1 000 hab.	1,31	0,63	0,68
Infirmiers	Effectif	11	430	4 954
	Nb. d'infirmiers pour 1 000 hab.	0,19	0,83	0,88
Masseurs-kinésithérapeutes	Effectif	39	365	5 145
	Nb. de masseurs-kinésithérapeutes pour 1 000 hab.	0,67	0,71	0,91
Orthophonistes	Effectif	16	146	1 622
	Nb. d'orthophonistes pour 1 000 hab.	0,28	0,28	0,29

Le nombre de professionnels de santé libéraux pour 1 000 habitants est deux fois plus élevé qu'au niveau régional et départemental pour les dentistes et un peu plus faible pour les médecins spécialistes et les masseurs kinésithérapeutes. La part d'orthophonistes pour 1 000 habitants est équivalente sur les trois territoires. En revanche, la densité d'infirmiers est plus de quatre fois inférieure sur le pays de Gex par rapport à l'Ain et à Rhône-Alpes.

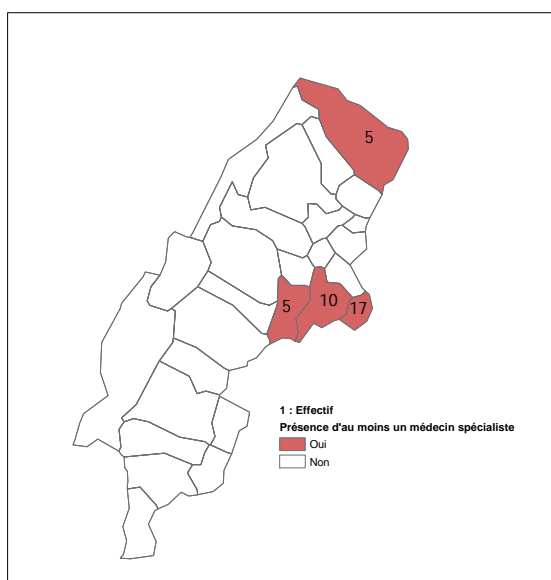
A noter que pour certaines professions une part non négligeable de l'activité est réalisée auprès de personnes non résidentes dans le Pays de Gex. Cf *paragraphe activité des professionnels de santé*

Source : CPAM de Bourg, URCAM Rhône-Alpes. Traitement : ORS Rhône-Alpes

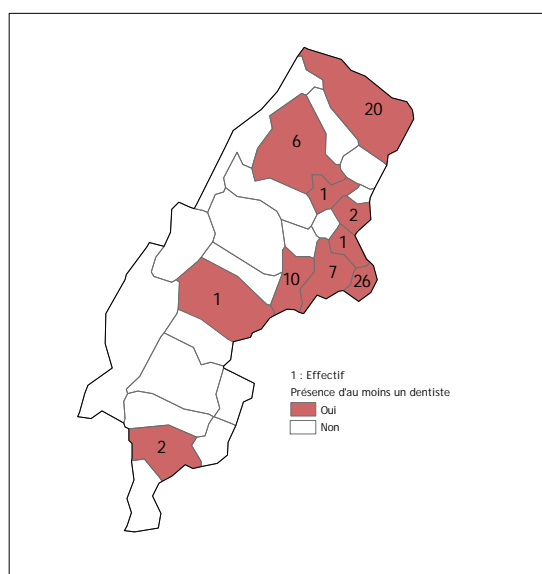
* Les données Rhône-Alpes sont au 31 décembre 2003

Répartition selon la profession et la commune—Septembre 2006

Les médecins spécialistes libéraux



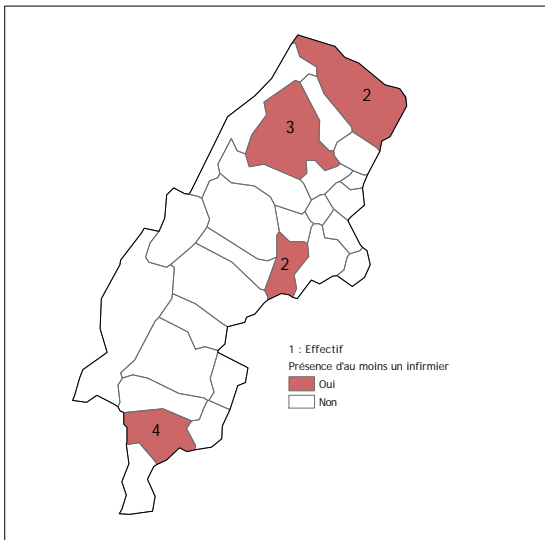
Les dentistes libéraux



Source : CPAM de Bourg. Traitement : ORS Rhône-Alpes

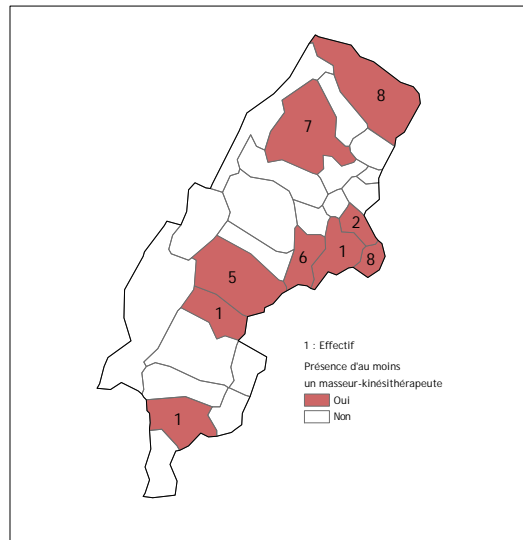
Répartition selon la profession et la commune au 31 décembre 2003

Les infirmiers libéraux

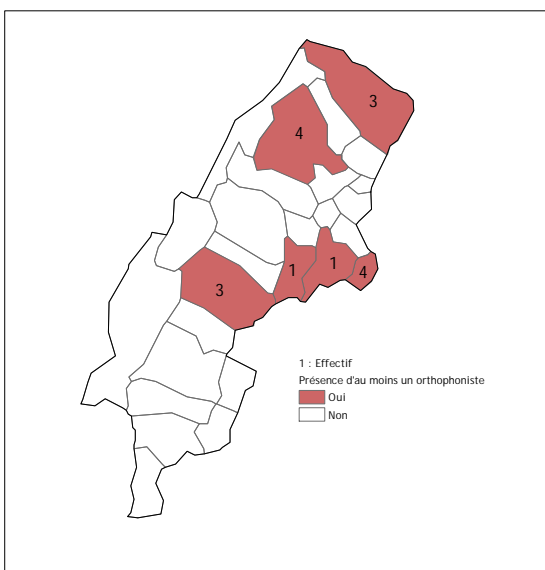


A noter qu'un centre de soins infirmiers géré par l'ADMR est présent sur la commune de Ferney-Voltaire et compte 5 infirmiers salariés.

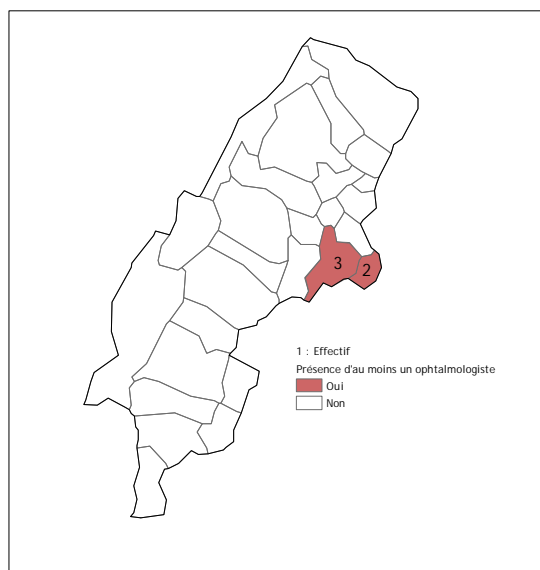
Les masseurs-kinésithérapeutes libéraux



Les orthophonistes libéraux



Les ophtalmologistes libéraux



Source : CPAM de Bourg. Traitement : ORS Rhône-Alpes

L'offre en médecins spécialistes libéraux et professionnels de santé libéraux est concentrée essentiellement sur le nord du territoire. Les communes de Gex, Divonne-les-Bains et Ferney-Voltaire regroupent le plus de professionnels de santé.

On ne dénombre aucun professionnel de santé libéral (autre que médecin généraliste libéral) dans les communes de montagne de l'Ouest du territoire (Chézery-Forens, Lelex, Mijoux).

Les professionnels de santé libéraux dans le pays de Gex– Septembre 2006

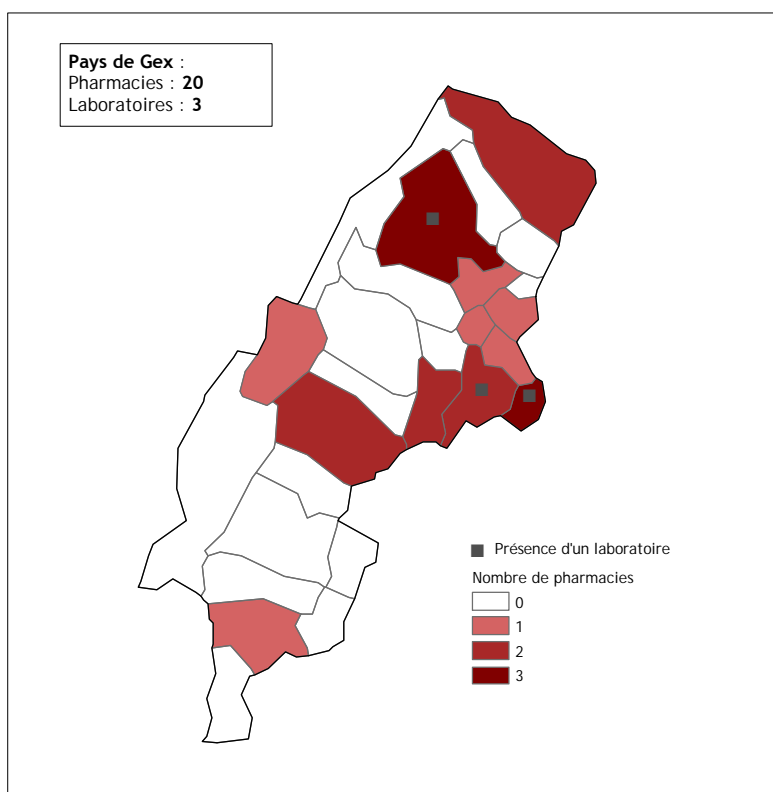
Spécialité	Effectif
Chirurgien. Dent. spéc. ODF	6
Chirurgien-Dentiste	70
Laboratoire médical	3
Infirmier	11
Masseur-Kinésithérapeute	39
Cardiologue	2
Chirurgien et stomatologie	1
Dermato-vénérologie	2
Electro-radiologue	8
Gastro-entérologue.	2
Gynécologie	1
Gynéco-obstétricien	3
Neuro-psychiatre	1
Omnipraticien	56
Ophthalmologiste	5
Oto-rhino-laryngologue.	2
Pédiatre	2
Psychiatre	5
Rééducation. et Réadaptation. Fonction	2
Rhumatologue	1
Orthophoniste	16
Orthoptiste	1
Pédicure	8
Sage-Femme	5
Total	252

Source : CPAM de Bourg Traitement : ORS Rhône-Alpes

Parmi les médecins spécialistes libéraux, les trois quart (76%) sont conventionnés en secteur 1 (sans dépassement d'honoraires) soit un taux supérieur à ce que l'on observe sur le département.

Pharmacies et laboratoires d'analyse médicale

Répartition des pharmacies et laboratoires d'analyse dans le pays de Gex et du Bassin-Bellegardien



Source : DRASS Fichier FINISS. 2006. Traitement : ORS Rhône-Alpes

	Nombre de pharmacies	Nombre d'habitants pour une pharmacie
Pays de Gex	20	2 782
Ain	165	3 124
Rhône-Alpes	2 110	2 676

Source : DRASS Fichier FINISS. 2006. Traitement : ORS Rhône-Alpes

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

Consommation de soins

Les données de consommation de soins ne concernent que les bénéficiaires du régime général et de la CMR et sont rapportés aux assurés de ces régimes. Les assurés suisses ne sont pas pris en compte. **Ces données ne sont pas un reflet du comportement de la population totale, mais en terme statistique, les résultats sont justes et comparables entre eux.**

Quel que soit le type d'acte, la consommation moyenne par bénéficiaire du régime général et du régime des professions indépendantes est inférieure à celle du département et de la région.

Au cours de l'année 2005, les bénéficiaires des caisses d'assurances maladies du régime général (CPAM) et du régime des professions indépendantes (CMR) se sont vus remboursés près de 110 400 actes de médecine générale, soit 3 actes en moyenne par bénéficiaire.

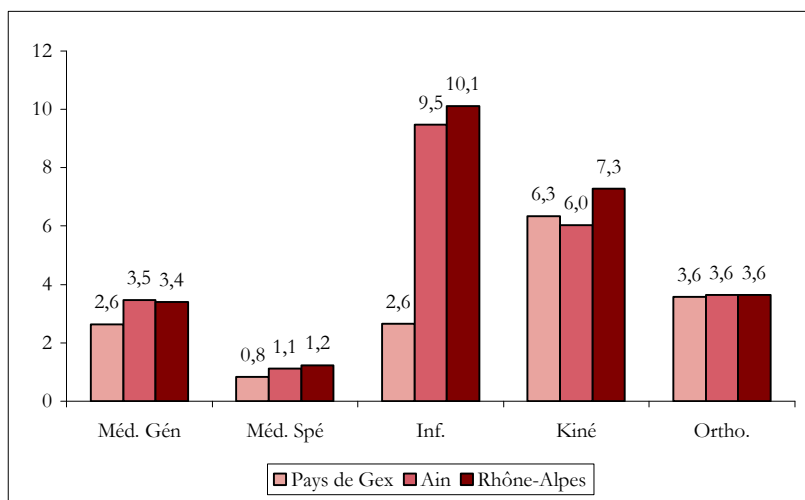
Les actes consommés par les bénéficiaires du pays de Gex représentent 6% de la consommation de l'Ain pour les actes délivrés par les médecins généralistes, 2% pour les actes infirmiers et 8% pour les actes de kinésithérapie.

Nombre d'actes consommés* par les bénéficiaires du régime général et de la CMR, selon le type d'actes - Année 2005

Nombre d'actes	Pays de Gex	Ain	Rhône-Alpes
Médecins généralistes	110 353	1 769 882	20 331 393
Médecins spécialistes	35 087	570 239	8 004 405
Infirmiers (AMI+AIS)	98 326	4 559 286	60 520 831
Kinésithérapies (AMK)	255 362	3 029 678	43 511 082
Orthophonies	170 982	1 973 712	21 757 760
<i>Nombre de bénéficiaires</i>	<i>43 466</i>	<i>516 634</i>	<i>5 986 837</i>

* Actes dispensés aux bénéficiaires du régime général et de la CMR au cours de l'année 2005.
Source : URCAM RA - Traitement : ORS Rhône-Alpes

Nombre moyen standardisé* par bénéficiaire d'actes, selon le type d'actes—2005**



Les niveaux de consommation d'actes de soins faisant l'objet d'un remboursement sont globalement inférieurs (sauf actes de kinésithérapie et d'orthophonie) sur le Pays de Gex par rapport à la région ou au département.

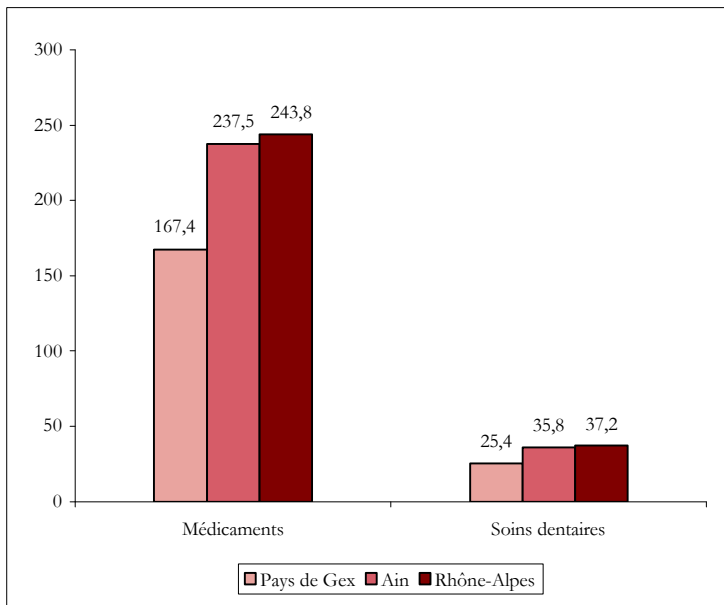
Ils sont par ailleurs très inférieurs pour les actes infirmiers. Cette situation est à analyser au regard de la faible densité d'infirmiers libéraux sur le territoire.

* Le nombre moyen standardisé d'acte est le nombre moyen d'acte que l'on observerait s'ils avaient la même structure par âge qu'une population de référence (ici la population rhônalpine protégée, les deux sexes confondus). Les taux standardisés éliminent les effets de structures par âge et autorisent les comparaisons.

** Actes de médecins généraliste (C+V), de médecins spécialistes (CS), d'actes infirmiers (AMI+AIS), d'actes de kinésithérapie (AMK), d'actes d'orthophonie (AMO),

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

Montant moyen standardisé* remboursé par bénéficiaire d'actes pour les médicaments et les soins dentaires—2005

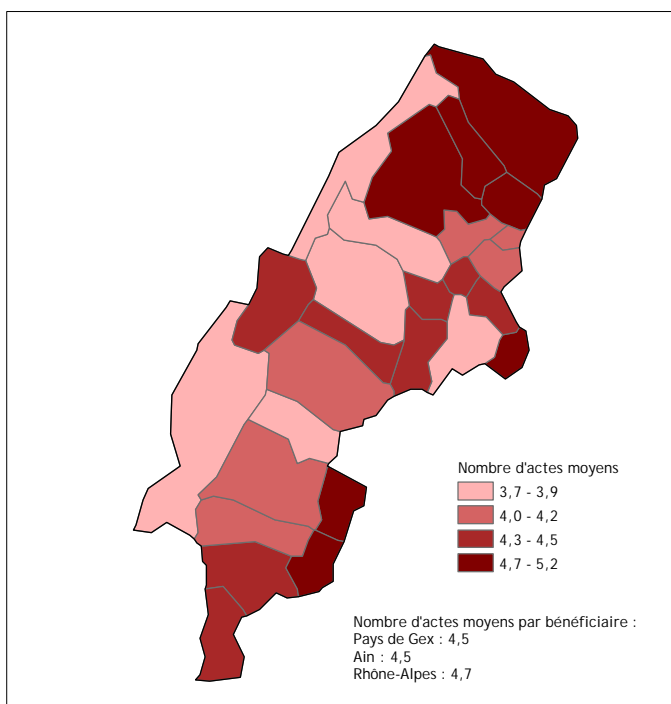


Actes dispensés aux bénéficiaires du régime général et de la CMR au cours de l'année 2005
 Source : URCAM Rhône-Alpes. Traitement : ORS Rhône-Alpes

Les montants remboursés par le régime général et la CMR au cours de l'année 2005 s'élèvent à 6,6 millions d'euros pour les médicaments et 1,1 millions d'euros pour les soins dentaires, soit, respectivement, un montant remboursé de 167 euros et de 25 euros par bénéficiaire.

Les montants remboursés dans le pays de Gex sont inférieurs à ceux du département pour les médicaments comme pour les soins dentaires.

Nombre moyen d'actes* consommés par bénéficiaire du régime général selon la commune-2004



La consommation de soins auprès d'un généraliste varie selon la commune. Le nombre d'actes consommés par bénéficiaire est plus important dans le nord du territoire (Gex, Divonne-les-Bains, Vésancy, Grilly) ainsi que dans les communes de Ferney-Voltaire, Pougny et Challex.

A l'opposé, la consommation est la plus faible (inférieur à 4 actes consommés par bénéficiaire) dans les communes de Mijoux, Chézery-Forens, Saint-Jean-de-Gonville, Crozet, Echevennex et Prévessin-Moens.

* Consultation et Visite auprès d'un médecin généraliste en 2004.
 Source : URCAM Rhône-Alpes. Traitement : ORS Rhône-Alpes

L'activité des professionnels de santé

Activité des professionnels de santé dans le pays de Gex—2004

	Généralistes		Chirurgiens dentistes		Masseurs Kinésithérapeutes	
	Nb d'actes moyen par généraliste	Montant moyen remboursable des actes	Nb d'actes par dentiste	Montant moyen remboursable des actes	Nb d'actes moyens par kinés	Montant moyen remboursable des actes
Pays de Gex	3 087	67 409	761	32 666	16 147	33 007
Ain	5 030	111 089	2 108	98 924	28 882	59 164
Rhône-Alpes	4 323	96 010	2 112	97 477	28 678	58 658

Source : RIAP 2004, DDASS de l'AIn - Traitement : ORS Rhône-Alpes

Pour avoir une estimation de la part de l'activité de certains professionnels de santé qui s'exerce auprès de populations non assurées sociales en France (résidents suisses, fonctionnaires internationaux notamment), nous avons comparé l'activité moyenne, telle qu'observée par l'assurance-maladie, des professionnels de santé du Pays de Gex à celle des professionnels du département et de la région.

Cette comparaison met ainsi en évidence que l'activité moyenne en terme d'actes faisant l'objet d'un remboursement par l'assurance maladie est significativement inférieure sur le Pays de Gex pour les médecins généralistes (- 30% par rapport à la moyenne régionale), mais surtout pour les masseurs kinésithérapeutes (-45%) et les chirurgiens dentistes (-65%).

Ces données tendent à confirmer le fait qu'une part très importante de l'activité de certains professionnels de santé libéraux (kinésithérapeutes et dentistes en premier lieu) se fait auprès de population ne relevant pas de l'assurance-maladie française et/ou résidents à l'étranger. Ces éléments sont à prendre en compte dans l'analyse de l'offre existante, de la densité de professionnels présents et du recours au soin (*voir pages sur la consommation de soins*).

La consommation pharmaceutique

Les données de consommation pharmaceutique ne concernent que les bénéficiaires du régime général et de la CMR et sont rapportés aux assurés de ces régimes. Les assurés suisses ne sont pas pris en compte. **Ces données ne sont pas un reflet du comportement de la population totale, mais en terme statistique, les résultats sont justes et comparables entre eux.**

Nombre de boîtes de médicaments délivrés par les officines de ville et ayant fait l'objet d'un remboursement—2005

	Pays de Gex	Ain	Rhône-Alpes
Nombre de boîtes	737 907	37 977 338	179 403 322
Nb de boîtes moyen par bénéficiaire (standardisé)	14,8	29,2	31,8

Source : URCAM Rhône-Alpes. Traitement : ORS Rhône-Alpes
Données du Régime Général et de la CMR.

Les 20 catégories de médicaments les plus vendus en 2005 dans le Pays de Gex, ayant fait l'objet d'un remboursement, selon le type. (Nb de boîtes)

Médicaments	Nombre de boîtes vendues
Antalgiques (non narcotiques) et antipyrétiques	100098
Tranquillisants	22584
Antirhumatismaux non stéroïdiens non associés	21201
Antidépresseurs, phytothérapie exclue	20120
Thérapeutique antivaricossique à usage systémique	18293
Statines (hypocholestérolémiants)	15503
Expectorants	15096
Narcotiques	13282
Inhibiteurs de la pompe à protons (anti-ulcéreux gastriques)	12724
Pénicillines orales à large spectre	12640
Antihistaminique systémique (anti-allergies)	12041
Bêtabloquants non associés (hypotenseurs)	11211
Non barbituriques non associés	11182
Céphalosporines orales (antibiotiques)	10492
Vasodilatateurs cérébraux et périphériques, antagonistes du calcium exclus	10155
Corticostéroïdes oraux non associés	9459
Antidiabétiques biguanides	9246
Progestatifs, GO3A et GO3F exclus	8923
Préparations thyroïdiennes	8849
Corticoïdes sans anti-infectieux à usage nasal	8718

Source : URCAM Rhône-Alpes.
Données du Régime Générale, de la MSA et de la CMR.

Nombre moyen standardisé de boîtes vendues par bénéficiaire ayant fait l'objet d'un remboursement

Médicaments	Gex	Ain	Rhône-Alpes
Antalgiques (Non narcotiques) et antipyrétiques	2,03	4,81	5,53
Tranquillisants	0,45	0,95	1,01
Thérapeutique artivaricosique à usage systémique	0,40	1,06	1,09
Antirhumatismaux non stéroïdiens non associés	0,40	0,74	0,70
Antidépresseurs, phytothérapie exclue	0,39	0,84	0,97
Statines (inhibiteurs de la HMG-CoA réductase)	0,35	0,56	0,57
Inhibiteurs de la pompe à protons	0,27	0,51	0,52
Expectorants	0,27	0,61	0,65
Vasodilatateurs cérébraux et périphériques	0,26	0,44	0,47
Bétabloquants non associés (hypotenseurs)	0,25	0,45	0,46
Non barbituriques non associés	0,23	0,37	0,42
Pénicillines orales à large spectre (antibiotiques)	0,22	0,49	0,51
Narcotiques	0,22	0,32	0,33
Antihistaminique systémique	0,21	0,45	0,50
Antidiabétiques biguanides	0,20	0,33	0,36
Céphalosporines orales (antibiotiques)	0,18	0,28	0,29
Préparations thyroïdiennes	0,18	0,24	0,28
Corticostéroïdes oraux non associés	0,17	0,33	0,34
Corticoïdes sans anti-infectieux à usage nasal	0,15	0,31	0,30
Progestatifs, GO3A et GO3F exclus	0,15	0,20	0,21

Source : URCAM Rhône-Alpes. Traitement : ORS Rhône-Alpes
Données du Régime Générale, de la MSA et de la CMR.

L'analyse des principales classes de médicaments montre une sous-consommation générale sur le Pays de Gex. Les différences observées sont relativement homogènes et dans le sens d'un meilleur état de santé (prévalence moindre de pathologies faisant l'objet de traitement remboursés par l'assurance-maladie).

Lieux d'hospitalisation des personnes domiciliées dans le pays de Gex

Au cours de l'année 2004, les habitants du pays de Gex ont effectué près de 9 500 séjours dans les hôpitaux français*. Les séjours de plus de 48 heures représentent 55% des séjours totaux.

On rappelle que dans le cadre du découpage du nouveau SROS (schéma régional d'organisation de soins) défini par l'ARH, le territoire du pays de Gex fait partie de la zone de soins de proximité de Saint-Julien-en-Genevois (ZSP 44), dont l'hôpital de référence est celui de St Julien-en-Genevois (Hôpital intercommunal Sud Léman Valserine) en articulation avec l'hôpital local de Gex. Cette zone de soins fait elle-même partie, avec les ZSP d'Annecy (ZSP 42) et Mont-Blanc (ZSP 46), du Bassin hospitalier d'Annecy (BH n°12). Le centre hospitalier régional d'Annecy (CHRA) constitue l'établissement référent du territoire couvert par ce bassin.

Il existe ainsi une orientation très forte des soins hospitaliers vers la Haute-Savoie, confirmée par les données de séjours ci-dessous, alors que les établissements hospitaliers de l'Ain sont très peu utilisés.

La population du pays de Gex compte pour 55% de la population totale de la ZSP de Saint-Julien-en-Genevois.

*** Après contact avec l'Agence régionale de l'hospitalisation (ARH), les séjours effectués dans les établissements suisses par des résidents du Pays de Gex, se sont avérés impossibles à dénombrer.**

Le Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI) s'inscrit dans la maîtrise médicalisée des dépenses de santé et dans les procédures d'amélioration de la qualité des soins. La base de données PMSI rassemble des données concernant les séjours dans les services de soins de courte durée (médecin, chirurgie, obstétrique) des établissements de santé publics et privés. Les données sont des données domiciliées : on parle ici des séjours des habitants du Pays de Gex. Tous les habitants du Pays de Gex ayant effectué un séjour dans un établissement de santé français sont pris en compte qu'ils soient assurés sociaux français ou non.

Les hospitalisations de plus de 48 heures dans les établissements français public et privés

5 209 séjours hospitaliers de plus de 48 heures ont été effectués en 2004 par les habitants du pays de Gex. Pour ces séjours, les habitants du pays de Gex se font hospitaliser en très grande majorité en Haute-Savoie. Plus de huit séjours sur dix (83,1%) sont effectués en Haute-Savoie alors que seulement 2% des séjours sont effectués dans l'Ain.

Répartition des séjours hospitaliers de plus de 48 heures des habitants du pays de Gex selon le lieu d'hospitalisation en 2004

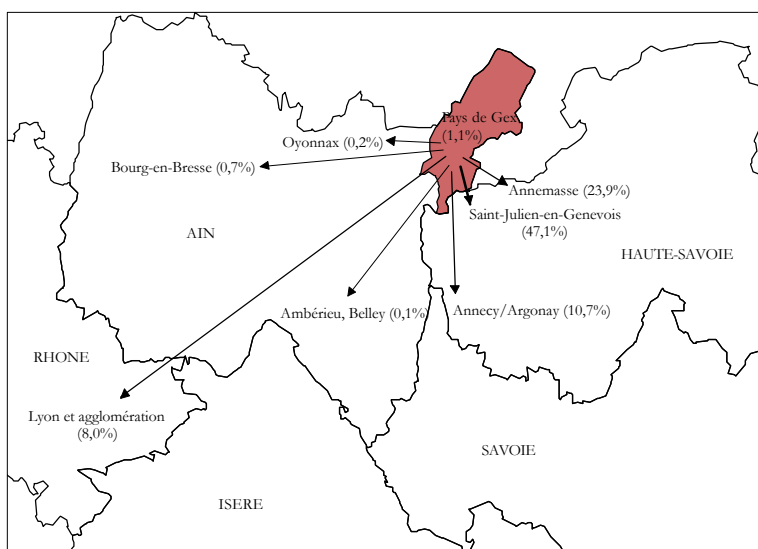
Lieu d'hospitalisation	Effectif	Répartition (%)
Ain	108	2,1
- dont pays de Gex	56	1,1
Haute-Savoie	4 328	83,1
Rhône	421	8,1
Autres départements de Rhône-Alpes	146	2,8
Total région Rhône-Alpes	5 003	96,1
Autres régions	206	3,9
Nombre de séjours total des habitants du pays de Gex	5 209	100,0

Source : PMSI 2004. Traitement : ORS Rhône-Alpes

*Nombre de séjours dans les services de soins de courte durée MCO (médecine, chirurgie, gynécologie-obstétrique) des établissements de santé publics et privés hors séjours de moins de 48 heures et hors séjours. Il s'agit de **données domiciliées comptabilisées au lieu de domicile du patient (ici le pays de Gex)**.

Les séjours ont lieu en Haute-Savoie (83% des séjours), en particulier à Saint-Julien-en-Genevois (47% des séjours), Annemasse (23,9%) et Annecy et Argonay (10,7% des séjours pour les hôpitaux et cliniques de ces deux communes). 8% des séjours des habitants du Pays de Gex ont lieu dans les hôpitaux de Lyon et ses environs. 1% des séjours s'effectuent à l'hôpital local de Gex..

Trajectoires hospitalières des habitants du pays de Gex en 2004. Séjours de plus de 48 heures

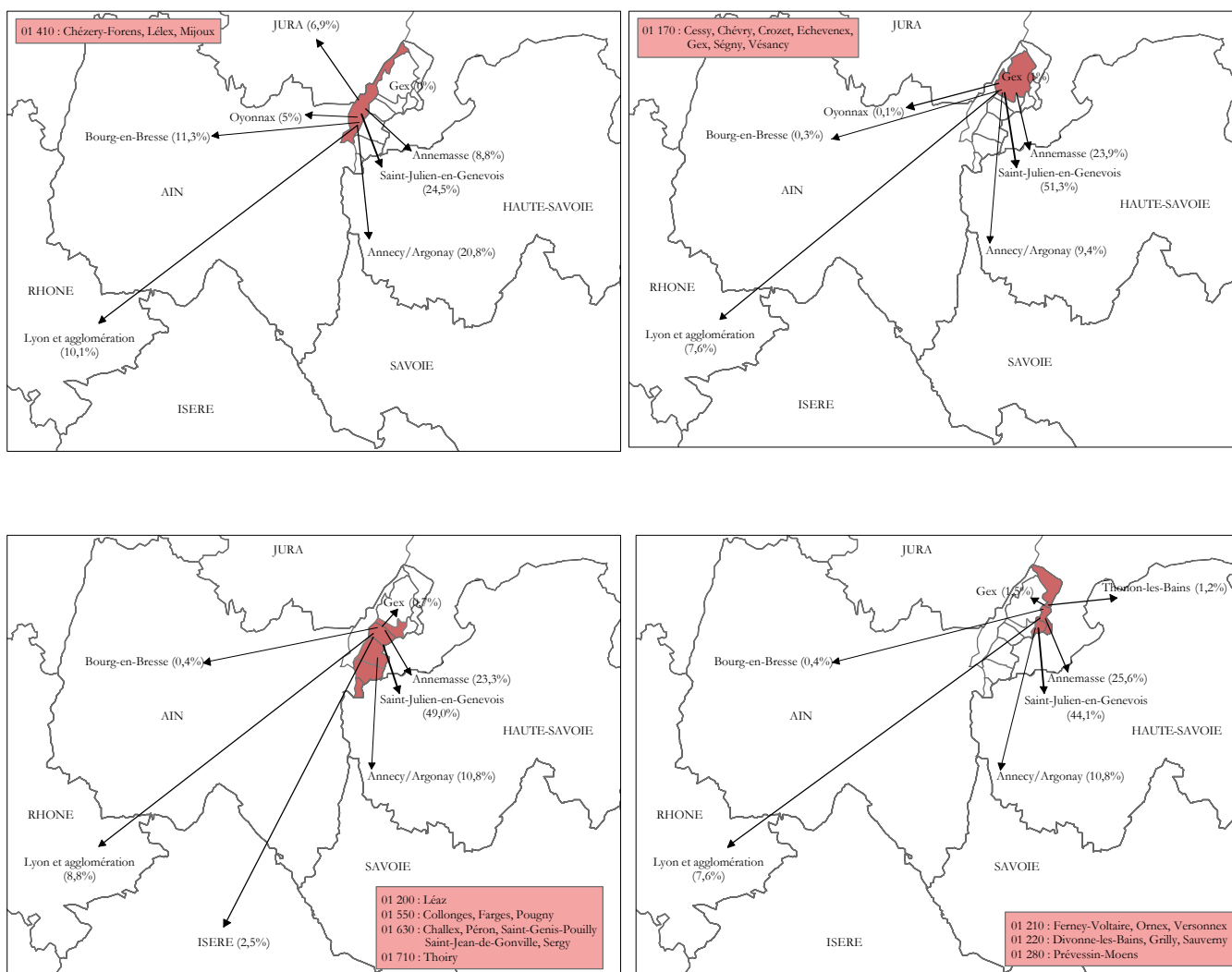


Source : PMSI 2004. Traitement : ORS Rhône-Alpes

Les trajectoires d'hospitalisation pour les séjours de plus de 48 heures selon la localisation géographique

Les lieux d'hospitalisation ne varient pas beaucoup selon la localisation géographique des habitants du pays de Gex. Le centre hospitalier de Saint-Julien-en-Genevois est le 1^{er} lieu d'hospitalisation quelque soit le lieu de résidence dans le pays de Gex. Annemasse est la deuxième destination de tous les habitants du pays de Gex sauf de ceux vivant dans les communes de montagne. En effet, les habitants de Chézery-Forens, Lélex et Mijoux se rendent en plus grande majorité dans l'agglomération d'Annecy (21% des séjours) qu'à Annemasse (9% des séjours). Il est à noter que 7% des séjours des habitants de ces communes s'effectuent dans le Jura (Saint-Claude) et 11% à Bourg-en-Bresse. Les structures hospitalières de l'agglomération lyonnaise regroupent 7 à 10% des séjours hospitaliers des habitants du Pays de Gex selon la localisation géographique.

Trajectoires hospitalières des habitants du pays de Gex en 2004 selon la localisation géographique. Séjours de plus de 48 heures



Source : PMSI 2004. Traitement : ORS Rhône-Alpes

Les hospitalisations de moins de 48 heures dans les établissements français public et privés

Au cours de l'année 2004, les habitants du pays de Gex ont effectué 4 213 séjours hospitaliers de moins de 48 heures.

Comme pour les séjours de plus de 48 heures, les habitants du pays de Gex se font hospitaliser en grande majorité en Haute-Savoie (67%), mais les séjours effectués dans le Pays de Gex (presque exclusivement à la clinique de Prévessin-Moens) ne sont pas négligeables et représentent 18% des séjours.

8% des séjours de moins de 48 heures des habitants du pays de Gex sont effectués dans le Rhône.

Répartition des séjours hospitaliers de moins de 48 heures des habitants du pays de Gex selon le lieu d'hospitalisation en 2004

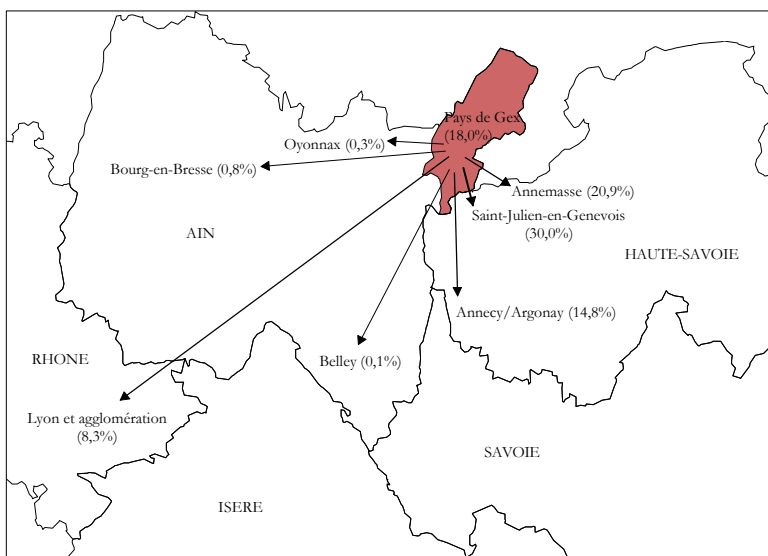
Lieu d'hospitalisation	Effectif	Répartition (%)
Ain	811	19,2
- dont pays de Gex	758	18,0
Haute-Savoie	2 811	66,7
Rhône	352	8,4
Autres départements de Rhône-Alpes	92	2,2
Total région Rhône-Alpes	4 066	96,5
Autres régions	147	3,5
Nombre de séjours total des habitants du pays de Gex	4 213	100,0

Source : PMSI 2004. Traitement : ORS Rhône-Alpes

*Nombre de séjours de moins de 48 heures dans les services de soins de courte durée MCO (médecine, chirurgie, gynécologie-obstétrique) des établissements de santé publics et privés hors séances. Il s'agit de données domiciliées comptabilisées au lieu de domicile du patient (ici le pays de Gex).

Les séjours ont lieu, en particulier, à Saint-Julien-en-Genevois (30% des séjours), Annemasse (21%) et Annecy et Argonay (54,8% des séjours pour les hôpitaux et cliniques de ces deux communes). Près de 18% des séjours de moins de 48 heures s'effectuent à la clinique de Prévessin-Moens et moins de 1% à l'hôpital local de Gex. Enfin, 8% des séjours des habitants du Pays de Gex ont lieu dans les hôpitaux lyonnais.

Trajectoires hospitalières des habitants du pays de Gex en 2004. Séjours de moins de 48 heures



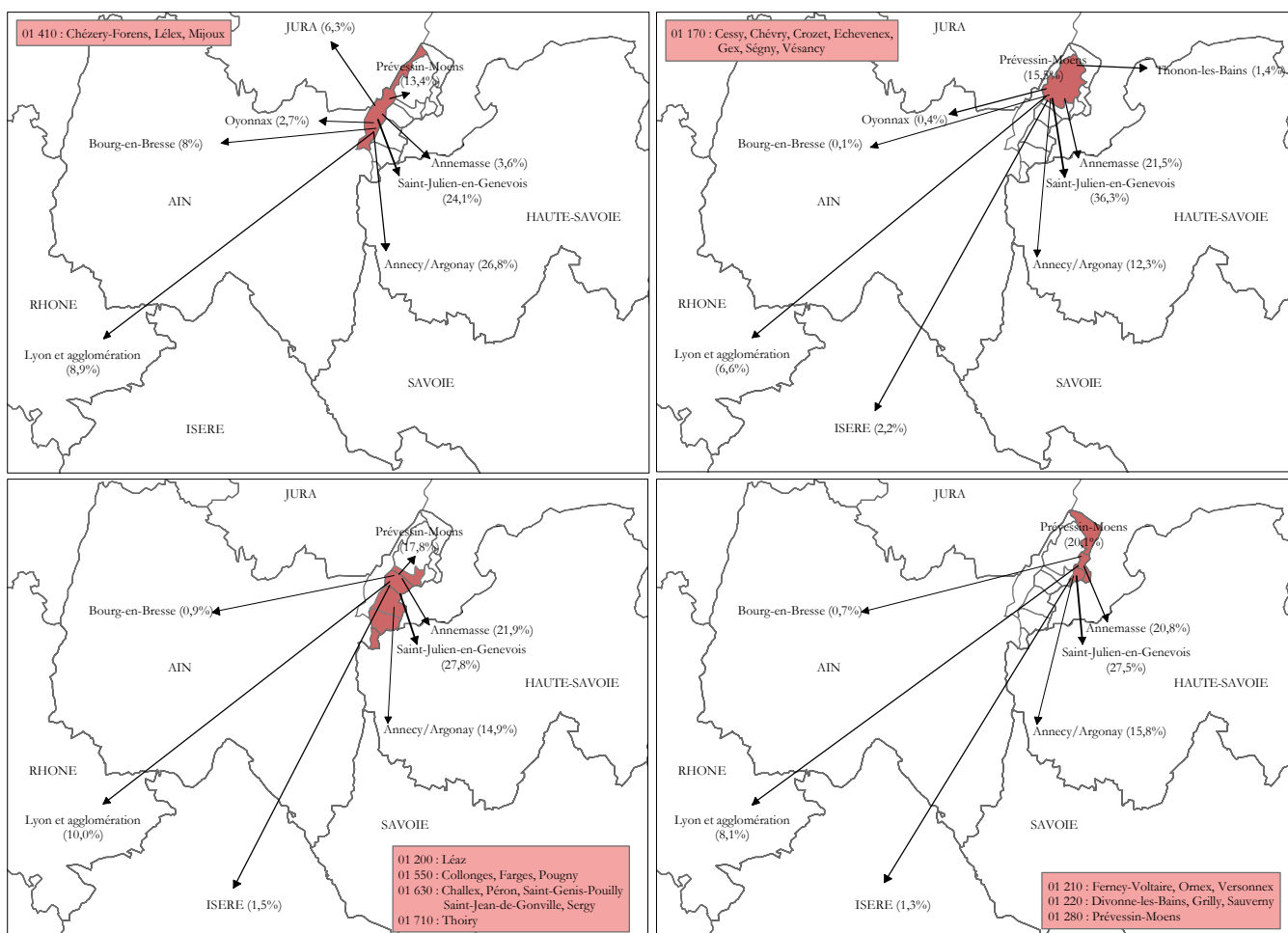
Source : PMSI 2004. Traitement : ORS Rhône-Alpes

Les trajectoires d'hospitalisation pour les séjours de moins de 48 heures selon la localisation géographique

Contrairement aux hospitalisations de plus de 48 heures, une part non négligeable des hospitalisations de moins de 48 heures ont lieu sur le territoire du pays de Gex et plus particulièrement à la clinique de Prévessin-Moens. Selon la localisation géographique, ce sont entre 13% et 20% des séjours de moins de 48 heures qui ont lieu à Prévessin-Moens.

Le centre hospitalier de Saint-Julien-en-Genevois reste cependant le 1^{er} lieu d'hospitalisation quelque soit le lieu de résidence dans le pays de Gex. Annemasse est la deuxième destination de tous les habitants du pays de Gex sauf de ceux vivant dans les communes de montagne. Comme pour les séjours de plus de 48 heures, les habitants de Chézery-Forens, Lélex et Mijoux se rendent en plus grande majorité dans l'agglomération d'Annecy (27% des séjours) qu'à Annemasse (4% des séjours). 6% des séjours des habitants de ces communes s'effectuent dans le Jura (Saint-Claude) et 8% à Bourg-en-Bresse.

Trajectoires hospitalières des habitants du pays de Gex en 2004 selon la localisation géographique. Séjours de plus de 48 heures



Source : PMSI 2004. Traitement : ORS Rhône-Alpes

SAMU 01 centre 15

Au cours de l'année 2005, le SAMU 01 a traité 83 717 affaires dont 12 925 sur le pays de Gex (soit 15% des affaires traités dans l'Ain).

La répartition des décisions pour ces appels mets en évidence une orientation plus forte vers les médecins (traitant ou de garde) sur le pays de Gex. En revanche, le recours aux sapeurs-pompier est plus faible (13% sur le pays de Gex contre 20% sur l'ensemble du département).

Répartition des affaires traités par le SAMU 01 en 2005

	Pays de Gex		Ain	
	décisions	Part	décisions	Part
Conseil médical	2 585	20%	18 418	22%
Recours au médecin traitant	5 816	45%	25 115	30%
Ambulance privée	1 293	10%	10 883	13%
Sapeur-pompier	1 680	13%	16 743	20%
SMUR	388	3%	4 186	5%
Autre décision	1 163	9%	8 372	10%
Total	12 925	100%	83 717	100%

Source : SAMU 01 centre 15

Il n'a pas été possible de recueillir de données récentes sur les délais et durée d'intervention du SAMU.

Une étude menée en 2000 montrait les éléments suivants :

- Sur 680 interventions, 40% ont duré moins d'une heure, 50% entre une et deux heures,
- Après l'intervention du SAMU, 85% des patients sont hospitalisés.

4 - État de santé de la population

Les données de mortalité sont des données domiciliées. Dans ce document, la mortalité est celle des personnes domiciliées dans le Pays de Gex quel que soit leur nationalité, leur lieu de travail, leur couverture sociale et leur lieu de décès.

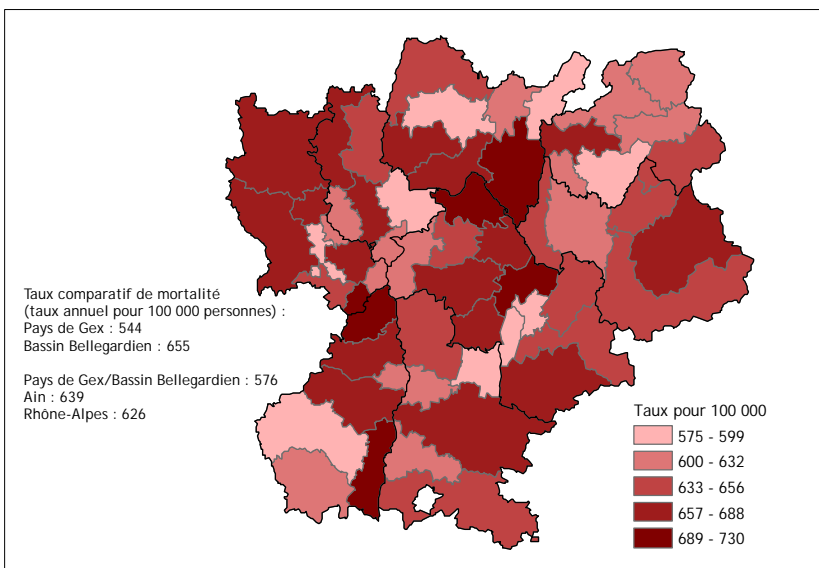
Une mortalité faible dans le pays de Gex

La population du pays de Gex présente une sous-mortalité par rapport à la région Rhône-Alpes, pour la mortalité générale, la mortalité des plus de 65 ans et pour la mortalité prématurée (avant 65 ans) quel que soit le sexe. Sur tous ces éléments, les taux observés sur le Pays de Gex sont les plus bas des territoires de la région (cf. carte).

Les taux comparatifs de mortalité générale sont de 544 décès pour 100 000 femmes et de 820 décès pour 100 000 hommes, contre respectivement 676 et 1 070 au niveau régional, soit une sous-mortalité de 23% et 13% sur le pays de Gex.

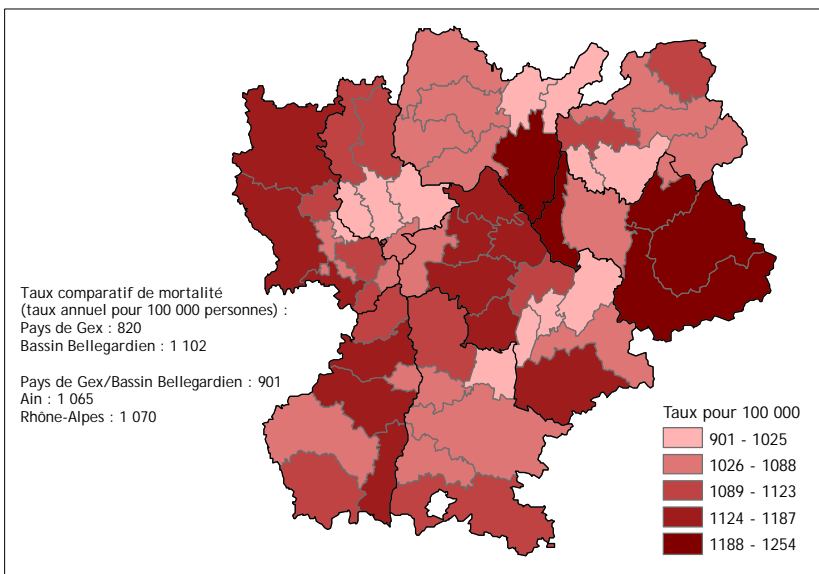
Mortalité générale : Femmes

Mortalité générale chez les femmes dans les territoires de la région Rhône-Alpes - Période 1997-2001



Mortalité générale : Hommes

Mortalité générale chez les hommes dans les territoires de la région Rhône-Alpes - Période 1997-2001



La mortalité prématurée

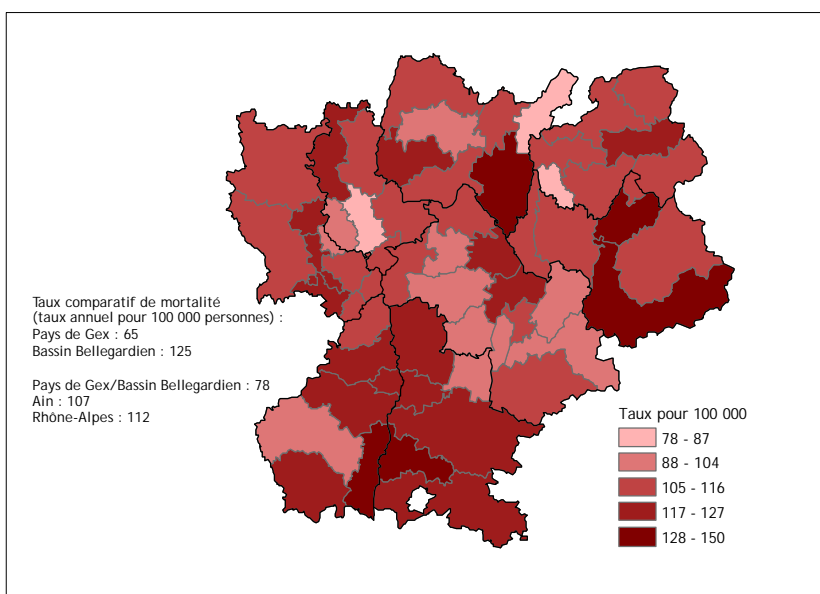
Les taux comparatifs de mortalité prématurée (décès avant 65 ans) sont de 65 décès pour 100 000 femmes et de 168 décès pour 100 000 hommes dans le pays de Gex, contre respectivement 112 et 265 au niveau régional.

Les hommes ont une mortalité prématurée inférieure à celle de la région de 39% et les femmes de 42%.

Mortalité prématurée : Femmes

Mortalité prématurée* chez les femmes dans les territoires de la région Rhône-Alpes.

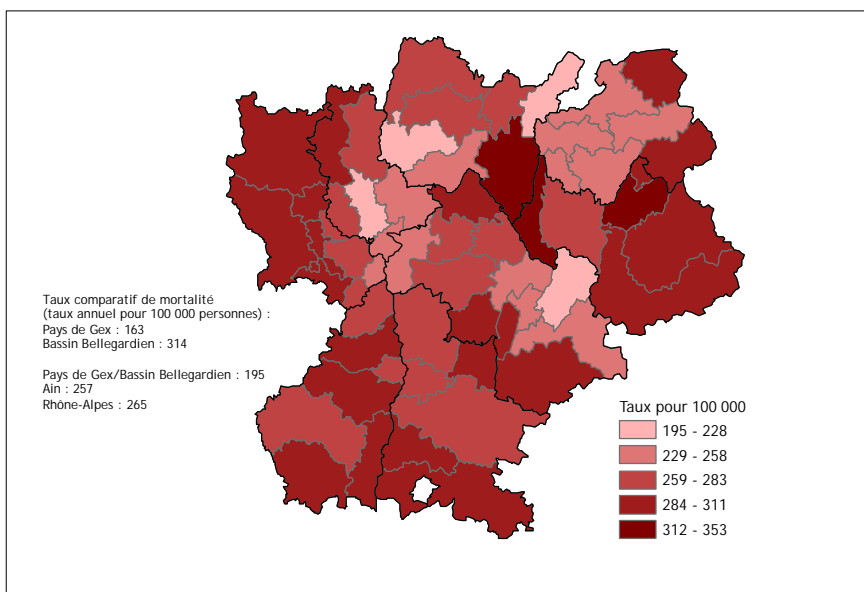
Taux comparatifs de Mortalité – Période 1997-2001



Mortalité prématurée : Hommes

Mortalité prématurée* chez les hommes dans les territoires de la région Rhône-Alpes.

Taux comparatifs de Mortalité – Période 1997-2001



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

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

La mortalité des personnes de plus de 65 ans

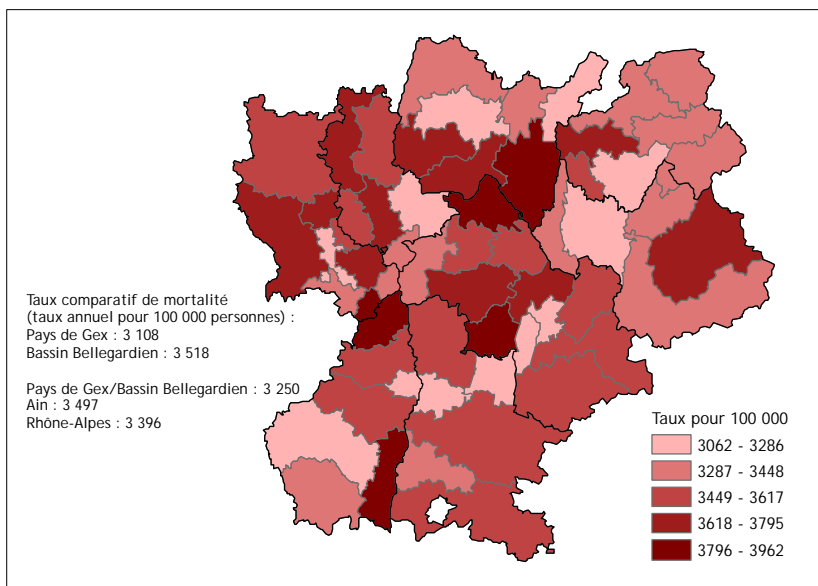
Les taux comparatifs de mortalité des personnes de plus de 65 ans sont de 3 108 décès pour 100 000 femmes et de 4 383 décès pour 100 000 hommes dans le pays de Gex, contre respectivement 3 396 et 5 409 au niveau régional.

La mortalité des hommes de plus de 65 ans est inférieure de 19% par rapport Rhône-Alpes et celle des femmes de 9%.

Mortalité des femmes de plus de 65 ans

Mortalité chez les femmes de plus de 65 ans dans les territoires de la région Rhône-Alpes.

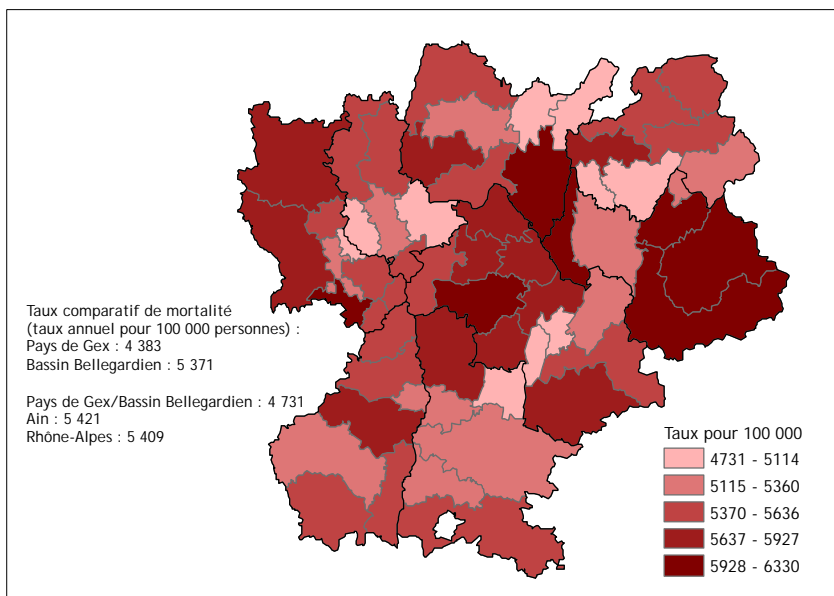
Taux comparatifs de Mortalité - Période 1997-2001



Mortalité des hommes de plus 65 ans

Mortalité chez les hommes de plus de 65 ans dans les territoires de la région Rhône-Alpes.

Taux comparatifs de Mortalité - Période 1997-2001

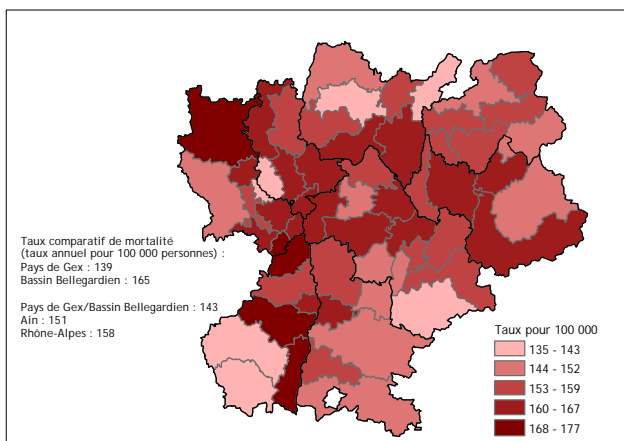


Source : INSERM, CépiDC – INSEE, RP1999

Traitement : ORS Rhône-Alpes

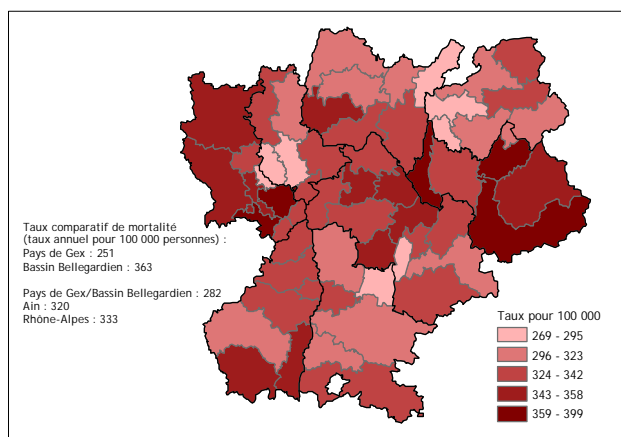
Mortalité par tumeurs. Taux comparatifs de mortalité—Période 1997-2001

Mortalité des femmes



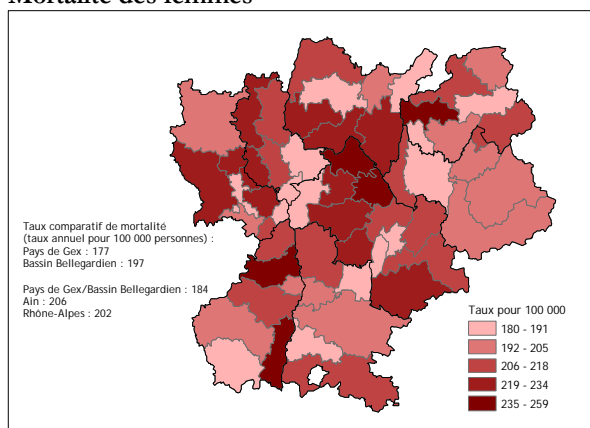
La mortalité par tumeurs des femmes et des hommes est inférieure par rapport à celle de la région de 24% et 12% respectivement.

Mortalité des hommes



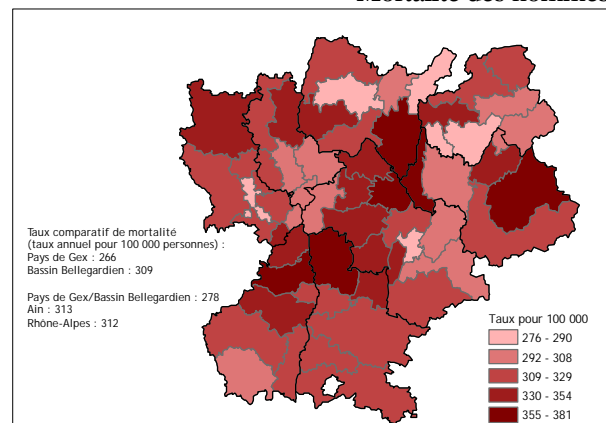
Mortalité par maladie de l'appareil circulatoire. Taux comparatifs de mortalité—Période 1997-2001

Mortalité des femmes



La mortalité par maladies de l'appareil circulatoire des femmes et des hommes est inférieure par rapport à Rhône-Alpes de 12% et de 15% respectivement.

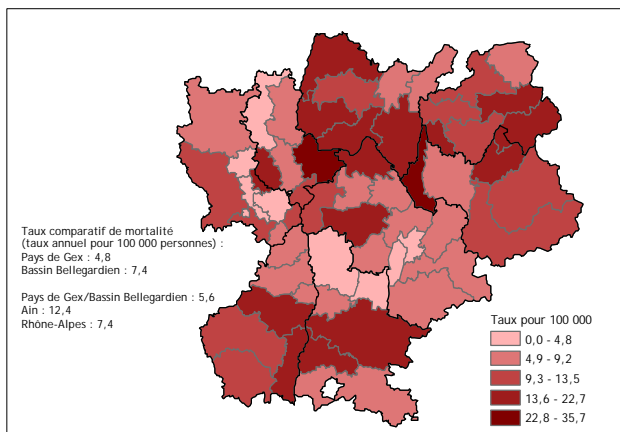
Mortalité des hommes



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

Mortalité par accidents de la route. Taux comparatifs de mortalité—Période 1997-2001

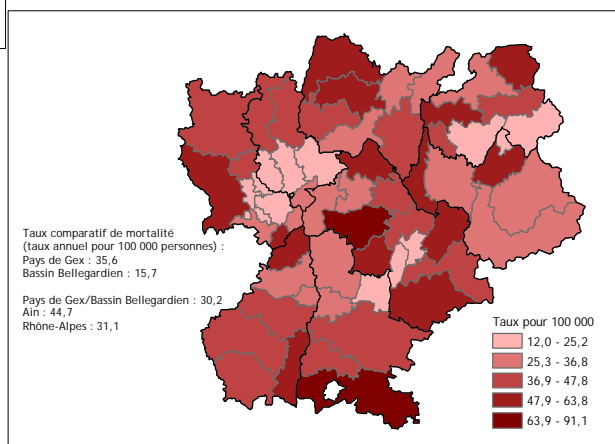
Mortalité des femmes



La mortalité par accidents de la route est légèrement supérieure à celle de la région mais inférieure à celle du département pour les hommes.

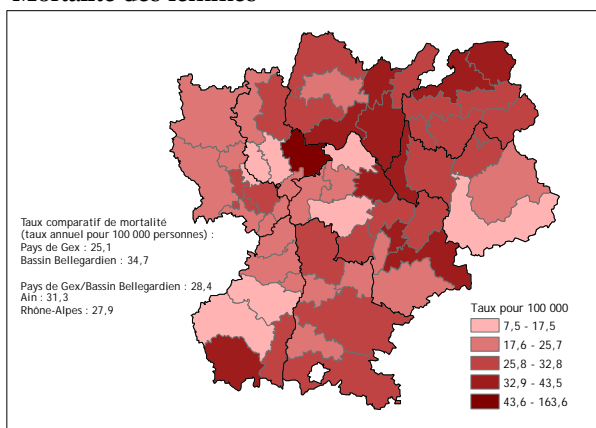
Elle est faible chez les femmes par rapport aux moyennes départementale et régionale.

Mortalité des hommes



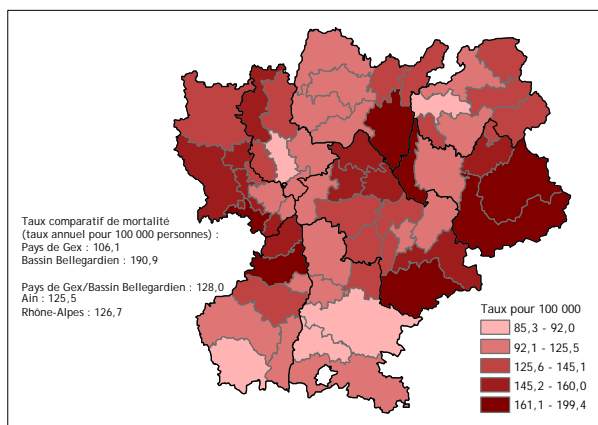
Mortalité liée à l'alcool. Taux comparatifs de mortalité—Période 1997-2001

Mortalité des femmes



La mortalité liée à l'alcool est inférieure par rapport à celle de Rhône-Alpes pour les hommes et pour les femmes.

Mortalité des hommes

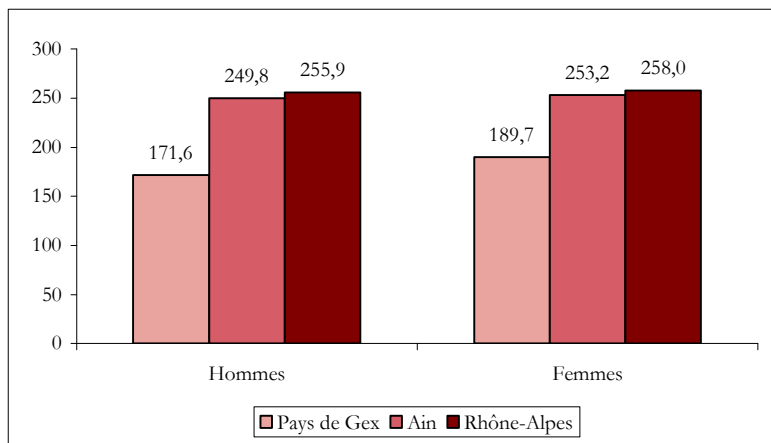


Source : INSERM, CépiDC – INSEE, RP1999
Traitement : ORS Rhône-Alpes

Un taux d'hospitalisation inférieur à Rhône-Alpes

Taux de recours à l'hospitalisation selon le sexe

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



Source : PMSI 2004, INSEE RP99 Traitement : ORS Rhône-Alpes

En 2004, on dénombre un peu plus de 9 400 séjours* pour les habitants du Pays de Gex, soit un taux d'hospitalisation de 172 pour 1 000 habitants. Le taux de recours à l'hospitalisation des habitants du pays de Gex sont nettement inférieurs à ceux de l'Ain et de Rhône-Alpes. Différentes hypothèses peuvent expliquer ce phénomène : un meilleur état de santé de la population du Pays de Gex ainsi que la proximité de la Suisse.

Les séjours effectués en Suisse sont difficilement dénombrables, cependant à titre d'illustration, un rapport de l'observatoire statistique transfrontalier précise qu'en 2003 on compte 3 400 séjours de patients résidents en France dans les structures hospitalières du canton de Genève dont 1 900 concernent des français (pas nécessairement résidents dans le Pays de Gex).

Si tous les séjours effectués par des personnes résidents en France dans le canton de Genève étaient le fait des habitants du pays de Gex, on compterait 9 400+3 400 séjours, soit 12 800 séjours effectués par les habitants du Pays de Gex en France et en Suisse (ceci reste une hypothèse et ne reflète en rien la réalité). Ainsi les taux de recours à l'hospitalisation du pays de Gex s'élèveraient à 233 pour 1 000 chez les hommes et à 258 pour 1 000 chez les femmes. Ainsi, en considérant que tous les séjours hospitaliers effectués par des résidents français dans le canton de Genève soient des séjours d'habitants du pays de Gex, les taux de recours à l'hospitalisation resteraient inférieurs à ceux du département et de la région pour les hommes et seraient équivalents pour les femmes.

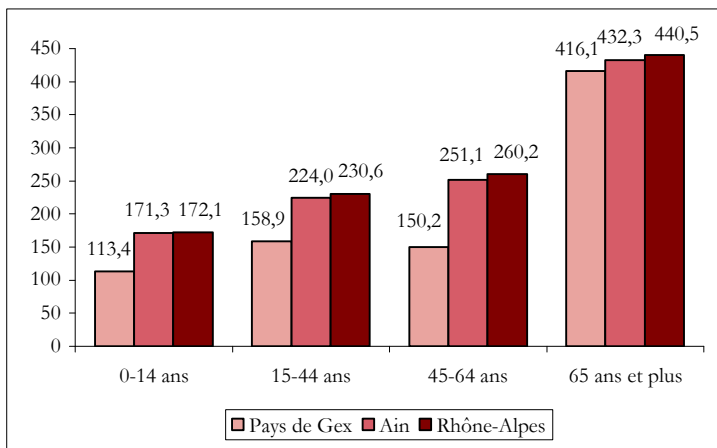
Les hospitalisations en Suisse expliquent en partie les taux de recours nettement inférieurs du pays de Gex par rapport à l'Ain et à Rhône-Alpes, mais pas seulement.

**Pour calculer les taux de séjours, on prend en compte le nombre de séjours dans les services de soins de courte durée MCO (médecine, chirurgie, gynécologie-obstétrique) des établissements de santé publics et privés y compris les séjours de moins de 48 heures, mais hors séance. Il s'agit de données domiciliées comptabilisées au lieu de domicile du patient (ici le pays de Gex).*

Les séjours des patients sont pris en compte quel que soit la nationalité, la couverture sociale et le lieu de travail du patient.

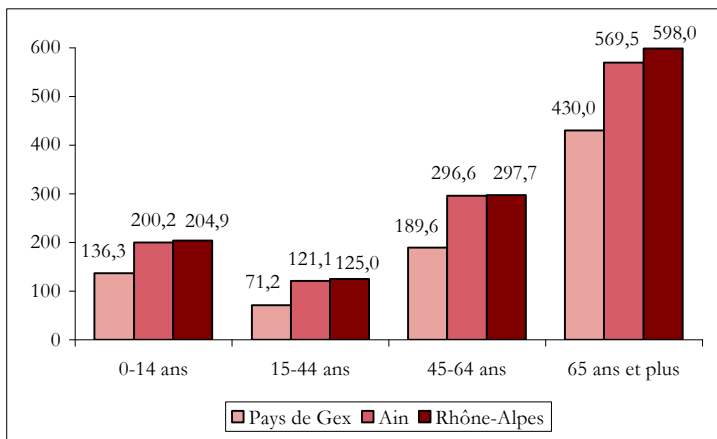
Taux de recours à l'hospitalisation selon le groupe d'âge chez les femmes

Nombre de séjours pour 1 000 habitants du pays de Gex



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

Nombre de séjours pour 1 000 habitants du pays de Gex



Source : PMSI 2004, INSEE RP99 Traitement : ORS Rhône-Alpes

Le recours moins important à l'hospitalisation des habitants du pays de Gex se retrouve quels que soient le sexe et l'âge.

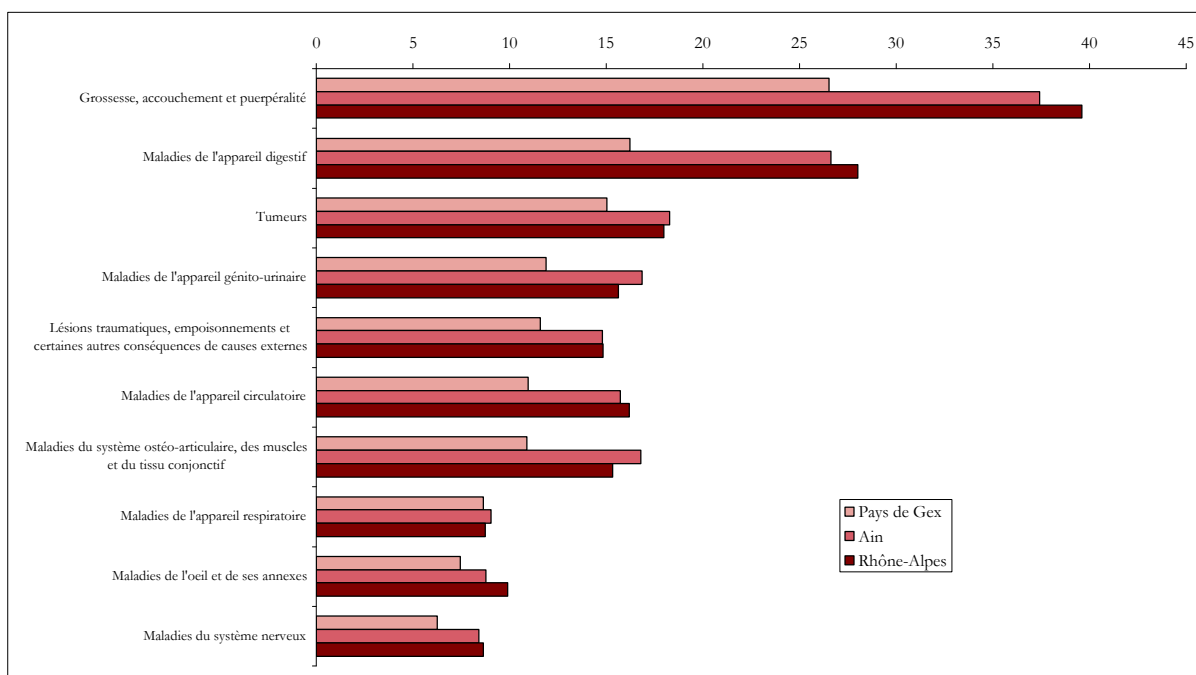
Taux de recours à l'hospitalisation selon les pathologies traitées

Les taux de recours à l'hospitalisation dans le pays de Gex selon les grandes causes et le sexe sont tous inférieurs à l'Ain et à Rhône-Alpes, excepté les hospitalisations liées à des maladies de l'appareil respiratoire chez les femmes.

Du fait que les séjours des habitants du pays de Gex ne soient pas tous comptabilisés par le PSML, les taux de recours à l'hospitalisation selon certaines pathologies pourraient être au même niveau voire supérieurs aux taux départemental et régional, en particulier, chez les hommes, le taux de recours à l'hospitalisation selon les maladies de l'appareil respiratoire.

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

Nombre de séjours pour 1 000 habitants du pays de Gex



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

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



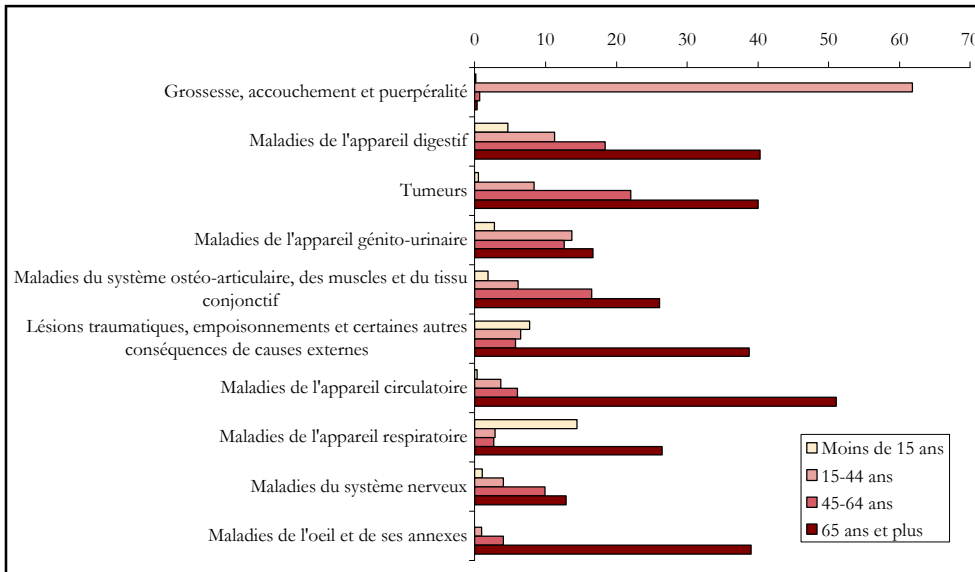
Source : PMSI 2004, INSEE RP99. Traitement : ORS Rhône-Alpes

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

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

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

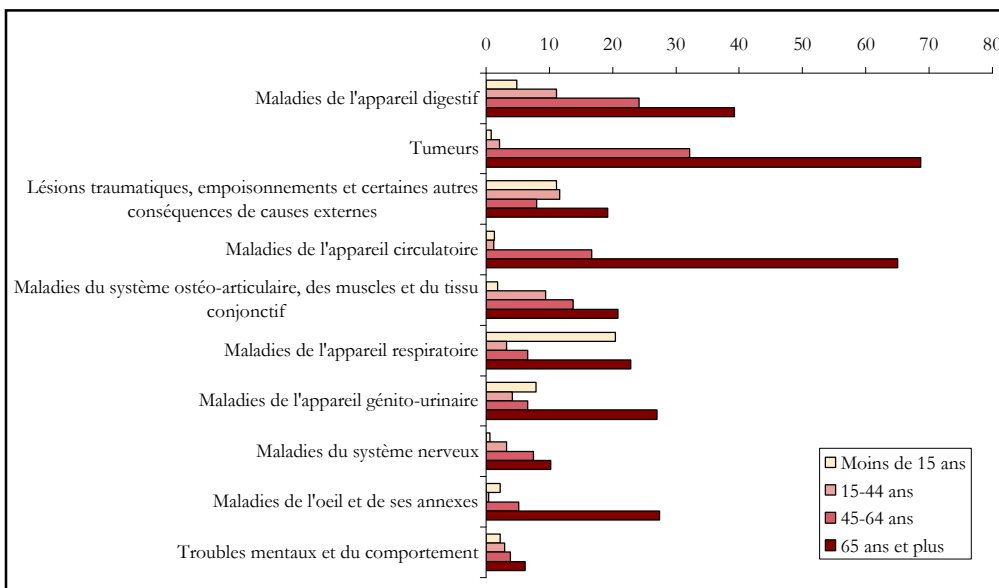
Nombre de séjours pour 1 000 habitants du pays de Gex



Source : PMSI 2004, INSEE RP99. Traitement : ORS Rhône-Alpes

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

Nombre de séjours pour 1 000 habitants du pays de Gex



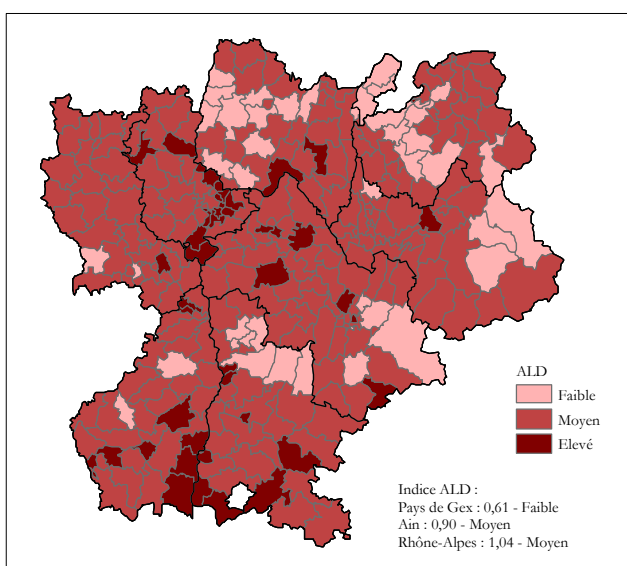
Source : PMSI 2004, INSEE RP99. Traitement : ORS Rhône-Alpes

Les Affections de Longue Durée (ALD)

Les données d'ALD ne concernent que les bénéficiaires du régime général, de la MSA et de la CMR et sont rapportés aux assurés de ces régimes. Les assurés suisses ne sont pas pris en compte. **Ces données ne sont pas un reflet du comportement de la population totale, mais en terme statistique, les résultats sont justes et comparables entre eux.**

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

Indice ALD (Affections Longue durée) dans les cantons de la région Rhône-Alpes en 2000



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

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

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

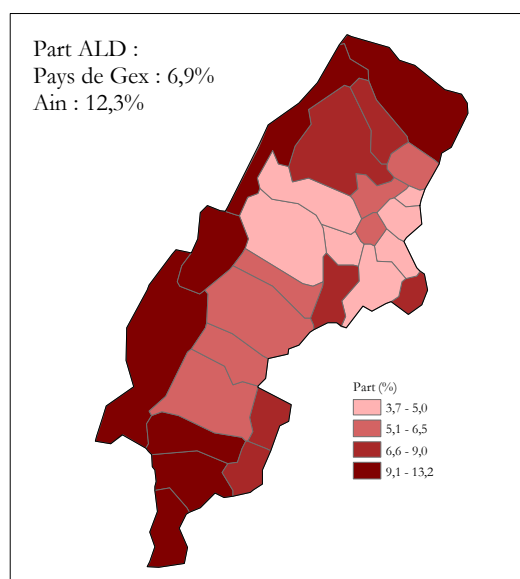
L'indice ALD du Pays de Gex est inférieur à ceux de l'Ain et de la région. Les trois cantons du Pays de Gex ont un indice faible par rapport à Rhône-Alpes.

La part des personnes en ALD dans la population totale est deux fois moins élevée dans le pays de Gex que dans l'Ain. En effet, on compte 6,9% de la population en ALD dans le pays de Gex contre 12,3% au niveau départemental.

Ce sont dans les communes de montagne que la part des personnes en ALD est la plus élevée (supérieure à 9%). La commune de Lélex compte 13% de personnes en ALD. A l'opposé, les communes de Sauverny et Versonnex comptent moins de 4% de personnes en ALD.

Les Affections de Longue Durée (ALD) : *En cas d'affections comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, le Code de la Sécurité Sociale prévoit la suppression du ticket modérateur normalement à la charge de l'assuré dans le cadre du risque maladie. La liste de ces ALD est établie par décret. Les données figurant dans ce document concernent les assurés des régimes d'assurance maladie français (régimes général, agricole et des professions indépendantes).*

Part des personnes en ALD (%) selon la commune



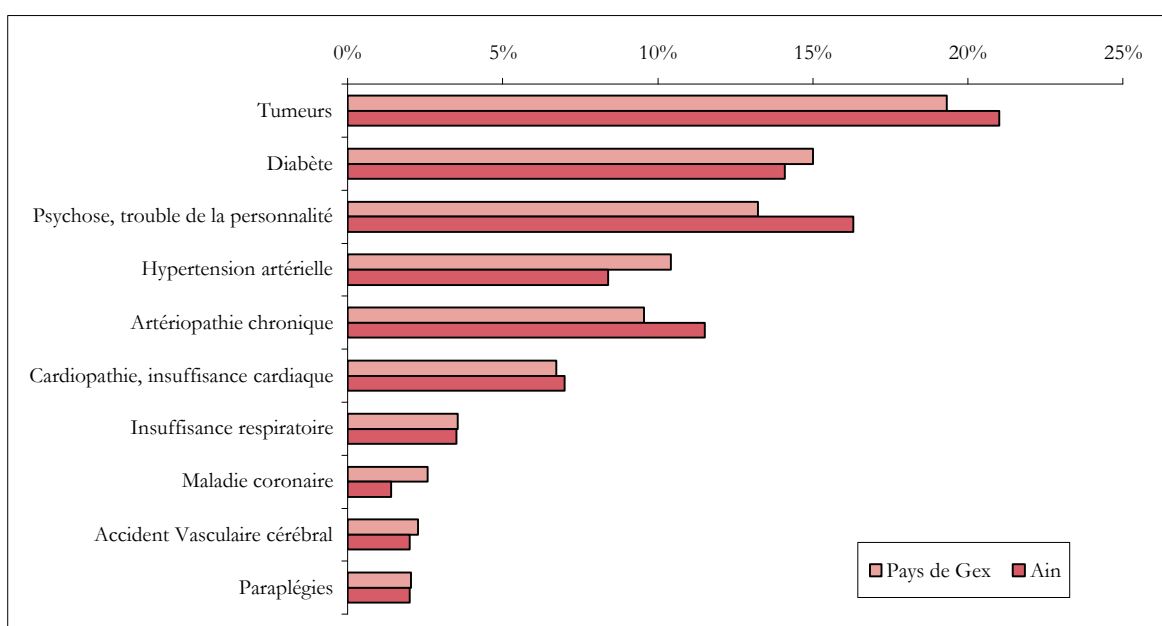
Source : URCAM Rhône-Alpes. Traitement : ORS Rhône-Alpes
 Données de stocks, troisième trimestre 2001

Dans le pays de Gex, ce sont 4 000 personnes qui sont en ALD à la fin de l'année 2001, soit 6% des personnes en ALD du département de l'Ain.

Les maladies cardio-vasculaires (artériopathie, hypertension artérielle, cardiopathie, accident vasculaire cérébral) sont les motifs les plus fréquents en ALD. Elles représentent un tiers des causes d'ALD, tout comme au niveau départemental. Viennent ensuite les tumeurs, qui représentent 20% des causes d'ALD et le diabète (15%).

Le diabète, l'hypertension artérielle et les maladies coronaires ont une part plus importante dans le pays de Gex que dans l'Ain, à l'inverse, la part des tumeurs, des psychoses et des artériopathies est moins importante au niveau du territoire qu'au niveau du département.

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



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

Santé de l'enfant - Activités de la PMI (Conseil général)

Entre autres activités (suivi des femmes enceintes des jeunes mères et des nourrissons, suivi des modes de garde,...) les services de PMI du Conseil général assurent des consultations auprès des enfants de moins de 6 ans (85% ont moins de 2 ans) et réalisent des bilans de santé auprès des enfants de 3-4 ans scolarisés en maternelle. Nous présentons ci-dessous des données concernant ces deux activités.

Consultations nourrissons

Lors des trois dernières années, respectivement 219, 216 et 269 enfants ont été vus en consultations par les services de PMI de la circonscription de Saint-Genis-Pouilly. 60% de cette activité se déroule sur le Pays de Gex (consultations de Ferney-Voltaire, Gex et Saint-Genis-Pouilly) et 40% sur la consultation de Bellegarde. Le nombre d'enfants vus sur la circonscription correspond à 9% de l'activité de consultation du département.

Source : Conseil général de l'Ain.

Troubles repérés lors des bilans de santé en école maternelle*

Sont présentées ici les données provenant des bilans réalisés durant les années scolaires 2002-2003, 2003-2004 et 2004-2005, auprès des élèves des écoles publiques et privées du Pays de Gex et du canton de Bellegarde, en petite section de maternelle (dépistage visuel et en moyenne section (dépistage sensoriel, troubles du langage, troubles du comportement, caries, obésité).

Ces bilans n'étant pas réalisés de manière exhaustive (notamment pour les bilans réalisés en moyenne section de maternelle), les comparaisons sont rendues difficiles par un possible biais de sélection (réalisation des bilans sur les enfants considérés

En petite section, sur les 3 années sur la circonscription de St Genis Pouilly, près de deux tiers (2100 sur 3298 élèves inscrits, soit 64%) des enfants ont été vus par un orthoptiste ou une infirmière qui ont identifiés des troubles visuels chez 10% d'entre eux.

Sur le département pour ces mêmes années, 80% des enfants ont bénéficié de ce dépistage (17 618 sur 21 913) et une orientation a été réalisée pour 15% d'entre eux.

En moyenne section, sur les 3 années sur la circonscription de Saint-Genis-Pouilly, seul un tiers (1167 sur 3495 élèves inscrits, 33%) des enfants ont été vus en bilan de santé, contre un peu plus de la moitié sur l'ensemble du département (56%).

Avec la réserve du biais de sélection éventuel (*cf. encadré ci-dessus*) et de ce niveau de couverture, les résultats des bilans de santé montrent :

- un taux de troubles dépistés inférieur sur la circonscription de St Genis Pouilly par rapport au département ou équivalent, pour les troubles auditifs (6,7% contre 8% sur le département), les troubles du langage nécessitant une orientation (5% contre 7%), la prévalence de caries (2,7% contre 4,7%), l'obésité (1,6% contre 2,2%) et les troubles du comportement (2%) ;
- un taux de troubles dépistés supérieur pour les troubles visuels (15% contre 9%), alors que ce rapport était inverse en moyenne section (*cf. ci-dessus*)

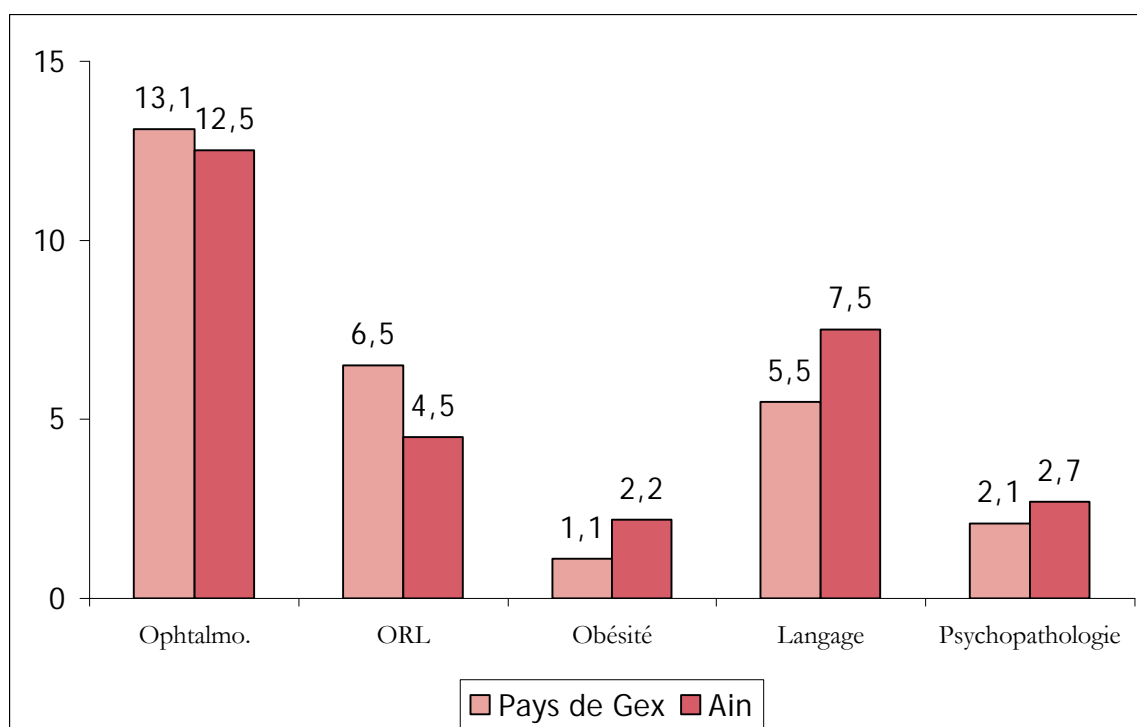
Source : Conseil général de l'Ain. Traitement : ORS Rhône-Alpes

Bilans de santé scolaire

Les services de Promotion de la Santé en Faveur des Elèves de l'Inspection académique de l'Ain, réalisent des bilans de santé en grande section de maternelle (avant l'entrée au CP).

Le taux de couverture important de ces bilans de santé permet de retirer des informations épidémiologiques sur les différents troubles dépistés à l'occasion de ces bilans (troubles sensoriels, troubles du langage, obésité, troubles du comportement).

Sont présentées ici les données provenant des bilans réalisés durant les années scolaires 2003-2004 et 2004-2005, auprès de 1 579 élèves des écoles du Pays de Gex (soit 82% des élèves inscrits) et de 12 754 élèves du département (soit 84% de élèves inscrits).



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

Les données de deux années de bilans de santé réalisés en grande section de maternelle par les services de santé scolaire (Inspection académique), mettent en évidence une situation favorable sur le Pays de Gex ou équivalente pour la prévalence des troubles dépistés, excepté pour les troubles de l'audition. Les différences sont non significatives pour l'ophtalmologie.

Toxicomanie - Prise en charge médicale

L'analyse des données de remboursement de prescriptions médicamenteuses ont montré précédemment que les remboursements de narcotiques, dont les traitements de substitutions, délivrés en pharmacie d'officine sont inférieures sur le Pays de Gex par rapport au département.

L'analyse plus fine du nombre de personnes qui prennent des traitements substitutifs (Méthadone et Subutex) qui se procure leurs traitements en officine confirme ce constat avec une part de consommateurs sur le Pays de Gex qui représente moins de 7% des consommateurs du département alors que la population du Pays de Gex représente 12% de la population du département. Cette différence porte essentiellement sur les prescriptions de Subutex.

Médicaments	Nombre de consommateurs dans le Pays de Gex	Nombre de consommateurs dans l'Ain	Part des consommateurs du Pays de Gex
Méthadone			
Méthadone 10 mg/7,5	5	25	20%
Méthadone 20 mg/15	2	26	8%
Méthadone 40 mg/15	5	25	20%
Méthadone 5 mg/3,75	3	18	17%
Méthadone 60 mg/15	4	20	20%
Subutex			
Comprimés à 0,4 mg	1	43	2%
Comprimés à 2 mg	10	245	4%
Comprimés à 8 mg	10	199	5%
Total *	40	601	7%

Source : CPAM de Bourg . Traitement : ORS Rhône-Alpes

* Le total présenté ici est surestimé, un même patient pouvant prendre plusieurs formes de traitement substitutifs.

Les éléments ci-dessus concernent les patients dont la délivrance des traitement s'est faite (au moins une fois) en pharmacie d'officine. D'autres patients peuvent recevoir leurs traitements directement auprès des centres de soins tel le centre **AAJ (Accueil Aide aux Jeunes), Centre spécialisé de soins aux toxicomanes en ambulatoire**. Outre Bourg, ce centre dispose d'une antenne à Gex.

Selon le rapport d'activité de 2004, cette dernière était ouverte 45h par semaine et suivait une file active de 78 patients soit 22% des 360 patients de la file active totale.

Sur ces 78 patients, seuls 11 étaient de nouveaux patients (14% contre 29% pour les autres sites d'AAJ). Leur profil est plutôt masculin (2,7 hommes pour une femme) mais moins que sur les autres sites (4,4 hommes pour une femme), et plutôt moins jeune que sur les autres sites puisque un peu plus d'un patient sur deux a moins de 30 ans (55%) contre deux patients sur trois (66%) sur les autres sites. La part de ceux dont les revenus proviennent d'un emploi est un peu plus importante à Gex (43% contre 37%) alors que la part de ceux qui dispose d'un logement durable est équivalente (3 personnes sur 4).

Six personnes sur dix sont venus consulter de leur initiative et quatre adressées par les partenaires de santé (peu par les médecins à Gex), les services sociaux ou judiciaires (1 sur 2 sur les autres sites).

Dépistage du cancer du sein

Le dépistage organisé du cancer du sein s'est généralisé à l'ensemble des départements français depuis l'année 2003, pour la population féminine de 50 à 74 ans. Sur le département de l'Ain ce dépistage a également débuté en 2003, coordonné par l'office départemental de lutte contre le cancer (ODLC).

Après une période de montée en charge, on peut à partir des dernières données estimer le taux de participation des femmes à ce programme selon leur localisation géographique de résidence sur le département.

Sur le territoire du Pays de Gex le taux de participation des femmes était en 2005 significativement inférieur à celui de l'ensemble du département. Moins d'une femme gessienne invitée sur trois (32%) réalise une mammographie dans le cadre de ce dépistage contre 42% pour l'ensemble des femmes invitées du département (16 653 sur 39445).

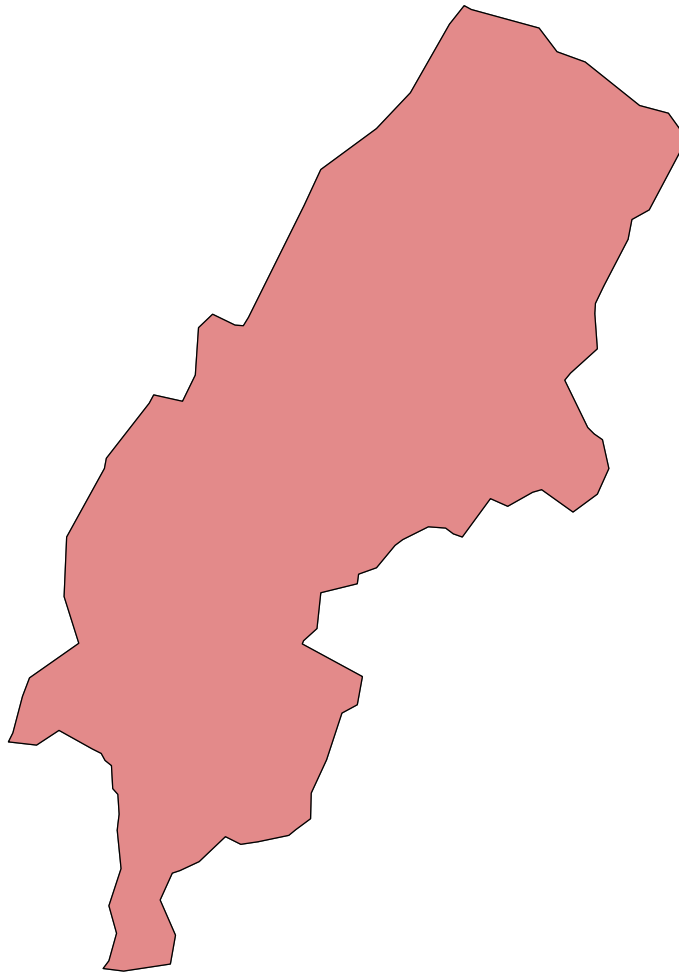
Source : ODLIC . Traitement : ORS Rhône-Alpes

La situation sanitaire et sociale du Pays de Gex en chiffres

Points saillants

- La population du Pays de Gex est plutôt jeune et en croissance soutenue ;
- Une densité de population importante excepté sur les communes de montagne ;
- Le territoire présente une forte dynamique économique très en lien avec la Suisse, avec un chômage faible et une présence importante de catégories socio-professionnelles élevées ;
- Des indicateurs sociaux globalement favorables mais une situation très spécifique avec coexistence d'une proportion importante de ménages aisés et d'une population avec revenus faibles ou incertains (RMI, bas revenus, emplois à temps partiel, ...). Ces indicateurs ne tiennent pas compte des bénéficiaires de prestations suisses et sont donc à interpréter avec précaution
- Le territoire n'est pas un territoire d'offre de soins hospitalière qui est essentiellement présente en Haute-Savoie (Zones de soins de proximité de l'hôpital de St Julien en Genevois - Bassin hospitalier d'Annecy) - 80% des séjours hospitaliers se font en Haute-Savoie ;
- Une offre libérale équivalente à la moyenne départementale ou supérieure (dentistes) excepté pour les infirmiers et les orthophonistes, répartie de manière relativement homogène mais pour certains professionnels (dentistes, kinésithérapeutes) une activité très orientée vers la Suisse ;
- Un taux d'équipement inférieur à la moyenne pour les personnes âgées et handicapées ;
- Globalement, d'excellents indicateurs d'état de santé qui se retrouvent sur la plupart des éléments : mortalité, taux d'affections de longue durée, consommation de soins, taux d'hospitalisation, bilans de santé des enfants,...
- Aucun profil particulier ne ressort en termes de pathologies fortement prévalentes sur le territoire ;
- Une sous-utilisation de certains programmes collectifs de prévention comme le dépistage organisé du cancer du sein ;

**SITUATION
SANITAIRE ET SOCIALE DU
PAYS DE GEX
ÉLÉMENTS QUALITATIFS**



Introduction

Les démarches qualitatives dans les diagnostics de santé locaux reposent sur l'idée que les **professionnels des champs sanitaires et sociaux** qui travaillent à **l'échelle locale**, au quotidien, et qui sont au **contact direct de la population** ont une **connaissance** des problématiques de santé, des **besoins** et des **difficultés** d'accès aux soins que peuvent rencontrer les **habitants** d'un territoire donné.

Les problèmes de santé évoqués rejoignent bien souvent des thèmes qui sont repérés au niveau national : il existe **rarement de pathologie spécifique à tel ou tel territoire**. En revanche, des éléments comme la prévalence des pathologies, l'espérance de vie, etc. peuvent varier d'un territoire à l'autre, notamment en fonction de la situation socio-économique des différents groupes sociaux, variations qui sont bien repérées par les données quantitatives. Cependant, toutes les questions de santé ne font pas l'objet d'études statistiques, et toutes les statistiques ne sont pas déclinables à l'échelle d'une communauté de commune, d'un territoire.

Afin d'affiner les résultats chiffrés et d'explorer certains thèmes qui ne font pas l'objet de traitements statistiques, il apparaît nécessaire d'avoir recours aux **constats effectués par ceux qui travaillent sur le terrain**. C'est en croisant ces constats qu'il devient possible de déceler de grandes tendances en termes de difficultés et de besoins de la population, des structures, et d'envisager des pistes d'action.

L'objectif d'un **diagnostic de santé** étant donc, avant tout, de dégager des pistes d'action à partir des **manques et besoins repérés sur le terrain**, les résultats qui sont présentés ici tendent à souligner les **difficultés des populations auxquelles les professionnels ont été le plus sensibles**, celles qui leur semblent les plus importantes ou récurrentes.

Méthodologie

L'enquête qualitative a été menée par **entretiens individuels**, semi-directifs, auprès de professionnels des champs sanitaires et sociaux du territoire, et de quelques organismes départementaux. La durée moyenne des entretiens a été de 1 heure. Les entretiens ont été réalisés, pour la plupart, en face-à-face, quelques uns ont été réalisés par téléphone.

Soulignons l'excellente participation et l'implication des personnes qui ont accepté de participer à cette étude.

Au total : 49 personnes ont été interrogées

- Mme Achahbar, Animatrice MJC
- Dr Aktar, Médecin scolaire
- M. Battu, Directeur Animation de Quartier
- Mme Beréziat, MSA de l'Ain
- Mme Bonnal, association D.I.R.E.
- M. Buis, OPAC (Ferney-Voltaire)
- M. Capelli, Directeur, et Mme Bourgade, CLSH Alpha 3A
- Dr Claveri, Médecin généraliste
- Mmes Claret, Bourgault, Bory, Dechaux, Grieskspoor, Nivou, Pagel, cabinet de soins infirmiers Ferney-Voltaire
- Mme Coedes, assistante sociale CRAM
- M. Colombani, CSST Accueil Aide aux Jeunes
- M. Desbat, Adjudant BPDJ
- Mme Desserières, Assistante sociale, Conseil général RMI
- Dr Diss, Président de l'AGMAD et M. Maes, Infirmier coordinateur du SSIAD
- Mme Duruz, Comité Transfrontalier de la santé
- Mme Froment, psychologue CSST Accueil Aide aux Jeunes
- Dr Gaudé, Médecin scolaire
- M. Genevrier, Directeur ADAPEI
- Mme Glaude, ADAPA
- Mme Grenard, Clic gérontologique
- Dr Gruet, PMI
- Mme Guyard, REVIH 01
- Mme Hegoburu et M. Bouilloux, CPAM
- Dr Holive, CMPA
- Mme Lasserre, Directrice maison de retraite de Challex
- Dr Lemaire-Porta, Médecin scolaire
- M. Massin, Directeur de l'Hôpital Intercommunal Sud Léman Valserine de Saint-Julien en Genevois
- Dr Meyer, CMPE
- Mme Meylan-Rey, Directrice de l'hôpital de Gex
- Mme Pauget, SESSAD
- Mme Perron, ADESSA
- M. Ramillon, Mission Locale

- M. Redier de la Villatte, Directeur Accueil Gessien
- Mme Steib, Association « Eclat »
- Dr Tabary, Carrefour Santé Mentale Précarité
- Dr Tassaux, CPEF
- Dr Topsent, Médecin généraliste
- M. Turc, CCAA, St Genis Pouilly
- Mme Vidal, Ecole des Parents
- Mme Villard et M. Emé-Ezoua, éducateurs de prévention ADSEA

Madame Chaises, Médecin Conseiller Technique, Responsable départementale à l'Académie, de l'Inspection Académique de Lyon, a également apporté sa contribution au travail de relecture et de correction du présent document.

Nous avons enfin contacté à Bourg-en-Bresse, afin de répertorier les éventuelles actions de prévention menées sur le Pays de Gex :

- Le CDAG
- L'association AIDES

1. Un territoire « rurbain », deux identités qui se juxtaposent

1.1 Une apparence de banlieue résidentielle de Genève

Le Pays de Gex est un territoire frontalier situé à l'extrémité Est du département de l'Ain, mitoyen avec la Suisse et à proximité immédiate de la ville de Genève. Connaissant une forte croissance démographique, ce territoire est notamment habité par des français - gessiens d'origine ou non -, dont une partie est salariée en Suisse (les « transfrontaliers ») et par personnes (françaises ou non) employées dans les organismes internationaux qui se trouvent de parts et d'autres de la frontière (CERN, Structures émanant de l'ONU, BIT, ...).

Les personnes interrogées ont souligné que les revenus suisses sont - à formation et à emploi égal - supérieurs aux revenus français ; quant aux revenus versés dans les organismes internationaux, ils tendent (au moins pour les personnels cadres et techniciens) à être également supérieurs aux revenus français, ce qui, en terme de pouvoir d'achat, serait très avantageux par rapport aux revenus qui peuvent être obtenus en France, dans le secteur public ou privé.

Le pouvoir d'achat de ces salariés couplé à la croissance démographique ont eu un impact sur l'économie du Pays de Gex, notamment sur le marché de l'immobilier. Depuis plus d'une quinzaine d'année il semble que l'habitat individuel se multiplie, et que les tarifs, à la location ou à l'achat, soient nettement supérieurs à ceux pratiqués dans le reste du département ou de la région. Cette évolution aurait également des répercussions sur le coût des biens de consommation, qui serait également particulièrement élevé. Certaines des personnes interrogées ont ainsi comparé le contexte socio-économique du Pays de Gex à celui de la région parisienne (notamment les banlieues résidentielles) ou encore à celui de certaines communes du Sud de la France (Nice, ...).

La proximité de la Suisse, et notamment de Genève, constituent donc un atout très fort en terme d'emplois et de salaires, mais aussi en termes de ressources culturelles, de commerces etc... qui ajoutés aux atouts propres au Pays de Gex, notamment la qualité de l'environnement, la présence de différents services, les possibilités de loisirs, font du Pays de Gex un territoire extrêmement attractif.

Néanmoins, en ce qui concerne les habitants du Pays de Gex qui sont salariés et employés en France (et affiliés à la Sécurité Sociale), Genève ne peut - aujourd'hui - jouer un rôle de ville-centre en matière de santé.

Cette apparence de « banlieue résidentielle », de territoire favorisé, est par ailleurs à pondérer. En effet l'évolution du coût de la vie (et en particulier du logement) au Pays de Gex a conduit un certain nombre de personnes travaillant du côté français à entreprendre des démarches pour que la spécificité économique de ce territoire soit prise en compte par l'Etat et que soit accordée aux salariés une « Prime de Vie Chère » (comme cela existe en région parisienne).

Par ailleurs, plusieurs communes « phare » du Pays de Gex ont un profil social de type mixte. Saint-Genis Pouilly, Gex et Ferney-Voltaire notamment, ont un habitat relativement diversifié avec la présence de logements sociaux. Différentes populations, avec différents niveaux de vie cohabitent donc dans le Pays de Gex.

1.2 Un ancien pays rural, aux confins de Rhône Alpes... Pas de réel pôle de centralité

L'évolution récente du Pays de Gex, pays frontalier qui semble de plus en plus fortement arrimé à la ville de Genève et qui développe fortement une fonction résidentielle, ne doit pas faire oublier qu'il y a encore 30 ans, ce territoire était essentiellement rural et que l'agriculture y jouait un rôle important au plan économique (on ne repère pas d'implantation industrielle notable par le passé). Aujourd'hui, la population vivant de l'agriculture est particulièrement faible, et les agriculteurs en retraite ont, semble-t-il, été nombreux à vendre leurs terres sans que l'exploitation soit transmise à un descendant. L'identité rurale du Pays de Gex semble donc s'effacer progressivement. En revanche, la croissance économique et démographique du territoire, fortement liée au « voisin » suisse, transforment peu à peu ce territoire en espace « rurbain », une continuité s'établissant *de facto*, à l'échelle de l'agglomération genevoise et du bassin lémanique.

Néanmoins, par certains aspects, la dimension rurale perdue qui renvoie à la question de la proximité ou de l'éloignement du Pays de Gex par rapport aux grands bassins de ressources en Rhône-Alpes. Ainsi, en terme de voies d'accès mais également d'infrastructures, le Pays de Gex, vu du « côté français » reste une zone plutôt rurale, située en dehors des grands axes de communication en Rhône-Alpes... A titre d'illustration, on notera que dans le domaine de la santé, le Pays de Gex est davantage tourné vers la Haute-Savoie avec notamment les hôpitaux de Saint-Julien - hôpital Intercommunal Sud Léman Valserine - d'Annecy, d'Annemasse ainsi que les cliniques privées de Haute-Savoie.

Enfin, le territoire s'articule fortement autour de plusieurs communes « phares » (Divonne-les-Bains, Gex, Prévessin-Moëns - où on note la présence de 20 médecins spécialistes, ainsi que 4 dentistes -, Ferney-Volaire, Thoiry et Saint-Genis Pouilly, notamment), mais aucune ne semble jouer pour l'instant un rôle prépondérant. Cette absence de centralité au plan socio-économique renvoie à fois à une offre de services bien répartie sur le territoire, mais également à des difficultés de déplacements, les transports en commun ne reliant pas toujours très bien les différentes communes - et ressources - entre elles.

Aujourd'hui, le Pays de Gex peut globalement être comparé à une « ville » de 58 000 habitants, dont les différents pôles sont insuffisamment reliés entre eux

1.3 Une problématique de déplacements

Le TGV rallie rapidement Genève (et Bellegarde) à Lyon et Paris : il est donc relativement facile de se déplacer jusqu'à ces grands pôles. Mais Genève, Lyon et Paris ne constituent pas de ressources de santé à l'échelle quotidienne, et lorsqu'il s'agit de se déplacer au sein du Pays de Gex, que ce soit avec les transports du réseau TPG ou du réseau TER¹, il est souvent indispensable de disposer d'une demie-journée pour faire l'aller-retour, notamment lorsqu'il s'agit de déplacements qui s'écartent de l'axe Divonne-Gex-Saint-Genis Pouilly.

Par ailleurs, si l'on met de côté la proximité immédiate avec Genève, on constate que ce territoire est relativement éloigné de la « ville-capitale » du département, Bourg-en-Bresse, ainsi que de la commune d'Annecy, l'autre grand pôle situé en Haute Savoie. D'après les personnes rencontrées

¹ TPG : Transports Publics Genevois, TER : Trains Express Régionaux (SNCF)

et après vérifications du temps de déplacement en véhicule individuel par des sites Internet spécialisés (Michelin, Mappy) on peut estimer qu'il faut 1 h 20 pour rallier Bourg-en-Bresse depuis Gex, et 55 mn pour aller de Gex à Annecy. En ce qui concerne les transports en commun, il semble difficile, en transports en commun, d'aller de Gex à Bourg-en-Bresse en moins de 3h (cf réseau TER, cars et train)

Le fait de ne pas avoir de permis de conduire ou de ne pas avoir de véhicule personnel constitue donc une entrave forte aux déplacements dans le Pays de Gex.

1.4 Une population très diversifiée... et quelques groupes sociaux fragiles

Toutes les personnes rencontrées ont insisté sur la diversité des groupes sociaux présents sur le Pays de Gex. Diversité en terme d'origines, puisque la proximité d'organismes internationaux favorise la présence de personnes en provenance de pays très différents (une spécificité qui explique la présence du collège-lycée international de Ferney-Voltaire), et également une diversité en termes de catégories socio-professionnelles. Parallèlement à une population qui travaille dans des entreprises suisses ou les organismes internationaux² et qui dispose souvent de bons revenus, les professionnels interrogés soulignent que les salariés qui travaillent du « côté français » ont un pouvoir d'achat fortement érodé par le coût de la vie sur le territoire, ce qui a un impact sur leur niveau de vie, l'accès à certaines ressources. Enfin, les personnes qui sont en recherche d'emploi, les bénéficiaires du RMI, les personnes qui ont connu des ruptures au plan professionnel ou familial et dont la situation économique est déstabilisée peuvent connaître des difficultés importantes : le coût de la vie, et celui du logement notamment, aggravant les situations de précarité.

Les données statistiques montrent que l'état de santé de la population du Pays de Gex est très favorable, l'un des plus favorables de la région Rhône-Alpes, ce qui reflète à la fois des comportements de « soin de soi », de prévention, et également un bon accès aux ressources de santé. Néanmoins, ces données globalement positives peuvent masquer des situations difficiles, qui n'ont pas forcément une grande visibilité sociale, mais qui interpellent les professionnels. Ainsi, lors de la restitution des données quantitatives (mai 2006), les membres du comité de pilotage ont fortement souligné l'existence de populations qui vivent des situations de fragilité, voire de forte précarité, majorées par le contexte économique local.

On peut également souligner que les personnes qui ont un emploi en Suisse et qui sont affiliées au système de couverture sociale Suisse n'ont pas forcément accès à toutes les possibilités en matière de soins en Suisse : ainsi toutes les assurances privées complémentaires ne donnent pas accès à toutes les cliniques se trouvant en Suisse (certaines pratiquant semble-t-il des tarifs très élevés).

Notons enfin que l'implantation relativement récente dans le Pays de Gex de magasins de type « discount », semble avoir été fortement appréciée par la population c'est-à-dire les publics précaires mais également les classes moyennes, notamment pour l'achat de denrées alimentaires, les enseignes « classiques » pratiquant des tarifs décrits comme particulièrement élevés sur le Pays de Gex... Une possibilité qui allège les contraintes pesant sur les budgets d'une partie des ménages...

² Néanmoins, il existe également des contrats précaires, avec des rémunérations modestes, dans certaines entreprises suisses ou pour certains postes dans les organismes internationaux

2. Les ressources de santé

Le Pays de Gex compte des ressources diversifiées en matière de santé. Des ressources utilisées par ceux qui résident sur le Pays de Gex, mais également par des personnes résidant en Suisse. Il semble ainsi que pour des raisons de tarifs et de qualité des soins de nombreux suisses résidant dans les cantons de Vaud et de Genève viennent se faire soigner en France³.

La présence d'une patientèle suisse aurait une influence sur le coût des soins, notamment en matière de dentisterie, même si les professionnels tendent à adapter leurs tarifs à ces deux populations (française et suisse), dont les moyens financiers ne sont pas équivalents.

Les personnes travaillant en Suisse et étant couvertes par des assurances privées suisses utilisent - au moins en partie - les ressources de santé situées en Suisse (en ce qui concerne les établissements privés suisses, dans la limite de ce que couvrent effectivement les assurances en question).

2.1 Les ressources pour l'ensemble de la population

2.1.1 Les médecins exerçant en libéral : globalement, une très bonne accessibilité

En ce qui concerne les médecins généralistes, leur rôle est particulièrement fort dans ce territoire « rural ». Ils voient tous les groupes de population (salariés des organismes internationaux, salariés français et personnes précaires, ...), et on peut souligner le fait qu'ils constituent une véritable ressource dans plusieurs domaines, qui vont de la prise en charge de la dépressivité au suivi de grossesse (jusqu'au 7^{ème} mois dans certains cas), au suivi des nourrissons, en passant par la gynécologie... Seule la prise en charge des addictions peut apparaître comme un point faible. Soulignons cependant que ces différentes prises en charge impliquent une démarche et une relation très spécifique aux patients, que les médecins généralistes ne peuvent pas toujours développer, compte tenu de la masse de besoins à traiter.

Globalement, les médecins interrogés, ont le sentiment que la population du territoire est plutôt bien suivie et s'implique plutôt facilement dans les démarches de soin (ce qui est confirmé par les données sanitaires chiffrées).

Il faut également souligner que les médecins généralistes du Pays de Gex se sont organisés pour assurer une permanence des soins. Ainsi, presque tous les médecins du territoire se relaient, sur les principales communes (Gex, Divonne-Les-Bains, Saint-Genis Pouilly et Ferney-Voltaire) pour assurer une garde la nuit et les week-ends, qui semble bien fonctionner. L'accès aux médecins généralistes est donc possible 7 jours sur 7, 24h sur 24, ce qui constitue un atout fort.

On observe également une offre de médecins spécialistes sur le Pays de Gex relativement diversifiée, dont une partie se concentre particulièrement autour de la clinique CENDANEG, située à Préveessin-Moëns. On repère ainsi, sur cette commune, la présence de plusieurs spécialistes libéraux (dans les domaines de la chirurgie digestive, urologie, gastro-entérologie, cardiologie, O.R.L., chirurgie orthopédique, ophtalmologie, dentisterie, ...). La présence de cette

³ Voir le chapitre sur les données quantitatives concernant l'activité des professionnels de santé

« concentration » de spécialistes est d'autant plus notable que l'hôpital de St Julien en Genevois est relativement éloigné et que certains soins peuvent ainsi être effectués en ambulatoire. Si la part des spécialistes en secteur 1 (tarifs conventionnés) sur le territoire est importante et que ceux-ci semblent bien accepter les patients bénéficiaires de la CMUc, il apparaît néanmoins que des difficultés ont été relevées avec quelques professionnels (dépassements d'honoraires).

2.1.2 Les dentistes : des difficultés constatées

Plusieurs des professionnels interrogés évoquent des difficultés dans la prise en charge des personnes précaires par les dentistes. Ces difficultés peuvent être dues à une acceptation médiocre des bénéficiaires de la CMUc, ou encore à des soins moins affinés lorsque les patients ont peu de moyens financiers. Il peut, par exemple, s'agir d'une extraction dentaire lorsque le patient ne peut financer une couronne en céramique (les couronnes métalliques n'étant plus proposées dans certains cabinets...).

Ce point peut poser de réelles difficultés aux publics fragiles. Certains s'orienteraient vers les dentistes situés à Bellegarde, d'autres retarderaient au maximum le recours aux soins et certains enfin ne se soigneraient pas (ce qui peut alors rendre l'extraction inévitable, à terme).

Le Centre Mutualiste de Bellegarde peut, d'après certains des professionnels rencontrés, constituer une ressource en matière de dentisterie pour les personnes ayant de faibles revenus, mais il n'est pas forcément toujours bien repéré, d'emblée, par les personnes qui pourraient en avoir besoin.

2.1.3 La santé mentale

Le Centre Médico Psychologique pour Adultes (CMPA) de Ferney-Voltaire fait partie du secteur n° 6 de psychiatrie, et l'hôpital de référence est le Centre Psychothérapeutique de l'Ain situé à Bourg-en-Bresse⁴. On note la présence d'un médecin psychiatre sur le site du CMPA de Ferney-Voltaire ; un médecin psychiatre est également présent à l'hôpital de Saint-Julien en Genevois, dans le cadre de vacations (deux jours par semaine) qui sont financées par le CPA.. Soulignons par ailleurs que 3 lits sont affectés à la psychiatrie dans cet hôpital, qui permettent la prise en charge de patients connaissant un épisode difficile. Les urgences psychiatriques sont adressées à l'hôpital de Saint-Julien en Genevois⁵, ou encore au CPA de Bourg-en-Bresse.

Au moment de l'étude, 3 postes d'infirmiers (à temps plein) étaient à pourvoir. Le recrutement d'infirmiers s'avère difficile, compte tenu des contraintes financières qu'implique la vie au Pays de Gex. Ces difficultés pèsent sur les possibilités qu'à le CMPA de répondre à certaines demandes (notamment celles des personnes âgées et celles qui ne relèvent pas d'une pathologie avérée). Soulignons néanmoins, que le CMPA est installé depuis peu dans de nouveaux locaux qui vont améliorer le confort et l'accessibilité physique des personnes accueillies.

Le CMPA est ouvert aux personnes à partir de 18 ans (sauf exception) et avait, au moment de l'étude, une file active de 800 patients, dont une partie est quotidiennement suivie à domicile. Les

⁴ En ce qui concerne la psychiatrie pour enfants et adolescents voir le point 2.2.5 : « Les ressources de santé mentale pour enfants et adolescents »

⁵ En ce qui concerne la psychiatrie, les patients accueillis à l'hôpital de Saint-Julien dépendent de l'hôpital psychiatrique de La Roche pour les personnes domiciliées en Haute-savoie et du CPA de Bourg-en-Bresse pour les personnes domiciliées dans l'Ain

personnes suivies semblent de plus en plus affectées par des difficultés économiques... Si certains patients sont concernés par la pathologie mentale depuis très longtemps, il semble que le durcissement des situations de précarité favorise de plus en plus des basculements vers la pathologie.

En ce qui concerne les personnes âgées, il semble que l'on repère un manque de spécialiste des pathologies de cette tranche d'âge... Par ailleurs le vieillissement des patients psychotiques pose également question.

Enfin, les professionnels en santé mentale du secteur libéral sont loin d'être assez nombreux pour que toutes les demandes soient prise en charge, notamment celles qui relèvent de la souffrance psychique, du « mal-être ».

2.1.4 L'hôpital Intercommunal Sud Léman Valserine (hôpital de Saint-Julien en Genevois)

L'hôpital général de St Julien en Genevois constitue la structure hospitalière française de proximité (premier niveau) pour le Pays de Gex, mais elle est située hors Pays de Gex. Si le trajet en véhicule jusqu'à l'hôpital est relativement court depuis le Pays de Gex, notamment en passant par la Suisse (moins d'une demi-heure), il en va tout autrement pour ceux qui doivent contourner la Suisse, ou encore pour ceux qui n'ont pas de véhicule personnel (notamment les publics précaires) et qui sont donc obligés d'emprunter les transports en commun. Dans ce cas, le déplacement est beaucoup plus long⁶... Cette difficulté n'est pas à négliger, en particulier en ce qui concerne les publics fragiles aux revenus modestes, et notamment certaines personnes âgées. Par ailleurs, les difficultés de transport en ambulance - également soulignées par l'hôpital local de Gex - sont importantes et l'hôpital de Saint-Julien est parfois obligé de faire appel aux ambulances d'Annemasse, voire de Genève (avec le surcoût que cela implique) pour transporter les patients. Certains professionnels rappellent par ailleurs que les transports sanitaires sont de moins en moins bien pris en charge par la CPAM.

Afin d'améliorer l'accessibilité physique à l'hôpital de St Julien, la Communauté de Communes a mis en place un service de transport pour les personnes non-autonomes, afin qu'elles puissent se rendre à l'hôpital de Saint-Julien (consultation ou visite à un parent hospitalisé). Un minibus et un chauffeur sont ainsi mis à disposition pour les trajets domicile-hôpital de Saint-Julien. Le coût du transport ne dépasse pas celui d'un ticket de bus, les personnes devant faire au préalable une demande auprès de leur mairie (CCAS) afin de valider la prise en charge.

Egalement dans le but d'atténuer les difficultés liées aux distances, l'hôpital de Saint-Julien est lié par une convention avec l'Hôpital local de Gex pour une coopération sur des services techniques transversaux, et également pour des consultations avancées⁷ d'orthopédie. D'autres consultations avancées pourraient se mettre en place (en cardiologie et ORL notamment) si l'hôpital de Saint-Julien n'était pas confronté à un manque de moyens humains. Enfin, un GIE se met en place pour renforcer les collaborations autour du scanner de l'hôpital de Saint-Julien (notamment avec le cabinet de radiologie de Ferney-Voltaire).

Reste que l'hôpital de St Julien constitue la structure hospitalière la plus proche pour les gessiens, et qu'à ce titre, elle constitue une ressource essentielle⁸, avec 255 lits de MCO⁹, un EHPAD¹⁰ de

⁶ Avec les transports en commun TER (car + train) : 1h 50, dans le meilleur des cas.

⁷ « Avancées » signifiant de proximité.

⁸ Notons qu'il n'existe pas de Permanence d'Accès aux Soins de Santé (dispositifs d'accès aux soins pour les plus démunis) sur le territoire ou à proximité.

⁹ MCO : Médecine Chirurgie Obstétrique

80 lits, un service de moyen séjour (10 lits), un long séjour et enfin des consultations externes. Notons que le service de maternité est de niveau I (grossesses sans complications) et comptabilise 870 accouchements par an. Si la grossesse nécessite un suivi en structure de niveau II, la future mère est orientée vers Annemasse ou Annecy. En ce qui concerne les suivis de niveau III c'est l'hôpital de Chambéry qui prend le relais. Enfin, les consultations mémoire devraient reprendre très prochainement, avec l'arrivée d'un nouveau médecin gériatre.

L'hôpital de Saint-Julien est également affecté par des difficultés de recrutement liées à l'écart entre les salaires proposés et le coût de la vie sur cette zone proche de la Suisse ...

Ces problèmes de recrutement touchent toutes les catégories de personnel et semblent particulièrement aigus en ce qui concerne les infirmières et les aides soignantes. En ce qui concerne les infirmières notons l'existence d'une allocation d'études qui est versée aux élèves infirmières qui en font la demande (sur dotation de l'ARH¹¹) : en contre-partie de cette allocation, les futures infirmières doivent s'engager à travailler sur l'établissement hospitalier, au moins pour une durée équivalente à la durée de versement de l'allocation. Par ailleurs, plusieurs professionnels ont souligné qu'il serait pertinent que les différents instituts de formation des infirmières (IFSI) de Haute-Savoie ne libèrent pas leurs élèves au même moment, et ce afin d'éviter des périodes « creuses ».

Si des liens et des collaborations existent entre des professionnels du Pays de Gex et l'hôpital de St Julien, il semble néanmoins que cette structure souffre d'une mauvaise image auprès d'une partie du public. La notion d'éloignement - relative, mais néanmoins importante au plan symbolique - n'est sans doute pas indifférente à ce « ressenti » négatif. Par ailleurs, l'organisation de la prise en charge des urgences suscite concrètement des mécontentements : attentes perçues comme très longues, patients conduits à l'hôpital d'Annemasse (plus éloigné du Pays de Gex que Saint-Julien) ... Il est probable que la population connaisse mal les missions d'un hôpital général et qu'elle méconnaisse également l'organisation des soins.

Par ailleurs, il n'est pas exclu que la proximité de l'hôpital Cantonal de Genève suscite certaines envies voire, certaines comparaisons, chez les ressortissants français. Une incompréhension du rôle de l'hôpital de Saint-Julien par une partie des usagers explique donc peut-être ce phénomène de « sur-attentes » et de mécontentement. Les assistantes sociales de l'hôpital de Saint-Julien constatent par ailleurs que les supports d'information existants (notamment le livret d'adresses utiles et d'aide aux démarches qui a été réalisé par le CLIC du Pays de Gex) sont très mal connus par les patients et leurs familles.

Malgré ces difficultés, plusieurs projets sont en cours, qui témoignent de la volonté de développement de l'hôpital :

- Dans le cadre du SROS :
 - * un projet de mise en place d'équipes mobiles de soins palliatifs et de gériatrie pour la zone de soins de proximité (ZSP), avec l'implantation d'un service d'hospitalisation à domicile (HAD) qui serait porté par l'association AGGIR. (Notons qu'aujourd'hui les personnels de l'hôpital constatent d'importantes difficultés en ce qui concerne les sorties de court séjour et également le maintien à domicile...)
 - * dans le cadre du réseau de « rééducation des patients coronariens », la mise en place d'un service de Soins de Suite et de Rééducation (SSR).
- En attente de validation : une restructuration de l'hôpital et de ses établissements pour personnes âgées, avec une unité gériatrique complète (création d'une vingtaine de lits supplémentaires, intégration des lits de gériatrie de court séjours, création d'une unité Alzheimer en 2008-2009, de quelques lits d'hôpital de jour).

¹⁰ EHPAD : Etablissement Hospitalier pour Personnes Agées Dépendantes

¹¹ ARH : Agence Régionale d'Hospitalisation

2.1.5 L'hôpital local de Gex

L'hôpital local de Gex a une activité principalement tournée vers les personnes âgées (maison de retraite), mais il entreprend, depuis quelques années, des démarches pour proposer des services à l'ensemble de la population.

Ainsi, depuis un peu plus d'un an, un chirurgien orthopédique de l'hôpital de St Julien en Genevois assure une consultation à l'hôpital local de Gex d'une demi-journée, une fois par mois, pour les personnes âgées qui sont à l'hôpital local et pour des patients extérieurs à l'hôpital.

D'autres consultations avancées pourraient se mettre en place à l'hôpital local, en collaboration avec l'hôpital de St Julien, si les difficultés à recruter des professionnels n'étaient pas si importantes sur ce territoire.

Un partenariat a également été mis en place avec un orthophoniste, qui dispose d'un local à l'hôpital et qui, « en échange » de cet hébergement, consacre 20% de son temps (en tant que salarié de l'hôpital) aux patients de l'hôpital, 80% de son temps étant consacré à son activité libérale auprès de toutes les tranches d'âge de la population.

Enfin, un projet a été élaboré concernant un espace pour une consultation de sage-femme... L'idée de créer une sorte de maison médicale à l'hôpital a semble-t-il également été évoquée pendant un temps...

L'hôpital souhaiterait continuer à développer une offre en matière de soins courants, qui puisse concerner des personnes hors hôpital, les distances en ce territoire « rurbain » rendant les services de proximité (géographique) très appréciables.

L'hôpital a par ailleurs un projet social d'établissement qui prévoit la réalisation d'un bâtiment de 26 logements pour les salariés, dont les loyers seraient indexés sur les salaires et non sur les tarifs en vigueur sur le Pays de Gex. On note également un projet de crèche qui comprendrait 12 places et pourrait fonctionner de 6h15 le matin à 20h45 le soir pour correspondre au mieux aux contraintes professionnelles des parents (de ce fait « une » place serait en réalité utilisée par deux enfants qui se succèderaient dans le temps). Cette crèche serait en priorité ouverte aux salariés de l'hôpital, mais pourrait, potentiellement concerner des personnes extérieures à l'hôpital.

L'hôpital tente également de mettre en place un partenariat avec l'école dentaire de Genève.

2.1.6 L'hôpital Cantonal de Genève

L'hôpital Universitaire Cantonal de Genève constitue une ressource pour l'ensemble de la population du Pays de Gex du fait qu'il accepte des patients en urgence (avec prise en charge des frais par l'Assurance Maladie), lorsque ceux-ci font l'objet d'une orientation du centre 15. Cet hôpital est également utilisé par les personnes salariées et socialement couvertes en Suisse.

Il semble que des discussions soient actuellement en cours (dans le cadre du SROS) entre les autorités françaises et suisse pour que l'hôpital cantonal puisse prendre en charge des demandes émanant de personnes affiliées à la Sécurité Sociale, en dehors du cadre des urgences.

2.1.7 La clinique CENDANEG

Suite à l'accréditation obtenue en 2005, et conformément à son contrat d'objectifs et de moyens signé avec l'Agence Régionale d'Hospitalisation, cet établissement est en cours de développement

d'activités médico-chirurgicales ambulatoires (en sus des activités déjà présentes en gastro-entérologie et en anesthésie), ce qui va ainsi renforcer les possibilités d'accès aux soins pour les habitants du Pays de Gex.

Cette clinique compte actuellement deux gastro-entérologues, ainsi que la présence de sept anesthésistes ce qui permet, par exemple, aux personnes qui doivent subir une intervention chirurgicale (hors du pays de Gex) de rencontrer un anesthésiste à la clinique afin de préparer cette opération, sans avoir à se déplacer hors du territoire...

2.1.8 Soins infirmiers

On relève la présence d'infirmières libérales à Divonne-les-Bains, à Gex et à St Genis Pouilly, ainsi qu'un centre infirmier à Ferney-Voltaire (entre 4 et 5 Equivalents Temps Pleins) qui dépend de l'ADMR, dont les infirmières sont salariées. Apparemment, il semble que les infirmières soient en mesure de répondre à toutes les demandes sur le territoire (notons que les infirmières ne prennent pas en charge les toilettes simples).

Les infirmières du centre de Ferney-Voltaire travaillent en étroite collaboration avec le SSIAD, le CMPA (passages pour vérifier la prise journalière de médicaments, notamment), l'ADAPA, les maisons de retraite, les assistantes sociales. Elles interviennent également auprès des résidents des foyers sociaux du Pays de Gex.

Notons que les infirmières salariées ou libérales n'interviennent pas la nuit sur le Pays de Gex.

Par ailleurs, pour les patients dont le médecin traitant est situé en Suisse, les collaborations avec ces médecins sont globalement difficiles à établir.

2.1.9 Laboratoires d'analyse et cabinets de radiologie : la question du tiers-payant

Il semble que les laboratoires d'analyses et les cabinets de radiologie présents sur le Pays de Gex ne pratiquent pas le tiers-payant. Les personnes en situation de précarité économique doivent donc faire l'avance des frais, ce qui peut constituer un frein.

2.1.10 Les ressources en matière d'addictions

Le CSST Accueil Aide aux Jeunes (AAJ)

Le Centre de Soins Spécialisés en Toxicomanie (CSST) « Accueil Aide aux Jeunes » du Pays de Gex est géré par le CPA de Bourg-en-Bresse, il est ouvert tous les jours ouvrables et sa mission est la prise en charge médico-sociale des toxicomanes et jeunes en difficultés. Il regroupe plusieurs activités : la consultation cannabis, qui permet d'établir un diagnostic et éventuellement d'orienter vers un soin et qui peut également fonctionner comme un point écoute, l'accueil et le suivi de toxicomanes adultes, le Centre de Traitements de Substitution (CTS) et l'échanges de seringues.

C'est le CSST qui coordonne, sur le Pays de Gex, le programme d'échange de seringues. Un programme qui rencontre aujourd'hui des difficultés en lien avec le ramassage des seringues usagées car le centre hospitalier de Saint-Julien en Genevois ne peut plus traiter ces seringues. Le CSST doit donc faire appel à une entreprise privée pour le ramassage et le traitement de ces dernières, ce qui pose des difficultés en matière financière.

Le CTS est ouvert 5 jours sur 7, uniquement le matin. Cette plage est parfois difficile à utiliser par les toxicomanes qui ont une activité professionnelle en journée et ont besoin de se faire prescrire du Subutex. S'ils ne peuvent avoir recours au médecin du CTS, ils doivent alors consulter un médecin généraliste pour cette prescription. Il semble cependant que peu de médecins généralistes, sur le Pays de Gex comme sur le bassin Bellegardien, interviennent sur ce type de suivi. Le médecin du CTS s'occupe par ailleurs également beaucoup des problèmes somatiques des toxicomanes. Les partenariats avec les médecins généralistes pourraient donc être renforcés.

Le profil des patients pris en charge par le CTS est relativement jeune et à globalement tendance à « rajeunir ». Il est également plutôt précaire, avec de multiples difficultés en termes d'insertion sociale, qui dans certains cas sont associées à des troubles de la personnalité.

Il semble que sur le Pays de Gex, le CSST suive proportionnellement davantage de personnes consommatrices de cocaïne que sur Bourg-en-Bresse, alors que la proportion d'héroïnomanes est sensiblement la même. La proximité de la Suisse peut permettre d'accéder à des substances psychoactives à des tarifs moins élevés qu'en France (les prix ont néanmoins globalement chuté, partout en France), mais elle ne constitue probablement pas - à elle seule - une condition suffisante pour que des troubles du comportement et une consommation problématique apparaissent.

Le CSST travaille en étroite collaboration avec le CMPA (les deux structures dépendent du CPA de Bourg-en-Bresse) et avec les travailleurs sociaux de secteur. En ce qui concerne les cures de sevrage, les patients sont orientés vers l'hôpital Fleury de Bourg-en-Bresse (l'hôpital de St Julien en Genevois n'intervient plus dans ce domaine depuis deux ans).

Le CSST peut intervenir dans les établissements scolaires du Pays de Gex (collèges et lycées notamment), mais du fait de besoins croissants en matière de soins et de suivi, un recentrage sur les activités de base risque de diminuer les possibilités de prévention auprès des publics scolaires.

Au moment de l'Etude, le CSST était dans un processus de recrutement d'une infirmière (rendu difficile par l'écart entre le salaire proposé et le coût de la vie sur le territoire).

Le Centre de Cure en Alcoologie Ambulatoire (CCAA) / L'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (ANPAA)

Dans le département de l'Ain, c'est l'ANPAA qui gère le Centre de Cure en Alcoologie Ambulatoire (CCAA) de l'hôpital Fleury de Bourg-en-Bresse. Le CCAA effectue une permanence, animée par un éducateur spécialisé, à St-Genis Pouilly, tous les vendredis après-midi. Deux fois par mois, un médecin généraliste de Ferney-Voltaire est également présent, qui effectue 2 heures de consultation (financées par le CCAA). Ainsi, après avoir eu un entretien avec l'éducateur, le patient peut rencontrer, s'il le souhaite, le médecin généraliste.

Les personnes qui utilisent cette permanence sont orientées par leur médecin généraliste, le CMPA, ou encore viennent d'elles-mêmes. Une partie des patients ne vient que pour quelques consultations alors que d'autres sont vus pendant des années, de manière suivie ou par séquences. Certaines personnes sont orientées vers cette permanence par les travailleurs sociaux du Conseil général, dans le cadre du suivi des bénéficiaires du RMI. Ceux qui le souhaitent, peuvent ainsi opter pour une sorte de mini-contrat, dans le cadre du suivi RMI, par lequel ils s'engagent à suivre 5 consultations en alcoologie, à la permanence du CCAA, dont deux avec le médecin généraliste, avec réalisation de deux bilans biologiques. Enfin, certaines personnes peuvent venir dans le cadre d'une obligation de soin (décidée par le tribunal), sur invitation de la Préfecture dans le cadre des interpellations pour alcoolémie routière, avant le passage par le tribunal.

Cette consultation existe depuis une vingtaine d'années et permet de réaliser un travail d'accompagnement et de soutien des patients, avec parfois une orientation pour une cure de sevrage (essentiellement à l'hôpital Fleyriat). Le profil des personnes suivies est très hétérogène et reflète bien la diversité de la population résident sur le Pays de Gex. Les consultations ont lieu dans un local prêté par la mairie et l'association Alcooliques Anonymes prète également un local (voisin) pour les consultations avec le médecin généraliste. Des contacts existent également avec l'association Vie Libre et le CSST.

Soulignons enfin que le CCAA fait partie de la Commission Technique Locale d'Insertion avec d'autres structures et associations présentes sur le Pays de Gex

Les consultations du CCAA à St-Genis Pouilly sont totalement utilisées et ne permettent pas de dégager du temps pour développer certains partenariats. Cependant, il serait pertinent, semble-t-il, de pouvoir davantage tisser des liens avec d'autres partenaires sur le territoire, notamment avec les médecins généralistes et également avec l'hôpital de St Julien en Genevois, avec qui il y a peu de contacts actuellement.

L'association D.I.R.E. (Drogues Information Réflexion Entraide)

Cette association de prévention intervient essentiellement dans le domaine des toxicomanies et a pour objectif la prévention en milieu scolaire ; la prévention des problèmes liés à l'adolescence ; l'écoute des parents et des enfants ; l'accueil ; l'information ; l'aide et le soutien aux personnes concernées par ces problèmes. Elle est animée par des bénévoles et compte également une psychologue clinicienne qui reçoit le public de manière gratuite et anonyme, dans le cadre de permanences assurées dans différentes communes, en collaboration notamment avec les CCAS. Une permanence existe également au lycée Jeanne d'Arc. Ces permanences fonctionnent comme des points écoute, et non comme un lieu thérapeutique (pas de soins). Enfin un service d'écoute téléphonique est également proposé. Au moment de l'étude, le poste de psychologue était vacant, et le recrutement semblait difficile compte tenu des contraintes spécifiques au Pays de Gex.

Le public qui utilise les permanences est largement composé de femmes adultes qui consultent pour elles-mêmes ou pour un proche (conjoint, enfant). La toxicomanie la plus abordée concerne le cannabis. Il semble d'ailleurs que la consommation de cannabis alerte beaucoup plus les parents que la consommation d'alcool, l'alcool étant peut-être plus banalisé ou paraissant moins dangereux. Des demandes d'écoute et d'analyse de la pratique sont également effectués par des enseignants

DIRE travaille en partenariat avec les infirmières scolaires de certains collèges et oriente notamment vers les CMP, le CSST, les médecins généralistes. Des liens, un travail en partenariat pourraient être renforcés, notamment avec des structures comme AAJ ou encore l'ADESSA et l'ANPA.

Les pharmacies et le programme d'échange de seringues

Les professionnels interrogés ont souligné l'excellente participation des pharmacies du Pays de Gex au programme d'échange de seringues (18 pharmacies sur 20 y participent). Cependant, des problèmes se posent aujourd'hui au niveau de la récupération des containers de seringues usagées.

2.1.11 Les ressources en matière de prévention (primaire et secondaire)

De nombreuses structures et associations sont présentes sur le Pays de Gex, qui interviennent dans les domaines culturel, culturel, sportif, des loisirs et du lien social, de l'entraide et de la solidarité. De par leur capacité à mettre les personnes en lien et à leur offrir une ouverture sur un champ différent de celui de la vie professionnelle ou domestique, les associations peuvent favoriser la sociabilité et agir comme des outils de prévention de l'isolement, de la dépressivité... Dans certains cas, il arrive également qu'elles puissent être le cadre d'actions de prévention « formelle » concernant la santé. Le présent diagnostic ne saurait aborder de manière exhaustive toutes les démarches ou actions réalisées ces dernières années ayant trait à la santé... Néanmoins, certaines actions nous ont été expressément signalées, dont nous faisons mention ici.

Alpha 3A et l'association Animation de Quartier

Dans le cadre des activités de loisirs que ces associations proposent aux jeunes, et notamment dans le cadre des Centres de Loisirs Sans Hébergement (CLSH), la question de l'équilibre alimentaire est abordée de différentes manières, par un travail de sensibilisation auprès des parents ou encore par l'élaboration des menus du déjeuner avec les jeunes. Ces actions permettent de mettre en place un dialogue avec les jeunes et leurs familles sur la question de l'équilibre alimentaire, de la nécessité de la diversité dans l'alimentation.

L'école des parents

Basée à St Genis Pouilly, L'Ecole des Parents (qui fait partie du réseau « Ecole des Parents et des Educateurs », existant à l'échelle nationale) intervient également à Ferney-Voltaire et à Gex de trois manières différentes :

- des conférences débat avec un intervenant invité, souvent sur le thème de l'adolescence
- un groupe de parole sur le thème « parents et adolescents » qui se réunit une fois par mois, toute l'année
- un groupe de pratique relationnelle, qui se réunit également une fois par mois et qui vise à former parents, instituteurs, éducateurs à l'approche relationnelle élaborée par Jacques Salomé (méthode E.S.P.E.R.E.)

L'association est également en lien avec des structures du Pays de Gex : le Lycée Jeanne d'Arc, le Lycée International, la crèche La Farandole, notamment pour l'organisation de conférences.

Les services de la CRAM

Les services de la CRAM participent à des actions collectives : une action de formation aux aidants naturels a été mise en place sur le Pays de Gex, qui s'étalait sur 10 séances (à raison d'une séance par mois). La formation était gratuite et a abouti à la création d'un groupe de parole et de soutien.

Le travail en réseau avec les partenaires potentiels du Pays de Gex pourrait être renforcé ou développé, au travers d'instance de rencontres et d'échanges, d'un annuaire des ressources du Pays de Gex...

Les associations et structures qui ne sont pas basées sur le Pays de Gex

L'Association Départementale d'Education Sanitaire et Sociale de l'Ain (ADESSA), le Centre Jean Bergeret, la Brigade de Prévention de la Délinquance Juvenile (BPDJ), l'Association Nationale de Prévention de l'Alcoolologie et des Addictions (ANPAA), sont intervenus¹² ces dernières années dans certains des établissements scolaires du Pays de Gex, auprès des collégiens et des lycéens, et parfois également auprès des équipes éducatives, notamment sur les thèmes suivants :

- addictions (tabac, cannabis, alcool)
- conduites à risques.

Ces différentes entités, dont la compétence est largement reconnue, présentent des spécificités en matière d'approche des addictions et autres conduites à risques. Ces interventions semblent avoir été appréciées et répondre aux préoccupations des établissements.

Cependant, la sollicitation de certaines de ces structures implique un effort financier de la part des établissements scolaires, alors que d'autres interviennent à titre gratuit, ce qui peut peser sur les choix des établissements, les budgets pouvant être consacrés à la prévention n'étant pas aussi importants que les établissements le souhaiteraient¹³. Du fait de ces contingences, il se révèle difficile de tirer des conclusions à partir des actions de prévention effectivement réalisées dans les établissements scolaires. On peut néanmoins souligner que la question des addictions semble correspondre à une préoccupation récurrente dans les établissements scolaires, et peut-être plus particulièrement le cannabis.

Nous avons par ailleurs contacté d'autres structures basées à Bourg-en-Bresse intervenant dans le domaine de la prévention. Le CDAG (Consultations de Dépistage Anonyme et Gratuit), l'association AIDES¹⁴, le réseau REVIH 01 (Réseau Ville Hôpital de l'Ain, en matière d'infectiologie) ne se déplacent pas sur le Pays de Gex, ou ailleurs sur le département. Elles reçoivent les usagers sur leurs sites respectifs à Bourg-en-Bresse, et n'identifient pas spécifiquement le public venant du Pays de Gex.

Soulignons enfin que l'association Ni Putes Ni Soumises (qui traite notamment des violences faites aux femmes, conjugales ou autres) assure des permanences sur la commune de Ferney-Voltaire.

2.1.12 Les ressources concernant le handicap chez les adultes et les enfants

Plusieurs structures existent sur le territoire et il semble que des projets d'extension de l'offre d'aide et de soins aux enfants et adolescents handicapés, sur le Pays de Gex, soient actuellement en cours

¹² L'association DIRE, basée sur le Pays de Gex est également intervenue dans certains établissements scolaires

¹³ Voir l'étude réalisée en 2005 par le Centre d'Information et de Ressources sur les Drogues et Dépendances (CIRDD) Rhône-Alpes Evaluation des actions de prévention dans l'Ain.

¹⁴ Ce nom englobe à la fois le français « aide » (soutien) et l'anglais « AIDS » (sida). Créée en 1984, AIDES est l'une des plus importantes associations européennes de lutte contre le VIH/sida. AIDES est reconnue d'utilité publique depuis 1990

L'association « Eclat »

L'association Eclat, basée à Ferney-Voltaire compte deux établissements. L'un est dédié aux enfants et aux adolescents et dispose d'un Centre de Loisirs Sans Hébergement (CLSH) ouvert aux enfants handicapés et non-handicapés, âgées de 4 à 13 ans. Il a également pour vocation d'aider les enfants handicapés en matière d'intégration scolaire.

Le second établissement est ouvert aux adolescents et adultes handicapés. Il offre un service d'accompagnement et de soutien aux handicapés dans leur vie quotidienne, dans leurs démarches administratives (sur rendez-vous), il compte également un foyer occupationnel ouvert tous les jours, et un foyer d'accueil séquentiel, ouvert deux fois par semaine, aux personnes devenues handicapées suite à une maladie invalidante ou un accident. Il compte enfin une résidence intégrée pour des personnes handicapées qui ne peuvent vivre de manière complètement autonome, sans être polyhandicapés (7 locataires et des personnes en liste d'attente).

Cette structure est très appréciée, mais rencontre, elle aussi, des difficultés à recruter et à fidéliser le personnel, tant le coût de la vie au Pays de Gex peut constituer un frein pour les candidats potentiels.

Résidence de L'ADAPEI (Association Départementale des Amis et Parents de Personnes Handicapées Mentales)

C'est l'Association Départementale des Amis et Parents d'Enfants Inadaptés qui gère la résidence pour personnes adultes handicapées, située à St Jean de Gonville. Cette structure possède 40 lits. Elle accueille des personnes adultes déficientes intellectuelles, et des personnes infirmes au plan moteur et cérébral (IMC), bénéficiaires de l'Allocation Adulte Handicapé à taux plein. Elle est en lien avec le Centre Médico-psychologique pour Adultes et avec le Centre Psychothérapeutique de l'Ain (certains résidents étant affectés de pathologies mentales nécessitant parfois une hospitalisation) et avec l'hôpital de St Julien en Genevois (urgences, neurologie, ophtalmologie). Un problème a été souligné en ce qui concerne la sortie d'hôpital et notamment la prise en charge du transport sanitaire pour le retour de la personne à la résidence.

Cette structure est également en lien avec différentes communes du Pays de Gex, qui favorisent l'accès des personnes handicapées à des activités occupationnelles, de loisirs.

Pour l'avenir, la question qui se pose est celle du vieillissement des personnes handicapées, qui nécessitera une approche spécifique dans le mode de prise en charge.

Au moment de l'étude, la résidence avait un poste d'infirmière qu'elle ne parvenait pas à pourvoir.

Des ressources spécifiques aux enfants : le CATTP¹⁵, les CLIS¹⁶

Soulignons l'existence d'un CATTP (« le Sésame »), structure qui dépend du Centre Psychothérapeutique de l'Ain et est couplée avec le CMPE de Ferney-Voltaire. Ce CATTP a été créé pour permettre aux enfants, jusqu'à l'âge de 10 ans, d'accéder à un soin en évitant l'hospitalisation (qui implique fatalement un éloignement géographique important, et une contrainte très forte pour les familles, par rapport au maintien des liens avec l'enfant). Les enfants accueillis au CATTP peuvent être scolarisés de manière ordinaire ou scolarisés en CLIS (au moment de l'étude, on comptait une CLIS à Gex, une à Ferney-Voltaire, une à St Genis Pouilly et une à Péron).

¹⁵ CATTP : centre d'accueil et de traitement à temps partiel

¹⁶ CLIS : classe d'intégration scolaire

Néanmoins, il semble que des possibilités d'hospitalisation de jour ainsi que la présence d'un CAMSP¹⁷ fassent cruellement défaut...

De même, il n'existe pas d'IME¹⁸ sur le Pays de Gex. (le plus proche est situé à Hauteville) Ces manques contraignent certaines familles à avoir recours à des structures, parfois très éloignées du Pays de Gex, qui accueillent les enfants en internat, ou encore à garder l'enfant à domicile pour éviter cette séparation difficile au plan affectif, mais qui prive l'enfant de nouvelles possibilités de stimulation, de liens sociaux...

2.2 Les ressources pour les enfants et les jeunes¹⁹

Rappelons qu'une étude a été réalisée en novembre 2005²⁰ sur les modes de garde des enfants au Pays de Gex. Cette étude pointait un important manque de ressources en termes de mode d'accueil des jeunes enfants, qui semble toujours vrai aujourd'hui.

2.2.1 Les pédiatres

Au moment de l'étude, deux pédiatres exerçaient sur le Pays de Gex qui devraient prendre leur retraite à moyen terme. Il semble donc important de réfléchir au remplacement de ces deux professionnels, la population infantile étant plutôt en progression sur le territoire.

2.2.2 Le service de Protection Maternelle et Infantile (Conseil général)

Le service de PMI est basé à la circonscription d'action sociale et assure des permanences au sein des centres médico-sociaux de Gex, Ferney-Voltaire et St Genis Poully, afin de faciliter les consultations pour les familles qui ont des difficultés à se déplacer (absence de véhicule personnel).

La PMI réalise le suivi des nourrissons et réalise les bilans de santé des enfants de 3-4 ans scolarisés en maternelle (dans le secteur public et privé). Par ailleurs, elle fait un travail de suivi, qui peut être effectué à domicile ou dans le cadre des permanences : suivi pré-natal auprès des femmes enceintes et suivi post-natal auprès des femmes qui ont un nouveau-né. La PMI ne comptait pas de sage-femme au moment de l'enquête, notamment du fait de difficultés de recrutement.

Outre les consultations de suivi et les bilans de santé des enfants de moins de 6 ans, les professionnels de la PMI font un travail de promotion de l'allaitement maternel auprès des femmes, et aussi un travail de soutien à la parentalité. En effet, si les professionnels constatent un état de santé globalement bon, ils repèrent néanmoins parfois des difficultés : manque de stimulation de l'enfant, difficultés des enfants avec les apprentissages socio-scolaires, troubles du comportement, mauvaise hygiène de vie (déséquilibres alimentaires, notamment). Le domaine de la prévention des accidents domestiques, qui a déjà fait l'objet d'actions d'information, pourrait encore être développé.

Le dialogue avec les mères, l'animation de la salle d'attente (qui existe uniquement sur Gex), contribuent à un travail de sensibilisation aux comportements de prévention et à un soutien de la

¹⁷ CAMSP : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce

¹⁸ IME : Institut Médico-Educatif

¹⁹ Les ressources concernant les enfants handicapés sont traitées au chapitre précédent, au point 2.1.13

²⁰ Etude réalisée par le CAREPS

fonction parentale. Les mères sont également encouragées par la PMI à se rendre à la Maison Verte, « La Chenaillette », qui est basé à St-Genis Pouilly, et qui fonctionne bien, depuis plus de 10 ans. La « Porte Ouverte » à Bellegarde accueille également les parents du Pays de Gex afin de les soutenir dans leur fonction parentale.

2.2.3 L'antenne du Centre de Planification et d'Education Familiale (Conseil général)

Il existe sur le Pays de Gex une antenne du Centre de Planification et d'Education Familiale (CPEF) de Bellegarde, située à Ornex, à proximité immédiate du Collège-Lycée International de Ferney-Voltaire. Rappelons que si les CPEF ne sont pas exclusivement destinés aux jeunes²¹, ils ont prioritairement vocation à aider cette population à appréhender les questions de sexualité, contraception, maternité...

Les plages d'ouvertures de l'antenne d'Ornex étaient, au moment de l'étude, le mardi de 11h à 14h et le lundi de 12h à 14h, et étaient utilisées à 100%. Compte tenu de l'importance de la demande, un projet d'augmentation de ces plages de présence était à l'étude.

L'antenne du CPEF est à la fois utilisé comme un lieu de consultation par les jeunes (notamment pour mettre en place une contraception), mais également comme un lieu d'écoute et de parole (outre le médecin et l'infirmière, l'équipe compte un psychologue). La fonction d'écoute semble particulièrement importante sur ce territoire où de nombreux pères et mères ont une activité professionnelle à plein temps, parfois très prenante, qui ne laisse pas toujours beaucoup d'opportunités pour entamer un dialogue avec les adolescents. Le CPEF intervient par ailleurs auprès de toutes les classes de 3^{ème} du Pays de Gex, en partenariat avec les infirmières scolaires.

La présence d'une antenne du CPEF est fortement appréciée, mais la question de l'accès à ce lieu se pose pour les jeunes qui ne sont pas basés à Ferney-Voltaire et qui doivent emprunter les transports en commun pour se déplacer (collégiens ou jeunes déscolarisés), et ce, dans des créneaux horaires relativement serrés. Le problème se pose également pour les déplacements vers le CPEF situé à Bellegarde...

2.2.4 Les ressources pour les enfants et jeunes scolarisés

Rappelons qu'il n'y a pas sur le Pays de Gex de Zone d'Education Prioritaire.

La médecine scolaire

Au moment de l'étude, 3 médecins scolaires étaient présents sur les différents établissements scolaires du territoire (publics ou privés). A la rentrée scolaire 2006-2007 il ne restait plus qu'un médecin²², ce qui va très certainement poser d'importants problèmes en matière de suivi et de dépistage. Les médecins scolaires interrogés soulignaient en effet qu'ils étaient fortement sollicités, notamment par des élèves concernés par un certain mal-être. Certains médecins ont d'ailleurs été formés par le Centre Jean Bergeret (ex-CNDT) sur le thème des conduites à risques et souhaitaient pouvoir affiner leur formation dans ce domaine... La suppression brutale de deux postes de médecins scolaires va donc immanquablement accentuer les difficultés pour faire face aux besoins d'écoute des jeunes, mais également pour repérer et aider les élèves en difficultés (le RASED²³ n'intervient pas auprès des collèves et des lycées).

²¹ Les jeunes non scolarisés ou scolarisés (dans le secteur public ou privé)

²² Les établissements scolaires sont actuellement confrontés à l'absence provisoire de deux médecins vacataires.

²³ Réseau d'Aide Spécialisée aux Elèves en Difficultés.

Les infirmières scolaires font un travail de dépistage auprès des grandes sections de maternelle, et voient également les élèves de CE2. Par ailleurs, elles rencontrent systématiquement tous les élèves de 6^{ème} et les élèves de 3^{ème} qui vont suivre une filière d'apprentissage. Néanmoins, il n'y a pas de consultations systématiques avec les autres enfants, qui sont rencontrés au cas par cas.

Des actions de prévention ont été menées dans les établissements scolaires les années précédentes avec l'association DIRE dans toutes les écoles primaires (action « Abracadabra »), ainsi que dans quelques collèges (action « Père en Pétard »). En 2005-2006, l'ADESSA est intervenue auprès des élèves de 2^{nde} du lycée Jeanne d'Arc et auprès des 5èmes du collège Le Thuret. La BPDJ intervient régulièrement, depuis plusieurs années, sur ce territoire, notamment auprès des collégiens.

Le thème des addictions apparaît comme récurrent au travers de ces différentes actions de prévention.

La médecine scolaire est par ailleurs en lien avec, notamment, le CMPE et le CPEF. On note le souhait des médecins scolaires de développer davantage de liens et de collaborations avec le RASED pour pouvoir mieux analyser certains cas individuels problématiques (en primaire et maternelle) et mieux les prendre en charge. Signalons qu'à Bellegarde, le fait que le Centre Médico-Scolaire et le RASED soient dans les mêmes locaux semble faciliter les contacts et le travail en commun.

Le Réseau d'Aide Spécialisées aux Elèves en Difficultés (RASED)

Il existe 3 RASED sur le Pays de Gex qui interviennent sur les établissements scolaires de maternelle et de primaire du territoire. Le travail des RASED consiste à venir en aide aux enfants qui rencontrent des difficultés d'apprentissage, et également à mener des actions de prévention en direction des élèves. Les professionnels de cette structure travaillent en étroite collaboration avec, notamment, les services sociaux, le CMPE, le SESSAD...

Certaines difficultés ont été pointées par des professionnels du RASED, qui sont souvent en lien avec une offre de soins psychiques²⁴ insuffisante sur le Pays de Gex. Etant donné l'évolution démographique du Pays de Gex, le RASED comme le CMPE peuvent de moins en moins répondre positivement et/ou rapidement à toutes les demandes. Or, certaines familles ne peuvent avoir recours aux soins psychiques du secteur libéral pour des raisons financières (les psychologues libéraux ne sont pas remboursés par la Sécurité Sociale). Ceci conduit certaines familles à consulter des professionnels de santé dont les honoraires sont remboursés (par exemple les orthophonistes), mais qui ne sont pas toujours indiqués en priorité pour certains troubles ou difficultés. La situation de ces enfants qui ne bénéficient pas d'une thérapie adaptée à leur problématique centrale ne s'améliore donc pas...

Par ailleurs, les contraintes économiques spécifiques au pays de Gex entraînent une rotation importante des personnels des RASED qui nuit au travail d'équipe.

²⁴ Voir le point 2.2.5 : « La santé mentale »

Le SESSAD (Service d'Education et de Soins Spécialisés A Domicile)²⁵

Le SESSAD compte 25 places ouvertes aux enfants du Pays de Gex et du bassin bellegardien (que leurs parents travaillent en France ou en Suisse), il est porté par l'Association des Paralysés de France de Bourg-en-Bresse. En pratique, il est surtout utilisé par des enfants du Pays de Gex. Au moment de l'étude, la file active était d'environ 29 élèves (enfants et adolescents) et la liste d'attente était d'environ 9 enfants, toutes les demandes ne pouvant être acceptées dans l'année scolaire. Par ailleurs, il semble que les structures de même type qui existent en Suisse sont de moins en moins accessibles aux ressortissants français, ce qui fait qu'un certain nombre d'enfants reviennent dans le système français. Le SESSAD travaille en partenariat avec les professionnels en libéral du territoire (kinésithérapeutes, ...), le RASED, la santé scolaire, et souhaite développer encore les liens avec le CMPE.

Selon des informations communiquées par la DDASS de l'Ain, une extension du SESSAD, notamment à la déficience auditive, et la création d'un Etablissement et Service d'Aide par le Travail de 30 places devraient être effectives en 2007 ou 2008.

2.2.5 Les ressources de santé mentale pour enfants et adolescents

Le manque de transports en communs rend difficiles les démarches de suivi en matière de soins psychiques. Les différentes communes du Pays de Gex étant mal reliées entre elles, il est parfois très difficile voire, impossible pour certains enfants en difficultés, qui ont été orientés par le RASED, ou par d'autres professionnels, d'accéder à un véritable suivi au CMPE de Ferney-Voltaire ou encore d'accéder aux établissements scolaires dotés de Classes d'Intégration Scolaire (CLIS).

Il n'existe actuellement sur le Pays de Gex aucun établissement spécialisé pour les enfants âgés de 5 à 18 ans. Les CLIS et l'UPI (Unité Pédagogique Individualisée) de Gex constituant l'unique possibilité d'accueil. Enfin, les Instituts Médico-Educatifs (IME) et les Instituts Thérapeutiques, Educatifs et Pédagogiques²⁶ (ITEP) sont situés, semble-t-il, à une distance supérieure ou égale à soixante kilomètres du Pays de Gex, l'orientation d'un enfant ou adolescent gessien impliquant alors l'hébergement en internat pendant la semaine. Mais l'internat est une solution à la fois douloureuse pour les familles et parfois contre-indiquée compte-tenu de la fragilité psychique de certains enfants...

Enfin, notons que l'accès aidé aux structures spécialisées en Suisse est réservée aux citoyens helvétiques travaillant et résidant en Suisse.

Le Centre Médico Psychologique pour Enfants (CMPE)

Le CMPE est basé à Ferney-Voltaire, il accueille les jeunes pour une première demande jusqu'à 16 ans, et peut les suivre jusqu'à 18 ans. Soulignons que le CMPE dédie les mercredis après-midis à l'accueil des adolescents.

Alors que la démographie du territoire est en forte croissance et que les demandes suivent ce mouvement, les ressources humaines ne sont pas en nombre suffisant face à cette évolution. L'orthophoniste partie en 2002 n'avait toujours pas été remplacée au moment de l'étude (alors même que les orthophonistes en libéral ne sont pas en nombre suffisant pour répondre à toutes

²⁵ SESSAD : Le « domicile », fait en réalité référence aux lieux où l'enfant exerce ordinairement ses activités, c'est-à-dire très souvent l'école. Les SESSAD sont animés par des personnels du secteur médico-éducatif qui viennent travailler dans ou avec une école, auprès d'enfants présentant des difficultés.

²⁶ Des places d'ITEP devraient prochainement être ouvertes à Nantua

les demandes)... Cette difficulté de recrutement semble fortement due au fait que le coût de la vie au Pays de Gex couplé à l'attractivité des salaires suisses aboutit parfois à décourager les candidats potentiels, qui préfèrent travailler en Suisse...

Par ailleurs, l'évolution démographique est telle que la création d'un deuxième poste de médecin est souhaitée pour faire face aux demandes. Rappelons également, que compte-tenu des contraintes spécifiques au Pays de Gex, il peut être particulièrement difficile pour les familles ayant des revenus modestes de s'adresser à des professionnels exerçant en libéral... Enfin, il arrive également que des familles, suite à une rupture de contrat professionnel (avec une entreprise suisse) et de perte de couverture sociale (le père ou la mère ne bénéficiant plus de la couverture fournie par l'entreprise) ne puissent plus faire soigner leur enfant en Suisse, ce qui produit un phénomène de « retour » de patients vers le CMPE.

Quand cela est nécessaire (situations de crise) des hospitalisations sont possibles au service de pédiatrie de l'hôpital de St Julien en Genevois, ou à la clinique des Vallées d'Annemasse et pour les pathologies très lourdes au CPA de Bourg-en-Bresse.

Le CMPE est en lien avec différentes entités du Pays de Gex : santé scolaire, RASED, AAJ (structure d'écoute du CSST), notamment.

2.2.6 Les addictions

Accueil Aide aux Jeunes²⁷

La consultation cannabis du CSST « Accueil Aide aux Jeunes » a vocation à faire du soin et s'adresse plus particulièrement aux adolescents (tranche 15-20 ans). Cette structure peut également jouer un rôle de « lieu écoute ». Trois quarts des jeunes suivis sont concernés par un problème d'addiction, notamment par une consommation problématique de cannabis, et un quart relève d'autres problématiques adolescentes (dépressivité, conduites à risques, ...). Les professionnels de cette structure interviennent également parfois dans les établissements scolaires, dans le cadre d'actions collectives, sur la thématique des addictions notamment.

Accueil Aide aux Jeunes travaille en partenariat avec les CMP, le CPEF, la mission locale, les travailleurs sociaux du secteur, l'ADSEA. Des liens plus étroits pourraient utilement être développés avec l'association DIRE, qui intervient également dans le domaine des toxicomanies (sans faire du soin), et également avec les médecins généralistes.

²⁷ L'ensemble des activités du CSST « Accueil Aide aux jeunes » est décrite au point 2.1.5 : « Les ressources en matière d'addictions ».

2.3 Les ressources pour les personnes en situation de précarité / en insertion

Notons que la plupart des structures citées font partie de la Commission Technique Locale d'Insertion.

2.3.1 Le service d'action sociale du Conseil général

La circonscription d'action sociale, et notamment les personnes en charge du suivi des ménages bénéficiaires du RMI²⁸, constituent une porte d'entrée importante vers les ressources et démarches de santé. Ainsi, l'une des orientations du plan d'action du Plan Local d'Insertion (PLI) pour 2005-2006 prévoyait de travailler sur la santé et l'accompagnement aux soins des publics bénéficiaires du RMI. Le « contrat » passé avec le bénéficiaire du RMI peut donc inclure un volet santé. Les assistantes sociales peuvent ainsi orienter les bénéficiaires du RMI vers certaines structures (Centre Mutualiste de Bellegarde, Centre de Bilans de Santé à la CPAM de Bourg-en-Bresse, ...) Par ailleurs, des rencontres avec des psychologues sont possibles. Deux psychologues (détachées du CPA) travaillent ainsi avec les services sociaux et peuvent se déplacer dans les différentes communes du Pays de Gex pour faciliter la prise de contact avec l'usager, dans le cadre d'entretiens individuels ou d'un groupe de parole. Des suivis peuvent être réalisés conjointement avec le CMPA. De même, les personnes ayant une consommation d'alcool problématique, peuvent être orientées vers le CCAA (permanences à St-Genis Pouilly), pour quelques entretiens et éventuellement la mise en place d'un accompagnement.

Notons que sur le territoire de la circonscription (qui inclut Bellegarde-Sur-Valserine), les isolés sont majoritairement représentés sur l'ensemble des bénéficiaires du RMI (66% en septembre 2004), alors qu'au niveau départemental la répartition entre personnes isolées et familles ou couples se rapproche d'un équilibre.

Il semble que pour la plupart des bénéficiaires du RMI suivis, la prise en charge de la santé reste problématique. Ainsi, l'autonomie de la « trajectoire santé » de ces personnes reste fragile pour différentes raisons parmi lesquelles on peut souligner l'endettement, les difficultés d'accès au logement, les difficultés de mobilité liées à la faiblesse des transports en commun et la fragilité psychologique (avec notamment une perte de confiance en soi). Autant de raisons qui expliquent à la fois la nécessité d'un accompagnement individualisé vers l'emploi, mais également dans les démarches de santé, vers les ressources de soins. Soulignons enfin que l'accompagnement physique vers les ressources de soins est souvent nécessaire.

2.3.2 La mission locale

Une antenne de la mission locale d'Oyonnax est présente sur la commune de Gex. Les professionnels sont en contact avec différentes structures (DIRE, AAJ, CMPA - via le CPA-, le CPEF), qui interviennent dans le champs de la santé.

Au moment de l'étude, la mission locale avait le projet de mettre en place un véritable volet santé pour l'année 2006-2007, avec notamment une proposition systématique de bilans de santé (à la CPAM Bourg-en-Bresse). Par ailleurs, la mission locale a une démarche forte d'information des

²⁸ La contractualisation des bénéficiaires du RMI isolés (qui ne sont pas en couple et n'ont pas d'enfants à charge) à été confiée par conventionnement à différents partenaires dans le cadre de la prestation «Ainsertion + « Démarrer et accompagner l'insertion RMI ». Pour le Pays de Gex, il s'agit de l'Accueil Gessien et d'Alpha 3A (pour les résidents des foyers et résidences sociales).

jeunes sur certains thèmes de santé : la nutrition, la contraception, les addictions et enfin la couverture sociale, beaucoup de jeunes ne connaissant pas ce domaine et surtout, n'étant pas affiliés à un système de couverture sociale (travail « au noir » ou travail en Suisse).

La moitié des jeunes suivis par la mission locale du Pays de Gex n'étant pas originaires du Pays de Gex (ils viennent d'autres départements et d'autres régions de France, notamment du Nord), il est particulièrement important de pouvoir les informer et les orienter vers des partenaires relais sur ce territoire qu'ils ne connaissent pas.

2.3.3 Les permanences de la CRAM

Une assistante sociale de la CRAM intervient sur le secteur du Pays de Gex et de Bellegarde. En ce qui concerne le Pays de Gex, des permanences sont assurées dans les mairies de différentes communes (Gex, Ferney-Voltaire, Divonne-les-Bains, Collonges). Ce service a plusieurs missions et notamment celle de faciliter l'accès aux soins des personnes précaires ou en situation de fragilité. Ainsi, les personnes qui doivent interrompre momentanément leur activité professionnelle, qui ont des contrats précaires, sont en situation irrégulière, sont au chômage ou encore qui ont cotisé peu de temps à la Sécurité Sociale, peuvent se trouver confrontées à un problème d'absence d'indemnités journalières, ou d'indemnités journalières très faibles. Ces personnes peuvent être orientées vers ce service par les assistantes sociales de secteur, les CCAS, le SSIAD, l'ADAPA, les éducateurs de prévention, ou encore les médecins du travail (notamment lorsqu'il faut envisager un reclassement professionnel ou un aménagement de poste ou de la durée de travail).

Le public des personnes aidées est composé de personnes travaillant en France et de personnes travaillant en Suisse (ces derniers peuvent également bénéficier d'Indemnités Journalières en France dans le cadre d'accords bilatéraux, mais ces Indemnités Journalières sont plafonnées par rapport aux revenus suisses).

Une partie des personnes suivies par ce service bénéficiait d'un bon pouvoir d'achat avant que la maladie ou l'accident ne vienne tout compromettre. Pour certaines personnes de grandes difficultés apparaissent dès le premier mois d'arrêt maladie, les IJ ne permettant pas de faire face aux différents crédits. Dans certains cas, ceux qui sont salariés en Suisse décident de « récupérer » d'emblée le capital qui était normalement réservé à leur retraite, plutôt que de vendre leur pavillon...

Les ruptures conjugales peuvent également entraîner de grandes difficultés financières, notamment lorsque les femmes étaient couvertes par leur conjoint et n'avaient pas d'activité professionnelle : dans ces situations, il leur faut souvent chercher un emploi et se réaffilier au système de couverture sociale français ...

Le professionnel de la CRAM intervient auprès de ces personnes en situation de fragilité économique et sociale, en les informant sur les possibilités de s'affilier à la Sécurité Sociale, les possibilités d'avoir accès à la CMU de base et/ou la CMU complémentaire, les possibilités de mutualisation. En effet, les personnes qui ont travaillé « au noir » ou qui ont été longtemps salariées en Suisse pensent ne pouvoir bénéficier d'aucun dispositif français en cas de « basculement » de leur situation économique. La CRAM fait donc un travail d'information et d'aide aux démarches administratives qui permet à ces personnes de se réaffilier au système français et de bénéficier d'une couverture santé.

2.3.4 L'ADSEA (Association Départementale de Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence)

Les éducateurs de prévention interviennent dans différentes communes du Pays de Gex (notamment Ferney-Voltaire, Saint-Genis Pouilly, Thoiry, Gex), auprès des jeunes en difficultés (sociales, scolaires, professionnelles, ...), et les aident dans leurs différentes démarches (information, écoute, accompagnement), qui peuvent également concerner le domaine de la santé. Ainsi, qu'il s'agisse de consommation problématique de substances psychoactives, de contraception, de mal-être et, souvent d'absence de « soin de soi », les éducateurs de prévention peuvent à la fois constituer un interlocuteur et une ressource d'orientation vers des professionnels de la santé.

Les éducateurs sont par ailleurs en lien avec différentes structures, entre autres : le CMPE, les assistantes sociales de secteur, la mission locale, l'Espace Jeunes de Ferney-Voltaire (Alpha 3A), l'Animation de Quartier de Gex, la MJC de Gex... Il semble que les liens pourraient être renforcés avec l'Education Nationale, pour mieux repérer et soutenir les jeunes en difficultés.

2.3.5 Déclic Santé

Déclic Santé est une structure qui n'existe plus depuis environ deux ans, mais dont il a beaucoup été question dans les entretiens. Cette structure, portée par l'association Alpha 3A, avait pour mission d'aider les publics en insertion en matière d'accès aux soins et à la prévention. Animée par une infirmière, Déclic Santé pouvait accueillir, informer les publics en difficultés et les accompagner de manière individualisée – parfois physiquement -, vers les soins. L'infirmière pouvait également réaliser quelques soins infirmiers légers. Les personnes aidées étaient principalement des bénéficiaires du RMI, mais la structure était potentiellement ouverte à des personnes précaires non-bénéficiaires du RMI.

Ce travail de soutien, d'écoute, d'accompagnement semble avoir été fortement apprécié par l'ensemble des professionnels du domaine de l'insertion, et tous regrettent sa disparition.

2.3.6 L'Accueil Gessien

Cette association qui compte 6 salariés s'occupe principalement de l'insertion de publics précaires par le logement : elle comprend un Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (7 logements dispersés sur le Pays de Gex, pour adultes sans enfants ayant un parcours très déstructuré), une Aide au Logement Temporaire (un hébergement qui peut durer jusqu'à 6 mois pour les familles), une résidence sociale de 9 places à Gex, des appartements en sous-location pour des personnes redevenues autonomes et solvables (une convention est signée avec le Conseil général pour 10 appartements, les baux pouvant durer deux ans), un Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale d'Urgence (3 places d'urgence pour les hommes isolés, pour une durée de 3 jours pour les SDF et de 21 jours pour les personnes souhaitant entamer un parcours de réinsertion).

Dans le rapport d'activité de 2005, on peut relever que l'état du marché du logement sur le Pays de Gex constitue un écueil supplémentaire dans le parcours d'insertion de ces publics, et que par ailleurs, il n'y a pas, sur le territoire, de structure adaptée (de type « maison relais » ou « appartements thérapeutiques », par exemple) qui puisse héberger de manière plus durable les personnes qui ne peuvent accéder à une autonomie totale (parfois du fait de troubles psychiques).

Par ailleurs, l'Accueil Gessien est mandaté depuis mars 2004 par le Conseil général pour la prestation « Ainsertion Plus » qui vise à « garantir l'orientation, l'accueil, l'information des bénéficiaires du RMI en statut d'isolé pour préparer et élaborer avec eux un contrat d'insertion adapté à leur situation et leurs potentialités [...] et assurer la coordination des actions inscrites dans celui-ci par un accompagnement des personnes concernées ». Cette aide et cet accompagnement concernent ainsi le logement, la vie professionnelle, la vie sociale et les loisirs, la situation financière, la formation et également l'accès aux soins et à la santé (information, aide pour obtenir la CMU, la CMUc, ...). Il semble d'ailleurs que de plus en plus de personnes suivies par l'Accueil Gessien aient des problèmes de santé (l'alcool est à souligner), et que la disparition de Déclic Santé soit d'autant plus regrettée. L'accueil Gessien est, entre autres, en lien avec le CMPA, le réseau « Carrefour Santé Mentale Précarité » (émanation du CPA), le CSST et les bailleurs sociaux (notamment l'OPAC de l'Ain).

2.3.7 Les structures d'animation et de loisirs

On peut rappeler que les structures investies dans la création et le maintien du lien social, par des activités de loisirs, sportives ou culturelles, sont souvent d'excellents outils de veille sociale, des supports concrets de repérage des difficultés économiques, sociales, de santé de la population, qu'il s'agisse des enfants, des jeunes ou des adultes. Elles peuvent également constituer un support pour mener des campagnes d'information, de prévention, et pour aider et accompagner concrètement les individus vers des ressources de soins, ou vers des personnes relais, des professionnels de la prévention. Le travail réalisé par Alpha 3A et par l'Animation de Quartier de Gex auprès des enfants, des jeunes, et souvent de leurs parents (notamment en matière de nutrition, et plus simplement d'écoute et de dialogue) mérite donc d'être souligné.

L'existence d'un projet de création d'un centre social, porté par l'association Animation de Quartier, doit être soulignée. Ce type de structure qui s'adresse à toutes les tranches d'âges peut constituer une ressource importante en matière de sociabilité, de prévention de l'isolement social, et peut également être un bon relais d'informations, d'actions de prévention dans le domaine de la santé.

Il faut par ailleurs noter que la MJC (qui connaît également des difficultés pour étoffer son équipe) travaille à élargir son public. Aujourd'hui, les adhérents à la MJC sont plutôt des adultes qui viennent pour prendre des cours très spécifiques (danse, ...). La question qui se pose est de pouvoir également attirer un public à la fois jeune et socialement mixte..

2.3.8 Les foyers et résidences sociales

On repère la présence de trois foyers sur le Pays de Gex : le Foyer-Résidence Albert Schweitzer, la Résidence Henri Dunant (tous deux portés par l'association Alpha 3A) et le Foyer résidence Schumann. Le taux d'occupation de ces foyers est semble-t-il de 100%, compte tenu des spécificités du Pays de Gex en ce qui concerne le marché du logement.

2.3.9 La Mutuelle Sociale Agricole (MSA)

La MSA assure une permanence d'une demi-journée par mois, à St Genis Pouilly, à la mairie, pour aider les personnes travaillant dans l'agriculture. Suite à un conventionnement avec le Conseil général, la MSA, se déplace, dans le cadre de l'APA, pour établir le plan d'aide à domicile, chez des personnes âgées dépendantes, elle a également un agrément pour établir les dossiers de demande de RMI. La MSA aide les agriculteurs concernés par des accidents du travail, des arrêts de travail (information et orientation), et propose l'aide d'une conseillère agricole aux agriculteurs qui ont des difficultés de gestion/des difficultés économiques.

Enfin, la MSA peut accorder un secours financier, notamment lorsque les personnes doivent procéder à des soins indispensables mais très coûteux (dentisterie, notamment).

2.3.10 D'autres ressources...

Signalons la présence sur le Pays de Gex d'autres structures, qui sans avoir de mission spécifique en matière de santé, facilitent le quotidien des personnes en situation de précarité : un « Restau du Cœur » (400 bénéficiaires dans le Pays de Gex), la Croix-Rouge, mais également les CCAS.

Le réseau Carrefour Santé Mentale Précarité, créé par le Dr Tabary, psychiatre du CPA de Bourg-en-Bresse, organise, entre autres, des réunions d'information pour différents professionnels à l'échelle du département sur le thème de la santé mentale des publics précaires ou en exclusion sociale. Cette entité constitue également un centre de ressources basé à Bourg-en-Bresse (publications,...) et est en train de mettre en place l'équivalent d'une « PASS pharmaceutique » en santé mentale au CPA (gratuité des soins et des médicaments notamment). Cette structure est en lien avec l'Accueil Gessien, avec les services sociaux du Conseil général (deux psychologues détachées du CPA font le suivi des bénéficiaires du RMI sur le Pays de Gex).

Au moment de l'étude, les équipes mobiles en santé mentale (dispositif qui doit intégrer l'ensemble des actions en direction des publics précaires du CPA²⁹) n'existaient pas encore. Le dossier concernant ce projet est constitué, mais il est probable que la mise en place de ces équipes ne sera pas effective avant 2008 (d'autres territoires étant prioritaires en Rhône-Alpes).

2.4 Les ressources pour personnes âgées

2.4.1 Un travail en réseau en ce qui concerne l'aide aux personnes âgées

La Communauté de Communes a été à l'origine de la création, en 2002, d'un CLIC gérontologique. Outre ses missions d'information et d'orientation des personnes âgées et des familles, le CLIC a également le rôle d'évaluateur par rapport à la mise en place des plans d'aide au maintien à domicile pour les personnes ressortissantes de la CRAM. Le CLIC a également participé à des formations pour les professionnels, à des travaux de réflexion sur la prise en charge de la maladie d'Alzheimer (ateliers mémoire).

²⁹ Carrefour Santé Mentale, PASS pharmaceutique, Réseau Santé Mentale Précarité, Espaces Rencontres CHRS, psychologues RMI.

Enfin, une fois par mois, des réunions de coordination ont lieu, à l'échelle du Pays de Gex, qui rassemblent tous les établissements pour personnes âgées du territoire, ainsi que le SSIAD, l'ADAPA et le CLIC. Ces rencontres, qui avaient déjà lieu avant la mise en place du CLIC, constituent une instance de concertation qui permet de rassembler tous les partenaires autour de situations complexes de prise en charge des personnes âgées.

Notons par ailleurs, qu'il semble que les réseaux de solidarité fonctionnent bien sur le Pays de Gex (Centre du Volontariat, ...)

Un portage de repas à domicile, chez les personnes âgées, est assuré par les communes.

Les professionnels soulignent cependant qu'il n'existe pas d'accueil de jour pour les personnes âgées dépendantes, et pas de structure qui puisse soutenir, écouter, soulager les aidants naturels (la MSA a néanmoins fait une formation concernant l'aide aux aidants).

2.4.2 Possibilités de sociabilité pour les personnes âgées

S'il existe de nombreux clubs et associations (notamment de bénévoles) sur le Pays de Gex qui proposent des loisirs, des activités sociales aux personnes âgées voire un accompagnement physique, à domicile ou vers certaines ressources, il reste que les personnes dépendantes, ou celles qui n'ont pas de véhicule personnel ont de très grandes difficultés pour se déplacer et peuvent se trouver de ce fait, relativement isolées socialement, les aidants familiaux ne pouvant pas toujours assurer le maintien des liens sociaux pour les personnes âgées. Quant aux personnes qui n'ont pas d'aidants familiaux, le risque d'isolement est encore plus grand, notamment lorsqu'elles sont éloignées du centre des communes et qu'elles ne peuvent se déplacer de manière autonome...

2.4.3 Possibilités de transport pour les personnes âgées

Il semble que certaines communes aient mis en place des possibilités de transport pour que les personnes âgées puissent se déplacer sur le territoire afin d'effectuer certaines démarches (soins, courses, ...): on nous a ainsi mentionné l'existence d'une possibilité de transport gratuit (chauffeur et véhicule) à Gex, et d'un Minibus à Ferney-Voltaire.³⁰

Les bénévoles du Centre de Volontariat peuvent également aider des personnes âgées à se déplacer (accompagnement et/ou transport en véhicule).

2.4.4 Plusieurs résidences pour personnes âgées sont dénombrées sur le Pays de Gex :

Les maisons de retraite du Pays de Gex accueillent des gessiens mais également des personnes venant d'autres régions ou pays (les anciens salariés des organismes internationaux), qui ne souhaitent pas quitter le territoire au moment de la retraite. Des difficultés peuvent se poser pour les personnes qui ont une faible retraite et qui n'ont pas cotisé à la Sécurité Sociale : il existe ainsi

³⁰ Rappelons ici que la Communauté de Communes du Pays de Gex a mis en place en système de transport pour améliorer l'accessibilité physique à l'hôpital de St Julien en Genevois pour des personnes non autonomes, à mobilité réduite (Voir point 2.1.4 « L'hôpital Intercommunal Sud Léman Valserine »).

une frange de personnes âgées qui se trouve aujourd'hui dans une situation délicate et qui a des difficultés à accéder aux maisons de retraite.

Soulignons que les maisons de retraite, comme les autres structures du Pays de Gex rencontrent des difficultés à recruter et à fidéliser leur personnel. Malgré des conditions de travail souvent favorables et des efforts en matière de salaire, le contexte gessien peu attractif au plan du coût du logement ne favorise pas la stabilité des équipes.

2.4.5 L'hôpital Local de Gex

L'hôpital local de Gex (qui gère également la maison de retraite de Divonne-les-Bains) compte 220 lits dont 92 en maison de retraite, 115 lits de long séjour, 9 lits de moyen séjour (notamment pour les personnes qui sont en rééducation) et 4 lits de médecine (immédiatement disponibles) pour des courts séjours.

Beaucoup de demandes de personnes âgées affluent à l'hôpital qui, en terme de capacité, doit se limiter à l'accueil des ressortissants du Pays de Gex.

On note l'existence d'une offre concernant les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, avec notamment un psychomotricien, un orthophoniste, un kinésithérapeute, un thérapeute. Par ailleurs des « ateliers-mémoire » ont été mis en place. La maison de retraite de Divonne-les-Bains (gérée par l'hôpital) a semble-t-il élaboré un projet de CANTOU³¹ qui comprendrait 14 lits et 5 places d'accueil de jour... Mais ce projet semble suspendu à un autre projet qui concerne la restauration de la maison de retraite de Divonne-les-bains.

Par ailleurs, les besoins en matière de prise en charge psychiatrique, neurologique des personnes âgées semblent difficiles à couvrir, compte tenu des ressources limitées du territoire.

Soulignons encore que l'hôpital travaille en étroite collaboration avec le CLIC gérontologique, l'ADAPA, le SSIAD, les assistantes sociales du Conseil général : en tant que maison de retraite, il constitue (avec les autres maisons de retraite) une ressource incontournable lorsque le maintien à domicile n'est plus possible.

Des difficultés ont été mentionnées en matière de prise en charge des transports sanitaires (notamment pour effectuer les aller-retours entre l'hôpital de Gex et l'hôpital de St Julien en Genevois).

Enfin, des difficultés concernant le personnel ont également été soulignées. Comme pour d'autres structures, les difficultés liées aux spécificités économiques du territoire aboutissent à une pénurie de personnel, sur tous les grades

2.4.6 Le SSIAD

Le SSIAD est porté par l'Association Gessienne pour le Maintien à Domicile » (AGMAD), et géré par la Mutualité de l'Ain.

³¹ CANTOU (Centre d'Activités Naturelles Tirées d'Occupations Utiles) : petite unité qui prend en charge des personnes âgées présentant des symptômes de démence ou de la maladie d'Alzheimer.

Le SSIAD a été créé en 1989 et comptait à ce moment 20 places, qui se sont, au fil du temps, avérées insuffisantes pour faire face à la demande. Une première demande d'extension à porté le nombre de places à 31, et la dernière demande, effectuée en 2006 a abouti à une nouvelle extension. Aujourd'hui le SSIAD dispose de 36 places pour des personnes âgées de plus de 60 ans et de 4 places pour des personnes handicapées dépendantes de moins de 60 ans.

8 aides soignantes (5 Equivalent Temps Plein), se partagent 6 tournées du lundi au vendredi, et une aide-soignante (en rotation) prend en charge les week-ends auprès des personnes qui n'ont aucune aide sur ces deux jours. Le SSIAD travaille également avec les infirmières libérales et salariés qui exercent leur activité sur le Pays de Gex. Il couvre tous le Pays de Gex, de Divonne-les-bains à Collonges. On notera qu'environ 50% des personnes accueillies souffrent de problèmes psychiatriques, neurologiques, mais aussi de dépressivité.

Le SSIAD ne peut intervenir qu'auprès des personnes affiliées à la Sécurité Sociale. Pour ceux qui ont été salariés en Suisse (ou dans des organismes internationaux) et qui n'ont pas cotisé au système français, il existe la possibilité de faire appel au SITEX (équivalent suisse du SSIAD), dont les tarifs sont cependant plus élevés que ceux du SSIAD, ce qui peut constituer un frein pour les personnes âgées qui ont des retraites peu importantes... Certains contournent cette difficulté en employant des personnes payées en chèques-services ou encore non déclarées... Il semble qu'un projet de prise en charge de ces personnes soit actuellement en cours d'élaboration entre le CERN³² et le futur EHPAD d'Ornex pour négocier éventuellement une convention qui permettrait de garantir l'accès à un certain nombre de lits à des patients non assurés sociaux français... Néanmoins, cela ne pourrait régler la question des soins à domicile pour cette population...

Par ailleurs la question des besoins des personnes âgées immigrées, en matière d'aide au maintien à domicile – qui était jusqu'à présent entièrement résolue par les aidants familiaux – risque de se poser à moyen terme.

Malgré l'extension du SSIAD, il semble qu'il y ait aujourd'hui des personnes en liste d'attente : la démographie et les besoins des personnes âgées continuant à progresser... Et que des besoins soient encore repérés pour les personnes déjà accueillies, notamment le week-end.

Enfin, il semble qu'il y ait un souhait de pouvoir faire bénéficier le personnel du SSIAD de formations concernant notamment les besoins spécifiques des personnes handicapées.

2.4.7 L'ADAPA

L'ADAPA compte 75 aides à domicile, qui interviennent sur les zones de Divonne-les-bains, Gex, Ferney-Voltaire, Prévessins-Moëns, St Genis Pouilly, Collonges et travaille en collaboration avec le SSIAD. Il semble que la plupart des personnes aidées soient bénéficiaires de l'APA (les assurés suisses – soit 30% des personnes aidées- sont pris à taux plein, ce qui crée des contraintes fortes pour ceux qui ont des retraites modestes).

Outre l'aide qui peut être apportée dans la sphère domestique aux personnes âgées (courses, préparation des repas, ménage, accompagnement dans certains déplacements, ...), les aides à domicile font également un travail d'écoute, de présence et de soutien aux personnes âgées.

L'ADAPA n'a pas de liste d'attente (mais il y a de fortes contraintes pour parvenir à aider tous les bénéficiaires selon leurs souhaits).

³² Conseil Européen pour la Recherche Nucléaire – Organisme international.

L'ADAPA travaille en partenariat avec le SSIAD, le CLIC, les travailleurs sociaux du Conseil général, les médecins et infirmiers libéraux, les services hospitaliers.

Le recrutement et la fidélisation du personnel sont rendu difficile par le rapport salaire / coût de la vie existant sur le Pays de Gex, ce qui peut parfois entrainer un turn-over qui peut déstabiliser certaines personnes âgées... Et ce, malgré l'aide territoriale spécifique versée par la Communauté de Communes. En effet les salaires versés en Suisse ou les salaires versés, en France, par « chèques emploi-service » (sans passer par une entreprise) semblent rester plus attractifs que les salaires qui peuvent être versés par des associations ou entreprises françaises (qui sont souvent basés sur le SMIC horaire).

Enfin, il semble que les administrations et notamment les caisses de retraite réagissent avec de plus en plus de délais aux demandes de prise en charge, ce qui allonge également le temps de réponse aux demandes d'aide.

3. Problématiques de santé et populations en difficultés

Les données qualitatives vont dans le même sens que les données quantitatives qui montrent que la population du Pays de Gex est globalement en bonne santé et en meilleure santé que dans la plupart des autres territoires de la région Rhône-Alpes. Cela reflète à la fois des comportements de prévention et de « soin de soi », mais aussi un bon recours aux soins, et à des soins de qualité. Cela reflète peut-être également un tissu social globalement tiré vers le « haut » par des catégories socio-professionnelles socialement et économiquement bien insérées.

Néanmoins, malgré ce tableau d'ensemble très positif, les professionnels des champs sanitaires et sociaux du Pays de Gex ont fortement souligné la présence de populations fragiles ou en situation de précarité économique et sociale, qui peuvent rencontrer de réelles difficultés dans le domaine de la santé, qu'il s'agisse d'accès aux soins ou à la prévention, et qui constituent de ce fait des groupes à aider et à soutenir prioritairement.

Enfin, au-delà des situations socio-économiques et de leur impact sur la santé, d'autres spécificités du Pays de Gex ont été interrogées, notamment la proximité de la Suisse.

3.1 L'accès aux soins pour les publics fragiles : une problématique majeure

Certaines populations ont été observées et décrites comme fragiles ou précaires par les professionnels que nous avons interrogés. Ces différents groupes de population rencontrent **des freins, qui peuvent être très importants, dans l'accès aux soins** au plan,

- **financier** : difficultés financières d'accès à certains soins en libéral, mal pris en charge par la Sécurité Sociale (prothèses, psychologues, ...), refus de la CMUc par certains praticiens (dentistes),...
- **géographique** : pas de véhicule personnel dans un territoire « rural », coût des transports en commun, dont les circuits et la fréquence de passage ne peuvent palier l'absence de véhicule personnel.
- **symbolique et culturel** : pour certains publics en situation d'exclusion sociale (grande pauvreté, et pour une partie, histoire familiale ancrée dans la pauvreté depuis plusieurs générations), la capacité à « prendre soin de soi », à anticiper certaines difficultés, à adopter des comportements de prévention, à aller vers les ressources de soin et de prévention n'a jamais véritablement existé, ou a disparu suite à des ruptures importantes dans l'histoire de vie

Néanmoins tous ces groupes de publics « fragiles » ne se ressemblent pas, et il est sans doute nécessaire de rappeler ici, dans les grandes lignes, quels sont **leurs « profils » respectifs**, et quelles sont leurs spécificités:

- Les **familles monoparentales**, et notamment les mères seules. Une partie de ces femmes n'avaient pas d'activité professionnelle lorsqu'elles vivaient en couple et bénéficiaient du niveau de vie procuré par le salaire du conjoint. Le divorce ou la rupture a souvent provoqué une forte chute du niveau de vie (et ce d'autant plus, qu'en cas de non-versement de la pension alimentaire il n'est pas possible de procéder à des saisies sur

salaire, lorsqu'il s'agit de salaires obtenus en Suisse). La femme doit donc prendre/reprendre une activité professionnelle et surtout changer de domicile, notamment lorsque le couple-la famille habitait dans une maison individuelle. Si ces femmes sont décrites comme plutôt bien insérées socialement, une fois la phase de rupture passée, il n'en reste pas moins, que certaines connaissent des situations économiques difficiles, qui entraînent de nombreuses restrictions, qui ont notamment un impact en matière de santé et d'accès aux ressources de soin et de prévention.

- Les **personnes en situation de rupture professionnelle**. Il arrive que des personnes travaillant dans des entreprises suisses ou dans des organismes internationaux aient des contrats de courte durée, ou encore fassent l'objet d'un licenciement. Ces personnes ne peuvent bénéficier des prestations des ASSEDICS, puisqu'elles n'y ont pas cotisé. Par ailleurs, un certain nombre d'entre elles connaissent très mal le système français et les possibilités de couvertures sociale dans certaines conditions (possibilité de cotiser à la Sécurité Sociale, de bénéficier du RMI, de la CMUC, ...). Sans aide et orientation de la part de professionnels de santé ou de l'insertion sociale, certaines de ces personnes peuvent renoncer à certains droits et soins, faute de savoir se réaffilier au système et de connaître des ressources de santé financièrement accessibles (centre mutualiste de Bellegarde, CMP, ...). Par ailleurs, ces personnes ont parfois eu un très bon niveau de vie assorti d'une image sociale très valorisante : il leur est parfois très difficile de faire le « deuil » de cette perte en terme économique et de statut social et de demander de l'aide, pour se loger, pour se nourrir et pour se soigner.

Soulignons enfin que si les ruptures professionnelles, conjugales ont souvent un impact fort sur le niveau de vie et le mode de vie des individus et des familles, cet impact se trouve majoré dans le Pays de Gex, du fait notamment du coût du logement.

- Les **nouveaux arrivants, en provenance d'autres régions de France**. Qu'ils viennent des régions limitrophes ou de régions plus éloignées (Ouest de la France et surtout Nord de la France), ces personnes sont venues dans le Pays de Gex alors qu'elles connaissaient des conditions de vie difficiles dans leur région d'origine, souvent dues au chômage. Le Pays de Gex constitue pour eux un espoir d'avoir accès à des emplois, et des emplois mieux rémunérés que ce qu'ils ont pu connaître, notamment en Suisse. Qu'ils soient jeunes ou adultes, célibataires ou en famille, ces nouveaux arrivants sont ainsi attirés par l'image « d'Eldorado » que peut avoir le Pays de Gex. Si les personnes qualifiées trouvent semble-t-il effectivement relativement facilement un emploi, en France ou en Suisse, il n'en va pas de même pour les personnes non ou faiblement qualifiées... Par ailleurs, lorsque ces personnes viennent s'installer sur le Pays de Gex, elles logent souvent, dans les premiers temps et parfois de manière durable, chez des parents, des relations arrivées avant eux. Outre l'inconfort, la promiscuité et les tensions liées à une suroccupation des logements contribuent à créer de mauvaises conditions de vie au plan de l'hygiène comme de la souffrance psychique... Si des problèmes d'alcoolisme et de violence existaient déjà chez certains individus avant qu'ils n'arrivent sur le territoire, ces problèmes se trouvent favorisés voire, accrus par ces conditions de vie. Ces personnes vivent parfois dans une grande précarité économique qui explique que les comportements de prévention et les soins ne constituent pas une priorité (compte tenu de la contrainte budgétaire que représentent le logement, les déplacements, l'alimentation). Cependant, une « habitude » d'absence de « soin de soi » vient renforcer des comportements de non-recours aux soins ou de retard dans le recours aux soins et favorise également une consommation problématique de tabac et surtout d'alcool (qui parfois peut toucher toute la grappe familiale).

Cette population, qui est malgré tout vue par les médecins généralistes est probablement l'une des plus susceptibles d'avoir besoin d'une aide, d'un accompagnement à la fois sanitaire et social.

- Les **SDF et personnes « exclues »**. Suite à des parcours personnels très douloureux, à des ruptures affectives et/ou professionnelles, à des difficultés économiques très importantes qui ont pu provoquer la perte de logement et des situations d'errance, ou encore à des difficultés d'ordre psychiatrique, certaines personnes sont exclues du marché du travail et de celui du logement, de manière temporaire ou durable. Plusieurs des professionnels rencontrés ont ainsi évoqué le cas d'individus ou de familles dormant dans leur véhicule, pendant plusieurs mois. Il est clair que la plupart de ces personnes, qui ne souhaitent pas « rester à la rue », vivent dans une très grande précarité, néfaste à leur santé tant au plan physique que psychique. Malgré ces grandes difficultés, ou peut-être à cause de ces difficultés, ces personnes ne savent pas toujours à qui s'adresser pour demander de l'aide, et parfois même tentent de dissimuler leur misère en évitant de se manifester auprès des structures susceptibles de les secourir. Les personnes qui sont sans domicile fixe depuis des années, présentent souvent des problèmes de consommation problématique d'alcool, ainsi que des troubles du comportement, parallèlement aux problèmes somatiques associés à la vie « dans la rue ». Aujourd'hui, il semble que ce soit essentiellement l'Accueil Gessien qui aide cette population (notamment en terme d'hébergement). Cependant, le besoin de prise en charge et d'accompagnement psychique et physique de cette population vers les soins a été largement souligné par nombre des professionnels rencontrés et il mériterait de faire l'objet d'une réflexion approfondie (notamment en l'absence de PASS à proximité du territoire, et compte tenu de la disparition de Déclic Santé).
- Une dernière population, qui dans ce type de diagnostic n'est généralement pas repérée comme étant fragile, mérite d'être abordée : il s'agit des **catégories modestes et moyennes en termes de revenus, qui ont un emploi à temps plein, à temps partiel, déclaré ou non**. Ces personnes, bien insérées socialement, qui pour certaines ont un haut niveau de formation et de qualification, se trouvent parfois confrontées à de grandes difficultés en matière de logement qui les amènent à utiliser les résidences sociales ou encore les campings du pays de Gex, faute de pouvoir faire face aux loyers demandés. Si sur d'autres territoires ces populations ne rencontrent pas de difficultés majeures dans l'accès aux soins, il n'en va pas de même sur le Pays de Gex. La contrainte des déplacements (notamment en transports en commun), l'importance du logement dans le budget, les tarifs pratiqués par certains professionnels (dont, semble-t-il, les dentistes) requièrent des efforts particuliers pour mettre en place certains soins, et ne favorisent pas toujours le « soin de soi »...

Ces différentes populations ont en commun d'avoir besoin :

- **D'information et d'orientation/ de conseils** sur :
 - les différentes possibilités de couverture sociale, notamment sur les possibilités de réaffiliation à la Sécurité Sociale, sur l'accès à une complémentaire santé, à la CMUc.
 - les soins accessibles géographiquement et financièrement sur le Pays de Gex et au-delà (ex : le centre mutualiste de Bellegarde pour la dentisterie)

- De **facilitation en termes de déplacements, de transport** :
 - tarif des transports en commun (se rapprocher des tarifs qui peuvent être pratiqués dans les zones urbaines)
 - liaisons : entre les différentes communes du Pays de Gex et vers St-Julien en Genevois.

Ces populations constituent des « groupes cibles » en matière de prévention, d'éducation pour la santé, mais aussi en matière d'aide pour accéder aux lieux et ressources de soin.

Les publics les plus en difficultés ayant souvent, « en plus », besoin d'un **accompagnement symbolique et physique vers les soins** et vers les démarches **d'apprentissage de soin de soi et de prévention**.

Soulignons également que les populations moyennes, modestes et précaires du Pays de Gex ont un **accès aux loisirs et aux ressources de sociabilité qui peut être difficile**. Plusieurs structures s'adressant en principe au grand nombre n'utilisent pas le « quotient familial » dans l'établissement de leurs tarifs, et les clubs et associations plus spécifiques (centrés sur une ou deux activités sportives ou culturelles) pratiquent également des tarifs décrits comme élevés. Ce phénomène peut renforcer l'isolement de certains individus ou groupes d'individus, qu se replient lors sur eux-mêmes. La question de l'existence d'un **centre social** doit probablement être mise en perspective avec ces éléments.

3.2 La question de la parentalité (les relations parents - enfants/adolescents)

Les enfants et les adolescents sont décrits comme étant globalement en bonne santé. Mais quelques groupes spécifiques doivent cependant attirer notre attention.

- **Le public suivi par la mission locale et/ou par l'ADSEA**, est par essence plutôt en situation de fragilité, et présente des manques notamment en matière de « soin de soi », de prise en compte des besoins et contraintes du corps et du psychisme. Ces jeunes ont, pour certains, besoin de conseils et surtout d'étayage en matière de :

- **contraception**,
- **hygiène de vie** (équilibre alimentaire, sommeil)
- de **prévention centrée sur le « soin de soi » et l'anticipation** (bilans de santé, dépistage, suivi médical).

La mission locale et l'ADSEA font déjà un travail d'écoute, d'information et d'accompagnement auprès de ces jeunes dans le champ de la santé qui doit être soutenu et développé, notamment par le renforcement de collaborations à l'échelle locale et par un travail de sensibilisation, en amont, auprès des parents, quand cela est possible.

D'une manière plus générale, de nombreux professionnels ont souligné le fait qu'au sein des familles, il est fréquent que les deux parents travaillent, parfois loin du domicile familial, et que cela leur laisse peu de disponibilité physique et mentale pour être avec leurs enfants, créer un dialogue avec eux. **Ce lien quelque peu distendu semble surtout concerner les relations entre parents et adolescents**. Par ailleurs, les distances et la faiblesse des transports en commun font qu'il n'est pas toujours facile pour les adolescents de circuler de manière autonome sur le territoire et de pouvoir rencontrer leur réseau d'amis en dehors des heures de cours. Si les jeunes ont facilement accès à des loisirs et des objets coûteux (stages de sports, informatique et Internet,

jeux électroniques), du fait des ressources de leurs parents, les opportunités de dialogue avec ces derniers semblent en revanche congrues... Parfois la distance entre parents et adolescents se creuse, qui risque de **favoriser un sentiment de solitude ou d'incompréhension chez le jeune**, voire de favoriser certaines conduites à risque (consommation de substances psychoactives, mobilisation intense/exclusive sur l'ordinateur et Internet ?).

La question des **exigences parentales** a également été relevée. Certains parents qui exercent une profession socialement valorisante et/ou qui ont un revenu important (qui signe une certaine « réussite » sociale) tendraient à exprimer, de manière plus ou moins explicite, une demande de réussite identique à leurs enfants. Cette « pression » pourrait à la fois tirer les jeunes « vers le haut », mais également être une source d'anxiété et de mal-être, que certains jeunes ne parviennent pas à gérer.

Plusieurs professionnels ont enfin souligné **le besoin d'écoute et de dialogue des jeunes, et également des parents** qui peinent parfois à rétablir la communication avec leur enfant. L'association DIRE, Accueil Aide aux Jeunes, l'Ecole des Parents, les associations de loisirs et de lien social (Alpha 3A, Animation de quartier), jouent un rôle important en matière d'écoute, de conseils auprès des parents et des jeunes etc... Mais il serait peut-être pertinent de s'interroger sur la manière de prolonger ce travail (tout en le déconnectant de l'éventuel aspect « toxicomanie », qui peut être perçu comme stigmatisant). En effet, dans cette tranche d'âge, les comportements sexuels, alimentaires, sportifs (sports à risques) peuvent également évoluer vers des conduites à risques et la « porte d'entrée » que peut constituer le cannabis, n'est pas valable pour tous les jeunes. Par ailleurs, les parents peuvent également avoir des attentes spécifiques en matière d'écoute et de soutien à la parentalité, qu'il faudrait pouvoir prendre en compte en tant que telles (dans le cadre de leurs contraintes d'emploi du temps, qui constituent une difficulté supplémentaire...).

3.3 Les addictions (la proximité de la Suisse a-t-elle un impact sur certaines consommations ?...)

3.3.1 L'alcool : une problématique bien repérée qui concerne toutes les tranches d'âge et toutes les catégories sociales

Tous les professionnels ont fait état de consommations problématiques d'alcool, dans toutes les catégories sociales, que les individus soient au chômage ou qu'ils travaillent. Si la dépendance à l'alcool semble particulièrement visible dans les milieux défavorisés (notamment les familles précaires en provenance d'autres régions de France) car elles entraîne des troubles du comportement et des troubles à l'ordre public évidents, elle existe également dans les milieux plus favorisés, même si elle alors plus « discrète ».

Les besoins en matière de repérage des dépendances alcooliques, en matière de prévention et en matière de prise en charge semblent au moins aussi forts que pour le cannabis. Le CCAA, qui assure déjà une consultation d'alcoologie, une fois par semaine, à St Genis Pouilly, peut, via l'ANPAA, réaliser des actions de prévention et de formation dans ce domaine, ainsi que l'ADESSA. Rappelons néanmoins que les adultes sont autant concernés que les jeunes en ce qui concerne le besoin de prévention sur l'alcool

3.3.2 Le cannabis, plus consommé « qu'ailleurs » ?

La question a été posée de savoir si la proximité immédiate de la Suisse favorisait la consommation de substances psychoactives, et notamment les consommations problématiques de cannabis. Aucun élément quantitatif scientifique ne peut- aujourd'hui - apporter de réponse à cette question : les études existantes sur la consommation de substances psychoactives (de l'OFDT notamment) ne donnent pas d'informations à l'échelle infra-départementale, et nous n'avons pas repéré d'étude spécifiquement réalisée sur le territoire concernant la consommation de cannabis.

Néanmoins, des acteurs de prévention - la BPDJ et l'ADESSA notamment - qui ne sont pas forcément basés sur le Pays de Gex, mais qui sont intervenus à plusieurs reprises dans les établissements scolaires du territoire, ont le sentiment que les jeunes rencontrés lors des actions de prévention posaient des questions particulièrement précises et faisaient montre d'une très bonne connaissance des produits, et également des lieux où il serait possible de se procurer ces produits... Une connaissance qui serait moins bonne chez les élèves des autres territoires de l'Ain... Certains professionnels font ainsi l'hypothèse que ce niveau élevé de connaissance en matière de produits psychoactifs est le reflet d'une consommation importante...

Il faut néanmoins rappeler que l'Ain est un département largement composé de territoires ruraux. Or, le Pays de Gex ne saurait être comparé à un territoire rural. La question qui se pose donc est de savoir à quel autre territoire ou agglomération le Pays de Gex peut être raisonnablement comparé, et si la consommation de cannabis sur le Pays de Gex est plus importante que sur l'agglomération de Bourg-en-Bresse par exemple.

Certains des professionnels interrogés qui travaillent sur le Pays de Gex et qui travaillent également à Bourg-en-Bresse, ou qui ont travaillé sur d'autres communes de l'Ain ou du Rhône (Bourg-en-Bresse, Oyonnax, Lyon,...) ne constatent pas, en ce qui concerne les jeunes qu'ils suivent, de différence notable en matière de consommation de cannabis, du moins pour ce qui peut être observé dans les espaces publics..

Par ailleurs, une autre question mériterait également d'être posée : le profil socio-économique des habitants du Pays de Gex, la présence d'un lycée international ont probablement un impact sur le profil des élèves. On peut ainsi se demander si les connaissances des élèves du Pays de Gex (notamment au niveau des lycées) ne sont pas meilleures - en général - que sur le reste du département en matière de contraception, de nutrition, etc...

Tous les professionnels rencontrés s'accordent donc à dire qu'une partie des jeunes du Pays de Gex (scolarisés ou non) consomment effectivement du cannabis, et que certains auraient développé une dépendance, (psychologique à défaut d'être pharmacologique) qui peut nuire à leur scolarité ou à leurs démarches de recherche d'emploi. Mais cette consommation ne serait pas forcément plus importante que sur d'autres territoires urbains ou rurbains. La consommation de cannabis est d'ailleurs décrite comme étant plus discrète et moins visible dans l'espace social du Pays de Gex qu'elle ne l'est à Bourg-en-Bresse ou à Lyon... En effet, le Pays de Gex compte peu de quartiers « difficiles », peu de « poches » de populations très défavorisées et finalement peu de « bandes » de jeunes se livrant au trafic de manière très visible (comme on peut en repérer dans les grandes agglomérations de Rhône-Alpes). La consommation de cannabis a probablement surtout lieu dans des espaces privés, inaccessibles au repérage par les professionnels...

Enfin, si le coût du cannabis est moins élevé en Suisse qu'en France, il faut néanmoins rappeler que la consommation et la détention de cannabis ne sont pas légales dans tous les cantons suisses (contrairement à une idée semble-t-il largement répandue), et que la tolérance des autorités suisses vis-à-vis de ce produit semble donc très variable selon les territoires. L'achat de cannabis

en Suisse souvent décrit comme très facile implique donc, malgré tout, de déjouer un certain nombre de contraintes.

Au-delà des intuitions divergentes dont on peut faire état sur ce sujet, on peut utilement rappeler que la toxicomanie se nourrit effectivement de l'offre réelle de produit³³. Mais si l'offre favorise indéniablement la consommation, elle ne suffit sans doute pas à créer une dépendance, une toxicomanie³⁴ : le contexte social, relationnel, affectif, psychologique n'étant pas des éléments à négliger en matière de conduites à risques. Les professionnels repèrent donc un besoin de prévention en matière de cannabis auprès des jeunes, comme on peut le repérer dans d'autres territoires urbains.

Rappelons qu'Accueil Aide aux Jeunes ainsi que l'association DIRE, basés sur le Pays de Gex peuvent intervenir dans ce domaine (prévention, écoute, soin pour AAJ), et que l'ADESSA, le Centre Jean Bergeret, la BPDJ, peuvent également se déplacer pour des actions de prévention et/ou de formation dans ce domaine, notamment auprès du public scolaire.

3.3.3 La Cocaïne : une consommation en expansion ?

Certains professionnels ont attiré notre attention sur le fait que la consommation de cocaïne – traditionnellement chère et consommée par des adultes appartenant à des catégories sociales actives et aisées – est en train de se « démocratiser » en France : les tarifs baissent et le public de consommateurs rajeunit. Ce phénomène qui touche peut-être plus particulièrement les zones urbaines et urbaines, concernerait également le Pays de Gex, et ce n'est pas tant la proximité avec la Suisse qui favoriserait cette consommation que le mode de vie et le pouvoir d'achat des personnes. La vigilance semble donc nécessaire face à cette évolution, même si les professionnels travaillant au contact des jeunes notamment, n'ont pas constaté une consommation alarmante ou en augmentation.

3.4 Les personnes âgées

Les personnes âgées en retraite rencontrent parfois des difficultés à avoir recours à certains services du fait qu'elles n'ont pas été affiliées à la Sécurité Sociale française. Ainsi, les personnes ayant travaillé dans des entreprises suisses ou dans les organismes internationaux ne relèvent pas de la Sécurité Sociale, et à ce titre, elles ne peuvent bénéficier de certaines prestations : une place en SSIAD, ou encore une prise en charge, au moins partielle, du coût de la maison de retraite, lorsque celle-ci est habilitée à l'aide sociale. Or, toutes ces personnes n'avaient pas forcément des revenus importants lorsqu'elles étaient en activité, et aujourd'hui, pour certaines d'entre elles, le montant de leur retraite les contraint à de fortes restrictions budgétaires. Par ailleurs, toutes ces personnes n'ont pas forcément accès à leur famille proche, à des aidants naturels : les enfants ont parfois quitté le territoire pour aller travailler ailleurs.

Il semble donc important de soutenir et développer la réflexion qui est déjà en cours sur le Pays de Gex, concernant l'aide qui peut être apportée aux personnes âgées qui ne dépendent pas de la Sécurité Sociale, mais qui ne disposent pas de ressources suffisantes pour se maintenir à domicile

³³ Ainsi, on ne mastique pas de feuilles de « Khat » ou de feuilles de « Coca » en France...

dans de bonnes conditions en cas d'émergence d'un phénomène de dépendance, ou pour intégrer une maison de retraite sur le territoire.

3.5 La présence et le maintien de l'offre de soins et de prévention du secteur public et privé

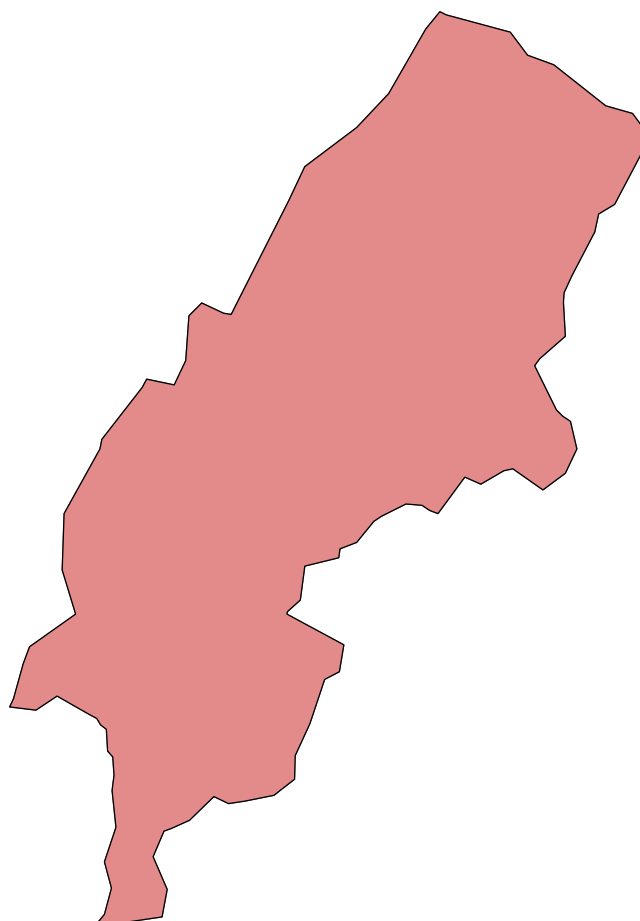
Ce diagnostic de territoire met en évidence une très grande difficulté de toutes les structures de soins, ou liées à la santé (prévention, maintien à domicile, ...)³⁵, pour recruter et fidéliser du personnel. Les salaires proposés par les structures publiques ne peuvent être comparés à ceux proposés - à qualification et profession égales - par les structures publiques ou privées suisses, quant aux salaires proposés par les structures privées françaises, ils restent également souvent en deçà des salaires suisses.

Outre l'attractivité des salaires suisses, le coût de la vie et en particulier du logement au Pays de Gex explique le phénomène des très nombreux postes vacants sur ce territoire et également celui du turn-over.

Ce turn-over et cette « fuite » des salariés posent la question des conditions de la présence et du maintien de l'offre de soins et de prévention au Pays de Gex. Si le dynamisme et les efforts des acteurs présents sur le territoire pour que la population soit bien prise en charge sont incontestables et salués par tous, les fortes et spécifiques contraintes qui pèsent sur ce territoire semblent se renforcer d'année en année et freiner de nombreux projets de développement, dans un contexte de croissance urbaine et démographique qui ne peut aller que dans le sens d'un accroissement des besoins - au moins en volume - de la population.

³⁵ Et plus largement tout ce qui est relié au champ social, à celui de l'éducation, etc...

**CONCLUSIONS
ET
PISTES D'ACTION**



Si de manière globale la population du Pays de Gex présente un profil social favorisé et un état de santé qui apparaît très favorable, le Pays de Gex présente des spécificités importantes à prendre en compte pour approcher les questions de santé sur ce territoire.

Le Pays de Gex est avant tout un territoire frontalier très en lien avec la Suisse, relativement éloigné (en termes de voies de circulation) de la ville-centre du département, Bourg-en-Bresse, et qui en matière de recours aux ressources de santé françaises est plutôt tourné vers la Haute-Savoie voisine. Cette situation de grande proximité avec la Suisse a des implications importantes en matière de santé :

- une relative complexité en ce qui concerne l'accès aux soins et la couverture sociale : droits d'option entre les régimes suisses et français pour les frontaliers les personnes qui perçoivent une allocation suisse, les fonctionnaires d'une administration suisse,..., question des fin de droits et des possibilités de réaffiliation au terme d'un contrat de travail suisse, accès partiel (situation d'urgence notamment) aux établissements suisses pour les français affiliés au régime de couverture sociale français,..etc ;
- une part parfois importante de l'activité des professionnels libéraux tournée vers les résidents suisses : si la densité de professionnels de santé libéraux apparaît équivalente ou supérieure à ce qui est observé sur le département ou la région (excepté pour les infirmiers) la disponibilité de certains d'entre eux (dentistes et masseurs-kinésithérapeutes essentiellement mais également médecins) peut être finalement plus réduite que ne le laisse penser les chiffres de densité du fait de la part prise par la clientèle suisse dans leur activité ;
- des difficultés de recrutement pour les structures sanitaires, médico-sociales et sociales du fait du décalage des niveaux de salaires et de la cherté de la vie sur le Pays de Gex, entraînant des déficits de moyens humains et un turn-over important du personnel pouvant pénaliser certaines activités, notamment de prévention ou d'accompagnement ;
- un coût de la vie important qui limitent pour certains les moyens financiers disponibles pour le recours aux soins ou les activités sociales.

Par ailleurs, les liens économiques et la proximité immédiate de la Suisse et en particulier de l'agglomération genevoise font que le Pays de Gex connaît depuis plusieurs années une croissance démographique forte, diversifiée et multiculturelle, et un développement de type rurbain. La dimension rurale de ce territoire s'efface ainsi au profit de modes de vie « rurbains », avec un accroissement de l'exigence en termes de ressources.

De fait ce territoire présente en matière de santé et notamment en termes d'équipements, un niveau d'offre qui correspond à un territoire rural, et cette offre peut apparaître insuffisante au vu de la densité démographique de ce territoire et de sa dimension péri-urbaine. Ce d'autant plus que l'offre suisse n'est accessible qu'à une part de la population du territoire et que les contraintes en termes de transport sont fortes sur ce territoire (montagnes, sites de référence éloignés, territoire relativement enclavé, transports en commun réduit,...). Ce dernier élément constitue d'ailleurs une importante difficulté notamment pour ceux qui n'ont pas de permis de conduire ou de véhicule personnel.

Dans ce contexte globalement très favorable, il existe ainsi des sous-groupes de population fragiles, qui connaissent de réelles difficultés économiques et parfois sociales, et qui sont par conséquent plus susceptibles d'avoir des difficultés, notamment en matière de déplacements, et également d'accès aux soins et aux ressources de prévention. Plusieurs profils particulièrement

fragiles sont repérés par les professionnels de ce territoire, que l'on peut schématiquement regrouper de la manière suivante :

- **Les familles monoparentales/mères seules.** Plutôt bien insérées socialement, elles sont confrontées à de grandes difficultés économiques, la séparation d'avec leur conjoint entraînant une baisse du pouvoir d'achat souvent extrêmement forte, compte-tenu du coût de la vie sur ce territoire. Des difficultés qui peuvent entraîner des restrictions dans l'accès aux soins.

- **Les personnes en situation de rupture professionnelle.** La perte d'un emploi et d'un salaire (surtout lorsqu'il s'agit d'un salaire « suisse ») peut entraîner une dégradation économique très importante et brutale, qui peut très rapidement être suivie par une « chute » dans l'échelle sociale. Aux difficultés financières vient ainsi souvent s'ajouter un changement de « statut social » très difficile à vivre et qui entrave souvent, au plan symbolique, l'accès aux ressources d'aide sanitaire et sociale.

- **Les nouveaux arrivants en provenance d'autres régions de France.** Appartenant souvent à des milieux modestes, ils sont venus dans le Pays de Gex avec l'espoir de trouver facilement un emploi. Or, leur faible qualification constitue un écueil important dans cette démarche. Par conséquent, une partie de ces individus ou familles n'arrivent pas à sortir de leur précarité socio-économique qui peut au contraire s'accroître du fait du contexte économique gessien. En sus de ces difficultés, il s'agit d'un public qui a peu de pratiques de prévention et de « soin de soi » en matière de santé.

A ces publics on peut ajouter de manière assez spécifique, les **individus ou familles bénéficiant de revenus français moyens**. En effet, le coût du logement au Pays de Gex fait que la part du budget qui peut être consacrée aux déplacements, aux loisirs, mais aussi à certaines démarches de soins et de prévention en matière de santé est plus restreinte qu'ailleurs.

Ces **différents profils apparaissent donc comme prioritaires par rapport à l'aide qui peut être apportée en matière d'information, d'accès financier aux ressources de soins et de prévention**, mais aussi en matière **d'accès géographique** (déplacements) et **symbolique**.

Par ailleurs, certaines questions de santé sont apparues comme des **sujets sur lesquels des améliorations peuvent plus particulièrement être apportées**.

Le premier thème concerne le **soutien à la parentalité**. Dans un contexte où les exigences de la vie professionnelle et les contraintes liées aux déplacements en zone rurale ne sont pas toujours favorables à l'aménagement d'opportunités de dialogue, parents et adolescents ont parfois du mal à tisser un lien, à créer du sens par rapport au vécu des uns et des autres. Les parents sont ainsi confrontés à des questions concernant leurs adolescents, à propos desquelles ils peuvent avoir besoin d'une écoute et d'un « éclairage ».

Le deuxième grand thème concerne les **addictions**. La question d'une « sur-consommation » de **cannabis** liée à la proximité de la Suisse renvoie finalement à la nécessité de comparer le Pays de Gex, non pas aux autres territoires ruraux qui constituent l'essentiel du département de l'Ain, mais plutôt aux territoires urbains de Rhône-Alpes. Si l'on utilise cette deuxième « échelle » de comparaison il semble qu'une partie des jeunes³⁶ consomment effectivement du cannabis, comme on peut en consommer à Bourg-en-Bresse ou à Lyon, et qu'il y a donc effectivement des besoins en matière de prévention primaire et secondaire. La **consommation abusive d'alcool** constitue également une préoccupation forte des professionnels. Cette consommation est transversale en terme de tranches d'âge et de profils socio-économiques, elle peut avoir une « image sociale » très différenciée selon le statut des personnes, mais elle est décrite comme bien réelle.

³⁶ Il n'existe pas aujourd'hui de données chiffrées sur la consommation de cannabis dans le Pays de Gex

Par ailleurs, de manière transversale, si les acteurs du territoire se repèrent bien et ont déjà des expériences de travail en commun, il apparaît que **le travail en réseau** est perfectible pour une plus grande efficacité et cohérence des actions.

Au regard de cette situation, plusieurs pistes de réflexion et d'actions peuvent être proposées. Elles sont regroupées en 5 grands axes :

1 / Améliorer l'accessibilité des ressources de santé (soins et prévention).

1.1 L'accessibilité géographique, les outils de la proximité

Les transports en commun assurent une certaine continuité entre les différentes communes du pays de Gex, mais les contraintes horaires restent très fortes et la liaison avec les ressources hospitalières (l'hôpital de St Julien en Genevois, l'hôpital d'Annecy) ne semble pas optimale... Le recours aux ressources de santé, dans et hors le territoire, s'en trouve de ce fait entravé pour les populations précaires ou en voie de précarisation, qui sont particulièrement en difficultés pour se déplacer... Le manque de transports en commun peut également être défavorable en matière d'accès aux ressources de sociabilité.

Il semble donc indispensable de **renforcer les possibilités de transport dans le Pays de Gex, notamment dans le sens des déplacements vers les ressources de santé et de sociabilité, prioritairement,**

- * Au sein du Pays de Gex, vers les différents dispositifs de santé, répartis entre les communes les plus importantes

- * Vers l'hôpital de St-Julien-en-Genevois

Parallèlement à l'amélioration des possibilités de transport, il serait pertinent de **favoriser les pôles de centralité au sein du Pays de Gex, notamment en matière de santé, pour diminuer les contraintes de déplacements**, tout particulièrement en soutenant les projets de **développement de consultations avancées** et en informant mieux les habitants sur certains pôles émergents de **ressources de santé sur le territoire** (concentration de professionnels libéraux, en secteur 1, à Prévessin-Moëns).

1.2 L'accessibilité de l'information et les possibilités d'accompagnement

Pour les **populations fragiles, précaires** pour qui la santé n'est pas la préoccupation prioritaire (le logement et la nourriture étant difficiles à assurer) on repère un besoin d'encouragement à **la prise en compte des besoins physiques et psychiques** (notamment en matière d'alimentation, de rythmes de vie) ainsi qu'un besoin d'**accompagnement dans les démarches de « soin de soi »**. Pour ces populations, l'accompagnement s'inscrit dans une logique à la fois préventive et curative, et peut aussi bien concerner les démarches administratives que les consultations (bilans, dépistage, consultations de suivi,...).

Plusieurs structures font aujourd'hui un travail d'accompagnement **et d'étayage des populations fragiles**, mais nombreux sont les professionnels qui constatent que **les besoins ne sont pas couverts**, notamment les **besoins d'écoute, de conseil, d'accompagnement dans les démarches de santé**.

Par ailleurs, les populations fragiles (qu'elles soient fragilisées par une rupture récente ou par une situation de précarité « installée » depuis longtemps) **méconnaissent souvent les aides et**

recours possibles (notamment les possibilité de se réaffilier à la Sécurité Sociale, de bénéficier de la CMUc, ...), et ont de **grands besoins en matière d'information et d'orientation**.

Il s'agit donc de **renforcer les systèmes de veille pour repérer les populations en difficultés** (notamment celles qui sont brusquement devenues précaires suite à une rupture conjugale, professionnelle récente et qui ont parfois des difficultés à faire le « deuil » de leur ancien statut social et à demander de l'aide ...), **mais également de faciliter les réponses** par rapport aux demandes d'aide et d'information de la part de ces publics fragiles, et plus globalement de tous les habitants qui peuvent avoir besoin des institutions à un moment donné de leur parcours de vie. La mise en place d'un outil, par exemple un guichet unique d'information et d'orientation³⁷, pourrait constituer un atout fort : il **faciliterait l'accès à l'information**, notamment pour les populations qui ont des difficultés à **se déplacer**, et pourrait également contribuer à **destigmatiser les demandes** d'aide et à faciliter les transitions lors de ruptures.

1.3 Le contenu de l'information sur l'organisation des soins sur le Pays de Gex, la CMUc... à destination de la population et des professionnels

Il semble qu'il existe une **méconnaissance** des habitants, et peut-être de certains professionnels, concernant **l'organisation des soins sur le territoire**, et notamment **le rôle que doivent jouer les structures hospitalières privées et publiques**, et notamment l'hôpital Intercommunal Sud Léman Valserine, l'hôpital d'Annemasse, l'hôpital d'Annecy et l'hôpital de Bourg-en-Bresse...

Afin de **réduire les mécanismes de « sur promesse » et de déception** qui peuvent se mettre en place (d'autant plus fortement que certains résidents du Pays de Gex ont accès à l'hôpital Cantonal de Genève et aux cliniques privées en Suisse), il semble important de **communiquer** à la fois sur **les ressources de santé du Pays de Gex**, qu'elles soient **publiques ou privées**, l'organisation du **système de garde et d'urgences**, le rôle des **différentes structures hospitalières**, et enfin sur les **ressources particulièrement accessibles aux publics connaissant des difficultés économiques** (Centres de bilans de santé, centres mutualistes, ...).

Il paraît en outre indispensable de faire un travail d'information et de sensibilisation auprès des professionnels de santé du secteur privé sur la CMUc (mécanisme, remboursements, délais, etc...) et sur son rôle au plan sanitaire et social.

1.4 Le travail en réseau entre professionnels et institutions pour améliorer la veille et la prise en charge des personnes

Les acteurs des champs sanitaire et social du Pays de Gex se connaissent entre eux et de nombreux partenariats entre professionnels existent déjà qui fonctionnent bien (la garde des médecins généralistes, les acteurs de la santé mentale, les acteurs intervenant auprès des personnes âgées...).

Néanmoins, de nombreux professionnels ont exprimé le souhait de voir **le travail en réseau se renforcer et se formaliser davantage dans le domaine de la santé**, par le biais de rencontres, de mise en place de collaborations concrètes. Le développement du travail en réseau pourrait ainsi permettre **d'améliorer la connaissance des populations fragiles, d'améliorer la**

³⁷ Un projet de **guichet unique d'orientation et d'information** est actuellement en cours de validation, qui est soutenu par le Conseil général, la CAF, la CPAM et qui concernerait l'ensemble des services sanitaires et sociaux.

cohérence au niveau des aides apportées par les différentes institutions aux individus et donc d'améliorer l'accès de la population à des réponses à la fois affinées et qui tiennent bien compte de la globalité de leurs besoins et contraintes.

Les collaborations entre les professionnels du Pays de Gex et l'hôpital Intercommunal Sud Léman Valserine de St Julien en Genevois semblent, notamment, pouvoir être renforcées.

Deux thèmes en particulier semblent pouvoir être retenus par rapport à ce besoin de renforcement des liens : celui des **jeunes** (scolarisés et non scolarisés) et celui des **addictions**.

2 / Renforcer/développer des outils de soutien à la parentalité et de soutien aux jeunes en mal-être.

Les professionnels ont très souvent évoqué la question des **relations entre parents et adolescents** et la question de la **parentalité**, pour toutes les catégories socio-professionnelles. Il semble que de nombreux parents travaillent à la fois beaucoup et relativement loin du domicile familial, ce qui leur laisse peu de temps disponible pour être avec leurs enfants. Les adolescents pourraient ainsi être relativement « coupés » de leurs parents, alors qu'ils se trouvent dans une période de leur vie particulièrement délicate.

Par ailleurs, le niveau de vie, les modes de vie dans le Pays de Gex favorisent semble-t-il de fortes exigences de réussite de la part des parents envers leurs enfants, qui peuvent également créer des tensions et aboutir à un véritable mal-être chez certains...

Un **besoin d'écoute** est ainsi fortement repéré chez les **adolescents**, mais également chez **leurs parents**, dont certains ont une demande explicite **d'étayage en matière de parentalité**, afin de renouer le dialogue avec leurs enfants...

Il existe actuellement sur le Pays de Gex des dispositifs d'écoute, mais qui sont néanmoins souvent rattachés au thème de la toxicomanie (même si les professionnels de ces structures peuvent intervenir sur des problématiques très diverses, comme c'est le cas d'Accueil Aide aux Jeunes...). La question se pose de savoir s'il serait possible de **développer un dispositif** (de type lieu d'écoute par exemple) **à la fois plus « neutre » en terme d'image et relativement souple** en terme de possibilités d'accueil (plages sans rendez-vous, accueil d'adolescents de manière individuelle ou en groupe) pour s'adapter au mieux aux besoins et aux contraintes d'horaires et de déplacements des jeunes et des parents.

3 / Renforcer la prévention dans le domaine des addictions

De nombreux professionnels ont souligné la **consommation problématique d'alcool** qui peut concerner **toutes les catégories socio-professionnelles et toutes les tranches d'âge**. Si les problèmes liés à l'alcool semblent particulièrement visibles dans l'espace public chez les populations précarisées, ils existent aussi sous des formes plus « discrètes » dans les autres parties de la population. Il s'agit donc à la fois de **soutenir le travail qui est déjà fait**, notamment par **l'antenne du CCAA** de Saint-Genis Pouilly et de **développer les actions de prévention primaire et secondaire** auprès des jeunes scolarisés, mais également auprès des jeunes non scolarisés et enfin des adultes.

La **consommation de cannabis** sur le Pays de Gex semble être comparable à celle que l'on peut rencontrer en agglomération, en zones urbaines. Les efforts de **prévention primaire et**

secondaire dans ce domaine doivent donc être soutenus, à la fois auprès **des jeunes scolarisés et également auprès des jeunes non scolarisés/en insertion.**

Par ailleurs, afin de soutenir les **démarches de prévention** et de réduction des risques liés à la consommation de drogues illicites injectables, il paraît souhaitable de favoriser la mise en place d'une **solution concernant le maintien du programme d'échange de seringues**, et notamment la question de la récupération des containers de seringues usagées.

4 / Améliorer les possibilités de lien social, notamment pour les catégories « moyennes » et fragiles au plan socio-économique.

Les structures intervenant dans le domaine de la culture, du sport, des loisirs, ... constituent souvent des supports « naturels » de prévention de l'isolement (voire de la dépressivité) par le fait même que leur activité développe la sociabilité, les réseaux sociaux. Elles constituent également des supports de repérage des difficultés des publics accueillis. Enfin ce peuvent être également des relais pertinents pour des actions « formelles » de prévention dans le domaine de la santé.

Aujourd'hui, pour des raisons d'éloignement géographique et de faiblesse des moyens de transport, mais aussi pour des raisons de coût financier, **certaines populations « moyennes » ou modestes, voire en difficultés socio-économiques, ont un accès restreint aux ressources de loisirs et de sociabilité et ce, quelle que soit leur tranche d'âge.**

Il semble donc important de **favoriser l'accès géographique et financier aux ressources de sociabilité pour les populations moyennes ou modestes au plan économique, qu'il s'agisse des jeunes, des adultes ou des personnes âgées,**

- en développant l'utilisation d'instruments **d'accessibilité financière** comme le « quotient familial » par exemple ;
- en favorisant le développement de **structures de sociabilité** qui puissent offrir une certaine diversité d'activités, en direction des hommes, des femmes et des différentes tranches d'âge (Maison des jeunes et de la Culture, ... Centre Social ?).

5 / Soutenir le recrutement de professionnels dans les structures de soin et de prévention du Pays De Gex.

Il apparaît que toutes les structures du territoire tendent à **proposer des conditions de travail très favorables** (aménagement des horaires, journées continues pour éviter de multiples déplacements, ...), et quand cela est possible, font des efforts pour tirer les salaires vers le « haut » : le coût de la vie - et notamment du logement - au Pays de Gex créant des contraintes budgétaires très fortes... Malgré cela, la plupart des **structures connaissent des difficultés de recrutement et/ou de fidélisation du personnel.** Postes non pourvus et turn-over créent une pression plus ou moins forte sur les structures qui doivent faire face aux besoins croissants de la population (cf évolution démographique).

Ce problème de personnel est assez général mais semble particulièrement affecter certaines professions (les infirmières en premier lieu) ou certains domaines. Ainsi en ce qui concerne les soins et la prévention en santé mentale, qu'il s'agisse des adultes ou des enfants (notamment en ce qui concerne les centres médico-psychologiques et les RASED pour les enfants), des **manques importants de personnel** ont été soulignés, qui **entravent la capacité des structures** à faire

face aux **évolutions démographiques et aux demandes croissantes**. En ce qui concerne la médecine scolaire, la **vacance actuelle de 2 postes de médecins scolaires** est également défavorable au dépistage des situations problématiques en collège et lycée.

Il semble donc indispensable de soutenir **le recrutement de personnel dans les structures de soin et de prévention**, en améliorant notamment l'adéquation entre salaires proposés et coût de la vie (et du logement) sur le pays de Gex, afin que ce territoire redevienne attractif pour les professionnels et sorte de « l'ombre » de la Suisse...Ceci s'avère d'autant plus nécessaire que l'on se trouve sur un territoire en fort développement et en croissance démographique et dont le profil s'apparente de plus à un milieu urbain ou périurbain (forte densité de population, continuité géographique) tout en restant sur un niveau d'offre de type rural.