



**Contrat Local de Santé  
de la Ville de Bellegarde-sur-Valserine  
2015 – 2017**

## Introduction – Préambule

Instrument de **consolidation du partenariat local** sur les questions de santé, **les contrats locaux de santé (CLS)** visent à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé. Ils identifient les territoires vulnérables et améliorent les contextes environnementaux et sociaux qui déterminent in fine l'état de santé des populations. En coordonnant l'action des différents intervenants locaux, les CLS cherchent à développer l'efficacité des actions définies dans le cadre des **projets régionaux de santé (PRS)** et des projets locaux de santé portés par les collectivités territoriales, à destination des publics les plus fragiles.

D'un point de vue réglementaire, les contrats locaux de santé font l'objet de dispositions dans le cadre de **la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009** portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires et reprises dans le Code de la Santé Publique :

L'article L. 1434-17 du **Code de la Santé Publique** précise que « la mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'Agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social ».

**La convention triennale d'objectifs** pour les quartiers populaires 2013 - 2015 entre le Ministère des Affaires sociales et de la Santé, le Ministère délégué aux Personnes âgées et à l'Autonomie, le Ministère délégué à la Famille, le Ministère délégué aux Personnes handicapées et à la Lutte contre l'exclusion et le Ministère délégué à la Ville, signée le 19 avril 2013 précise par ailleurs : « Les contrats locaux de santé s'avèrent, dans cette optique, l'outil pertinent pour fédérer de nombreux acteurs locaux dans un objectif de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé [...]. Le contrat local de santé pourra constituer le volet santé d'un contrat de ville, lorsque les territoires de contractualisation coïncideront. Le volet santé du contrat de ville pourra aussi être constitué par le sous-ensemble du contrat local de santé portant sur des quartiers prioritaires ».

Le contrat local de santé a pour objectif de soutenir des dynamiques locales de santé sur des territoires de proximité urbains ou ruraux qui constituent des infra-territoires de santé<sup>1</sup>.

Il incarne une **dimension intersectorielle de la politique régionale de santé** dans le triple but de favoriser :

- L'amélioration des contextes environnementaux et sociaux qui déterminent, à plus ou moins long terme, l'état de santé des populations au niveau local (problèmes de pollution spécifiques, enclavement en matière de transport, etc...) ;
- L'accès des personnes, notamment « démunies », aux soins, aux services, et à la prévention ;
- La promotion et le respect des droits des usagers du système de santé.

---

<sup>1</sup> Extrait du kit méthodologique CLS de l'ARS – février 2010.

# **Partie 1**

## **Contexte du contrat**

## SOMMAIRE

I	Préambule .....	5
1.1.	Contexte et objectifs de la négociation.....	5
1.2.	Démarche de travail .....	5
a.	Lancement de la mission .....	5
b.	Travail d'analyse diagnostique .....	5
c.	Elaboration d'une feuille de route pour le contrat local de santé .....	6
II.	Synthèse diagnostique.....	6
2.1.	Le territoire de l'étude .....	6
2.2.	Les principales caractéristiques démographiques .....	8
a.	Une population en augmentation.....	8
b.	Les populations des deux intercommunalités présentent des pyramides des âges différentes ...	8
2.3.	Les principales caractéristiques socio-économiques .....	8
a.	Une structuration socio-professionnelle caractérisée par une prévalence de retraités et d'ouvriers.....	9
b.	Les populations des deux intercommunalités se caractérisent par des niveaux de revenus, d'éducation et d'accès à la propriété différents .....	9
c.	La Ville de Bellegarde-sur-Valserine comprend des populations fragiles .....	10
2.4.	Etat de santé.....	10
a.	Un état de santé relativement défavorable du département de l'Ain vis-à-vis de la région Rhône Alpes .....	10
b.	Des causes de décès relativement similaires mais une attention particulière devrait être portée aux causes externes de décès et à certaines addictions .....	11
c.	Besoins de santé identifiés par les professionnels du territoire.....	11
2.5.	Offre de santé.....	13
a.	Offre de 1er recours.....	13
b.	Offre de 2 <sup>nd</sup> recours .....	17
c.	Offre médico-sociale .....	17
d.	Offre de prévention .....	19
III	Conclusions issues de ce diagnostic.....	20
a.	Territoires, caractéristiques démographiques et socio-économiques des populations.....	20
b.	Etat de santé .....	20
c.	Offre de santé.....	21
IV.	Proposition d'axes de travail pour la feuille de route du CLS .....	22
V	Fiches actions .....	33
	Annexes.....	51

## **I. Préambule**

### **1.1. Contexte et objectifs de la négociation.**

La ville de Bellegarde-sur-Valserine mène déjà des actions santé via sa politique de la Ville. Cependant face à un double constat de besoins de santé importants et non couverts de sa population et d'une démographie de professionnels libéraux en cours de fragilisation, la Ville a souhaité s'investir davantage en matière de santé. **Ainsi une démarche de contrat local de santé a été initiée avec l'Agence Régionale de Santé (ARS) de Rhône Alpes.** Pour ce faire, un travail diagnostique a été effectué par le cabinet Jean-Yves Delanoë Conseil conduisant à la livraison d'une étude quantitative, d'une étude qualitative et par une enquête auprès de la population. Ces productions n'ont cependant pas permis de produire un plan de travail opérationnel.

**Aussi, il a été demandé à Acsantis de compléter ce travail. Il avait pour objectif de préparer la feuille de route du contrat local de santé entre la ville de Bellegarde-sur-Valserine et l'ARS à partir d'un diagnostic affiné des besoins du territoire.**

### **1.2. Démarche de travail**

#### **a. Lancement de la mission**

Une réunion de cadrage a eu lieu le 23 janvier 2014 en présence de représentants de l'Agence Régionale de Santé, de la Ville de Bellegarde-sur-Valserine et Acsantis. Cette réunion avait pour objectifs de préciser les objectifs de la mission, la méthodologie et le calendrier et d'organiser les premiers travaux. Ce lancement de mission a conduit à l'élaboration d'une note de cadrage par Acsantis.

#### **b. Travail d'analyse diagnostic**

Si un travail de diagnostic a déjà été effectué par la société Jean Yves Delanoë Conseil, il a été demandé à Acsantis de rassembler et synthétiser les informations issues de ce travail (études quantitative et qualitative de novembre 2011) et de le compléter avec des informations complémentaires. Acsantis a effectué un travail de recherche documentaire pour actualiser ou affiner le diagnostic. Les sources suivantes ont principalement été utilisées :

- INSEE, dossiers locaux relatifs à la ville de Bellegarde-sur-Valserine, à l'EPCI du Pays Bellegardien et à l'EPCI de la Semine, 2012 ;
- Données du fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) ;
- Données de l'assurance maladie: [ameli.fr](http://ameli.fr), cartosanté ;
- ARS Rhône Alpes, *Schéma régional d'organisation des soins, volet ambulatoire*, 2012.

**Le document présent est le document de synthèse des éléments diagnostic nécessaires pour le choix de priorités à inscrire dans le contrat local de santé. Des entretiens avec les acteurs de santé du territoire auraient été nécessaires pour approfondir ce travail de diagnostic.**

### c. Elaboration d'une feuille de route pour le contrat local de santé

A la suite de ce travail de diagnostic, une feuille de route a été proposée et élaborée en partenariat avec la Ville de Bellegarde, l'ARS et les acteurs du territoire (une réunion de travail avec la Ville et l'ARS prévue le 17 mars 2014 ; réunion avec les acteurs du territoire prévue le 2 avril 2014).

## II Synthèse diagnostic

### 2.1. Le territoire de l'étude

Cette partie s'appuie sur l'étude quantitative effectuée délivrée en novembre 2011 par la société JY Delanoë Conseil et sur les dossiers INSEE relatifs aux trois territoires qui ont permis de compléter et d'actualiser les données.

Trois échelles de territoire ont été adoptées dans l'étude précédente réalisée par la société JY Delanoë Conseil : Bellegarde-sur-Valserine, la Communauté de Communes du pays Bellegardien, la Communauté de Communes de la Semine. Ces trois territoires se caractérisent par les populations suivantes :

- Bellegarde-sur-Valserine : **11 679 habitants** en 2009 ;
- La Communauté de Communes du Pays Bellegardien comprend 15 communes dont Bellegarde-sur-Valserine : **20 731 habitants** en 2009 ;
- La Communauté de Communes de la Semine comprend 7 communes : **3 424 habitants en 2009.**



Les deux intercommunalité du Pays Bellegardien et de la Semine sont voisines, la communauté de communes du pays bellegardien est située dans l'Ain, voisine de celle de la semine située en Haute Savoie.

Si le contrat local de santé sera signé entre l'ARS et la ville de Bellegarde-sur-Valserine et s'appliquera en premier lieu sur le territoire communal, le choix d'intégrer dans le diagnostic le territoire de l'intercommunalité dont fait partie Bellegarde-sur-Valserine et celui de l'intercommunalité voisine s'explique par **l'existence de flux des communes des deux intercommunalités vers la ville de Bellegarde-sur-Valserine en matière de santé.**

**Ainsi ces trois échelles de territoire ont été conservées dans le présent travail de diagnostic.**

## **2.2. Les principales caractéristiques démographiques**

### **a. Une population en augmentation**

Ces territoires se caractérisent par une population en augmentation, en particulier celui de la Semine, en raison d'un solde naturel positif et de l'arrivée de nouveaux habitants. Ainsi, entre 1999 et 2009, la population a augmenté annuellement en moyenne :

- De 0,7% sur la Commune de Bellegarde-sur-Valserine et de 1% dans la Communauté de Communes du Pays Bellegardien ;
- De 2,3% dans la Communauté de Communes de la Semine ;
- A titre de comparaison, le rythme moyen annuel d'augmentation de la population pour la région Rhône Alpes est de 0,9%.

### **b. Les populations des deux intercommunalités présentent des pyramides des âges différentes**

En effet, la population du pays Bellegardien est relativement plus âgée que la moyenne vis-à-vis de la région alors que celle de la Semine est relativement plus jeune:

- Les moins de 20 ans représentent 23,2% de la population à Bellegarde-sur-Valserine, 24,8% sur l'ensemble de l'intercommunalité et les plus de 65 ans représentent 20,5% de la population sur le territoire de la commune, 18,2% sur le territoire de l'intercommunalité ;
- La population de la communauté de communes de la Semine est relativement plus jeunes, les moins de 20 ans sont 26,9% de la population, les plus de 65 ans 13% ;
- A titre de comparaison sur l'ensemble de la région Rhône Alpes les moins de 20 ans sont 24,2% de la population et les plus de 65 ans sont 18,1%.

## **2.3. Les principales caractéristiques socio-économiques**

Cette partie s'appuie sur l'étude quantitative effectuée délivrée en novembre 2011 par la société JY Delanoë Conseil et sur les dossiers INSEE relatifs aux trois territoires qui ont permis de compléter et d'actualiser les données.

Quelques indicateurs clés sont présentés dans cette sous partie afin d'identifier **les grandes caractéristiques socio-économiques de la population de la Commune de Bellegarde, de la Communauté de Communes du Pays Bellegardien et de la Communauté des Communes de la Semine.**

**a. Une structuration socio-professionnelle caractérisée par une prévalence de retraités et d'ouvriers**

**Les trois territoires observés se caractérisent par de fortes proportions de retraités et d'ouvriers. La Semine se caractérise également par une forte proportion de professions intermédiaires :**

- La ville de Bellegarde-sur-Valserine présente des taux élevés en 2009 d'ouvriers (24.4%), de retraités (26%) et dans une moindre mesure d'employés (15.6%) et de personnes sans activité professionnelle (15.6%). La Communauté de Communes du Pays Bellegardien présente une répartition socio professionnelle de sa population proche.
- La Communauté de Communes de la Semine présente de son côté des proportions conséquentes de retraités (22%), de professions intermédiaires (19.3%) puis d'ouvriers (17.5%) et d'employés (16.1%).
- A titre de comparaison, la région Rhône Alpes présentent 21,5% de retraités, 16% d'employés, 15,7% d'ouvriers et 13,3% de professions intermédiaires.

**b. Les populations des deux intercommunalités se caractérisent par des niveaux de revenus, d'éducation et d'accès à la propriété différents**

**Les trois échelles de territoire analysées se caractérisent par des disparités territoriales en termes de niveaux de revenus en 2009, Bellegarde-sur-Valserine et le Pays Bellegardien présentant des niveaux relativement faibles, la Semine des niveaux relativement élevés :**

- La commune de Bellegarde-sur-Valserine se caractérise par un faible niveau de revenus : moins de la moitié des foyers sont imposés (47.5%) et le revenu net moyen imposé des foyers fiscaux imposables est faible (20 278 euros).
- La Communauté de Communes du Pays Bellegardien se caractérise par une situation plus nuancée : plus de la moitié des foyers imposables (51.7%) et le revenu net déclaré moyen est plus élevé qu'à Bellegarde-su-Valserine (22 708 euros).
- A l'inverse, la Communauté de Communes de la Semine dispose d'une part importante de foyers imposables (62.3%) et un revenu net moyen élevé (30 672 euros).
- A titre de comparaison, la région Rhône Alpes comprend 56,5% de foyers imposables à l'impôt sur le revenu et le revenu net moyen s'élève à 24 120 euros.

**La proportion de non diplômés<sup>1</sup> sur ces trois échelles de territoire diffère également en 2009, les niveaux d'éducation à Bellegarde-sur-Valserine et dans le Pays Bellegardien sont relativement faibles, alors que celui de la Semine est élevé :**

- Les non diplômés sont une part conséquente de la population de Bellegarde-sur-Valserine (28.1%) et sur la Communauté de Communes du Pays Bellegardien (23.1%) ;
- En revanche, la proportion de non diplômés vivant dans la Communauté de Communes de la Semine est faible (13.9%).
- A titre de comparaison, 17,5% de la population non scolarisée de plus de 15 ans en Rhône Alpes sont non diplômés.

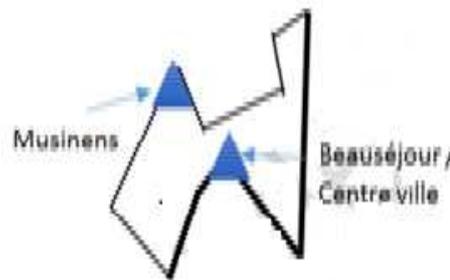
<sup>1</sup> Population non scolarisée de 15 ans ou plus sans aucun diplôme.

**En termes d'accès à la propriété, on retrouve la même dichotomie entre une situation favorable pour les habitants de la Communauté de Communes de la Semine et relativement défavorable pour ceux de la Communauté de Communes du Pays Bellegardien en 2009 :**

- 81,1% de la population de la communauté des communes de la Semine sont propriétaires de leurs résidences principales;
- 51,2% de la population du Pays Bellegardien sont en revanche propriétaires de leurs résidences principales et 39,8% de la population de Bellegarde-sur-Valserine ;
- A titre de comparaison, 57,4% de la population en Rhône Alpes sont propriétaires.

### **C La Ville de Bellegarde-sur-Valserine comprend des populations fragiles**

Au regard des indicateurs socio-économiques présentés précédemment la **Ville de Bellegarde-sur-Valserine** est particulièrement fragile vis-à-vis du reste de son intercommunalité et de l'intercommunalité voisine. Au sein de la commune, deux quartiers sont considérés plus fragiles par la politique de la Ville et bénéficient d'un contrat urbain de cohésion sociale<sup>2</sup> : le quartier Musinens et le quartier Beauséjour/centre-ville, représentés sur le schéma ci-après :



### **2.4. Etat de santé**

Cette partie s'appuie sur le tableau de bord sur la santé de l'Ain, effectué par l'Observatoire Régional de la Santé de Rhône Alpes, contenant des fiches 2006-2007 et des fiches 2012 et sur l'étude qualitative effectuée par la société JY Delanoë Conseil en novembre 2011.

#### **a. Un état de santé relativement défavorable du département de l'Ain vis-à-vis de la région Rhône Alpes**

**Le taux de mortalité du département de l'Ain est supérieur au taux de la région et inférieur à celui du territoire national** : en effet sur la période 2007-2009, on observe un taux comparatif de mortalité dans l'Ain de 1035 décès pour 100 000 habitants chez les hommes et de 612 chez les femmes. Ces taux sont supérieurs à ceux régionaux (respectivement de 996 et 600) mais inférieurs à ceux nationaux (de 1062 et 634).

---

<sup>2</sup> La géographie prioritaire de la Ville est en cours de modification en 2014 à la suite de la loi du 21 février 2014 de programmation pour la ville et la cohésion sociale. L'objectif est de concentrer les interventions de la politique de la ville et de diminuer le nombre de quartiers prioritaires, des territoires de veille seront cependant définis pour lesquels le droit commun et la solidarité devront être mobilisés.

Le canton de Bellegarde sur Valserine se caractérise par un taux comparatif de mortalité générale masculine entre 1115,2 et 1210,4 décès pour 100 000 habitants entre 2000 et 2009 soit un taux moyen par rapport aux autres cantons et un taux comparatif de mortalité générale féminine entre 568,1 et 656,3 décès pour 100 000 habitants soit un taux relativement faible par rapport aux autres cantons.

**En ce qui concerne l'espérance de vie**, on retrouve le même constat : il est défavorable dans l'Ain vis-à-vis de la région mais favorable vis-à-vis du territoire national. Ainsi, pour la période 2007-2009, l'espérance de vie à la naissance s'élève dans l'Ain à 78,4 ans pour les hommes et 85 ans pour les femmes alors que celles de la région sont de 78,9 ans et 85,1 ans et a contraria celles au niveau national de 77,6 ans et 84,4 ans.

**b. Des causes de décès relativement similaires mais une attention particulière devrait être portée aux causes externes de décès et à certaines addictions**

Les principales **causes de décès** dans l'Ain sont similaires à celles régionales et nationales : sur la période 2007-2009 les tumeurs (30,1% des décès) et les maladies cardio-vasculaires (26%) sont les deux principales causes de décès. Les causes externes de décès (accidents, suicides, intoxications etc.) responsables de 8,1% des décès du département sont prévalentes vis-à-vis de la région (7,1%) et du territoire national (7%). De même, les maladies de l'appareil respiratoire, du système nerveux, les troubles mentaux et ci comportement et certaines maladies infectieuses et parasitaires (respectivement 6,3% ; 6,4% ; 3,4% et 2,3%) sont légèrement prévalentes vis-à-vis des territoires de référence.

Si on s'intéresse **aux facteurs de risque**, les addictions représentent comme dans les territoires de comparaison un enjeu de santé. Si on s'intéresse spécifiquement à l'alcool, les taux comparatifs de mortalité en lien avec une consommation excessive d'alcool sont inférieurs à ceux de la France pour les hommes comme pour les femmes : cette sous mortalité existe pour l'ensemble des départements de la région. Cependant la mortalité par pathologie liée à l'alcool est plus élevée dans l'Est de l'Ain notamment dans la zone de Bellegarde-sur Valserine.

**c. Besoins de santé identifiés par les professionnels du territoire**

L'étude qualitative menée par la société JY Delanoë a permis de mettre en valeur les besoins de santé identifiés par les acteurs de santé du territoire.

**- Problématiques de santé : conduites addictives, santé mentale, déséquilibres alimentaires et hygiène dentaire**

L'étude qualitative a permis d'identifier plusieurs problèmes de santé sur le territoire pour lesquels la prise en charge mériterait à être améliorée.

—> **Les conduites addictives** concerneraient sur le territoire toutes les populations, en particulier les jeunes notamment en recherche d'emploi.

—> **La santé mentale** serait pré occupante selon certains professionnels interrogés notamment celle des enfants et des jeunes.

**Les déséquilibres alimentaires, en particulier** identifiés par les acteurs interrogés dans l'étude qualitative chez les enfants de milieux défavorisés seraient fréquents. Des problématiques **d'hygiène dentaire** seraient également repérées par les professionnels chez cette même population.

### **Difficultés d'accès aux soins**

- **Des difficultés d'accès aux soins notamment financières ont été identifiées** dans l'étude qualitative. Ces difficultés d'accès financier aux soins ont plusieurs ressorts :
- **Problème de couverture principale** : plusieurs foyers souffrent d'un effet de seuil lié aux conditions d'obtention de la couverture maladie universelle (CMU), ils disposent de revenus trop importants pour bénéficier de cette couverture mais trop faibles pour accéder facilement aux soins et notamment pour se payer une complémentaire santé.
- **Problème de couverture complémentaire** : il existe également une problématique d'effet de seuil<sup>3</sup> en ce qui concerne la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) partiellement compensé par l'aide à l'acquisition d'une complémentaire (ACS)<sup>4</sup>.
- **Problèmes d'accès à certains soins ou praticiens** :
  - Malgré les couvertures, certains soins et médicaments sont difficilement accessibles financièrement, c'est le cas d'une partie des soins dentaires et optiques et des médicaments non remboursés.
  - De même, certains praticiens, ceux effectuant des dépassements d'honoraires ne sont pas accessibles pour une partie de la population. Sur les territoires des intercommunalités du Pays Bellegardien et de la Semine une majorité des médecins généralistes exercent en secteur 1. Toutefois, 4 praticiens (21% de l'offre), installés à Bellegarde sur Valserine, exercent en secteur 2.

Si ces problèmes d'accès aux soins conservent toute leur pertinence, il faut néanmoins noter que plusieurs dispositions de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 visent à réduire les difficultés d'accès financier aux soins.<sup>5</sup>

**Aux difficultés d'accès financier aux soins, s'ajoutent des problèmes d'accessibilité culturelle** (notamment en lien avec des barrières linguistiques) **et géographique** (une partie de l'offre n'existe pas en proximité) **aux soins. En effet, si l'étude qualitative met principalement en valeur les difficultés d'accès financier, les différentes dimensions de l'accès aux soins s'entre alimentent.**

---

<sup>3</sup> Sachant que le plafond de ressources ouvrant droit à la CMU-C et à l'ACS a été relevé de 7% le 1<sup>er</sup> juillet 2013

<sup>4</sup> L'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) concerne toutes les personnes dont les ressources sont faibles mais légèrement supérieures au plafond fixé pour l'attribution de la couverture maladie universelle (CMU) complémentaire.

<sup>5</sup> Les mesures concernant l'accès financier aux soins sont les suivantes : améliorer la qualité des contrats proposés aux bénéficiaires de l'ACS et simplification du recours à ce dispositif (via une mise en concurrence des organismes complémentaires sur ce sujet), modification des règles entourant les contrats responsables (planchers et plafonds dans la prise en charge des dépassements d'honoraires du dentaire et de l'optique), augmentation du taux de la taxe spéciale sur les conventions d'assurance pour les contrats non responsables.

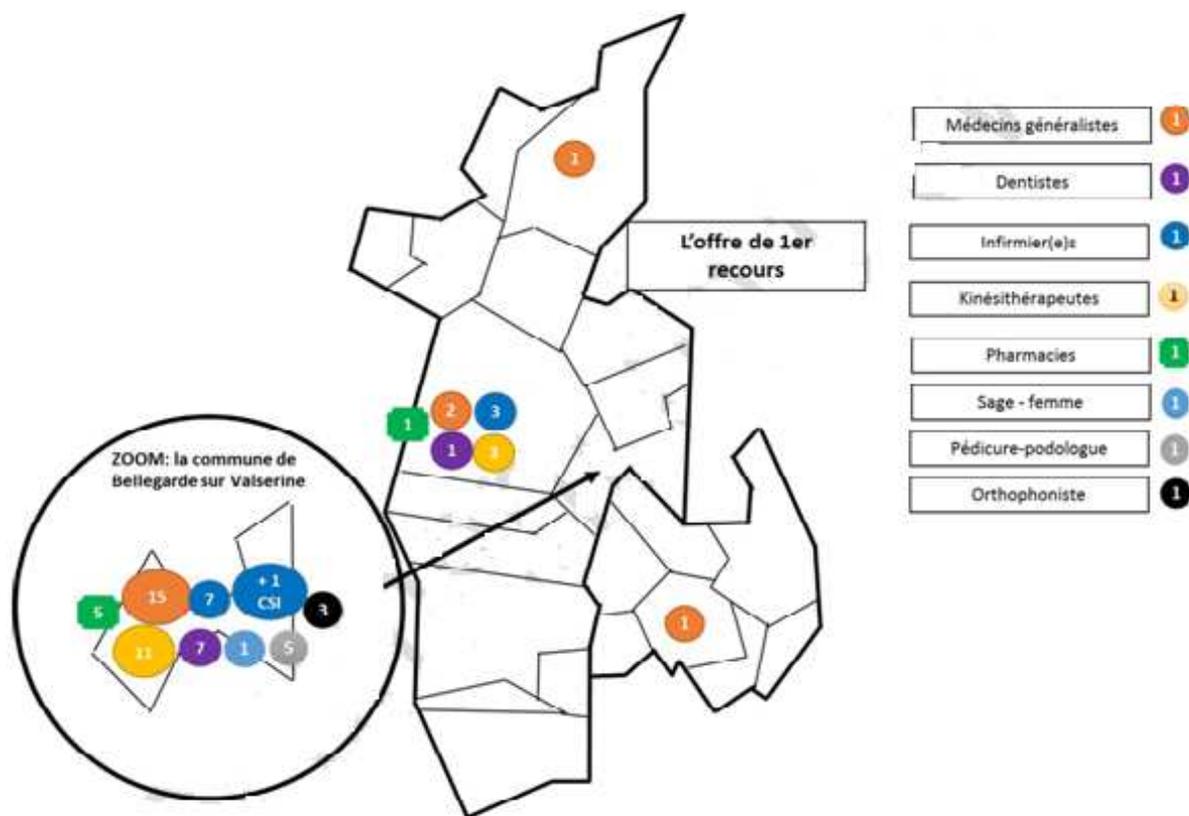
## 2.5. Offre de santé

Cette partie s'appuie en grande partie sur les données de l'assurance maladie disponibles ([ameli.fr](http://ameli.fr) ; cartosanté) et sur un travail spécifique Acsantis.

La commune de Bellegarde-sur-Valsérine constitue un pôle d'attraction pour la population du bassin en matière d'offre de santé.

### a. Offre de 1er recours

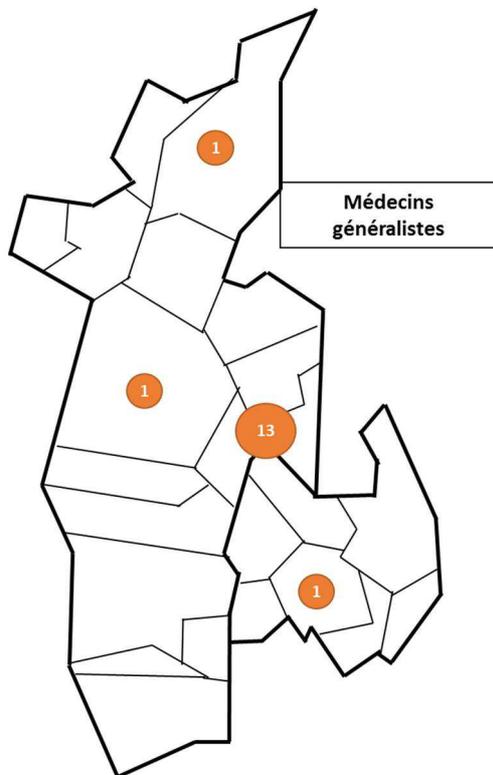
- ensemble de l'offre de 1<sup>er</sup> recours sur le territoire des deux intercommunalités du Pays Bellegardien et de la semine.



L'offre de santé de 1<sup>er</sup> recours des deux intercommunalités du Pays bellegardien et de la semine **repose en grande partie sur l'offre existante sur la commune de Bellegarde-sur-Valsérine.**

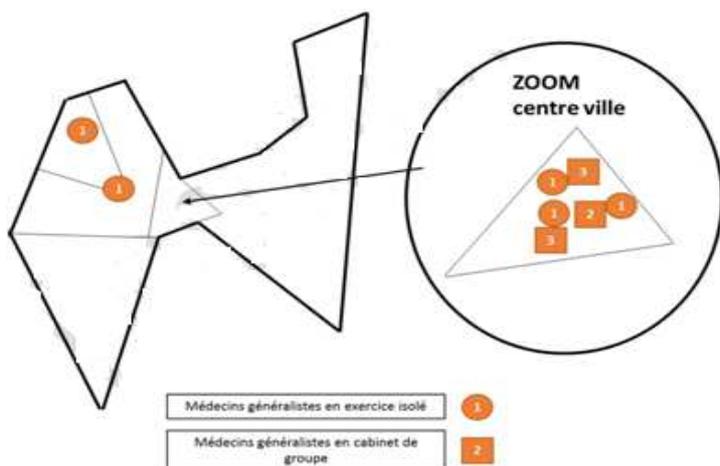
- Offre en médecine générale

16 médecins généralistes exercent sur le territoire de l'étude : 13 à Bellegarde, 1 à Champfromier ; 1 à Châtillon en Michaille et 1 à Chêne en Semine. Cette offre se compose pour moitié de praticiens en exercice isolé (8 praticiens) et pour moitié de praticiens en cabinet de groupe (à Bellegarde-sur-Valserine 2 cabinets de groupe de 3 praticiens et 1 cabinet de groupe de 2).



**La densité des médecins généralistes est faible sur le territoire des deux intercommunalités** (6,6 médecins généralistes pour 10 000 habitants) vis-à-vis de la densité régionale (9,9). La Commune de Bellegarde-sur-Valserine présente en revanche une densité supérieure à la moyenne régionale (11,1) et accueille l'essentiel des patients des deux intercommunalités.

**La démographie médicale est défavorable à 5 ans pour les médecins généralistes** : 6 professionnels soit 37% partiront à la retraite dans ce délai.

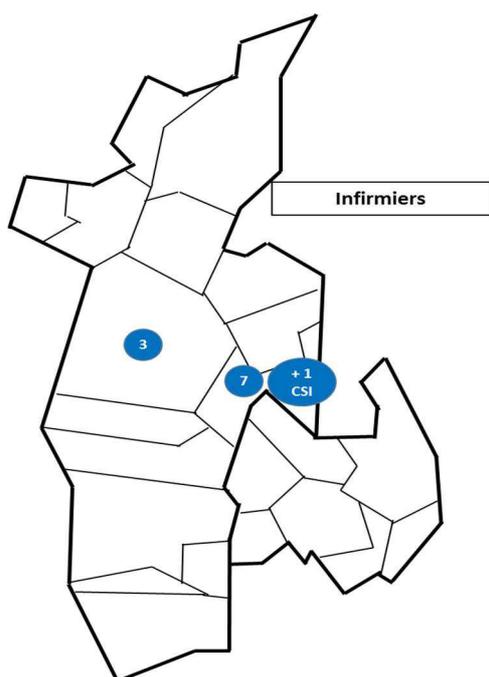


NB: découpage infra communal INSEE par îlot regroupé pour l'information statistique IRIS

Les médecins généralistes de Bellegarde-sur-Valserine sont en majorité installés sur un périmètre géographique resserré, le centre-ville. Seuls deux médecins généralistes sur 13 sont installés dans un autre quartier, celui du plateau du Musinens.

L'étude qualitative effectuée informe enfin que les médecins généralistes de la Ville de Bellegarde-sur-Valserine ne sont pas intéressés par une organisation en Maison de Santé Pluri professionnelle.

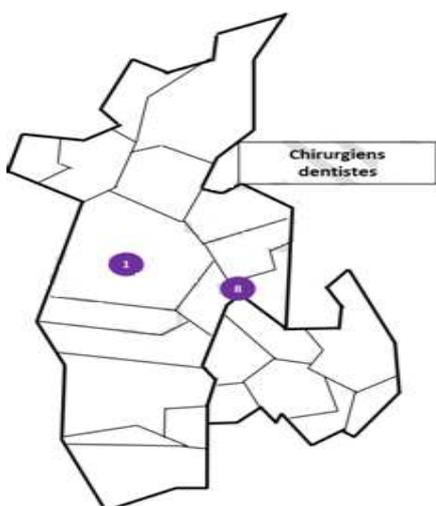
### - Offre infirmière



10 infirmiers libéraux exercent sur les deux intercommunalités: 7 à Bellegarde, 3 à Châtillon en Michaille, aucun n'exerce sur celle de la Semine. Un centre de soins infirmiers (centre « Alpha 3A », comprenant 4.75 équivalents temps plein) exerce également sur le territoire, il est installé à Bellegarde-sur-Valserine.

**La densité d'infirmiers** sur les deux intercommunalités (6,1 infirmiers pour 10 000 habitants)<sup>6</sup> est inférieure à la densité régionale (9.6).

### - Offre en chirurgie dentisterie

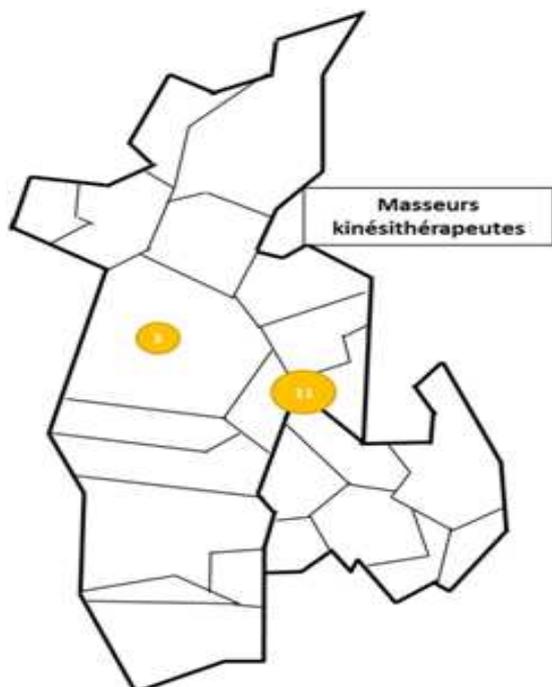


9 chirurgiens-dentistes exercent sur les deux intercommunalités : 7 à Bellegarde-sur-Valserine, 1 à Chatillon en Michaille et aucun n'exerce sur celle de la Semine.

Les deux intercommunalités dispose d'une densité de chirurgiens dentiste inférieure de celle de la région Rhône-Alpes (3.7 praticiens pour 10 000 habitants contre 5.8).

<sup>6</sup> Le calcul de cette densité prend en compte les infirmiers libéraux et les infirmiers du centre de soins infirmier.

- Offre en kinésithérapie



14 praticiens sont présents sur les deux intercommunalités : 11 à Bellegarde, 3 à Châtillon en Michaille et aucun n'exerce sur celle de la Semine.

**La densité sur l'ensemble du territoire est inférieure à celle de la région (5,7 praticiens pour 10 000 habitants contre 9,2).**

- Autres professions de 1<sup>er</sup> recours



Les autres professions de 1er recours installées sur le territoire des deux intercommunalités sont les suivantes :

- 6 pharmacies : 5 à Bellegarde-sur-Valserine et 1 à Châtillon en Michaille ;
- 1 sage-femme, installée à Bellegarde- sur-Valserine;
- 5 pédicures-podologues installés à Bellegarde-sur-Valserine;
- 3 orthophonistes installés à Bellegarde.

## **B. Offre de 2<sup>nd</sup> recours**

### **- Offre libérale en médecine spécialisée**

**Tous les médecins spécialistes libéraux du territoire exercent sur la commune de Bellegarde-sur-Valserine** : 1 cardiologue ; 1 gastro entérologue ; 1 ophtalmologue ; 1 oto-rhino-laryngologiste ; 1 pédiatre ; 1 allergologue ; 1 phlébologue et 3 radiologues exerçant dans le même centre d'imagerie médicale.

L'accès aux médecins spécialistes pour les habitants des deux intercommunalités a été signalé comme problématique dans la première étude. Le délai d'attente pour un rendez-vous avec un ophtalmologue serait par exemple de 4 mois.

Concernant l'accès financier à cette offre spécialisée, 2 médecins spécialistes (gastro entérologue et allergologue) exercent en secteur 2.

### **- Offre hospitalière**

Le territoire étudié (celui des intercommunalités du Pays Bellegardien et de la Semine) ne comprend pas d'établissement hospitalier. Les deux établissements hospitaliers les plus proches du territoire sont : le Centre Hospitalier Annecy Genevois comprenant deux sites (Annecy et Saint Julien en Genevois) et le Centre Hospitalier du Haut Buguey avec ses deux sites d'Oyonnax et Nantua.

## **c. Offre médico-sociale**

L'offre médico-sociale du territoire repose sur :

### **- Pour les personnes âgées :**

- o 2 EHPAD : « la Croix Rouge » et « Saint Vincent » à Bellegarde-sur-Valserine Joseph »;
- o 1 centre Local d'Information et de Coordination Gérontologique (CLIC) du Pays Bellegardien ;
- o 1 SSIAD : implanté à Bellegarde-sur-Valserine (45 places pour personne âgées, 2 places pour personnes handicapées ; intervention sur les cantons de Bellegarde, Collonges, Gex et Haute Savoie);

### **- Pour les personnes handicapées :**

- o 1 foyer d'hébergement « Musinens » à Bellegarde;
- o 1 établissement et services d'aide par le travail (ESAT) « Bellegarde Industries » à Bellegarde-sur-Valserine ;

- o Intervention sur le territoire du service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) implanté à Nantua.

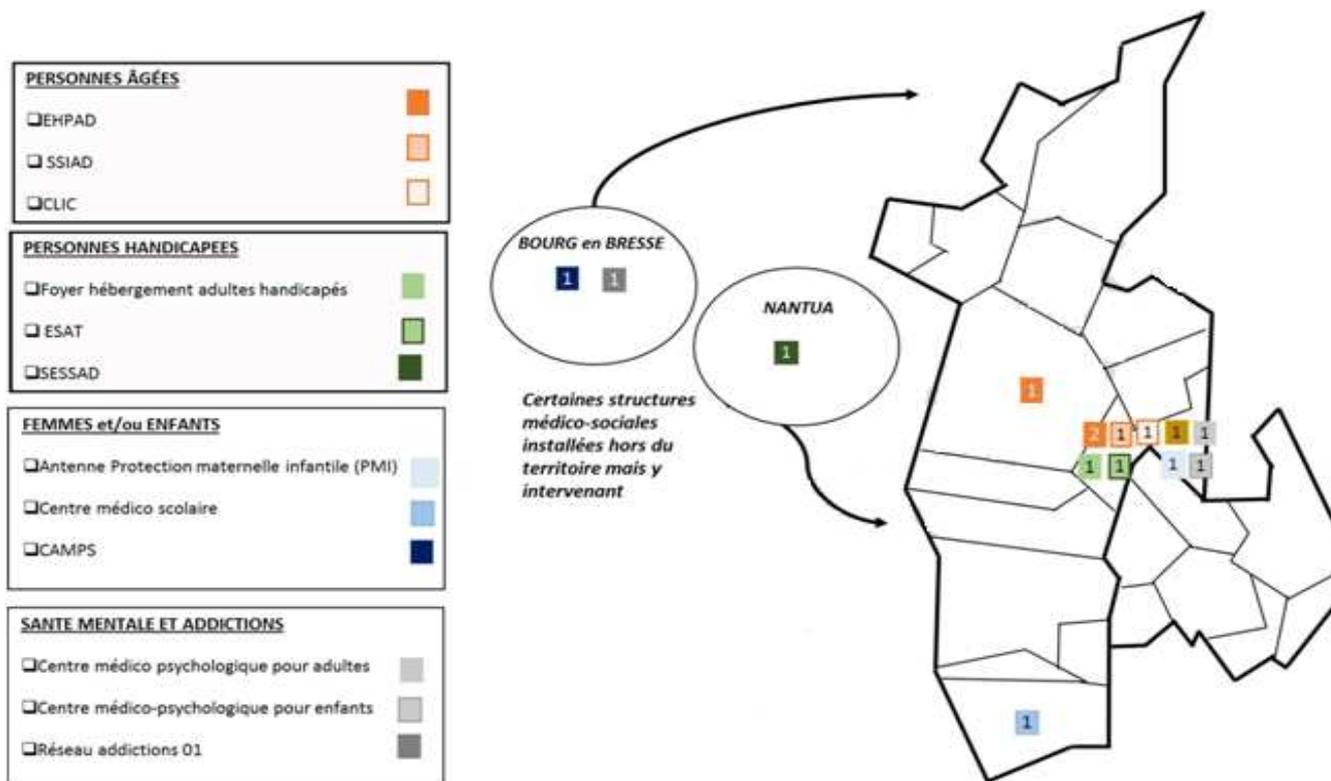
- **Pour les enfants et les femmes et enfants :**

- o Un centre médico-scolaire à Chanay ;
- o Une antenne de la protection maternelle infantile à Bellegarde ;
- o Intervention sur le territoire du centre d'action médico-sociale précoce (CAMPS) implanté à Bourg en Bresse.

- **En termes de santé mentale et de conduites addictives :**

- o Un centre médico psychologique pour enfants à Bellegarde-sur-Valserine;
- o Un centre médico psychologique pour adultes à Bellegarde ;
- o Intervention sur le territoire du réseau de santé « réseau addiction 01 » ;
- o Il n'existe pas de centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) sur le territoire, le plus proche se situe à Gex soit à 40 kilomètres de Bellegarde sur Valserine.

La carte ci-après illustre cette offre médico-sociale présente sur le territoire<sup>8</sup> :



#### **d. Offre de prévention**

En termes de prévention, quelques acteurs<sup>9</sup> interviennent sur le territoire :

- Une permanence de l'association nationale de prévention en alcoologie et addictologie  
(ANPAA) a lieu trois journées par mois à Bellegarde-sur-Valserine. Cette permanence est effectuée par une psychologue et une éducatrice spécialisée.
  
- L'association départementale d'éducation sanitaire et sociale de l'Ain (ADESSA) intervient dans le cadre du programme régional de santé publique dans les écoles des quartiers défavorisés de Bellegarde-sur-Valserine. L'association fait de l'éducation à la santé et notamment de l'éducation nutritionnelle.
  
- L'association ABC diététique mène un programme intergénérationnel sur Bellegarde-sur-Valserine, intitulé "**Bien manger à tout âge, c'est garder la santé**"

---

<sup>8</sup> Le réseau addiction 01 n'est pas représenté sur cette carte car ses locaux sont situés à Bourg en Bresse, il intervient néanmoins sur le territoire.

<sup>9</sup> L'identification de ces acteurs est issue d'échanges téléphoniques avec la Ville de Bellegarde sur Valserine et la délégation territoriale de l'Ain de l'ARS.

### **III Conclusions issues de ce diagnostic**

Les éléments de diagnostic présentés permettent de dresser l'état des lieux suivant :

#### **a. Territoires, caractéristiques démographiques et socio-économiques des populations**

⇒ Les territoires cibles de l'étude (intercommunalité du Pays Bellegardien et intercommunalité de la Semine) comprennent **des populations différentes** ;

⇒ **D'un point de vue démographique :**

- Les populations de ces deux intercommunalités ont une dynamique démographique positive mais celle de la Semine présente un rythme de croissance plus fort.
- La population du Pays Bellegardien est relativement plus âgée que la moyenne régionale, celle de la Semine est au contraire relativement plus jeune.

⇒ **D'un point de vue socio-économique :**

- La population de la Communauté de Communes de la Semine présente une situation socio-économique plus favorable qui se vérifie en termes de niveaux de revenus, d'éducation et d'accès à la propriété.
- La population de la Communauté de Communes du Pays Bellegardien est plus fragile avec un cumul des fragilités pour la ville même de Bellegarde-sur-Valserine. La population bellegardienne est une population relativement précaire.

#### **Préconisation :**

Ces conclusions relatives aux caractéristiques démographiques et socio-économiques des territoires de l'étude ont une incidence sur la réflexion relative à la santé sur le territoire ⇒ □ l'offre de santé doit répondre à toutes les populations du territoire mais une attention particulière doit être portée aux plus fragiles installées à Bellegarde sur Valserine.

#### **b. Etat de santé**

⇒ Le département de l'Ain se caractérise par une mortalité et une espérance de vie moins favorables qu'en région.

⇒ Une attention particulière mérite d'être accordée pour l'ensemble du département de l'Ain à la surmortalité liée aux causes externes et plus spécifiquement pour Bellegarde-sur-Valserine à la mortalité par pathologie liée à l'alcool.

⇒ A cet état des lieux statistique, s'ajoutent des problèmes de santé identifiés par les acteurs du territoire (conduites addictives, déséquilibres alimentaires, santé mentale, hygiène dentaire) et des difficultés d'accès aux soins d'une partie de la population.

#### **Préconisation :**

Les priorités du futur contrat local de santé doivent permettre d'améliorer tant l'état de santé que la réponse aux problématiques et difficultés d'accès aux soins identifiées. Un travail particulier autour des inégalités sociales de santé doit être effectué afin de porter un effort sur l'amélioration de l'état de santé des plus fragiles (les plus concernés par les difficultés d'accès aux soins).

### **c. Offre de santé**

- > **L'offre de santé de 1<sup>er</sup> recours est concentrée sur la Ville de Bellegarde-sur-Valserine.** Si on considère l'offre pour l'ensemble du territoire des deux intercommunalités (Pays Bellegardien et la Semine), les principales professions de 1<sup>er</sup> recours (médecin généraliste, infirmier, chirurgien-dentiste, masseur kinésithérapeute) présentent des sous densités vis-à-vis de la région. Le renouvellement d'une partie de cette offre (notamment en médecine générale) est pré occupant en raison du vieillissement démographique des praticiens. Ainsi, l'offre actuelle est déjà difficilement accessible pour une partie de la population et son évolution tend vers une accessibilité moindre pour l'ensemble des publics.
- > **L'offre de 2<sup>nd</sup> recours est également concentrée à Bellegarde-sur-Valserine en matière libérale.** L'offre de soins hospitalière repose en grande partie sur les établissements de Saint Julien en Genevois et d'Annecy. Cette offre est ressentie comme éloignée et difficilement accessible pour une partie des spécialités.
- > **L'offre médico-sociale :** une partie de l'offre médico-sociale notamment en matière d'handicap (SESSAD) de santé mentale (centre médico-psychologique) et d'addictions (permanence ANPAA) est jugée insuffisante.

#### **Préconisation :**

Le travail autour du contrat local de santé doit permettre :

- ⇒ D'assurer le maintien voire le renforcement d'une offre de santé de 1<sup>er</sup> recours accessible à tous et en proximité ;
- ⇒ D'organiser au mieux le recours à l'offre de 2<sup>nd</sup> recours y compris avec des outils nouveaux comme la télémédecine ou des consultations avancées et à l'offre médico-sociale.

#### **IV. Proposition d'axes de travail du CLS de Bellegarde-sur-Valserine.**

Cette partie prend en compte la réflexion déjà menée (notamment exposée dans la note du 13 novembre 2012 \* au directeur général de l'ARS et les préconisations de la société de conseil JY Delanoë).

##### **1. Accès aux soins et à la prévention**

Etant donné les caractéristiques socio-économiques de la population Bellegardienne, un axe de travail relatif à **l'accès aux soins des populations les plus fragiles** mérite d'être envisagé. Un travail sur les objectifs suivants peut être entrepris :

###### **Objectif général 1 : améliorer l'accès aux soins et à la prévention**

Objectif opérationnel 1.1 : améliorer l'orientation des plus fragiles dans le système de soins via un recours facile à un dispositif de permanence de soins de santé (PASS classique, voire PASS de 1<sup>er</sup> recours).

###### **Objectif général 2 : améliorer l'accès aux soins et à la prévention**

Objectif opérationnel 2.1 : Développer l'accès à la prévention (thématiques d'intervention à privilégier : hygiène dentaire, hygiène alimentaire, activité physique et conduites addictives) en s'appuyant sur les actions déjà menées par les acteurs intervenant en prévention sur le territoire (en particulier l'association ADESSA) et en initiant d'autres (exemple RPIB – repérage précoce et intervention brève en alcoologie et addictologie).

##### **2. Maintenir et/ou renforcer l'offre de santé**

Au regard des conclusions du diagnostic relatives à **l'offre de santé du territoire**, un travail sur les objectifs envisagé :

**Objectif général 1 : maintenir et développer l'offre de proximité dite de 1<sup>er</sup> recours via la promotion et l'appui au développement de structures d'exercice regroupé et/ou coordonné à même de favoriser l'installation de jeunes professionnels de santé sur le territoire.**

Objectif opérationnel 1.1 : étudier l'opportunité et la faisabilité d'une ou plusieurs structures d'exercice regroupé et coordonné sur le territoire : maison de santé pluri professionnelle (regroupement de professionnels de santé libéraux) et/ou centre de santé (regroupement de professionnels salariés porté juridiquement par un organisme gestionnaire – collectivité locale, Association loi 1901, hôpital, mutuelle).

Objectif opérationnel 1.2 : en cas d'opportunité et de faisabilité d'une structure d'exercice regroupé et/ou coordonné sur le territoire, soutenir sa mise en place opérationnelle (accompagnement) en accordant une attention particulière à son attractivité pour les médecins généralistes et pour les chirurgiens-dentistes dont la fragilisation de l'offre est la plus pré occupante.

\* Cf Pièce jointe en annexe.

**Objectif général 2 : développer une offre de 2<sup>nd</sup> recours de proximité complémentaire de l'offre de 2<sup>nd</sup> recours existante.**

Objectif opérationnel 2.1. : étudier les modalités de développement de consultations avancées sur le territoire (partenaires hospitaliers, conventionnement, modalités,...)

Objectif opérationnel 2.2. : organiser plus spécifiquement une offre de psychiatrie et pédopsychiatrie sur le territoire.

Objectif opérationnel 2.3. : organiser plus spécifiquement une offre de télémédecine (télé-expertise et téléconsultation) dans certaines spécialités pour le territoire (ophtalmologie, dermatologie, cardiologie, gérontologie, etc.).

**Objectif général 3 : renforcer l'offre médico-sociale actuellement jugée insuffisante**

Objectif opérationnel 3.1. : étudier les possibilités de développement de service pour adultes et enfants handicapés de centre d'action médico-social précoce (CAMPS).

Objectif opérationnel 3.2. : étudier les possibilités de déploiement d'une antenne CSAPA sur le territoire.

### **3. Relever les priorités de santé du territoire**

En termes de priorités de santé, un travail sur les objectifs suivants peut être envisagé :

**Objectif général 1 : améliorer la santé mentale et lutter contre les conduites addictives<sup>10</sup>**

Objectif opérationnel 1.1. : développer le repérage précoce et l'intervention brève des conduites addictives ;

Objectif opérationnel 1.2.: sensibiliser et former les professionnels du territoire sur ces thématiques en lien avec le réseau Addiction 01 ;

Objectif opérationnel 1.3. : étudier l'opportunité de mettre en place un conseil local en santé mentale<sup>11</sup> sur le territoire.

---

<sup>10</sup> La santé mentale et les conduites addictives ne sont pas des problématiques aux contours identiques : toutefois des acteurs sont communs et les patients souffrant de dépendance ont souvent une santé mentale dégradée. Il est intéressant de promouvoir une approche globale.

<sup>11</sup> Un conseil local en santé mentale est une plateforme de concertation et de coordination entre les élus locaux d'un territoire, la psychiatrie publique, les usagers et les aidants. Il a pour objectif de définir des politiques locales et des actions permettant l'amélioration de la santé mentale de la population.

**Objectif général 2 : améliorer la prévention et la prise en charge des pathologies chroniques (diabète)**

Objectif opérationnel 2.1. : développer une stratégie de prévention autour des facteurs de risque des maladies chroniques (sédentarité, habitudes alimentaires) en lien avec le travail sur l'accès à la prévention pour les plus fragiles (axe de travail 1).

Objectif opérationnel 2.2. : soutenir le développement de programmes d'éducation thérapeutique notamment dans le cadre de future(s) structure(s) d'exercice regroupé afin d'améliorer la prise en charge par les patients eux-mêmes de leur pathologie.

# **Partie 2**

# **Champ du contrat**

Vu la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires du 21 juillet 2009 ;

Vu le Code de la Santé Publique, et notamment ses articles :

Article L.1434-2 : *"Le projet régional de santé est constitué : (...). La programmation peut prendre la forme de programmes territoriaux de santé pouvant donner lieu à des contrats locaux de santé tels que définis à l'article L. 1434-17".*

Article L.1434-17 : *"La mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'Agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social."*

Vu la convention triennale d'objectifs pour les quartiers populaires 2013 - 2015 conclue entre le Ministère des Affaires sociales et de la Santé, le Ministère délégué aux Personnes âgées et à l'Autonomie, le Ministère délégué à la Famille, le Ministère délégué aux Personnes handicapées et à la Lutte contre l'exclusion et le Ministère délégué à la Ville ;

Vu l'avis de la Conférence de Territoire Est de la Région Rhône-Alpes du XX XXXXX 2015 ;

Vu les conclusions du groupe de travail chargé d'élaborer le contrat local de santé de Bellegarde-sur-Valserine;

*Il est convenu ce qui suit :*

### **Article 1 : Parties signataires**

Le présent contrat est conclu entre les **signataires porteurs suivants** :

- Pour l'Agence Régionale de Santé Rhône-Alpes, la Directrice Générale.
- Pour l'État, le Préfet de l'Ain.
- Pour le Conseil Général de l'Ain, le Président ou son représentant.
- Pour la Ville de Bellegarde-sur-Valserine, le Maire de Bellegarde-sur-Valserine.
- Pour la Caisse Primaire d'Assurance maladie de l'Ain, le Directeur Général.
- Pour le Centre Hospitalier Annecy Genevois, le Directeur Général.

## Article 2 : Périmètre géographique du contrat

Le périmètre géographique du contrat est celui du **territoire de la Ville de Bellegarde-sur-Valserine**.

## Article 3 : Priorités et objectifs généraux du contrat

Le contrat local de santé porte sur un champ d'intervention volontairement limité pour répondre à des **problématiques identifiées comme prioritaires**. Aussi, il n'a pas vocation à être exhaustif.

Ce dernier doit permettre d'accroître la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé en direction de publics cibles, en agissant notamment sur les facteurs socio-économiques et sur le comportement individuel.

Suite aux réflexions entre les signataires, au cours desquelles ont notamment été partagés les éléments issus du diagnostic local de santé, les **9 priorités** définies dans le cadre du contrat local de santé de la Ville de Bellegarde-sur-Valserine sont les suivantes :

- **Priorité 1 : Améliorer l'accès aux soins et à la prévention**
- Objectif général n°1 : Améliorer l'accès aux droits.

- **Priorité 2 : Améliorer l'accès aux soins et à la prévention**
- Objectif général n°1 : Permettre au public qui ne bénéficie pas de la CMU C, d'accéder à une complémentaire santé auprès d'une mutuelle et améliorer l'accès aux soins et à la prise en charge de la santé de tout public.

- **Priorité 3 : Améliorer l'accès aux soins et à la prévention**
- Objectif général n°1 : Améliorer l'accès à la prévention.

- **Priorité 4 : Maintenir et/ou renforcer l'offre de santé**
- Objectif général n°1 : Promouvoir et appuyer le développement de structures d'exercice regroupé et/ou coordonné à même de favoriser l'installation de jeunes professionnels de santé sur le territoire.

- **Priorité 4 bis : Maintenir et/ou renforcer l'offre de santé**
- Objectif général n°1 : Promouvoir et appuyer le développement de structures d'exercice regroupé et/ou coordonné à même de favoriser l'installation de jeunes professionnels de santé sur le territoire.

- **Priorité 4 ter : Maintenir et/ou renforcer l'offre de santé**
- Objectif général n°1 : Appuyer le développement d'outils de coopération entre professionnels

- **Priorité 4 quater : Maintenir et/ou renforcer l'offre de santé**
- Objectif général n°1 : Garantir un accès aux soins urgents en moins de 30 minutes.

- **Priorité 5 : Maintenir et/ou renforcer l'offre de santé**
- Objectif général n°1 : Développer une offre de 2<sup>nd</sup> recours de proximité complémentaire de l'offre existante.

- **Priorité 5 bis: Maintenir et/ou renforcer l'offre de santé**
- Objectif général n°1 : Développer une offre de 2<sup>nd</sup> recours de proximité complémentaire de l'offre existante.

- **Priorité 6 : Maintenir et/ou renforcer l'offre de santé**
- Objectif général n°1 : Développer une offre de 2<sup>nd</sup> recours de proximité complémentaire de l'offre de 2<sup>nd</sup> recours existante.

- **Priorité 7 : Maintenir et/ou renforcer l'offre de santé**
- Objectif général n°1 : Renforcer l'offre médico-sociale actuellement jugée insuffisante.

- **Priorité 7 Bis : Maintenir et/ou renforcer l'offre de santé**
- Objectif général n°1 : Renforcer l'offre médico-sociale actuellement jugée insuffisante.

- **Priorité 7 ter : relever les priorités de santé du territoire**
- Objectif général n°1 : Améliorer la santé mentale et lutter contre les conduites addictives

- **Priorité 8 : relever les priorités de santé du territoire**
- Objectif général n°1 : Améliorer la prévention et la prise en charge des pathologies chroniques.

- **Priorité 8 bis : relever les priorités de santé du territoire**
- Objectif général n°1 : Améliorer la prévention et la prise en charge des pathologies chroniques (diabète).

- **Priorité 9 : relever les priorités de santé du territoire**
- Objectif général n°1 CLIC de la Communauté de Communes du Pays Bellegardien – CCPB (avec le soutien du Conseil général et de l'ARS)

Chacune de ces priorités est déclinée en objectifs généraux et en objectifs opérationnels, faisant l'objet de **fiches-action** annexées au présent contrat.

## Article 4 : Prise en compte des démarches locales de santé des partenaires

- Actions soutenues prioritairement par l'ARS

Chargée de piloter la politique de santé publique et d'organiser l'offre de santé en région, l'**ARS** a élaboré un **Projet Régional de Santé (PRS)** pour 6 ans (2012 - 2017).

Ce PRS offre l'opportunité à tous les acteurs du monde de la santé et de la démocratie sanitaire d'agir ensemble, au sein de la région Rhône-Alpes, et d'apporter des réponses aux besoins de santé les plus prioritaires de la population.

L'ARS de l'Ain a choisi de travailler essentiellement autour de **quatre axes stratégiques** répondant aux enjeux spécifiques de son territoire repérés dans le diagnostic de l'état de santé de la population.

- ✓ Le développement de la promotion de la santé et de la prévention, notamment en santé environnementale et en santé mentale.
- ✓ La participation, dans le champ de la santé, à la réduction des inégalités sociales et territoriales et notamment à l'accès aux droits et aux soins.
- ✓ L'organisation d'une offre en santé adaptée aux besoins de la population.
- ✓ La facilitation des coopérations entre les opérateurs de santé et la coordination des acteurs institutionnels.

- Actions soutenues prioritairement par la DDCS

La santé constitue un vecteur essentiel de **réduction des inégalités sociales et territoriales**, notamment en ce qui concerne les habitants des quartiers en difficultés.

Le contrat local de santé doit permettre de coordonner les professionnels de la santé et du secteur social en vue d'améliorer l'accès aux droits, aux soins et à la prévention de ces habitants.

Ainsi, l'**Etat** soutient prioritairement les **actions suivantes** :

- ✓ Les diagnostics réguliers visant à analyser l'état et les besoins de santé de la population des territoires en difficultés, l'offre existante de soins et les moyens nécessaires à la couverture de ces besoins.
- ✓ Les actions d'information, de sensibilisation, de prévention et de promotion de la santé en lien avec les problématiques de santé des habitants des quartiers en difficultés.
- ✓ Les initiatives visant au maintien et au regroupement des professionnels de santé sur le territoire et au développement d'une offre de soins répondant aux besoins des habitants, y compris en lien avec les structures extérieures aux territoires en difficultés (hôpitaux, médecine libérale...).
- ✓ Le renforcement du lien entre les élus, les professionnels, les établissements de santé et les habitants des quartiers en difficultés en les associant à l'élaboration du diagnostic et de l'évaluation.

- Actions soutenues prioritairement par le Conseil Général

Le conseil général s'investit particulièrement dans :

- ✓ Les actions de prévention dans le cadre des missions de la Protection Maternelle et Infantile (PMI).
- ✓ Le développement d'actions collectives en fonction des problématiques identifiées sur le territoire dans le domaine de la PMI et du CPEF.
- ✓ L'accompagnement individuel et collectif des bénéficiaires du RSA dans le champ de la santé.
- ✓ L'aide à l'ingénierie et au financement des études dans le cadre de la démographie médicale.

- ✓ L'accompagnement des personnes fragiles pour l'accès aux droits et à la santé par les travailleurs sociaux de secteur.
- ✓ La participation à la filière gérontologique pour améliorer la prise en charge des personnes âgées.

- **Actions soutenues prioritairement par la Ville et son CCAS**

Pour la ville de Bellegarde sur Valserine, l'offre de santé sur notre territoire, constitue également un vecteur essentiel de réduction des inégalités sociales, notamment en ce qui concerne l'amélioration de l'accès aux soins et à la prévention, pour les habitants les plus en difficultés, mais plus largement à l'ensemble de notre population.

La **Ville** soutient prioritairement les **axes suivants** :

- Le maintien voire le renforcement d'une offre de santé de 1<sup>er</sup> recours accessible à tous.
- L'organisation d'une offre de 2<sup>nd</sup> recours y compris avec des outils nouveaux (télémédecine, consultations avancées).
- Le renforcement de l'offre médico-sociale actuellement jugée insuffisante.

### **Article 5 : Engagement des signataires**

Les **signataires s'engagent** à mettre en œuvre, à suivre et à évaluer les actions définies dans le contrat local de santé résultant des priorités et des objectifs généraux déterminés collectivement.

### **Article 6 : Modalités de pilotage du contrat**

Des instances politiques et techniques seront mises en œuvre pour orienter, valoriser la contractualisation et assurer la gouvernance locale en santé.

Concrètement, **trois instances seront installées**.

➤ **Le comité de pilotage CLS :**

Missions :

- Arrêter la stratégie générale (en termes de programmation et de calendrier) sur proposition du comité technique.
- Piloter le contrat en fixant les objectifs correspondants aux périmètres du contrat et les modalités de coopération.

Composition :

- La Directrice Générale de l'ARS Rhône-Alpes Délégué ou son représentant.
- Le Préfet de l'Ain ou son représentant.
- Le Président du Conseil Général de l'Ain ou son représentant.
- Le Maire de Bellegarde-sur-Valserine ou son représentant.
- Le Directeur Général du Centre Hospitalier Annecy Genevois.
- Le Directeur Général de la CPAM de l'Ain.

### Calendrier de réunion :

Le comité de pilotage se réunira au moins une fois par an.

#### ➤ **Le comité technique CLS :**

### Missions :

- Mettre en œuvre la planification et les objectifs du contrat.
- Coordonner la mise en place des actions.
- Assurer le suivi et l'évaluation du contrat.
- Préparer les séances du comité de pilotage CLS.

### Composition :

- Pour l'ARS Rhône-Alpes, le pilote du projet ou son représentant.
- Pour la DDCS de l'Ain, la Directrice ou son représentant.
- Pour la Ville de Bellegarde-sur-Valsérine, le chargé de la politique de la ville ou son représentant.
- Le Conseil Général de l'Ain.

Pourront être associées toutes personnes qualifiées utiles à la réflexion, en tant que de besoin.

### Calendrier de réunion :

Le comité technique se réunira au moins 3 fois par an.

#### ➤ **Les groupes de travail thématiques :**

Plusieurs groupes de travail thématiques pourront être constitués (un par priorité si nécessaire).

### Missions :

- Mettre en œuvre les actions prévues dans le cadre du contrat local de santé.
- Rédiger les nouvelles fiches-action ou modifier celles existantes.
- Animer la démarche et accompagner les professionnels de terrain concernés.
- Veiller à préserver la place des habitants dans les actions.

### Composition :

- *Techniciens des instances signataires auxquels pourront se joindre tout autre technicien utile à cette mission.*

### Calendrier de réunion :

Les groupes de travail thématiques se réuniront en fonction des besoins des techniciens.

### **Article 7 : Acteurs à associer**

Au delà des partenaires signataires du présent contrat, il est important de noter que de nombreux acteurs seront associés à la réalisation des actions de ce contrat.

En effet, les cocontractants ont fait part de leur volonté de **travailler en collaboration** avec d'autres acteurs dans la mise en œuvre du contrat.

### **Article 8-Suivi et évaluation du contrat**

Comme indiqué dans l'article 6, le comité technique CLS est chargé du **suivi et de l'évaluation** du contrat.

Pour ce faire, il s'appuiera sur les **indicateurs** définis dans les fiches-action annexées au présent contrat.

Il présentera chaque année au comité de pilotage CLS un bilan relatif à l'état d'avancement des actions du contrat.

### **Article 9-Durée du contrat, révision et résiliation du contrat**

Le présent contrat est valable pour une durée de **3 ans** à compter de sa signature.

Il concerne donc la période 2015-2017.

Le présent contrat pourra être révisé et complété par les parties au cours de ces trois années. Cette révision prendra la forme d'un **avenant** audit contrat, après décision du comité de pilotage.

Le présent contrat peut être résilié à tout moment par l'une ou l'autre des parties par lettre recommandée avec accusé de réception après un préavis de trois mois.

A Bellegarde-sur-Valserine, le

*Signature des contractants*

Laurent TOUVET  
Préfet de l'Ain

Véronique WALLON  
Directrice générale  
de l'Agence Régionale de Santé  
de Rhône-Alpes

Régis PETIT  
Maire de la Ville de Bellegarde-sur-Valserine

Rachel MAZUIR  
Président du Conseil Général  
de l'Ain

Nicolas BEST  
Directeur général du Centre Hospitalier  
Annecy Genevois

Yves PETIT  
Directeur général de la Caisse  
Primaire d'Assurance Maladie  
de l'Ain

TABLE DES MATIÈRES

**PRIORITÉ 1 : AMÉLIORER L'ACCES AUX SOINS ET A LA PRÉVENTION**

Objectif général 1 : Améliorer l'accès aux soins.

**PRIORITÉ 2 : AMÉLIORER L'ACCES AUX SOINS ET A LA PRÉVENTION**

Objectif général 1 : permettre au public qui ne bénéficie pas de la CMU C, d'accéder à une complémentaire santé auprès d'une mutuelle et améliorer l'accès aux soins et à la prise en charge de la santé tout public.

**PRIORITÉ 3 : AMÉLIORER L'ACCES AUX SOINS ET A LA PRÉVENTION**

Objectif général 1 : Améliorer l'accès à la prévention

**PRIORITÉ 4 : MAINTENIR ET/OU RENFORCER L'OFFRE DE SANTÉ**

Objectif général 1 : Promouvoir et appuyer le développement de structures d'exercice regroupé et/ou coordonné à même de favoriser l'installation de jeunes professionnels de santé sur le territoire.

**PRIORITÉ 4 BIS : MAINTENIR ET/OU RENFORCER L'OFFRE DE SANTÉ**

Objectif général 1 : Promouvoir et appuyer le développement de structures d'exercice regroupé et/ou coordonné à même de favoriser l'installation de jeunes professionnels de santé sur le territoire.

**PRIORITÉ 4 TER : MAINTENIR ET/OU RENFORCER L'OFFRE DE SANTÉ**

Objectif général 1 : Appuyer le développement d'outils de coopération entre professionnels.

**PRIORITÉ 4 TER : MAINTENIR ET/OU RENFORCER L'OFFRE DE SANTÉ**

**Objectif général 1** : Garantir l'accès aux soins urgents en moins de 30 minutes.

**PRIORITÉ 5 : MAINTENIR ET/OU RENFORCER L'OFFRE DE SANTÉ**

**Objectif général 1** : Développer une offre de 2<sup>nd</sup> recours de proximité complémentaire de l'offre existante

**PRIORITÉ 5 BIS: MAINTENIR ET/OU RENFORCER L'OFFRE DE SANTÉ**

**Objectif général 1** : Développer une offre de 2<sup>nd</sup> recours de proximité complémentaire de l'offre de 2<sup>nd</sup> recours existante.

**PRIORITÉ 6 : MAINTENIR ET/OU RENFORCER L'OFFRE DE SANTÉ**

**Objectif général 1** : Développer une offre de 2<sup>nd</sup> recours de proximité complémentaire de l'offre de 2<sup>nd</sup> recours existante.

**PRIORITÉ 7 : MAINTENIR ET/OU RENFORCER L'OFFRE DE SANTÉ**

**Objectif général 1** : Renforcer l'offre médico-sociale actuellement jugée insuffisante

**PRIORITÉ 7 BIS : MAINTENIR ET/OU RENFORCER L'OFFRE DE SANTÉ**

**Objectif général 1** : Renforcer l'offre médico-sociale actuellement jugée insuffisante

**PRIORITÉ 7 TER : RELEVER LES PRIORITÉS DE SANTÉ DU TERRITOIRE**

**Objectif général 1** : Améliorer la santé mentale et lutter contre les conduites addictives

**PRIORITÉ 8 : RELEVER LES PRIORITÉS DE SANTÉ DU TERRITOIRE**

**Objectif général 1** : Améliorer la prévention et la prise en charge des pathologies chroniques.

**PRIORITÉ 8 BIS : RELEVER LES PRIORITÉS DE SANTÉ DU TERRITOIRE**

**Objectif général 1 : Améliorer la prévention et la prise en charge des pathologies chroniques (diabète).**

**PRIORITÉ 9 : RELEVER LES PRIORITÉS DE SANTÉ DU TERRITOIRE**

**Objectif général 1 : Améliorer la prise en charge des personnes âgées.**

**FICHE Action 1**

**Porteur de l'action:** Mme PIAGEY, ARS RA,  
coordinatrice régionale des PASS Rhône Alpes,

**Priorité: améliorer l'accès aux soins et à la prévention**

**Objectif général: améliorer l'accès aux droits**

Action à mettre en place : rendre plus lisible les dispositifs d'accès aux droits existant sur le territoire et mettre en place le cas échéant une PASS de 1<sup>er</sup> recours en lien direct avec les organisations des professionnels libéraux (exemple en cas de regroupement), prévoir un n° unique, des permanences dans les lieux de consultations futures (MSP ?)

Contexte, Enjeux, Eléments de référence : un certain nombre de difficultés d'accès aux soins ont été mises en évidence dans le diagnostic : difficultés d'accès dues à un manque d'information et de connaissance des droits.

#### CONCERTATION

Acteurs concernés :

Tous  
Services sociaux  
CPAM

Partenaires à consulter :

Agence Régionale de Santé  
Direction Départementale de la Cohésion Sociale

#### LA MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION

Délais de réalisation : 2015 - 2018

Population cible :

la population fragile de Bellegarde-sur-Valserine notamment celle chez qui se révèle une couverture des droits non à jour ou incomplète

Déclinaison territoriale : la commune de Bellegarde-sur-Valserine

Impact attendus :

Amélioration des réponses en termes d'accès aux soins

Freins possibles :

Faible repérage par les professionnels de 1<sup>er</sup> recours

Facteurs clés de succès :

Liens services sociaux / professionnels de santé  
L'hôpital peut mettre en œuvre assez rapidement le dispositif en action.

#### SUIVI

Indicateurs de suivi :

Date de mise en place et/ou outils de communication sur l'existant

Indicateurs d'évaluation :

Nombre de bénéficiaires du programme

#### LEVIERS D'ACTION / RESSOURCES MOBILISABLES

Moyens financiers nécessaires/ mobilisables

ou Impact financier :  
Temps / homme

Moyens en ressources humaines:

Temps humain de mise en œuvre  
Concertation, mobilisation des acteurs

**FICHE Action 2**

Porteur de l'action : CCAS

**Priorité: améliorer l'accès aux soins et à la prévention****Objectif général:** Permettre au public qui ne bénéficie pas de la CMU C, d'accéder à une complémentaire santé auprès d'une mutuelle et améliorer l'accès aux soins et à la prise en charge de la santé de tout public.Action à mettre en place : mettre en place un programme d'obtention d'une mutuelle pour les publics victimes de l'effet de seuil des minima sociaux : accompagnement pour l'ouverture au droit à l'Aide à la Complémentaire Santé et Complémentaire Santé à prix négocié dans le cadre d'un contrat de groupe, à gestion individuelle pour un panier de biens définis auprès de mutuelles.Contexte, Enjeux, Eléments de référence : un certain nombre de difficultés d'accès aux soins ont été mises en évidence dans le diagnostic : difficultés d'accès d'un point de vue financier, culturel, manque d'information, de connaissance des droits, endettement lié à des soins non pris en charge.**CONCERTATION**Acteurs concernés :Organismes complémentaires santé,  
associations caritatives, Mission Locale,  
Maison de la Solidarité, CHRS, centres sociaux, PASPartenaires à consulter :Agence Régionale de Santé  
Caisse Primaire d'Assurance Maladie, CARSAT  
Direction Départementale de la Cohésion Sociale**LA MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION**Délais de réalisation : 2015 - 2018Population cible :

la population de Bellegarde victime des effets de seuil

Déclinaison territoriale : la commune de Bellegarde-sur-ValserineImpact attendus :Amélioration des réponses en termes d'accès aux soins  
Amélioration du suivi du fait d'une meilleure couvertureFreins possibles :

Manque de mobilisation de mutuelles

Facteurs clés de succès :Mutuelles volontaires  
Liens avec les services sociaux et les Associations  
Cadre de négociation avec les partenaires**SUIVI**Indicateurs de suivi :Date de mise en place du programme  
Nombre de « contrat » mis en placeIndicateurs d'évaluation :

Nombre de bénéficiaires du programme

**LEVIERS D'ACTION / RESSOURCES MOBILISABLES**Moyens financiers nécessaires/ mobilisables  
ou Impact financier :  
Temps / hommeMoyens en ressources humaines:  
Temps humain de mise en œuvre  
Concertation, mobilisation des acteurs

**FICHE Action 3****Porteur de l'action : ANPAA****Priorité: améliorer l'accès aux soins et à la prévention****Objectif général: améliorer l'accès à la prévention**

Action à mettre en place : développer l'accès à la prévention (thématiques d'intervention à privilégier : hygiène dentaire, hygiène alimentaire, activité physique et conduites addictives) en s'appuyant sur les actions déjà menées par les acteurs intervenant en prévention sur le territoire (en particulier l'ADESSA et l'ANPAA), en initiant d'autres en direction des professionnels (RPIB –repérage précoce et intervention brève en alcoologie et addictologie et /ou comment accompagner les usagers vers le soin en addictologie ?)

Contexte, Enjeux, Eléments de référence : une partie de la population nécessiterait une attention particulière en matière de prévention ciblée et coordonnée entre professionnels

**CONCERTATION**Acteurs concernés :

Elus  
Associations intervenant sur le territoire  
Professionnels du secteur social et de la santé  
Education Nationale  
CAARUD

Partenaires à consulter :

Agence Régionale de Santé  
Caisse Primaire d'Assurance Maladie  
Direction Départementale de la Cohésion Sociale  
CCAS  
Associations intervenant dans le champ de la prévention

**LA MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION**Délais de réalisation : 2015 - 2018Population cible :

la population de Bellegarde-sur-Valserine et de la CCPB

Déclinaison territoriale : la commune de Bellegarde-sur-Valserine et la CCPBImpacts attendus :

Meilleure connaissance des acteurs de la prévention intervenant sur le territoire  
Développement d'actions de prévention et de promotion de la santé

Freins possibles :

Absence d'identification des actions possibles, adaptées aux besoins du territoire  
Carence de coordination entre acteurs

Facteurs clés de succès :

Mise en cohérence avec les actions existantes  
Communication  
Ciblage d'actions prioritaires

**SUIVI**Indicateurs de suivi :

Date de mise en place des projets

Indicateurs d'évaluation :

Nombre de bénéficiaires des différentes actions

**LEVIERS D'ACTION / RESSOURCES MOBILISABLES**Moyens financiers nécessaires/ mobilisables

ou Impact financier :  
Temps / homme

Moyens en ressources humaines:

Temps humain de mise en œuvre  
Groupe de travail  
Concertation, mobilisation des acteurs

**FICHE Action 4**

Porteur de l'action: VILLE

**Priorité: maintenir et/ou renforcer l'offre de santé** **Objectif général: promouvoir et appuyer le développement de structures d'exercice regroupé et/ou coordonné à même de favoriser l'installation de jeunes professionnels de santé sur le territoire.**

Action à mettre en place : étudier la faisabilité d'une ou plusieurs structure(s) d'exercice regroupé et coordonné sur le territoire : maison de santé pluri professionnelle (regroupement de professionnels de santé libéraux) et/ou centre de santé (regroupement de professionnels salariés porté juridiquement par un organisme gestionnaire - collectivité locale, Association Loi 1901, hôpital, mutuelle).

Contexte, Enjeux, Eléments de référence : certains professionnels de santé libéraux du territoire ont témoigné un intérêt en réunion vis-à-vis d'un projet de maison de santé pluri professionnelle libérale. Dans le cadre d'un centre de santé salarié un organisme gestionnaire devrait être trouvé.

**CONCERTATION**Acteurs concernés :

Professionnels de santé  
Elus

Partenaires à consulter :

Agence Régionale de Santé  
Conseil Général  
Conseil Régional  
FEMASRA

**LA MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION**

Délais de réalisation : 2015 - 2017

Population cible :

la population de Bellegarde-sur-Valserine et ses alentours

Déclinaison territoriale : territoires de la CCPB

Impacts attendus :

Détermination des leviers d'amélioration de l'offre de soins de 1<sup>er</sup> recours  
Garantir une cohérence territoriale

Freins possibles :

Absence de professionnels de santé demandeurs  
voire résistance selon les modèles choisis  
Absence d'élus relais sur les territoires

Facteurs clés de succès :

Aide rapide apportée aux professionnels  
Implication des professionnels libéraux dans la réflexion  
Liens professionnels / élus  
Bonne communication

**SUIVI**Indicateurs de suivi :

Production de l'étude de faisabilité (avec un groupe de travail)

Indicateurs d'évaluation :

Mobilisation des professionnels de santé dans le cadre de l'étude (nombre d'entretiens réalisés) et adhésion au modèle(s) proposé(s)

**LEVIERS D'ACTION / RESSOURCES MOBILISABLES**Moyens financiers nécessaires / mobilisables

ou impact financier :  
Ingénierie pour l'étude de faisabilité

Moyens en ressources humaines:

Temps humain de mise en œuvre  
Concertation, mobilisation des acteurs

**Priorité: maintenir et/ou renforcer l'offre de santé** **Objectif général: promouvoir et appuyer le développement de structures d'exercice regroupé et/ou coordonné à même de favoriser l'installation de jeunes professionnels de santé sur le territoire.**

Action à mettre en place : en cas de faisabilité d'une structure d'exercice regroupé et/ou coordonné sur le territoire, soutenir sa mise en place opérationnelle (accompagnement) en accordant une attention particulière à son attractivité pour les médecins généralistes et pour les chirurgiens-dentistes dont la fragilisation de l'offre est la plus préoccupante.

Contexte, Enjeux, Eléments de référence : à partir de l'étude qui aura été précédemment faite, la mobilisation de professionnels et d'élus sur les territoires pertinents sera à poursuivre.

#### CONCERTATION

Acteurs concernés :

Professionnels de santé  
Elus

Partenaires à consulter :

Agence Régionale de Santé  
Conseil Général  
Conseil Régional  
FEMASRA

#### LA MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION

Délais de réalisation : 2015-2017

Population cible :

la population de Bellegarde-sur-Valserine et ses alentours

Déclinaison territoriale : territoire de la CCPB

Impacts attendus :

Amélioration de l'offre de soins de 1<sup>er</sup> recours  
Structuration territoriale des unités de 1<sup>er</sup> recours avec les établissements correspondants  
Gain en attractivité du territoire pour des professionnels de santé

Freins possibles :

Faible implication des professionnels de santé et des élus  
Absence d'accompagnement des acteurs

Facteurs clés de succès :

Aide rapide des professionnels  
Liens professionnels / élus  
Bonne communication

#### SUIVI

Indicateurs de suivi :

Éléments constitutifs du modèle choisi : (projet de santé, projet d'organisation professionnelle, charte éthique, budget prévisionnel, etc...)

Indicateurs d'évaluation :

Ouverture d'une ou plusieurs structure(s) d'exercice regroupé

#### LEVIERS D'ACTION / RESSOURCES MOBILISABLES

Moyens financiers nécessaires/ mobilisables

ou Impact financier :  
Ingénierie d'accompagnement

Moyens en ressources humaines:

Temps humain de mise en œuvre  
Concertation, mobilisation des acteurs

**Priorité: maintenir et/ou renforcer l'offre de santé** **Objectif général: appuyer le développement d'outils de coopération entre professionnels**

Action à mettre en place : mettre en place des groupes de travail afin de favoriser le déploiement d'outils de coopération entre professionnels sur le territoire (entre médecins généralistes pour l'organisation de soins non programmés ; entre infirmiers). Initiation de pratiques en réseau.

Contexte, Enjeux, Eléments de référence : le déploiement d'outils de coopération professionnelle entre professionnels d'un territoire doit permettre une amélioration de la collaboration et un gain en qualité de l'offre.

#### CONCERTATION

Acteurs concernés :

Professionnels de santé

Partenaire à consulter :

Agence Régionale de Santé

#### LA MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION

Délais de réalisation : 2015 - 2017

Population cible :

Les professionnels de santé libéraux, leurs correspondants dans les établissements et in fine pour la qualité du service rendu la population de Bellegarde-sur-Valserine et ses alentours

Déclinaison territoriale : territoires de la CCPB

Impacts attendus :

Amélioration de l'offre de soins de 1<sup>er</sup> recours

Coordination (exemple pour les soins non programmés)

Gain en attractivité du territoire pour des professionnels de santé

Freins possibles :

Mobilisation d'un nombre limité de professionnels de santé

Absence d'accompagnement des acteurs

Facteurs clés de succès :

Mobilisation des professionnels de santé

Accompagnement des acteurs en mode projet

#### SUIVI

Indicateurs de suivi :

Réunions des groupes de travail

Indicateurs d'évaluation :

Propositions d'outils à l'issue de ces groupes de travail

#### LEVIERS D'ACTION / RESSOURCES MOBILISABLES

Moyens financiers nécessaires/ mobilisables

ou Impact financier :

Ingénierie d'accompagnement

Moyens en ressources humaines:

Temps humain de réunion

**FICHE Action 4 quater****Porteur de l'action : DDARS****Priorité : maintenir et/ou renforcer l'offre de santé****Objectif général: garantir un accès aux soins urgents en moins de 30 minutes**

Actions à mettre en place : développer un dispositif de médecins correspondants du SAMU (MCS) sur les communes situées à plus de 30 minutes d'un SMUR pour permettre la prise en charge des urgences vitales dans l'attente de l'arrivée du SMUR : information des médecins et recueil des candidatures, définition du territoire d'intervention avec les médecins volontaires et en lien avec le sous comité médical du CODAMUPS-TS, signature des contrats.

Contexte, Enjeux, Eléments de référence : engagement 9 du pacte territoire santé (garantir un accès aux soins urgents en moins de 30 minutes) ; diagnostic régional des communes à plus de 30 minutes d'un SMUR ; cahier des charges régional MCS

**CONCERTATION**Acteurs concernés :

médecins généralistes libéraux et salariés, SAMU 01, SMUR Saint-Julien-en-Genevois et Oyonnax,

Partenaires à consulter :

DDARS 01, CPAM 01, association MCS, SDIS 01, sous comité médical du CODAMUPS-TS

**LA MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION**Délais de réalisation : 2014-2015Population cible : secteurs de PDSA de Bellegarde et ChampfromierDéclinaison territoriale : territoire d'intervention différencié en fonction du lieu d'implantation du MCSImpacts attendus :

Amélioration de l'accès aux soins urgents

Freins possibles :

Absence ou faibles candidatures des médecins généralistes libéraux

Facteurs clés de succès :

Possibilité de faire de l'activité MCS un critère de recrutement de médecins généralistes en cas de création d'un centre de santé

**SUIVI**Indicateurs de suivi :

nombre de contrats MCS signés, nombre de plages horaires (H24) couvertes, activité des MCS

Indicateurs d'évaluation :

nombre de contrats MCS signés, nombre de plages horaires (H24) couvertes, activité des MCS

**LEVIERS D'ACTION / RESSOURCES MOBILISABLES**Moyens financiers nécessaires/ mobilisablesou Impact financier :

FIR

Moyens en ressources humaines:

temps humain de réunion / Concertation, mobilisation des acteurs

**FICHE Action 5****Porteur de l'action :** Centre hospitalier d'Annecy  
Genevois**Priorité: maintenir et/ou renforcer l'offre de santé** **Objectif général: développer une offre de 2<sup>nd</sup> recours de proximité complémentaire de l'offre existante.**Action à mettre en place : étudier les modalités de développement de consultations avancées sur le territoire (partenaires hospitaliers, conventionnement, modalités,...) et procéder ensuite le cas échéant au déploiement de ces consultations notamment en diabétologie (surveillance de diabète type 1-2, gestationnel, consultations pied diabétiques), consultations mémoire, cardiologie et en éducation thérapeutique notamment.Contexte, Enjeux, Eléments de référence : une consultation de 1<sup>er</sup> recours (de sage-femme) est ouverte sur le territoire depuis 2013. Des consultations avancées pourraient être développées en lien avec le centre hospitalier d'Annecy-Genevois (CHANGE).**CONCERTATION**Acteurs concernés :Professionnels de santé  
Etablissements de santéPartenaire à consulter :

Agence Régionale de Santé

**LA MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION**Délais de réalisation : 2015 - 2018Population cible :

la population de Bellegarde-sur-Valserine et ses alentours

Déclinaison territoriale : territoire de la CCPBImpact attendu :

Amélioration de l'accès à l'offre de recours dans les principales spécialités

Freins possibles :Manque de disponibilité de professionnels de 2<sup>nd</sup> recours  
Faible implication des partenaires hospitaliers et turnover du personnel médicalFacteurs clés de succès :Evaluation précise des besoins en consultations avancées  
Implication des partenaires**SUIVI**Indicateurs de suivi :Production d'une étude / d'un rapport  
Production de conventions typesIndicateurs d'évaluation :

Mise en place de consultations avancées

**LEVIERS D'ACTION / RESSOURCES MOBILISABLES**Moyens financiers nécessaires/ mobilisablesou Impact financier :  
IngénierieMoyens en ressources humaines:

Temps humain de mise en œuvre

**FICHE Action 5 bis****Porteur de l'action :** Centre hospitalier d'Annecy  
Genevois**Priorité: maintenir et/ou renforcer l'offre de santé** **Objectif général: développer une offre de 2<sup>nd</sup> recours de proximité complémentaire de l'offre de 2<sup>nd</sup> recours existante.**Action à mettre en place: étudier les modalités de développement d'une offre de télémédecine (télésurveillance, télé-expertise et téléconsultation) dans certaines spécialités pour le territoire (diabétologie, ophtalmologie, dermatologie, cardiologie, gérontologie, etc.) et organiser le cas échéant son déploiement.Contexte, Enjeux, Eléments de référence : en complément des consultations avancées, le déploiement d'une offre en télémédecine dans certaines spécialités pourra être étudiée et développée afin d'optimiser les suivis des patients du territoire.**CONCERTATION**Acteurs concernés :Professionnels de santé libéraux et correspondants  
des établissements de santéPartenaires à consulter :Agence Régionale de Santé  
Etablissements de santé du territoire et au delà**LA MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION**Délais de réalisation : 2015 - 2018Population cible :

la population de Bellegarde-sur-Valserine et ses alentours

Déclinaison territoriale : territoire de la CCPBImpact attendu :Amélioration de l'accès à l'offre de 2<sup>nd</sup> recoursFreins possibles :Faible disponibilité de professionnels de 2<sup>nd</sup> recours  
Manque de ressources pour l'investissement en matériel

Vérifier la disponibilité de connexion wifi ou connexion 3G, absence de modèle économique de référence, région non pilote

Facteurs clés de succès :Evaluation précise des besoins en télémédecine  
Conventions engageant les parties (inscription dans les CPOM des établissements)**SUIVI**Indicateurs de suivi :Production d'une étude/ d'un rapport  
Projets de conventions précisesIndicateurs d'évaluation :

Mise d'outils de télé médecine

**LEVIERS D'ACTION / RESSOURCES MOBILISABLES**Moyens financiers nécessaires/ mobilisablesou Impact financier :Ingénierie d'accompagnement  
Investissement dans de l'équipementMoyens en ressources humaines:

Temps humain de mise en œuvre

**FICHE Action 6**

Porteur de l'action : ARS

**Priorité: maintenir et/ou renforcer l'offre de santé** **Objectif général: développer une offre de 2<sup>nd</sup> recours de proximité complémentaire de l'offre de 2<sup>nd</sup> recours existante.**

Action à mettre en place: étudier plus spécifiquement les modalités de développement d'une offre de de psychiatrie et de pédopsychiatrie et organiser le cas échéant son déploiement.

Contexte, Enjeux, Eléments de référence : dans le cadre des travaux autour de consultations avancées, une attention particulière devra être accordée à l'offre de psychiatrie et de pédopsychiatrie identifiée comme particulièrement manquante sur le territoire dans le travail de diagnostic.

**CONCERTATION**Acteurs concernés :

Professionnels de santé

Education nationale

Partenaires à consulter :

Agence Régionale de Santé

Etablissements de référence, CMP, CMPP, etc...

**LA MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION**Délais de réalisation : 2015 - 2018Population cible :

la population de Bellegarde-sur-Valserine et ses alentours

Déclinaison territoriale : territoires de la CCPBImpact attendu :Amélioration de l'accès à l'offre de 2<sup>nd</sup> recours de psychiatrieFreins possibles :

Manque de disponibilité de professionnels de la psychiatrie et pédopsychiatrie

Facteurs clés de succès :

Identification des meilleures modalités de déploiement de cette offre

**SUIVI**Indicateurs de suivi :

Présence d'éléments dans l'étude / le rapport relatif aux consultations avancées et à la télémédecine consacrés à l'offre de psychiatrie et de pédopsychiatrie

Indicateurs d'évaluation :

Mise en place effective d'une offre de psychiatrie / pédopsychiatrie sur le territoire

**LEVIERS D'ACTION / RESSOURCES MOBILISABLES**Moyens financiers nécessaires/ mobilisablesou Impact financier :

Ingénierie

Moyens en ressources humaines:

Temps humain de mise en œuvre

**FICHE Action 7****Porteur de l'action:** ARS

**Priorité:** maintenir et/ou renforcer l'offre de santé **Objectif général:** renforcer l'offre médico-sociale actuellement jugée insuffisante

Action à mettre en place : étudier les possibilités de développement de places de centre d'action médico-social précoce (CAMPS) et l'assister le cas échéant.

Contexte, Enjeux, Eléments de référence : un centre d'action médico-social fonctionne à Bourg en Bresse, l'opportunité d'ouverture d'une antenne ou d'une entité à part entière est à étudier.

**CONCERTATION**

Acteurs concernés :

Professionnels médico-sociaux  
CAARUD

Partenaires à consulter :

Agence Régionale de Santé  
Conseil Général

**LA MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION**

Délais de réalisation : 2015 – 2018

Population cible :

la population de Bellegarde-sur-Valserine et ses alentours

Déclinaison territoriale : territoires de la CCPB

Impact attendu :

Amélioration de l'accès à l'offre médico-sociale

Freins possibles :

Absence de financement

Facteurs clés de succès :

Evaluation précise des besoins

**SUIVI**

Indicateurs de suivi :

Production d'une note d'opportunité avec l'ARS

Indicateurs d'évaluation :

Ouverture effective de places de CAMPS

**LEVIERS D'ACTION / RESSOURCES MOBILISABLES**

Moyens financiers nécessaires/ mobilisables

ou Impact financier :  
Ingénierie

Moyens en ressources humaines:

Temps humain de mise en œuvre

**Priorité: maintenir et/ou renforcer l'offre de santé**    **Objectif général: renforcer l'offre médico-sociale actuellement jugée insuffisante**

Actions à mettre en place: Renforcer l'offre de l'antenne du Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) sur le territoire en cohérence avec le projet territorial porté par le CHANGE

Contexte, Enjeux, Eléments de référence : L'ANPAA, le réseau addiction 01 (dont les locaux sont à Bourg en Bresse mais qui intervient sur tout le territoire) peuvent être le relais pour sensibiliser et former les professionnels de santé aux problématiques d'addictions et en particulier au repérage précoce et à l'intervention brève vis-à-vis des conduites addictives.

#### CONCERTATION

Acteurs concernés :

Professionnels médico-sociaux  
Professionnels libéraux  
CSAPA et Réseau Addictions 01  
ANPAA  
CAARUD

Partenaire à consulter :

Agence Régionale de Santé  
CCAS

#### LA MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION

Délais de réalisation : 2015 - 2018

Population cible :

la population de Bellegarde-sur-Valserine et ses alentours souffrant de conduites addictives (population de la CCPB)

Déclinaison territoriale : territoire de la CCPB

Impacts attendus :

Amélioration de l'accès à l'offre d'accompagnement (prévention et soins) en matière d'addictologie, amélioration du repérage et de la prise en charge des conduites addictives

Freins possibles :

Absence de temps donc de financement suffisant

Facteurs clés de succès :

Evaluation précise des besoins

#### SUIVI

Indicateurs de suivi :

Production d'une note d'opportunité avec l'ARS  
Evaluation des besoins par le CSAPA

Indicateurs d'évaluation :

Nombre de cas traités par l'antenne de CSAPA

#### LEVIERS D'ACTION / RESSOURCES MOBILISABLES

Moyens financiers nécessaires/ mobilisables  
ou Impact financier :

Moyens humains intra CSAPA  
Temps dévolu aux actions, outils de communication

Moyens en ressources humaines:  
Temps humain de mise en œuvre

**Relever les priorités de santé du territoire****Objectif général: améliorer la santé mentale et lutter contre les conduites addictives**

Action à mettre en place : étudier l'opportunité de mettre en place un conseil local en santé mentale sur le territoire et le mettre en place le cas échéant.

Contexte, Enjeux, Eléments de référence : un conseil local de la santé mentale est un organe permettant de développer une collaboration autour de la santé mentale dans son sens large et non comme la seule prise en charge des maladies chroniques. Il permet de réunir tous les acteurs en lien avec des personnes souffrant de la santé mentale et à travailler via une approche globale.

**CONCERTATION**Acteurs concernés :

Acteurs de soins intervenant en matière de santé mentale sur le territoire (représentants d'établissements de santé et de centre médico-psychologiques à proximité ; professionnels de santé libéraux)

Représentants d'usagers, d'aidants

Elus

Autres acteurs en lien avec des personnes souffrant de troubles de la santé mentale (acteurs du logement, de l'insertion sociale etc.)

Partenaires à consulter :

Agence Régionale de Santé  
Direction départementale de la cohésion sociale

**LA MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION**

Délais de réalisation : 2015 - 2018

Population cible :

la population de Bellegarde-sur-Valserine et ses alentours

Déclinaison territoriale : territoire de la CCPB

Impacts attendus :

Amélioration de la coordination autour de la santé mentale

Amélioration de l'observation, de la prévention et de la prise en charge de la santé mentale sur le territoire

Freins possibles :

Faible participation des acteurs du territoire

Facteurs clés de succès :

Soutien des partenaires  
Communication

**SUIVI**Indicateurs de suivi :

Etude/rapport de l'opportunité de mise en place d'un conseil local de la santé mentale

Indicateurs d'évaluation :

Mise en place effective d'un conseil local en santé mentale

**LEVIERS D'ACTION / RESSOURCES MOBILISABLES**Moyens financiers nécessaires/ mobilisables

ou Impact financier :

Ingénierie d'accompagnement

Porteur du projet (ASV ?)

Moyens en ressources humaines:

Temps humain de mobilisation et de concertation

Temps humain de mise en œuvre

**FICHE Action 8**

Porteur de l'action : CCAS de Bellegarde

**Relever les priorités de santé du territoire****Objectif général:** améliorer la prévention et la prise en charge des pathologies chroniques

Action à mettre en place : développer une stratégie de prévention autour des facteurs de risque des maladies chroniques (sédentarité, habitudes alimentaires) en direction des enfants, des jeunes et des adultes : communication, accompagnement individuel et collectif

Contexte, Enjeux, Eléments de référence : les maladies chroniques sont les maladies de longue durée, évolutives, souvent associées dans le temps à une invalidité et à la menace de complications graves. Détectées la plupart du temps vers 40-50 ans, ces maladies sont très fréquentes et en augmentation en raison des habitudes de vies et de l'allongement de l'espérance de vie. Intervenir sur les facteurs de risques (sédentarité et équilibre alimentaire a fait ses preuves)

**CONCERTATION**Acteurs concernés :

Associations caritatives, professionnels de santé, Maison de la Solidarité, centres sociaux, principaux des collègues L. Dumont et St Exupéry, proviseur du lycée St Exupéry, Mission Locale

Partenaires à consulter :

Agence Régionale de Santé  
Caisse Primaire d'Assurance Maladie

**LA MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION**Délais de réalisation : 2015 - 2018Population cible :

la population de Bellegarde-sur-Valserine

Déclinaison territoriale : la commune de BellegardeImpacts attendus :

Amélioration de la mobilisation des dispositifs existants (bilan de santé, éducation thérapeutique ...)  
Développement de l'offre de prévention sur le territoire

Freins possibles :

Faible participation des acteurs du territoire

Facteurs clés de succès :

Mise en cohérence avec les actions déjà existantes et les autres actions développées dans le cadre du CLS (actions de prévention en direction des plus fragiles)  
Communication

**SUIVI**Indicateurs de suivi :

Date de mise en place d'actions de prévention

Indicateurs d'évaluation :

Nombre de bénéficiaires des actions de prévention

**LEVIERS D'ACTION / RESSOURCES MOBILISABLES**Moyens financiers nécessaires/ mobilisables

ou Impact financier :  
Ingénierie

Moyens en ressources humaines:

Temps humain de mobilisation et de concertation  
Temps humain de mise en œuvre

**Relever les priorités de santé du territoire****Objectif général:** améliorer la prévention et la prise en charge des pathologies chroniques (diabète)

Action à mettre en place : soutenir le développement de programmes d'éducation thérapeutique notamment dans le cadre de future(s) structure(s) d'exercice regroupé afin d'améliorer la prise en charge par les patients eux-mêmes de leur pathologie. Mettre en place le programme ASALEE.

Contexte, Enjeux, Eléments de référence : les structures d'exercice regroupé et coordonné sont un cadre approprié pour développer des programmes d'éducation thérapeutique impliquant différents professionnels et développer l'offre en éducation thérapeutique en ville, alors que cette offre aujourd'hui est essentiellement développée à l'hôpital.

**CONCERTATION**Acteurs concernés :

Professionnels de santé investis dans des projets de structure(s) d'exercice regroupé

Partenaires à consulter :

Agence Régionale de Santé  
Caisse Primaire d'Assurance Maladie

**LA MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION**

Délais de réalisation : à partir de 2015

Population cible :

la population de Bellegarde-sur-Valserine et ses alentours

Déclinaison territoriale : territoire de la CCPB

Impact attendu :

Développement d'une offre d'éducation thérapeutique

Freins possibles :

Absence de projet de structure d'exercice regroupé et coordonné  
Faible intérêt des professionnels intégrant ce type de projet pour l'éducation thérapeutique

Facteurs clés de succès :

Accompagnement des professionnels de santé  
Soutien de l'ARS

**SUIVI**Indicateurs de suivi :

Production du ou des projet(s) d'éducation thérapeutique de 1<sup>er</sup> recours

Indicateurs d'évaluation :

Mise en place effective d'un programme d'éducation thérapeutique au sein dans une ou plusieurs structure(s) d'exercice regroupé et coordonné

**LEVIERS D'ACTION / RESSOURCES MOBILISABLES**Moyens financiers nécessaires/ mobilisables

ou Impact financier :  
Ingénierie d'accompagnement

Moyens en ressources humaines:

Temps humain de mobilisation et de concertation  
Temps humain de mise en œuvre

**FICHE Action 9**

**Porteur de l'action :** CLIC de la Communauté de Communes du Pays Bellegardien – CCPB (avec le soutien du Conseil général et de l'ARS)

**Relever les priorités de santé du territoire**

**Objectif général:** améliorer la prise en charge des personnes âgées

Actions à mettre en place : participer activement à la filière gérontologique Annecy-Rumilly-St Julien-Pays de Gex-Bellegarde, créer une antenne MAIA, développer un projet d'accueil de jour pour les personnes âgées désorientées (et aborder la question du transport), développer des places d'accueil temporaire en établissement pour les personnes âgées.

Contexte, Enjeux, Eléments de référence : le CLIC du Pays Bellegardien, porté par la CCPB, anime un réseau gérontologique bien établi depuis 10 ans, associant l'ensemble des acteurs sanitaires et médico-sociaux (EHPAD, MARPA, SSIAD, centre de soins, ADAPA, CMP, centres hospitaliers, médecins, assistantes sociales, CCAS, etc...) concourant à la prise en charge du sujet âgé. Aujourd'hui, la filière gérontologique dont dépend le territoire permet d'élargir cette dynamique de réseau et du lien avec le CHANGE. Les moyens liés à la prise en charge des malades d'Alzheimer ou maladies apparentées, et des aidants familiaux, sont inexistantes ou ponctuels sur le territoire.

**CONCERTATION**Acteurs concernés :

Réseau gérontologique local du CLIC du Pays Bellegardien

Partenaires à consulter :

Agence Régionale de Santé  
Conseil Général

**LA MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION**

Délais de réalisation : 2015-2018

Population cible : population du Pays Bellegardien

Déclinaison territoriale : Pays Bellegardien – 15 communes

Impacts attendus :

Répondre aux besoins des personnes âgées, notamment face à la dépendance et la maladie d'Alzheimer ou apparentées – Soulager les aidants – Lutter contre l'isolement

Freins possibles :

Les contraintes sanitaires et financières

Facteurs clés de succès :

Réseau gérontologique actif et mobilisé, ayant déjà travaillé sur ces thématiques en amont

**SUIVI**Indicateurs de suivi :

Participation aux groupes de travail des acteurs et membres du réseau CLIC et de la filière

Indicateurs d'évaluation :

Evaluation régulière de l'avancée des projets

**LEVIERS D'ACTION / RESSOURCES MOBILISABLES**Moyens financiers nécessaires/ mobilisables

ou Impact financier :

Dépendent du montage de projets validés (filiale, MAIA : pas de financement à prévoir, accueil de jour, placement temporaire : moyens importants à redéfinir)

Moyens en ressources humaines:

Mobilisation des acteurs

Temps de travail en animation et montage de projets

# **ANNEXE**

La délégation départementale de l'Ain

Affaire suivie par :

Marion STRASMAN

Bourg-en-Bresse,

le 13 novembre 2013

✉ : marion.strasman@ars.sante.fr

☎ : 04.81.92.12.15

<p style="text-align: center;"><b>Note à Monsieur le directeur général</b> <b>relative au Contrat Local de Santé de la Ville de Bellegarde-sur-Valserine</b></p>
--

**Eléments de contexte**

La région de Bellegarde dans l'Ain est un territoire qui présente de nombreuses **particularités** : situation frontalière avec la Suisse, forte expansion démographique (3% par an), existence d'un pôle d'activité économique et absence de structure hospitalière.

La ville de Bellegarde-sur-Valserine émerge sur le **territoire de santé Est et sur le périmètre de la CHT d'Annecy**, alors que le département de l'Ain est principalement situé sur le territoire de santé Nord.

Bellegarde est la **4<sup>ème</sup> ville la plus importante** du département en terme populationnel. Elle fait partie de la communauté de commune du Pays Bellegardien, composée de 22 communes représentant 22 728 habitants, dont précisément la moitié pour la ville de Bellegarde. La ville compte presque 20% de personnes de 20 à 34 ans dans sa population totale.

C'est une ville ouvrière avec une prédominance d'employés qui connaît un taux élevé d'habitants à la retraite ou sans activité professionnelle. La part des **demandeurs d'emplois** dans la population en âge de travailler atteint plus de 11%.

L'analyse des revenus fait ressortir que, dans cette ville, près de 11% des allocataires perçoivent le RSA et que 36% des **allocataires de la CAF** vivent en dessous du seuil de bas revenus (contre 22% pour le département de l'Ain). La population bellegardienne est donc une population **précaire**, ce que corrobore les statistiques de l'Assurance-Maladie, avec près de 10% de la population **bénéficiaire de la cmuc**. En ce qui concerne la **précarité liée au logement**, 24% des résidences principales sont occupées par des bénéficiaires d'une aide au logement.

La cohabitation sur un même territoire d'une population frontalière aux revenus élevés et d'une population bénéficiaire de revenus sociaux crée **des inégalités persistantes d'accès aux soins**.

**Eléments de diagnostic en matière de santé**

**Engagée dans la politique de la ville**, la ville de Bellegarde-sur-Valserine a fait de la thématique santé un axe important de son Contrat Urbain de Cohésion Sociale (CUCS). Elle n'a cependant pas souhaité mettre en place d'Atelier Santé Ville.

Au titre de son CUCS, elle a fait réaliser en 2011 un **diagnostic local de santé** par le **cabinet Delanoë Conseil**, en croisant l'analyse documentaire issue de sources différentes (INSEE, CPAM, ORS) avec les entretiens des professionnels concernés et une enquête auprès de la population.

Les résultats de ce diagnostic font état des difficultés suivantes :

✚ **Concernant l'offre territoriale de ressources en santé :**

**L'accès aux soins hospitaliers** est difficile. Ainsi, pour les soins et les examens programmés, les Bellegardiens vont préférentiellement pour plus de la moitié (54%) à l'Hôpital Intercommunal du Sud Léman Valserine à Saint-Julien-en-Genevois et au CH de la région d'Annecy (33%).

**L'offre publique de soins et de prévention** est insuffisante et se traduit par des défauts de prise en charge (notamment pour les enfants en situation de handicap) ou des délais d'attente anormalement longs (pour consulter un médecin généraliste hors urgence ou pour les consultations au CMP notamment). L'accès aux spécialistes reste problématique.

Enfin, une vigilance particulière existe du fait d'une **démographie médicale défavorable** à 5 ans pour les médecins généralistes (6 professionnels sur les 12 dénombrés partiront à la retraite dans ce délai).

#### ✚ **Concernant les problématiques de santé repérées sur la ville :**

Les professionnels de santé ont de préoccupations fortes en matière d'**addictions** et autour des **déséquilibres alimentaires** et des pathologies qui peuvent y être associées.

#### Des préconisations en termes d'offre et d'organisation

L'objectif général qui a guidé la réflexion est de **permettre de garantir à la population concernée un égal accès** à une offre de santé adaptée et efficiente.

#### ✚ Du côté de l'offre :

Afin d'améliorer le maillage territorial de l'offre, la création d'un **pôle de santé** qui intégrerait un centre de santé polyvalent, des **consultations avancées** déployées par le CH Annecy Genevois (acté dans son projet médical unique validé en février 2013), des lits et places de psychiatrie et de pédopsychiatrie et des places de CAMPS sera étudiée.

#### ✚ Du côté de l'organisation

Dans le souci d'assurer une continuité de la prise en charge au plus près du domicile des patients pour le suivi régulier de leur pathologie, la **logique de filières** prédominera avec notamment :

- une participation active à la filière gériatologique ;
- une nouvelle organisation de la prise en charge pour les patients dépendant de drogues, avec l'inscription dans le réseau Addiction 01 pour les médecins généralistes et les travailleurs sociaux.

#### En conclusion,

**L'opportunité d'un CLS** avec la Ville de Bellegarde sur Valserine est pertinente pour les raisons suivantes :

Sur l'économie générale du CLS envisagé, il vise à lutter contre les inégalités territoriales d'accès aux soins et permet d'apporter une réponse aux insuffisances de ressources en santé, en s'inscrivant dans les **priorités du PRS RA**.

Ce contrat permettrait également de formaliser un **partenariat actif entre l'ARS et la Ville** sur des objectifs communs de santé publique et de coordination des initiatives territoriales.

Enfin, la Ville a clairement exprimé son souhait de se s'inscrire dans une démarche de construction CLS avec l'ARS, d'où des contacts réguliers depuis le début de l'année 2013 pour affiner le **diagnostic local partagé**.

Il est prévu d'inclure dans la démarche d'autres partenaires ; la CPAM et le conseil général notamment.

Enfin, la Ville s'est vu attribuée une aide ponctuelle de 8 000 €, dans le cadre du **FIR 2013**, et sera soutenue dans la démarche par **le cabinet ACSANTIS**.

Si le contexte, le champ du contrat, son cadre méthodologique et les priorités de contractualisation ont d'ores et déjà été calés, une projection réaliste permet d'envisager la signature du CLS pour juin 2014.

Le délégué départemental de l'Ain  
Philippe GUETAT