

Contrat Territorial de Santé du Pays de Gex

PÉRIODE 2015 – 2018



I.	LES ORIENTATIONS DU PROJET REGIONAL DE SANTE	5
II.	CONTEXTE DU CONTRAT LOCAL DE SANTE DANS LE PAYS DE GEX	8
III.	SYNTHESE ET CONCLUSION DU DIAGNOSTIC	9
IV.	AXES DE TRAVAIL DU CONTRAT LOCAL DE SANTE.....	10
	ANNEXES.....	10
	Les fiches actions.....	11
	Le projet territorial de santé.....	43

Les Contrats Locaux de Santé font l'objet de la disposition suivante dans le cadre de la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires :

" 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 " (Art. L. 1434-17 du CSP)

Outil privilégié de coordination sur un territoire pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé, le **Contrat Local de Santé** qui constitue dans la configuration de la CCPG un véritable **Contrat Territorial de Santé** (un contrat local à l'échelle de l'intercommunalité), est un outil innovant consacré par la loi HPST du 21 juillet 2009 et confirmé par l'article 65 de la Loi de modernisation de notre système de santé 2016-41 du 26 janvier 2016.

" Le contrat territorial de santé définit l'action assurée par ses signataires, leurs missions et leurs engagements, les moyens qu'ils y consacrent et les modalités de financement, de suivi et d'évaluation. A cet effet, le directeur général de l'agence régionale de santé peut attribuer des crédits du fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8. "

" Le contrat territorial de santé est publié sur le site internet de l'agence régionale de santé afin de permettre aux établissements de santé publics et privés, aux structures médico-sociales, aux professions libérales de la santé et aux représentants d'associations d'usagers agréées de prendre connaissance des actions et des moyens financiers du projet. "

Le contrat territorial de santé permet de renforcer les liens entre ARS, collectivités territoriales et partenaires (centre hospitalier, associations, acteurs libéraux). Son objectif est de coordonner et soutenir les dynamiques locales et réduire les inégalités sociales et territoriales de santé.

À ce jour et dans la région Rhône-Alpes, 8 contrats ont été signés dont 2 dans l'Ain (Bourg en Bresse en 2013 et Bellegarde-sur-Valserine en 2015).

Le présent contrat comporte six signataires :

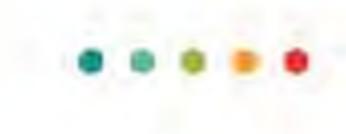
- La Directrice Générale de L'Agence Régionale de Santé (ARS), chargée de la mise en œuvre des politiques de santé sur le plan régional ;
- Le Préfet de l'Ain, représentant de l'Etat
- Le Conseil Départemental de l'Ain, le Président ou son représentant
- La Communauté de Commune du Pays de Gex (CCPG), composée de 27 communes rassemblant près de 100 000 habitants ;
- Le Directeur Général du Centre Hospitalier Annecy Genevois

Avec le soutien de l'Agence Régionale de Santé (ARS) et l'implication d'élus, de professionnels de santé, médico-sociaux et d'usagers, la CCPG a souhaité élaborer un projet territorial de santé opérationnel, à brève échéance, qui réponde aux attentes de la population et des professionnels et assure une cohérence à l'échelle du Pays de Gex.



Le CHANGE est l'établissement de santé public de référence sur Pays de Gex, ainsi le territoire d'application du contrat se trouve-t-il élargi aux territoires limitrophes du département de Haute-Savoie.

Les signataires du présent contrat, en contribuant au renforcement du partenariat local, ont pour ambition d'accompagner la mise en œuvre concrète des actions collectivement identifiées et prioritaires durant les trois prochaines années.



I. LES ORIENTATIONS DU PROJET REGIONAL DE SANTE

Dans le cadre règlementaire précisé ci-dessus, le Projet Régional de Santé définit les objectifs pluriannuels des politiques de santé que mène l'Agence Régionale de Santé dans ses domaines de compétence, ainsi que les mesures pour les atteindre. Il prend en compte les orientations nationales de la politique de santé et les dispositions financières fixées par les lois de financement de la sécurité sociale et les lois de finances.

Le Projet Régional de Santé constitue l'outil de conduite unifié de la politique de l'ARS. Il est établi pour cinq ans et est constitué de trois types de documents :

- un plan stratégique régional de santé (stratégie et priorités) ;
- trois schémas régionaux d'application du plan stratégique (organisation) ;
- des programmes régionaux et territoriaux (mise en œuvre).

Les priorités du PRS Rhône-Alpes



Autour de ces 3 axes stratégiques, **18 priorités** ont été arrêtées

Axe 1 • Développer la prévention, notamment en réponse aux risques environnementaux

Priorité 1 : Développer la lutte contre l'habitat indigne.

Priorité 2 : Prévenir ou limiter les risques sanitaires liés à la qualité de l'air.

Priorité 3 : Assurer à la population la distribution d'une eau saine issue de ressources protégées.

Priorité 4 : Prévenir les risques sanitaires liés à l'environnement sonore.

Priorité 5 : Prévenir les infections nosocomiales en établissements de santé et le risque infectieux en Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Priorité 6 : Optimiser la veille et la gestion des alertes sanitaires.

Priorité 7 : Optimiser la réponse aux situations exceptionnelles.

Axe 2 • Faciliter l'accès à une offre en santé adaptée et efficiente

Priorité 8 : Faciliter l'accès à l'éducation à la sexualité et à la contraception, l'Interruption volontaire de grossesse (IVG), et aux techniques d'assistance à la procréation.

Priorité 9 : Renforcer le dépistage précoce et la prise en charge des troubles physiques, psychologiques, sensoriels et de l'apprentissage.

Priorité 10 : Promouvoir des habitudes de vie favorables à la santé et à l'insertion sociale des adolescents, et participer à la prévention du décrochage scolaire.

Priorité 11 : Améliorer l'accès aux soins en santé mentale des populations exposées à la précarité.

Priorité 12 : Limiter la survenue d'événements indésirables, développer l'accessibilité aux dispositifs de droit commun de prévention et de soin, et favoriser un environnement de vie adapté aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap.

Axe 3 • Fluidifier les parcours de santé

Priorité 13 : Prévenir la grande prématurité et ses conséquences.

Priorité 14 : Développer l'offre de soins de rétablissement permettant à une personne atteinte dans ses capacités mentales de parvenir au plus grand niveau d'autonomie possible.

Priorité 15 : Développer et organiser la prévention du diabète et améliorer la coordination de sa prise en charge.

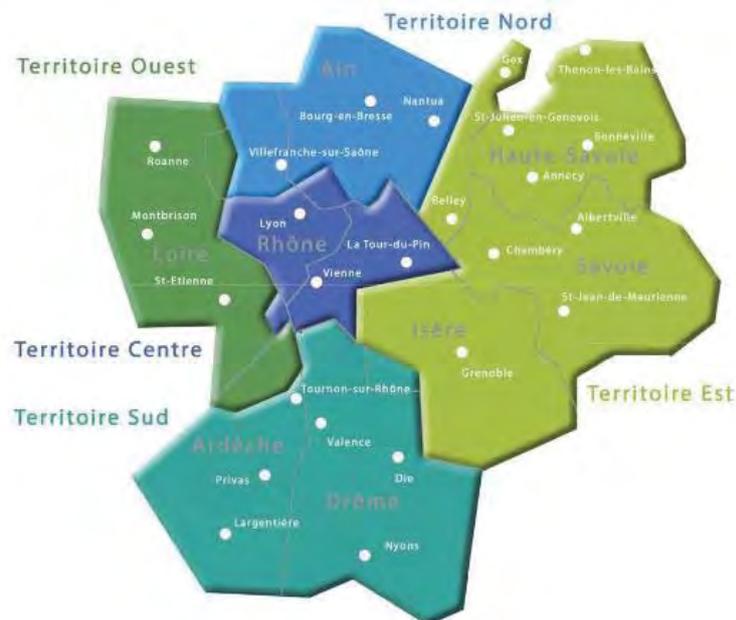
Priorité 16 : Développer et organiser la prévention des maladies neuro et cardio-vasculaires et améliorer la coordination de leur prise en charge.

Priorité 17 : Apporter des réponses adaptées aux personnes handicapées vieillissantes.

Priorité 18 : Prévenir les ruptures dans les parcours d'accompagnement des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.



Parmi ces documents, le Pays de Gex est directement concerné par le programme territorial du territoire de santé Est.



Le territoire de santé Est, constitue le territoire le plus vaste et le plus peuplé de la région (1/3 des naissances de la région) et est soumis à de forts afflux saisonniers. Son programme territorial cible les 3 mêmes axes que le Programme Régional de Santé :

Développer la prévention en santé environnementale

- Avec des actions prioritaires portant sur la qualité de l'eau de consommation, la lutte contre l'habitat indigne, l'ambroisie et les nuisances sonores.

Faciliter l'accès à une offre de soins adaptée et efficiente

- Avec des actions privilégiant la santé de l'enfant et de l'adolescent, ainsi que des actions ciblant les pathologies psychiques.

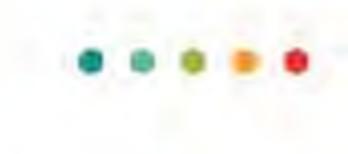
Mettre en place des prises en charge et des accompagnements plus fluides

- Avec des actions ciblant particulièrement la grande prématurité, les maladies chroniques, psychiatriques, la perte d'autonomie et les addictions.



Le Contrat Territorial de Santé du Pays de Gex s'inscrit en cohérence avec ces axes :

- **la fiche-action 1.3 du CTS est dédiée au développement d'actions de prévention** et de promotion de la santé, et comprend des actions en santé environnementale ;
- les 10 actions des axes stratégiques 2 et 3 du CTS **visent à faciliter l'accès aux soins** de premier recours et aux soins spécialisés pour tous les Gessiens ;
- **dans son axe stratégique 4, le CTS cible l'amélioration des parcours**, avec un ciblage spécifique auprès des personnes en situation de dépendance (personnes âgées et en situation de handicap).



II. CONTEXTE DU CONTRAT LOCAL DE SANTE DANS LE PAYS DE GEX

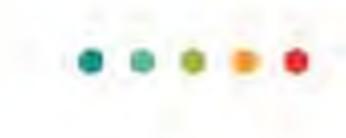
Au premier semestre 2015, la communauté de commune du Pays de Gex (CCPG) a jugé utile d'initier la réalisation d'un diagnostic territorial de santé, en s'inscrivant d'emblée dans un projet de contrat local de santé (CLS) en lien avec l'Agence Régionale de Santé (ARS), afin d'identifier et activer plus efficacement les leviers mobilisables en vue d'améliorer l'état de santé de la population intercommunale.

Cette démarche intercommunale visait à faire suite aux réflexions et discussions engagées avec différents acteurs du territoire, professionnels et usagers.

Cette initiative a permis de témoigner de la volonté des élus d'agir conjointement pour l'amélioration de l'offre de soins destinée à la population gessienne.

En plus d'une analyse documentaire, afin de prendre en compte les projets déjà en réflexion et d'impliquer tous les acteurs de santé, trois actions ont été conduites :

- diffusion d'un questionnaire auprès des élus du territoire (l'enquête a permis de recueillir l'avis de 148 élus de la communauté de commune, maires et conseillers municipaux) ;
- diffusion d'un questionnaire auprès de la population (l'enquête a permis de recueillir l'avis de 3052 Gessiens : forte mobilisation témoignant de l'intérêt porté aux questions de santé) ;
- organisation de deux séminaires de travail avec les professionnels de santé et professionnels médico-sociaux (méthode participative) afin de réfléchir collectivement aux actions pouvant être mises en place sur le territoire sur le territoire à court et moyen termes (ces séminaires ont permis de co-construire un plan d'actions autour de 4 priorités stratégiques, lequel a permis de préfigurer le présent CTS).

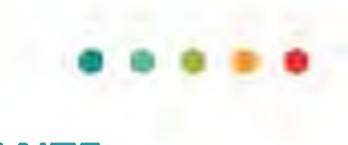


III. SYNTHÈSE ET CONCLUSION DU DIAGNOSTIC

Ces actions ont permis une analyse des caractéristiques géographiques, démographiques et socio-économiques du Pays de Gex. Cette analyse met en lumière un territoire contrasté et isolé, à la croisée du monde rural et montagnard français et du monde péri-urbain genevois. Plusieurs spécificités territoriales justifient la mise en place d'actions concertées en faveur de la santé des Gessiens :

- **la part des plus des personnes de plus de 75 ans y augmente tendanciellement** plus fortement que dans le reste du département de l'Ain ;
- **des situations de précarité marquées perdurent** (taux de chômage important pour les jeunes de 18-24 ans, précarité des contrats de travail, bas salaires/revenus, dépendance aux prestations sociales) et rendent l'accès aux soins moins aisé, voire difficile, notamment pour les pathologies nécessitant un suivi sur la durée ;
- **un enclavement du territoire qui renforce la problématique d'accessibilité aux soins** (et à l'emploi) pour les habitants non motorisés, les populations précaires et les personnes âgées qui sont plus sensibles aux contraintes de mobilité ;
- **une faible démographie médicale et paramédicale de premier recours** (42 médecins généralistes dénombrés en juin 2015 dont 5 départs en retraite à venir), une fragilité de la démographie de spécialité et une insatisfaction des Gessiens à l'égard de l'offre de soins (les sentiments d'avoir dû renoncer à des soins sont nombreux dans l'enquête à destination de la population) ;
- **un centre hospitalier de référence situé sur le département de Haute-Savoie (74)** entraînant des délais d'intervention plus importants ;
- **d'importantes difficultés dans le secteur médico-social** avec un manque de places dans les structures d'hébergement, un manque de structures pour enfants présentant des handicaps et d'importantes difficultés de recrutement de personnel formé pour tous les services et structures s'adressant aux séniors (problématique renforcée par des loyers particulièrement onéreux du fait de la proximité avec Genève).

Ce constat, tant quantitatif que qualitatif, de l'insuffisance et de la fragilité de l'offre de santé actuelle sur le territoire, justifie la mise en place d'actions prenant en compte les spécificités du territoire et les réalités du terrain. Le travail mené dans le cadre du diagnostic a permis de proposer un plan d'action co-construit avec les acteurs rencontrés. Ce plan d'action vise à donner plus de poids aux initiatives locales, permettre une meilleure articulation des dispositifs existants sur le territoire et mutualiser des ressources en vue d'amorcer, piloter et suivre la mise en œuvre des actions identifiées.



IV. AXES DE TRAVAIL DU CONTRAT LOCAL DE SANTE

Les axes d'intervention retenus dans le cadre du contrat local de santé (CLS) s'inscrivent parmi les orientations nationales et les priorités définies par le projet régional de santé (PRS).

Dans le cadre du diagnostic territorial de santé mené sur le territoire de la CCPG au premier semestre 2015, les deux séminaires de travail et les questionnaires individuels à destination des élus et de la population gessienne l'ARS ont permis de co-construire un plan d'actions autour de **4 priorités stratégiques** ; chacune de ces priorités partagées ciblant des pistes d'actions à mettre en œuvre pour remplir dans un calendrier réaliste des objectifs opérationnels.

Les priorités stratégiques identifiées et partagées :

- **Priorité stratégique 1.** Inscrire la politique de santé de la CCPG dans la durée ;
- **Priorité stratégique 2.** Améliorer l'offre de soins de premier recours et attirer de nouveaux professionnels ;
- **Priorité stratégique 3.** Améliorer l'accès aux soins spécialisés ;
- **Priorité stratégique 4.** Améliorer les parcours des personnes en situation de dépendance (personnes âgées et personnes en situation de handicap).

Les fiches-actions précises et opérationnelles :

Des fiches-actions précises ont été travaillées puis validées lors d'un comité de pilotage rassemblant des représentants de l'ARS, de la CCPG, du CD, du CG, de la CPAM, du CHANGE, de l'AMPG ainsi que Monsieur le Sous-préfet de Gex.

Dans un souci d'efficacité, ces actions ont été priorisée afin d'éviter de lancer un nombre trop important de chantiers en même temps. Ainsi, trois niveaux de priorité sont proposés, selon l'urgence des enjeux identifiés sur le territoire, la difficulté de mise en œuvre ainsi que dans le souci de prendre en compte un calendrier réaliste et les moyens mobilisables sur le territoire. Le détail de ces fiches-actions figure en annexe de ce document.



Signataires :

La Directrice générale
de l'Agence régionale de
santé,
Véronique WALLON

Le président de la
Communauté de communes
du Pays de Gex,
Christophe BOUVIER

Le Préfet de l'Ain,
Laurent TOUVET

Le président de la Région
Auvergne-Rhône-Alpes,
Laurent WAUQUIEZ

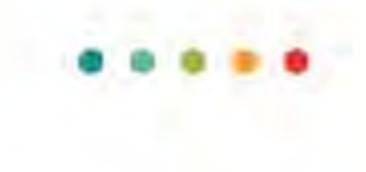
Le président du Conseil
Départemental de l'Ain,
Damien ABAD

Le directeur du CHANGE,
Nicolas BEST

Le directeur de la Caisse Primaire
d'Assurance Maladie de l'Ain,
Yves PETIT

ANNEXES

I.	Priorité stratégique 1. Inscrire la politique de santé de la CCPG dans la durée	14
	FICHE ACTION 1.1. : Créer une instance représentative pour la mise en œuvre du Contrat Territorial de Santé .15	
	FICHE ACTION 1.2. : Nommer un pilote Contrat territorial de santé à la CCPG.....	16
	FICHE ACTION 1.3. : Développer des actions de prévention et de promotion de la santé.....	17
	FICHE ACTION 1.4. : Développer les formations médico-sociales.....	20
	FICHE ACTION 1.5. : Développer les transports	21
II.	Priorité stratégique 2. Améliorer l’offre de soins de premier recours et attirer de nouveaux professionnels.22	
	FICHE ACTION 2.1. : Améliorer l’accueil des internes en médecine (et les autres stagiaires).....	23
	FICHE ACTION 2.2. : Optimiser le maillage des structures d’exercice regroupé pluri professionnelles sur le territoire	24
	FICHE ACTION 2.3. : Développer les incitations à l’installation et au maintien des professionnels libéraux	25
	FICHE ACTION 2.4. : Développer des outils de coordination entre professionnels de santé	26
	FICHE ACTION 2.5.A. : Améliorer la prise en charge des urgences (transport).....	28
	FICHE ACTION 2.5.B. : Améliorer la prise en charge des urgences (formation).....	29
	FICHE ACTION 2.5.C. : Améliorer la prise en charge des urgences (soins non programmés).....	30
III.	Priorité stratégique 3. Améliorer l’accès aux soins spécialisés.....	31
	FICHE ACTION 3.1.A. : Améliorer l’accès à des soins spécialisés sur le territoire (communication)	32
	FICHE ACTION 3.1.B. : Améliorer l’accès à des soins spécialisés sur le territoire (consultations hospitalières avancées)	33
	FICHE ACTION 3.2. : Développer les dispositifs de télémédecine.....	35
IV.	Priorité stratégique 4. Améliorer les parcours des personnes en situation de dépendance (personnes âgées et personnes en situation de handicap)	36
	FICHE ACTION 4.1. : Développer des dispositifs de coordination interdisciplinaires	37
	FICHE ACTION 4.2. : Renforcer les dispositifs dédiés aux personnes âgées	38
	FICHE ACTION 4.3.A. : Renforcer les dispositifs dédiés aux personnes en situation de handicap (services d’accompagnement adapté)	40
	FICHE ACTION 4.3.B. : Renforcer les dispositifs dédiés aux personnes en situation de handicap (établissement)	41



I. **Priorité stratégique 1. Inscrire la politique de santé de la Communauté de communes du Pays de Gex dans la durée**

Les enseignements du diagnostic mènent à la mise en place d'actions concrètes :

- Les communes et institutions partenaires souhaitent mutualiser leurs moyens autour d'un projet territorial collectif dépassant le périmètre communal.

FICHE ACTION 1.1 Créer une instance représentative pour la mise en œuvre et le suivi du Contrat Territorial de Santé

- Un besoin de pilotage opérationnel (interlocuteur de référence) est attendu par les élus et professionnels.

FICHE ACTION 1.2 Nommer un pilote à la CCPG

- Un manque de lisibilité de l'offre de prévention existe sur le territoire (il n'existe pas de recensement exhaustif à ce jour) et constitue un frein majeur aux dynamiques préventives.

FICHE ACTION 1.3 Développer des actions de prévention et de promotion de la santé

- Les professionnels interrogés soulignent les difficultés de recrutement de personnel formé/diplômé pour tous les services et structures s'adressant aux aînés, qu'ils soient à domicile ou en établissement.

FICHE ACTION 1.4 Développer les formations

- La question des déplacements touche particulièrement les personnes âgées qui sont plus sensibles aux contraintes de mobilité, notamment les personnes qui sont en situation d'isolement social. On observe que plus d'un quart des Gessiens de plus de 65 ans vivent seuls.

FICHE ACTION 1.5 Développer les transports

FICHE ACTION 1.1

Créer une instance représentative pour la mise en œuvre du Contrat Territorial de Santé

CADRE GENERAL DE L'ACTION

Objectif(s) opérationnel	Mettre en place une entité de gouvernance stratégique du Contrat Territorial de Santé (CTS) visant à faciliter le suivi et la mise en œuvre effective et coordonnée des actions dans le temps et constituant pour les institutions une instance de référence et un lieu unique de décision.
Pilote de l'action	CCPG
Partenaires	Collectivités, Agence Régionale de Santé -ARS-, Conseil Départemental, Direction Départementale de la Cohésion Sociale, Caisse Primaire d'Assurance Maladie, représentants de professionnels de santé, structures médico-sociales et sanitaires, représentants d'usagers, sous-préfecture

MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION

Descriptif de l'action (Étapes de réalisation)	<ul style="list-style-type: none"> ● Prérequis : Délimiter une compétence santé intercommunale en modifiant les statuts de la CCPG (Cf. note annexée au projet par Acsantis) <p>Action en cours pour positionner la CCPG comme interlocuteur de référence pour coordonner les mesures du CTS (modification des statuts de la CCPG)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Etape 1 : Créer une instance représentative avec les acteurs du territoire dont l'objectif sera de piloter dans le temps la mise en œuvre du contrat local (territorial) de santé <p>Action en cours avec un premier COPIL le 24/09/2015, composition-cible : CCPG, ARS, Préfecture de l'Ain, Conseil Départemental, CPAM, CHANGE, AMPG</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Etape 2 : Mobiliser régulièrement l'instance représentative pour : <ul style="list-style-type: none"> ● Prendre des décisions ● S'engager par convention ● Intégrer des actions de chaque partenaire ● Suivre la réalisation des actions selon les calendriers établis collectivement
Calendrier-cible de réalisation	<ul style="list-style-type: none"> ● Etape 1 : septembre 2015 ● Etape 2 : 2016-2017
Ressources (mobilisables et à mobiliser)	<ul style="list-style-type: none"> ● Les ressources actuelles de la CCPG ● Une méthode de prise de décisions et de communication de ces décisions (quelle place du conseil communautaire dans la prise de décision ?) ● Elargir au besoin l'instance représentative en fonction des spécificités territoriales (témoins, experts, élus communaux)
	Financement engagé : néant
	Financement à engager : néant
Risques et blocages identifiés	<ul style="list-style-type: none"> ● Concurrence entre communes et manque d'approche territoriale globale ● Ne pas revenir sur le pouvoir des collectivités locales.
Indicateurs (processus et/ou résultats)	<ul style="list-style-type: none"> ● Responsable de l'évaluation de l'action : la CCPG, pilote de l'action ● Indicateurs d'évaluation : date de signature du CLS, nombre et composition des Comités de Pilotages menés, satisfaction des signataires du CLS ● Echéances d'évaluation : mars 2016, septembre 2016, puis tous les 6 mois



FICHE ACTION 1.2

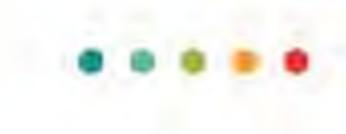
Nommer un pilote Contrat territorial de santé à la CCPG

CADRE GENERAL DE L'ACTION

Objectif(s) opérationnel	Piloter la mise en œuvre de la stratégie territoriale de santé et constituer un interlocuteur de référence.
Pilote de l'action	CCPG
Partenaires	Collectivités

MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION

Descriptif de l'action (Étapes de réalisation)	<p>Recruter un « coordonnateur santé » (mi-temps a minima) en vue de :</p> <ul style="list-style-type: none">● Définir les périmètres d'action de chaque partenaire● Organiser les <u>rencontres des acteurs</u> dans le temps (actualiser le diagnostic, travailler en mode projet, communiquer sur les résultats, traiter les difficultés...)● Coordonner les actions et accompagner leur réalisation● <u>Centraliser la communication</u> des communes vers l'extérieur du Pays de Gex (facultés...)
Calendrier-cible de réalisation	Premier trimestre 2016
Ressources (mobilisables et à mobiliser)	<ul style="list-style-type: none">● Temps et ressources de la CCPG dédiés● Un temps de coordination Une méthode de communication envers les collectivités de la mise en œuvre de la stratégie territoriale de santé
	Financement engagé : coût agent pour Directeur du pôle social et santé et pour la Responsable du service médico-social et santé, rechercher la mutualisation avec d'autres missions
	Financement à engager : un temps de travail sur l'animation de projets à mutualiser entre les opérateurs dans le cadre d'appels à projets (0,5 à 1 ETP).
Risques et blocages identifiés	Défaut ou insuffisance de financement du poste
Indicateurs (processus et/ou résultats)	<ul style="list-style-type: none">● Responsable de l'évaluation de l'action : CCPG● Indicateurs d'évaluation : date, nombre et composition des rencontres menées dans le cadre de la mise en œuvre du Contrat Territorial de Santé, satisfaction de l'instance représentative du CTS● Echéances d'évaluation : mars 2016, septembre 2016, puis tous les 6 mois



FICHE ACTION 1.3

Développer des actions de prévention et de promotion de la santé

CADRE GENERAL DE L'ACTION

Objectif(s) opérationnel	Promouvoir la santé individuelle et collective et améliorer la prise en compte par les habitants de leur propre santé Renforcer les initiatives de prévention dans les quartiers
Pilote de l'action	CCPG
Partenaires	Département de l'Ain, CPAM, ARS, Association DIRE, Croix rouge (en lien avec l'assistante sociale du Centre Hospitalier Annecy GENEVOIS de l'antenne Permanence d'Accès aux Soins de Bellegarde), foyers, restos du cœur, alpha 3a, ADESSA 01, CSAPA (centre de soins en addictologie SALIBA-ANPAA01), CAARUD, structures sanitaires et médico-sociales et associations volontaires pour porter une action, CÉGIDD de Haute-Savoie et tout professionnel de santé

MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION

Descriptif de l'action (Étapes de réalisation)	<p>Promouvoir la santé individuelle et collective, avec une attention particulière portée aux quartiers prioritaires de la ville :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Valoriser les actions déjà proposées et favoriser le partage d'expérience et de bonnes pratiques par les acteurs locaux réalisant ces actions ● Renforcer la promotion de l'activité physique et de l'équilibre alimentaire: <ul style="list-style-type: none"> ● Informer et sensibiliser sur les repères nutritionnels, l'équilibre alimentaire (diffusion des outils du Plan National Nutrition Santé) et la santé bucco-dentaire en ciblant surtout les jeunes et les publics précaires ● Mise en place de parcours d'initiation à l'activité physique ou de reprise d'une telle activité pour des publics porteurs de maladies chroniques (en lien avec la plateforme « Sport et Santé » porté par Professions Sports dans l'Ain) ● Mise en place d'activités adaptées pour les personnes âgées ● Faciliter l'accessibilité aux activités physiques : développement des modes de « déplacements doux », actions de communication sur les dispositifs existants, mise à disposition de locaux pour les activités, développement d'aides financières pour les publics en situation de précarité ● Renforcer la sensibilisation et la formation des acteurs à la prévention des conduites à risques et au soutien au développement des compétences psychosociales et de l'estime de soi des jeunes : développement de supports informatifs, diffusion dans des lieux ressources, accompagnement financier et techniques des événements intégrant la dimension de réduction des risques (addictions, sexualité, santé mentale), sensibilisation des professionnels aux ressources locales telles que la Consultation Jeunes Consommateurs ou encore le Centre de Planification et d'Education Familiale <p>Améliorer le recours aux dispositifs de droit commun :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Repérer et analyser les motifs de non recours sur le territoire avec un focus sur les quartiers fragiles et proposer des actions ● Améliorer la lisibilité des dispositifs et soutenir financièrement la mise en place d'une antenne d'accès aux services publics à Ferney-Voltaire (cadre du Contrat de Ville)
--	---



- **Accompagner l'accès aux dispositifs de dépistages** : actions de communication, développement d'aides financières pour le déplacement de publics en situation de précarité ou mise en place d'un bus dédié Pays de Gex afin d'offrir des bilans de santé, vaccinations et soins bucco-dentaires aux plus démunis et moins mobiles (à minima renforcer la fréquence de passage du bus de la Croix Rouge sur les villes de Ferney-Voltaire et St-Genis Pouilly s'il y a une demande avérée)
- **Favoriser l'expression des habitants sur les besoins de santé** (enquêtes de satisfaction, forums citoyens sur la santé et l'accès aux soins)

Promouvoir l'amélioration de la santé mentale :

- **Informé et sensibiliser le public** en vue d'intégrer les personnes en souffrance psychiques : présentation des troubles psychiques, sensibilisation aux mécanismes de stigmatisation, cibler notamment les acteurs jeunesse et du champ de l'éducation mais également élargir le public ciblé (actions de prévention du suicide pour les jeunes comme pour les seniors, voire à destination de certaines catégories socio-professionnelles en fonction des risques spécifiques)
- Renforcer et communiquer sur les dispositifs d'aide et de soins sur le territoire
- **Prévenir la souffrance psychosociale** (soutien technique et financier) aux structures proposant un accompagnement des publics fragiles

Agir face à l'évolution des facteurs environnementaux (participer aux actions en santé environnementale) :

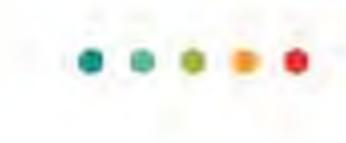
- Recenser les facteurs environnementaux les plus prégnants en termes d'impact santé potentiel ou avéré sur le territoire, ainsi que les actions mises en œuvre par la CCPG pour limiter ces impacts
- Communiquer, sensibiliser les acteurs locaux à ces paramètres (services techniques communaux, entreprises de travaux publics, CCPG, professionnels sanitaires, sociaux et médico-sociaux) :
 - **Sensibiliser à l'environnement sonore** : cartes de bruit stratégiques (CBS) et un Plan de Prévention du Bruit dans l'Environnement (PPBE) sur le périmètre des 17 communes de Thoiry à Divonne en vue d'établir des actions d'insonorisation ou autres actions adaptées
 - **Sensibiliser les élus à la question de l'habitat indigne** : promouvoir un inventaire par commune avec les critères de qualité, âge du parc locatif, nombre de signalements et procédures sur le territoire)
 - **Améliorer** par des rencontres régulières le partenariat avec l'ARS sur le suivi de la **qualité des eaux** et la protection de la ressource : eau destinée à la consommation humaine et eaux de baignade
 - **Promouvoir** un plan d'action ciblé sur les communes les plus impactées par la **qualité de l'air** : air intérieur et extérieur : taux de pollen et inventaire des plantes allergisantes telles que l'Ambroisie ou plantes toxiques telles que la Berce du Caucase dont les implantations se développent sur le territoire (plan de vigilance), en vue d'en contrôler le développement, inclure une clause contre l'Ambroisie dans les AO publics

Calendrier-cible de réalisation

2016/2017



Ressources (mobilisables et à mobiliser)	<ul style="list-style-type: none">● La réalisation des CBS et PPBE, dont le périmètre dépasse les obligations légales, est déjà initiée (consultations en cours pour retenir un prestataire)● Les Contrats de Villes (Ferney-Voltaire et Saint-Genis Pouilly)
	Financement engagé : à préciser, rechercher la mutualisation avec d'autres missions
	Financement à engager : faire converger des aides existantes et répondre à des appels à projets <ul style="list-style-type: none">● L'A.R.S dans le cadre de ses appels à projets soutiendra les réponses pour développer une véritable politique de prévention et de promotion de la santé.
Risques et blocages identifiés	La multiplicité des acteurs peut rendre difficile l'intégration et la bonne lisibilité des actions (menées ou à mener)
Indicateurs (processus et/ou résultats)	<ul style="list-style-type: none">● Responsable de l'évaluation de l'action : CCPG● Indicateurs d'évaluation : date, nombre et nature des actions menées, satisfaction des usagers● Echéances d'évaluation : mars 2016, septembre 2016, puis tous les 6 mois



FICHE ACTION 1.4

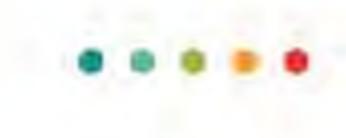
Développer les formations médico-sociales

CADRE GENERAL DE L'ACTION

Objectif(s) opérationnel	Développer des formations professionnelles spécifiques sur le Pays de Gex
Pilote de l'action	CCPG
Partenaires	Agence Régionale de Santé, Conseil Régional

MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION

Descriptif de l'action (Étapes de réalisation)	<ul style="list-style-type: none"> ● Etape 1 : trouver des financements ● Etape 2 : contractualiser avec des organismes formateurs, voire l'éducation nationale <p>Besoins en formation identifiés :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Formation pour auxiliaires de vie sociale et aides-soignants ● Formations complémentaires telles qu'assistance en soins gériatologiques ou préparation aux concours d'infirmiers.
Calendrier-cible de réalisation	2016
Ressources (mobilisables et à mobiliser)	<ul style="list-style-type: none"> ● Troncs communs possibles avec des formations existantes tels que les formations d'auxiliaires puériculture de l'école ROCKEFELLER de Lyon par exemple. ● Trouver des locaux pour ces formations (étudier la faisabilité d'une articulation au sein du projet de construction d'une annexe à Saint-Genis Pouilly du lycée international de Ferney-Voltaire)
	Financement engagé : Néant
	Financement à engager : <ul style="list-style-type: none"> ● Envisager un partenariat avec la Région qui finance déjà la formation d'auxiliaire de puériculture. ● Envisager des financements européens
Risques et blocages identifiés	Financement insuffisant des formations
Indicateurs (processus et/ou résultats)	<ul style="list-style-type: none"> ● Responsable de l'évaluation de l'action : CCPG ● Indicateurs d'évaluation : nombre de formations mises en place, nombre d'étudiants, satisfaction des participants, taux d'insertion professionnelle ● Echéances d'évaluation : septembre 2016, puis tous les ans



FICHE ACTION 1.5

Développer les transports

CADRE GENERAL DE L'ACTION

Objectif(s) opérationnel	Créer un système de navettes, à l'échelle communale ou intercommunale
Pilote de l'action	CCPG
Partenaires	Collectivités territoriales

MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION

Descriptif de l'action (Étapes de réalisation)	<p>Etudier la faisabilité d'un dispositif de transport solidaire, régulier pour tous publics ou à la demande pour les publics les moins mobiles :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Extra Pays de Gex : du Pays de Gex vers Saint-Julien et Annecy ● Intra Pays de Gex : <ul style="list-style-type: none"> ● autour des grands axes (Divonne, Gex, Collonges), ● du domicile si possible.
Calendrier-cible de réalisation	2017
Ressources (mobilisables et à mobiliser)	<ul style="list-style-type: none"> ● Dispositifs existants des communes ● Aides des partenaires institutionnels ou privés ● Mobilisation des partenaires : l'ARC Syndicat mixte (Assemblée Régionale de Coopération du Genevois français), la Région, GLCT transport. ● Participer au projet de développement du covoiturage autour du bassin Lémanique. ● Etude à venir sur le transport à la demande (CCPG).
	Financement engagé : Néant.
	Financement à engager : Coût de l'étude et coût du service.
Risques et blocages identifiés	<ul style="list-style-type: none"> ● Un projet de transport sanitaire des patients vers la Maison Médicale de Garde avait été étudié. Cette étude a révélé la non viabilité économique d'un tel projet auprès de transporteurs sanitaires privés (volume de personnes à transporter trop faible). Néanmoins, l'accessibilité aux services sanitaires et médico-sociaux reste un enjeu majeur pour les Gessiens. ● La commune de Divonne a mis en place un service de taxi intervenant "à la demande" auprès des seuls habitants de la commune. Ce service, qui propose des tarifs variables selon les revenus des usagers, est très coûteux pour la ville.
Indicateurs (processus et/ou résultats)	<ul style="list-style-type: none"> ● Responsable de l'évaluation de l'action : CCPG. ● Indicateurs d'évaluation : nombre de lignes créées, nombre de navettes en circulation, nombre d'usagers, satisfaction des usagers, modèle économique. ● Echéances d'évaluation : septembre 2016, puis tous les ans.



II. Priorité stratégique 2. Améliorer l'offre de soins de premier recours et attirer de nouveaux professionnels

Les enseignements du diagnostic mènent à la mise en place d'actions concrètes :

- La venue et le maintien des stagiaires sont rendus difficiles du fait de l'enclavement du territoire.
FICHE ACTION 2.1 Améliorer l'accueil des internes en médecine (et les autres stagiaires)
- La fragilité de la démographie médicale et paramédicale de premier recours, avec notamment une difficulté à trouver des successeurs et des remplaçants est clairement identifiée sur le territoire.
FICHE ACTION 2.2 Optimiser le maillage des structures d'exercice regroupé pluri professionnelles sur le territoire
- La fragilité de la démographie médicale et paramédicale de premier recours, avec notamment une surcharge de travail pour les médecins généralistes installés est une difficulté pour attirer et pérenniser une relève.
FICHE ACTION 2.3 Développer les incitations à l'installation et au maintien des professionnels libéraux
- Plus du quart des usagers ayant répondu au questionnaire-santé estiment qu'il est nécessaire d'améliorer la coordination entre les différents acteurs en vue d'améliorer leur prise en charge. Nombre de professionnels partagent ce constat.
FICHE ACTION 2.4 Développer des outils de coordination entre professionnels de santé
- Actuellement les délais d'intervention en cas d'urgence sont considérés trop longs par les élus, les professionnels et les habitants, avec un temps de trajet pouvant avoisiner les 2 heures en heure de pointe. Plus des deux tiers des répondants au questionnaire-santé estiment avoir déjà dû se rendre à l'hôpital par leurs propres moyens pour une urgence.
FICHE ACTION 2.5.A. Améliorer la prise en charge des urgences (transports)
FICHE ACTION 2.5.B. Améliorer la prise en charge des urgences (formation)
FICHE ACTION 2.5.C. Améliorer la prise en charge des urgences (organisation)



FICHE ACTION 2.1

Améliorer l'accueil des internes en médecine (et les autres stagiaires)

CADRE GENERAL DE L'ACTION

Objectif(s) opérationnel	Favoriser l'installation des professionnels de santé (toutes catégories) par la facilitation des stages dans le pays de Gex.
Pilote de l'action	CCPG (communication et coordination).
Partenaires	Collectivités (offre de logement), Conseil Départemental, professionnels de santé (recueil des besoins auprès des stagiaires/internes), mais aussi ARS, facultés de médecine et écoles professionnelles.

MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION

Descriptif de l'action (Étapes de réalisation)	<p>Etape 1 : D'ici début 2016 : Recenser les logements et espaces professionnels disponibles, à loyer modéré, à l'échelle de l'intercommunalité, et faire circuler l'information (une mise à jour régulière doit être mise en place).</p> <p>Etape 2 : Augmenter les terrains de stages, notamment l'accueil d'étudiants en médecine relevant des stages en autonomie supervisée (SASPAS), qui sont en fin de formation.</p> <p>Etape 3 : Améliorer l'accueil local des internes (accueil officiel et convivial par les élus et professionnels par exemple) et proposer des incitations :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Proposer des logements aux stagiaires ou internes (à préciser quantitativement) ● Prévoir des incitations financières compensant les frais de déplacements de ces internes (ville de faculté / pays de Gex). ● Accueillir également des externes (second cycle des études) en augmentant leur défraiement (le défraiement actuel ne convient qu'à ceux qui bénéficient déjà d'un logement sur place). ● Rendre lisible les aides disponibles
Calendrier-cible de réalisation	2016
Ressources (mobilisables et à mobiliser)	<ul style="list-style-type: none"> ● L'offre de logement des communes. ● L'implication du coordinateur santé. ● Etendre l'expérience du SIVOM de l'Est Gessien aux autres communes (5 médecins y sont maîtres de stages), y compris celles qui ne sont pas "terrain de stage" (solidarité intercommunale).
	Financement engagé : En cours d'évaluation- effort important de certaines communes.
	Financement à engager : enveloppe à chiffrer (selon nombre de logements et nature des réceptions organisées).
Risques et blocages identifiés	Maintenir une vision intercommunale : si un médecin bénéficie d'un logement d'une commune, il peut choisir d'aller exercer sur une autre commune, au bénéfice de la population gessienne dans son ensemble.



Indicateurs (processus et/ou résultats)	<ul style="list-style-type: none"> ● Responsable de l'évaluation de l'action : CCPG. ● Indicateurs d'évaluation : nombre de terrains de stage, nombre de stagiaires, satisfaction des stagiaires. ● Echéances d'évaluation : premier trimestre 2016, puis tous les 6 mois.
---	---

FICHE ACTION 2.2 Optimiser le maillage des structures d'exercice regroupé pluri professionnelles sur le territoire	
CADRE GENERAL DE L'ACTION	
Objectif(s) opérationnel	Faciliter l'installation des professionnels de santé (toutes catégories).
Pilote de l'action	CCPG en coordination avec l'ARS (cf. prise de compétence pour schéma d'organisation).
Partenaires	Communes, AMPG et les professionnels libéraux souhaitant se regrouper.
MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION	
Descriptif de l'action (Étapes de réalisation)	<p>Etape 1 : Etudier l'optimisation des projets de type MSP (Maison de Santé Pluri professionnelle) en cours de développement sur le territoire en :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Evitant de multiplier des MSP par communes au risque que certaines d'entre elles soient des « coquilles vides » ● Mutualisant les moyens au profit de structures les plus attractives pour maximiser les opportunités d'attirer de jeunes professionnels ● Proposant une approche territoriale cohérente en faisant converger la vision élus et AMPG : localisations pertinentes, nombre,... <p>Etape 2 : Etudier la faisabilité d'une organisation en pôle de santé à l'échelle de l'intercommunalité (pôle de santé gessien), regroupant plusieurs MSP et cabinets reliés entre eux par des outils de coordination en s'appuyant sur l'Association des médecins du Pays de Gex (à préciser avec les acteurs mais pouvant être des formations communes, outils informatiques ou de communication...).</p> <p>Etape 3 : Proposer un accompagnement à la formalisation/réalisation des projets dont la faisabilité/optimisation est avérée :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● MSP : formalisation du projet de santé/d'organisation professionnelle/éléments juridiques et financiers, accompagnement immobilier, accompagnement à l'ouverture ● Pôle de santé : accompagnement à la structuration du pôle et à la mise en place des premières actions
Calendrier-cible de réalisation	2016/2017
Ressources (mobilisables et à mobiliser)	Locaux disponibles (~1000m ² à Divonne et ~3600m ² St Genis)
	<p>Financement engagé : néant.</p> <p>Financement à engager : Temps de coordination/mobilisation à rémunérer (incluant les séminaires-santé menés dans le cadre du diagnostic qui ont permis de poser les bases d'une réflexion à venir sur une organisation en pôle). Enveloppe à préciser.</p>
Risques et blocages identifiés	Un manque de professionnels libéraux volontaires.



Indicateurs (processus et/ou résultats)	<ul style="list-style-type: none"> ● Responsable de l'évaluation de l'action : CCPG. ● Indicateurs d'évaluation : étude de faisabilité d'une ou plusieurs MSP, nombre et état d'avancement des MSP en projet, nombre de MSP abouties (en fonctionnement). ● Echéances d'évaluation : dernier trimestre 2016, puis tous les ans.
---	--

FICHE ACTION 2.3	
Développer les incitations à l'installation et au maintien des professionnels libéraux	
CADRE GENERAL DE L'ACTION	
Objectif(s) opérationnel	Faciliter l'installation durable des professionnels de santé (toutes catégories).
Pilote de l'action	ARS (incitations financières) et CCPG (incitation complémentaire).
Partenaires	Association des Médecins de Pays de Gex.
MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION	
Descriptif de l'action (Étapes de réalisation)	<p>Etape 1 (Incitation financière) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● La délégation départementale de l'ARS a fortement soutenu le classement du Pays de Gex en « zone fragile » ainsi les communes de Cessy, Divonne les Bains, Ferney-Voltaire, Gex, St Jean de Gonville, St Genis-Pouilly, Sauverny, Segny, Sergy, Thoiry et Veronnex sont-elles classées en « zone fragile ». ● L'arrêté fixant les zones de vigilance n'est pas encore paru, mais la délégation départementale a soutenu de façon marquante le classement en « zone de vigilance » des autres communes du Pays de Gex. Utiliser le fléchage en zone fragile pour activer les aides à l'installation pour attirer de jeunes médecins généralistes : communication, accélération des projets de MSP,... ● Demander aux élus de la CCPG de soutenir la demande d'une reconnaissance du territoire comme prioritaire pour créer un environnement fiscal et réglementaire plus favorable, pour l'ensemble des "offreurs de santé". <p>Etape 2 (Incitation complémentaire) : Faciliter l'accès aux crèches publiques pour les professionnels de santé pendant l'exercice de leur activité sur le territoire gessien.</p>
Calendrier-cible de réalisation	2016
Ressources (mobilisables et à mobiliser)	Service Petite Enfance de la CCPG (recensement des places en crèches).
	<p>Financement engagé : selon nombre de demandes.</p> <p>Financement à engager : La classification en « zone fragile » des onze communes citées plus haut apportera de nombreuses aides financières pour l'installation de jeunes médecins mais aussi des avantages fiscaux pour les médecins déjà installés et qui seront recensés dans cette zone (défiscalisation des indemnités de garde jusqu'à hauteur de 60 indemnités annuelles, par exemple). La classification en « zone de vigilance » des autres communes ouvrira le droit aux dispositifs de l'ARS à destination des jeunes médecins qui souhaitent s'y installer.</p>

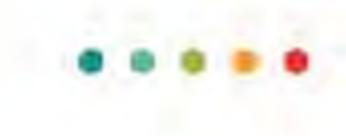


Risques et blocages identifiés	La création d'un environnement fiscal privilégié dans le pays de Gex est complexe à mettre en œuvre, les élus peuvent être limités dans leurs actions, décréter le territoire entier « zone franche » semble difficile et non prévu par les textes.
Indicateurs (processus et/ou résultats)	<ul style="list-style-type: none"> ● Responsable de l'évaluation de l'action : CCPG ● Indicateurs d'évaluation : état des demandes (zone fragile, zone de vigilance), nombre de demandes de places en crèches satisfaites, satisfaction des jeunes professionnels en projet d'installation. ● Echéances d'évaluation : second trimestre 2016, puis tous les 6 mois.

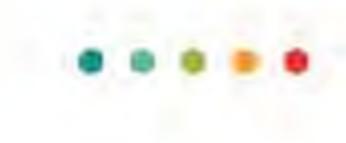
FICHE ACTION 2.4	
Développer des outils de coordination entre professionnels de santé	
CADRE GENERAL DE L'ACTION	
Objectif(s) opérationnel	Améliorer la coordination pluri professionnelle au bénéfice des patients atteints prioritairement de maladies chroniques ou de poly pathologie.
Pilote de l'action	Association des Médecins du Pays de Gex élargie aux paramédicaux.
Partenaires	ARS et GCS SISRA
MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION	
Descriptif de l'action (Étapes de réalisation)	<p>Étape 1 (premier semestre 2016) : Favoriser la <u>labellisation en MSP</u> des structures existantes ce qui leur ouvre le bénéfice des nouveaux modes de rémunérations (NMR).</p> <p>Étape 2 (premier semestre 2016) : <u>Développer le dispositif ASALEE</u>, Action de Santé Libérale En Equipe, qui confie aux infirmières libérales – en collaboration avec des médecins-, le suivi de certains malades atteints de pathologies chroniques (éducation thérapeutique dans le suivi de l'insuffisance cardiaque, le diabète, l'insuffisance rénale, la BPCO etc.).</p> <p>Étape 3 (second semestre 2016) : Etudier le développement des usages communs et partagés d'une <u>messagerie sécurisée</u> utilisable par tous les professionnels volontaires du territoire (libéraux et non libéraux) afin d'améliorer la fluidité et la qualité du partage d'information.</p>
Calendrier-cible de réalisation	2016
Ressources (mobilisables et à mobiliser)	<ul style="list-style-type: none"> ● Les professionnels en exercice regroupé peuvent envisager rentrer dans le cadre des Nouveaux Modes de Rémunérations. L'adhésion de professionnels médicaux et paramédicaux à l'idée d'un pôle de santé du Pays de Gex permettrait de flécher des financements NMR. Elargir l'expérience de Ferney-Voltaire et de sa SISA ou créer d'autres MSP avec leur propre SISA. ● Pour rédiger un dossier ASALEE, les professionnels peuvent être accompagnés par l'association ASALEE. ● En lien avec le GCS SISRA, choisir les usages adaptés quant à un dispositif de messagerie sécurisée (MonSISRA).
	Financement engagé : Néant.
	Financement à engager : à préciser.



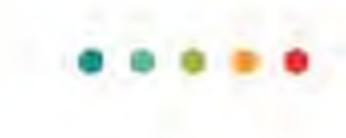
Risques et blocages identifiés	Eventuel refus des professionnels en exercice.
Indicateurs (processus et/ou résultats)	<ul style="list-style-type: none">● Responsable de l'évaluation de l'action : CCPG.● Indicateurs d'évaluation : nombre d'actions menées, satisfaction des professionnels et usagers.● Echéances d'évaluation : second trimestre 2016, puis tous les 6 mois.



FICHE ACTION 2.5.A. Améliorer la prise en charge des urgences (transport)	
CADRE GENERAL DE L'ACTION	
Objectif(s) opérationnel	Réduire les délais d'intervention pour les petites urgences et urgences vitales.
Pilote de l'action	ARS
Partenaires	Centre hospitalier CHANGE, CCPG, SAMU 01 et 74.
MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION	
Descriptif de l'action (Étapes de réalisation)	<p>Etape 1 : À partir du 1^{er} janvier 2016, une expérimentation d'ambulance « postée » va être mise en place à GEX (déclenchée par le S.A.M.U et mobilisée uniquement pour les urgences pré-hospitalières) et qui permet de garantir le modèle économique du transporteur.</p> <p>Etape 2 :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Une convention de coopération signée le 5 janvier 2016 entre le SAMU 01 et le SAMU 74, sous l'égide de l'ARS, prévoit que le SAMU 01, en cas de besoin, sollicite auprès du SAMU 74 l'intervention d'un SMUR sur le territoire du Pays de Gex. Le SAMU 74 déclenche le moyen disponible le plus adapté à la situation : SMUR terrestre ou Hélicimur. En cas d'indisponibilité du moyen le plus adapté, le SAMU 01 en est immédiatement informé et prend toute mesure pour répondre à l'appel. Cette convention prévoit également l'organisation d'une réunion d'évaluation de l'efficacité de cette coopération une fois par an entre les deux SAMU. ● La diminution des délais d'intervention ainsi obtenue garantit au Pays de Gex un accès aux soins urgents équitable par rapport à d'autres territoires. Installer des réunions d'échanges régulières entre les deux SAMU.
Calendrier-cible de réalisation	2016
Ressources (mobilisables et à mobiliser)	Organisation de la mise en œuvre : moyens du CHANGE : Ressources humaines et matérielles (hélicoptère et ambulance).
	Financement engagé : enveloppe ARS.
	Financement à engager : à préciser.
Risques et blocages identifiés	<ul style="list-style-type: none"> ● Pérennité du financement et du modèle économique de l'ambulance postée. ● Relation entre le Centre 15 de l'Ain et de Haute-Savoie.
Indicateurs (processus et/ou résultats)	<ul style="list-style-type: none"> ● Indicateurs d'évaluation : état d'avancement des étapes identifiées, satisfaction des porteurs, partenaires et usagers, délaï de réponses du SMUR (nombre de cas >30 min), nombre de recours à l'hélicoptère, délaï des réponses hélicoptérées. ● Suivi du protocole au travers d'un bilan d'activités annuel. ● Echéances d'évaluation : fin 2016, puis tous les ans.



FICHE ACTION 2.5.B. Améliorer la prise en charge des urgences (formation)	
CADRE GENERAL DE L'ACTION	
Objectif(s) opérationnel	Réduire les délais d'intervention pour les urgences.
Pilote de l'action	ARS en lien avec les médecins généralistes volontaires.
Partenaires	AMPG, CHANGE, CCPG, Sapeurs-Pompiers, SAMU 01 et 74, ARS, SMUR, CESU, MMG.
MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION	
Descriptif de l'action (Étapes de réalisation)	<p>Étapes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Former plus de Médecins Correspondants du SAMU (MCS) sur le pays de Gex : ● Les MCS sont formés à l'urgence (2 le sont au 1^{er} janvier 2016) et permettent une prise en charge de proximité et de qualité dans des zones isolées. Ils constituent un « relai » de l'aide médicale urgente à mi-chemin entre la médecin de ville et la médecine hospitalière. Volontaires, les MCS conservent leurs fonctions et mode d'exercice habituels. Mettre en place des accords entre MCS, médecins sapeurs-pompiers et sapeurs-pompiers afin d'assurer une articulation cohérente des différentes fonctions.
Calendrier-cible de réalisation	2016
Ressources (mobilisables et à mobiliser)	<ul style="list-style-type: none"> ● Réunions d'information régulières avec l'ARS. ● Médecins généralistes, médecins sapeurs-pompiers et sapeurs-pompiers.
	Financement engagé : enveloppe ARS.
	Financement à engager : <i>déjà prévu.</i>
Risques et blocages identifiés	Insuffisance de volontaires.
Indicateurs (processus et/ou résultats)	<ul style="list-style-type: none"> ● Responsable de l'évaluation de l'action : CCPG. ● Indicateurs d'évaluation : état d'avancement des étapes identifiées, satisfaction des porteurs, partenaires et usagers. ● Échéances d'évaluation : fin 2016, puis tous les ans.



FICHE ACTION 2.5.C.

Améliorer la prise en charge des urgences (soins non programmés)

CADRE GENERAL DE L'ACTION

Objectif(s) opérationnel	Réduire les délais d'intervention pour les petites urgences et les soins non programmés.
Pilote de l'action	ARS
Partenaires	AMPG, CHANGE, CCPG.

MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION

Descriptif de l'action (Étapes de réalisation)	<p>Travailler à la mise en place d'une organisation cible de la prise en charge des soins non programmés et petites urgences ne nécessitant pas d'hospitalisation urgente :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Constituer des groupes de travail visant à construire le <u>modèle organisationnel</u> <ul style="list-style-type: none"> ● Equipe (soignants, administratifs) ● Matériel ● Lieu(x) ● Proposer <u>différents scénarii</u> reposant sur la motivation des professionnels : <ul style="list-style-type: none"> ● Etudier un modèle basé sur la participation des médecins libéraux (avec et sans la participation du CHANGE, ● Etudier un modèle porté par le centre hospitalier CHANGE ● Construire le <u>modèle économique</u>. ● Ecrire un <u>plan de mise en œuvre</u> en cohérence avec les axes de travail du Projet territorial d'organisation graduée des soins urgents et soins non programmés, en y incluant l'engagement de la CCPG pour porter une part des frais d'investissement, et en y incluant la volonté du CHANGE de participer au projet et les possibilités de locaux sur Gex (Hôpital local) adossé à la Maison Médicale de Garde.
Calendrier-cible de réalisation	Second semestre 2016
Ressources (mobilisables et à mobiliser)	Mise à disposition de temps pour étudier les scénarii de construction du modèle de plateforme de soins non programmés sur le pays de Gex.
	<p>Financement engagé : Engagement de la CCPG pour des frais d'investissement.</p> <p>Financement à engager : à préciser (étude de faisabilité ?).</p>
Risques et blocages identifiés	Pas de temps ou de ressources dédiées à la construction du modèle.
Indicateurs (processus et/ou résultats)	<ul style="list-style-type: none"> ● Responsable de l'évaluation de l'action : CCPG. ● Indicateurs d'évaluation : état d'avancement des étapes identifiées, satisfaction des porteurs, partenaires et usagers. ● Échéances d'évaluation : fin 2016, puis tous les ans.



III. Priorité stratégique 3. Améliorer l'accès aux soins spécialisés

Les enseignements du diagnostic mènent à la mise en place d'actions concrètes :

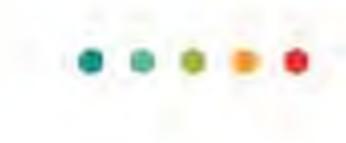
- Une relative méconnaissance de l'offre spécialisée présente dans le pays de Gex a été constatée. Les enquêtes qualitatives ont permis d'identifier que la gynécologie et la dermatologie sont les deux spécialités qui manquent le plus aux personnes interrogées suivies de près par l'ophtalmologie, la pédiatrie et la cardiologie.

FICHE ACTION 3.1.A. Améliorer l'accès à des soins spécialisés sur le territoire (communication)

FICHE ACTION 3.1.B. Améliorer l'accès à des soins spécialisés sur le territoire (consultations hospitalières avancées)

- Un manque de spécialistes à l'échelle nationale et une difficulté à en assurer un maillage territorial équilibré est surtout marqué dans des zones enclavées comme le Pays de Gex.

FICHE ACTION 3.2 Développer les dispositifs de télémédecine



FICHE ACTION 3.1.A.

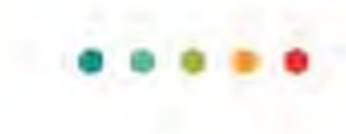
Améliorer l'accès à des soins spécialisés sur le territoire (communication)

CADRE GENERAL DE L'ACTION

Objectif(s) opérationnel	Rendre accessible une offre de soins ambulatoire spécialisée qu'elle soit libérale ou hospitalière.
Pilote de l'action	CCPG (coordonnateur-santé).
Partenaires	Spécialistes exerçants sur le Pays de Gex, CHANGE, CCPG, professionnels de santé, usagers.

MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION

Descriptif de l'action (Étapes de réalisation)	<p>Rendre lisible et faire connaître l'offre de spécialités existante :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Rendre accessible une liste précise pour chaque mairie, précisant l'offre et les modalités d'accès par les transports publics. ● Mettre à jour cette liste de manière régulière.
Calendrier-cible de réalisation	2016
Ressources (mobilisables et à mobiliser)	<ul style="list-style-type: none"> ● Guide à usage des usagers recensant les libéraux et les professionnels du CHANGE (format à modifier pour éviter de diffuser les contacts téléphoniques directs aux usagers), listes de l'AMPG, d'Améli et de l'Ordre des médecins. ● Temps de travail. ● Actions complémentaires à définir si besoin.
	Financement engagé : coût agent CCPG (% ETP).
	Financement à engager : Idem.
Risques et blocages identifiés	Fiabilité des informations (sources parfois divergentes, délais d'information, etc.).
Indicateurs (processus et/ou résultats)	<ul style="list-style-type: none"> ● Responsable de l'évaluation de l'action : CCPG. ● Indicateurs d'évaluation : état d'avancement des étapes identifiées, satisfaction des porteurs, partenaires et usagers. ● Échéances d'évaluation : fin 2016, puis tous les ans.



FICHE ACTION 3.1.B.

Améliorer l'accès à des soins spécialisés sur le territoire
(consultations hospitalières avancées)

CADRE GENERAL DE L'ACTION

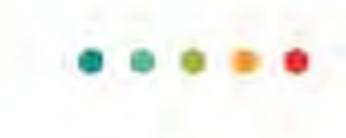
Objectif(s) opérationnel	<p>Rendre plus accessible une offre de soins ambulatoire spécialisée qu'elle soit libérale ou hospitalière, qui réponde aux besoins des usagers identifiés dans le diagnostic (questionnaires).</p> <p>Pour rappel, les priorités identifiées par les usagers sont tout d'abord la gynécologie et la dermatologie, suivies de l'ophtalmologie, la pédiatrie et la cardiologie. Cette liste peut être adaptée en fonction de l'offre mobilisable (libérale et hospitalière) et de son évolution.</p>
Pilote de l'action	<p>CHANGE (offre hospitalière de professionnels de santé, voire de locaux).</p>
Partenaires	<p>AMPG (garant de la complémentarité ville/hôpital). CCPG (garant du besoin des usagers). ARS (garant de l'impulsion de l'action).</p>

MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION

Descriptif de l'action (Étapes de réalisation)	<p>Développer les consultations spécialisées du CHANGE, complémentaire de l'offre spécialisée libérale existante et répondant aux besoins de la population :</p> <p>Dans les locaux de l'hôpital de Gex :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Etudier la faisabilité de la mise en place d'une offre de consultations avancées de gynécologie et cardiologie à partir des ressources actuellement structurées et en développement sur le site St Julien. <p>Sur le site de Saint Julien :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Poursuivre le développement de l'offre nouvelle de consultation d'ophtalmologie et développer, rendre lisible l'offre chirurgicale d'ophtalmologie du CHANGE. ● Etudier la faisabilité de la mise en place d'une offre de chirurgie ophtalmologique complémentaire, en partenariat avec la clinique de l'œil de Prévessin-Moëns et des praticiens libéraux. ● Développer l'activité de consultations en pédiatrie sur le site de St Julien, à partir de l'offre hospitalière pédiatrique basée sur le site d'Annecy. ● Développer l'offre de neurologie et addictologie du site de Saint-Julien : <ul style="list-style-type: none"> ● Offrir 15 lits en neurologie médicale dès janvier 2016 ● Offrir 15 lits en addictologie de niveau 1 dès avril 2016, puis de niveau 2
Calendrier-cible de réalisation	<p>2016</p>
Ressources (mobilisables et à mobiliser)	<ul style="list-style-type: none"> ● Temps de travail dédié à étudier ces développements. ● Mobilisation des professionnels hospitaliers du site d'Annecy et du site de St Julien. ● Partenariats à organiser avec les professionnels libéraux. <p>Financement engagé :</p> <p>Financement à engager : financement lié à l'activité.</p>



Risques et blocages identifiés	<p>Climat de concurrence entre le privé et le public :</p> <ul style="list-style-type: none">● Eviter la fragilisation de l'existant : les offres du CHANGE (secteur public) et du secteur privé doivent se compléter sur des spécialités qui aujourd'hui ne sont pas couvertes par l'offre existante (manque avéré).● Savoir tirer avantage des opportunités proposées par le CHANGE dans un contexte de recrutement difficiles (les ressources internes restreintes du CHANGE limitent le champ des spécialités qu'il est possible de développer).
Indicateurs (processus et/ou résultats)	<ul style="list-style-type: none">● Responsable de l'évaluation de l'action : CCPG.● Indicateurs d'évaluation : état d'avancement des étapes, satisfaction des porteurs, partenaires et usagers.● Echéances d'évaluation : fin 2016, puis tous les ans.



FICHE ACTION 3.2

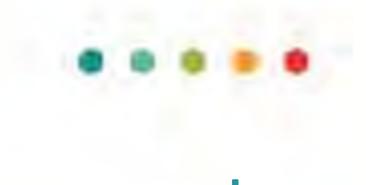
Développer les dispositifs de télémédecine

CADRE GENERAL DE L'ACTION

Objectif(s) opérationnel	Compléter l'offre de soins spécialisée par des dispositifs de télémédecine (téléconsultations, télé expertise, télésurveillance des malades fragiles à domicile, ...)
Pilote de l'action	Co-pilotage CCPG et ARS.
Partenaires	CHANGE, Spécialistes libéraux, AMPG, CCPG.

MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION

Descriptif de l'action (Étapes de réalisation)	<ul style="list-style-type: none"> ● Déployer la fibre optique sur le site de l'hôpital de Gex. ● Etudier la faisabilité (disponibilités médicales, conditions financières, conditions techniques, organisation) de la mise en place d'une offre de téléconsultations ou télé-expertises en dermatologie à partir de l'offre en cours de structuration sur le site d'Annecy. ● Etudier le déploiement de spécialités complémentaires : <ul style="list-style-type: none"> ● <u>de téléconsultations</u> (santé mentale et gérontologie), ● <u>de télé-expertises</u> (cardiologie).
Calendrier-cible de réalisation	2016/2017
Ressources (mobilisables et à mobiliser)	<ul style="list-style-type: none"> ● Déploiement/accueil : centralisation possible par le CHANGE à l'hôpital de Gex, sinon possibilité de s'appuyer sur les MSP ou tout autre regroupement de professionnels volontaires et en lien avec des services hospitaliers ou privés en capacité d'organiser les réponses. ● Financement de l'activité de télé-expertise (car actuellement non-valorisée) à raison d'un mi-temps à minima. ● Premiers tests de télémédecine gériatrique menés sur Bellegarde.
	Financement engagé :
	Financement à engager : Le cas échéant répondre aux appels à projets de l'ARS.
Risques et blocages identifiés	Eviter la fragilisation de l'existant : l'offre de télémédecine doit compléter et renforcer l'offre de proximité existante si celle-ci est en capacité de répondre.
Indicateurs (processus et/ou résultats)	<ul style="list-style-type: none"> ● Responsable de l'évaluation de l'action : CHANGE. ● Indicateurs d'évaluation : nombre de spécialités couvertes, nombre de patients bénéficiaires, fréquence des consultations ou expertises proposées, satisfaction des patients. ● Echéances d'évaluation : second semestre 2017, puis tous les ans.



IV. Priorité stratégique 4. Améliorer les parcours des personnes en situation de dépendance (personnes âgées et personnes en situation de handicap)

Les enseignements du diagnostic mènent à la mise en place d'actions concrètes :

- Le CLIC, porte d'entrée pour les parcours des personnes âgées, n'a pas les moyens de faire de la coordination de cas complexes actuellement. Au vu des besoins du territoire, deux gestionnaires de cas pourraient être nécessaires pour la gestion des cas complexes parmi les personnes âgées.
FICHE ACTION 4.1 Développer des dispositifs de coordination transdisciplinaires
- On note un accroissement de la part des personnes âgées au sein de la population gessienne : les plus de 65 ans représentent 10% de la population lors du dernier recensement et manque de places dans les établissements pour personnes âgées et dans le SSIAD.
FICHE ACTION 4.2 Renforcer les dispositifs dédiés aux personnes âgées
- Il existe un manque de structure pour enfants présentant des handicaps.
FICHE ACTION 4.3.A Renforcer les dispositifs dédiés aux personnes en situation de handicap
FICHE ACTION 4.3.B Renforcer les dispositifs dédiés aux personnes en situation de handicap



FICHE ACTION 4.1

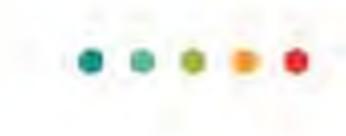
Développer des dispositifs de coordination interdisciplinaires

CADRE GENERAL DE L'ACTION

Objectif(s) opérationnel	Améliorer la coopération et coordination des soins entre professionnels libéraux, hospitaliers et médico-sociaux (publics et privés) sur le territoire en mettant en place des personnes-ressource dédiées aux actions d'organisation et de suivi des parcours complexes.
Pilote de l'action	CLIC (CCPG)
Partenaires	CCPG, Conseil départemental, ARS, professionnels libéraux et hospitaliers.

MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION

Descriptif de l'action (Étapes de réalisation)	<p>Etape 1 : Mettre en place un <u>dispositif MAIA</u> L'appel à projet a été lancé et attribué par l'ARS aux trois CLIC (Oyonnax, Haut-Bugey et Pays de Gex) qui ont mutualisé leur réponse : il est ainsi attribué 1 gestionnaire sur le Haut-Bugey, 1 gestionnaire sur le Pays de Gex et un pilote sur Oyonnax. La convention a été signée le 3 décembre 2015, les recrutements sont faits, avec un début d'activité programmée pour le 1^{er} mars 2016.</p> <p>Etape 2 : Créer un <u>annuaire</u> des professionnels et structures du territoire à double accès (professionnelles et population).</p> <p>Etape 3 : Associer le <u>médecin traitant</u> aux réunions de coordination.</p>
Calendrier-cible de réalisation	2016
Ressources (mobilisables et à mobiliser)	<ul style="list-style-type: none"> ● Mettre à disposition de l'information sur l'offre de santé pour les personnes âgées et l'alimenter de l'actualisation à venir du guide des activités médicales du CHANGE, avec liste des consultations et correspondants sur le site de St Julien. ● Développer des partenariats avec d'autres CLIC. <p>Financement engagé : Dans le cadre du dispositif MAIA :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ressources humaines (3 ETP de gestionnaire de cas complexe/référent territorial MAIA pour le Pays de Gex), ● Local et poste de travail fournis par la CCPG. <p>Financement à engager : Dans le cadre du dispositif MAIA :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● financement des déplacements du référent sur le territoire par l'ARS.
Risques et blocages identifiés	Etape 3 : Porter attention aux horaires de disponibilités de libéraux et des acteurs du champ médico-social.
Indicateurs (processus et/ou résultats)	<ul style="list-style-type: none"> ● Responsable de l'évaluation de l'action : CLIC. ● Indicateurs d'évaluation : état d'avancement des étapes identifiées, nombre de consultations de l'annuaire, fréquence de présence/participation de médecins aux réunions de coordination. ● Echéances d'évaluation : second semestre 2016, puis tous les ans.



FICHE ACTION 4.2

Renforcer les dispositifs dédiés aux personnes âgées

CADRE GENERAL DE L'ACTION

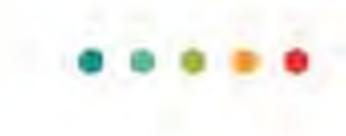
Objectif(s) opérationnel	Améliorer /optimiser les modalités de prise en charge des personnes âgées à domicile ou au plus près de leur domicile.
Pilote de l'action	Conseil départemental et ARS.
Partenaires	CCPG, Hôpital de Gex et CHANGE, communes.

MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION

Descriptif de l'action (Étapes de réalisation)	<ul style="list-style-type: none"> ● Promouvoir la sante des personnes âgées : <ul style="list-style-type: none"> ● Pérenniser le forum « bien vieillir dans le pays de Gex » lancé en octobre 2015 (CLIC) s'il rencontre une demande. ● <u>Améliorer le repérage</u> et la prise en charge des personnes âgées en risque de perte d'autonomie : développer les ateliers de prévention tels que prévention de la chute, de la dénutrition, de la mauvaise observance thérapeutique, la dépression. ● Développer la <u>prévention par des actions ciblées</u> : Ateliers mémoire et nutrition (CLIC), ateliers vision (Mnemosis), actions de vaccination, de dépistage et ateliers de secourisme et prévention des chutes (Croix rouge), actions de repérage (ADAPA, SSIAD). ● Renforcer les dispositifs existants : <ul style="list-style-type: none"> ● - <u>Renforcer l'équipe mobile de gériatrie</u> du CHANGE dédié pays de Gex (temps médecin et IDF). ● - Améliorer les liens entre HAD et SSIAD. ● - Etendre au Pays de Gex la convention établie par le Conseil Départemental : <u>convention territoriale de cumul avec l'HAD autour de l'APA</u>. ● Créer des dispositifs complémentaires : <ul style="list-style-type: none"> ● - Développer des <u>solutions de répit</u> complémentaires pour les aidants (hébergement temporaires ou baluchonnage par exemple). ● - Augmenter les <u>places en SSIAD</u> et créer une antenne vers Collonges. ● - Augmenter les <u>places d'accueil de jour</u> en secteur médico-social (répondre ou susciter des appels à projets). ● - Créer une ou plusieurs <u>Petites Unités de Vie (PUV)</u> en lien avec le projet en cours de réflexion sur Thoiry d'une résidence seniors ainsi qu'avec la candidature de Ferney pour une petite unité de vie. ● - Créer au moins un lit d'hébergement de crise à l'Hôpital de Gex pour faciliter les sorties d'hospitalisation ou répondre à une demande des généralistes.
Calendrier-cible de réalisation	2016/2017/2018



Ressources (mobilisables et à mobiliser)	<ul style="list-style-type: none">● Places pour personnes âgées handicapées en cours de création (appels à projets CD).● Poursuivre les aides apportées aux différentes associations en contractualisant sur les priorités du CLS.● Pérenniser le système de prime territoriale pour fidéliser le personnel de l'ADAPA, Mnemosis et autres structures.
	Financement engagé :
	Financement à engager : en fonction des enveloppes mobilisables.
Risques et blocages identifiés	<ul style="list-style-type: none">● Nécessité de prioriser l'offre intra-hospitalière avant d'envisager le renforcement de l'équipe mobile (2 des 4 postes de gériatrie sur le site de St Julien restent non pourvus en fin d'année 2015). A minima trois années seront nécessaires pour parvenir aux objectifs fixés.● Création d'un lit d'hébergement de crise actuellement étudié au sein de la filière gérontologique (autorisation acquise), mais pas encore positionné sur le sujet (frein = tarification).
Indicateurs (processus et/ou résultats)	<ul style="list-style-type: none">● Responsable de l'évaluation de l'action : CCPG.● Indicateurs d'évaluation : état d'avancement des actions identifiées, nombre d'actions réalisées, satisfaction des usagers et aidants.● Echéances d'évaluation : fin 2016, puis tous les ans.



FICHE ACTION 4.3.A.

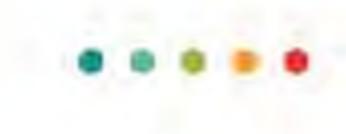
Renforcer les dispositifs dédiés aux personnes en situation de handicap
(services d'accompagnement adapté)

CADRE GENERAL DE L'ACTION

Objectif(s) opérationnel	Améliorer /optimiser les modalités de prise en charge des personnes en situation de handicap à domicile ou au plus près de leur domicile.
Pilote de l'action	ARS
Partenaires	CCPG, éducation nationale et associations porteuses, communes, Conseil départemental.

MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION

Descriptif de l'action (Étapes de réalisation)	<p>Etape 1 : Soutenir les actions déjà engagées :</p> <p>À la rentrée 2016, ouvrira une <u>unité d'enseignement maternelle pour les enfants autistes</u> (capacité de 7 enfants) dont l'école accueillante reste à préciser (une commune s'est manifestée pour recevoir cette classe). Un courrier sera adressé prochainement aux élus locaux pour faire part de l'installation de cette classe.</p> <p>Etape 2 : Renforcer les aides apportées aux différentes associations du territoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Etudier la rationalisation des politiques de soutien en vue <u>d'encourager les actions intégratives</u> (logique d'un parcours coordonné et cohérent) plutôt que de laisser exister une concurrence associative. <p>Etape 3 : Organiser un comité territorial de coordination du handicap pour un suivi individualisé et/ou créer un poste de gestionnaire de cas complexes pour améliorer le suivi des parcours des personnes en situation de handicap.</p>
Calendrier-cible de réalisation	2016/2017
Ressources (mobilisables et à mobiliser)	<ul style="list-style-type: none"> ● Deux salles de classes (communes). ● Locaux SESSAD pour des soins adaptés (communes). ● Attribution d'un logement et de places en crèches prioritaires pour l'enseignant spécialisé (communes). <p>Financement engagé : Dans le cadre du dispositif MAIA :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● CCPG : 410 000 euros de subventions annuelles aux associations dédiées au handicap / Frais nombreux déjà engagés par la commune de Prévessin-Moëns par la mise à disposition et l'extension de locaux. ● ARS <p>Financement à engager : à préciser (conseil départemental pour ETP de gestion de cas complexes handicap Plateforme de service (transfert ITEP : financement dédiés).</p>
Risques et blocages identifiés	Difficulté à trouver un financement pour la création et le maintien d'un poste de gestionnaire de cas complexes.
Indicateurs (processus et/ou résultats)	<ul style="list-style-type: none"> ● Responsable de l'évaluation de l'action : CCPG. ● Indicateurs d'évaluation : état d'avancement des actions identifiées, nombre d'actions réalisées, satisfaction des usagers et aidants. ● Echéances d'évaluation : fin 2016, puis tous les ans.



FICHE ACTION 4.3.B.

Renforcer les dispositifs dédiés aux personnes en situation de handicap (établissement)

CADRE GENERAL DE L'ACTION

Objectif(s) opérationnel	Améliorer /optimiser les modalités de prise en charge des personnes en situation de handicap à domicile ou au plus près de leur domicile.
Pilote de l'action	ARS
Partenaires	CCPG et associations porteuses.

MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION

Descriptif de l'action (Étapes de réalisation)	<p>Etape 1 : Soutenir les actions déjà engagées :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● La création d'une plateforme d'accompagnement des enfants et adolescents handicapés est actée. ● Le projet est en cours de formalisation par le promoteur retenu (Comité commun-Santé bien-être), première étape de la réalisation en 2017. <p>Etape 2 : Soutenir le développement d'agrément SESSAD dédiés au Pays de Gex</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Dans le cadre de l'appel à projet « Création de places SESSAD dans l'AIN », 17 agréments de SESSAD sont actés, attribué à l'association PEP01 pour le Pays de Gex et Bellegarde. La localisation du SESSAD se fera sur deux sites. <p>Etape 3 : Etudier les possibilités de développement de solutions de répit pour les parents d'enfants en situation de handicap</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Associer aux dispositifs existant (SESSAD) et expérimental (Unité d'enseignement) le projet de plateforme d'accompagnement et de répit des aidants non professionnels de personnes avec autisme, troubles envahissants du développement » (appel à projet en cours) et visant à réduire les risques d'épuisement des aidants, lutter contre l'isolement, préserver la socialisation des personnes et favoriser la poursuite de la vie à domicile dans les meilleures conditions possibles.
Calendrier-cible de réalisation	2016/2017
Ressources (mobilisables et à mobiliser)	<ul style="list-style-type: none"> ● Etape 1 : Lancement de la plateforme ● Etape 2 : consolidation du projet
	<p>Financement engagé : Dans le cadre du dispositif MAIA :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ARS : financement dédié UE Maternelle (environ 280 000 euros/ an pour 7 enfants). ● ARS : financement SESSAD autisme (environ 300 000 euros par an). <p>Financement à engager : ARS : financement plateforme de services commune de Péron : mise à disposition gracieuse d'un terrain de 3000 m2.</p>
Risques et blocages identifiés	Calendrier de réimplantation d'un établissement médico-social.



Indicateurs
(processus et/ou résultats)

- Responsable de l'évaluation de l'action : CCPG.
- Indicateurs d'évaluation : état d'avancement des actions identifiées, nombre d'actions réalisées, satisfaction des usagers et aidants.
- Echéances d'évaluation : fin 2016, puis tous les ans.



acsantis



PROJET TERRITORIAL DE SANTE

Communauté de communes du Pays de Gex

Dans le cadre de l'élaboration d'un Contrat Local de Santé

Juin 2015

15 rue du Caire 75 002 Paris - +33 1 42 33 04 83

¹ SARL au capital de 30 000 euros . RCS 519 743 199 PARIS , SIRET 519 743 199 00035 . TVA FR05519743199

www.acsantis.com - info@acsantis.com

Table des matières

Résumé	2
I. Introduction.....	3
1. Contexte de la mission	3
2. Objectif de la mission	3
3. Démarche de l'étude	4
A. Instances de suivi.....	4
B. Phasage de l'étude et éléments de calendrier	4
C. Périmètre de l'étude	5
II. Principaux éléments du diagnostic partagé.....	6
1. Caractéristiques géographiques et institutionnelles de la CCPG	6
2. Besoins de santé de la population.....	8
A. Profil démographique : un territoire contrasté.....	8
B. Un état sanitaire intermédiaire... ..	9
C. Mais des déterminants socio-économique préoccupants	10
3. Offre de santé actuelle sur le territoire.....	15
A. L'offre de santé de premier recours.....	15
B. L'offre de santé de spécialité et en établissement	20
C. L'offre de santé médico-sociale	26
D. Les actions de prévention.....	30
III. Les attentes et propositions des acteurs et des usagers	32
A. Résultats de l'enquête auprès des élus.....	32
B. Résultats de l'enquête auprès de la population.....	35
C. Synthèse de l'enquête population	42
IV. Valider un plan d'actions partagé	43
V. Annexes.....	51
1. Liste des personnes rencontrées dans le cadre de ce projet.....	51
2. Principales références	56
3. Compétences santé des acteurs institutionnels	57
4. Table des illustrations.....	59

Résumé

La communauté de commune du Pays de Gex (CCPG) a jugé utile d'initier la réalisation de ce diagnostic, en s'inscrivant d'emblée dans un projet de contrat local de santé (CLS), afin d'identifier et activer plus efficacement les leviers mobilisables en vue d'améliorer l'état de santé de la population intercommunale.

La santé n'est aujourd'hui pas une compétence obligatoire pour les établissements de coopération intercommunale tels que la CCPG. Néanmoins, la réalisation de ce présent diagnostic et la signature d'un CLS démontrent la volonté des élus d'agir conjointement pour l'amélioration de l'offre de soins destinée à la population intercommunale. La prise de compétence en matière de santé au niveau de la CCPG pourrait donner du poids à cette démarche et être une opportunité d'action plus concertée, à terme.

L'analyse des caractéristiques géographiques, démographiques et socio-économiques met en lumière un territoire contrasté et isolé, à la croisée du monde rural et montagnard français et du monde péri-urbain genevois. Ces éléments sont pris en compte dans une analyse globale de l'état sanitaire du territoire, en soulignant particulièrement les déterminants sociaux de santé spécifiques au territoire gessien.

Face au constat, tant quantitatif que qualitatif, de l'insuffisance et de la fragilité de l'offre de santé actuelle sur le territoire, ce diagnostic propose un plan d'action co-construit avec les acteurs rencontrés. Ce plan d'action sera intégré au CLS, dont la co-signature par la CCPG et l'Agence Régionale de Santé (ARS) permettra une meilleure articulation des dispositifs existants sur le territoire et permettra de mutualiser des ressources en vue d'amorcer, piloter et suivre la mise en œuvre des actions identifiées.

I. Introduction

1. Contexte de la mission

Pour faire suite aux réflexions et discussions engagées avec différents acteurs du territoire, professionnels et usagers, la Communauté de Communes du Pays de Gex (CCPG) a souhaité s'engager formellement en faveur du maintien et du développement d'une offre de soins de proximité sur le territoire du Pays de Gex.

Avec le soutien de l'Agence Régionale de Santé (ARS), la CCPG a souhaité élaborer un projet territorial de santé opérationnel, à brève échéance, qui réponde aux attentes de la population et des professionnels et assure une cohérence à l'échelle du Pays de Gex. Pour ce faire, les élus ont fait appel au cabinet d'étude Acsantis, spécialiste des politiques territoriales de santé, après un appel d'offre, afin de mener une étude en deux volets : un volet état des lieux, évaluant les besoins de santé de la population du territoire et l'offre de soins actuelle ; et un volet définition d'axes d'interventions, identifiant les dynamiques existantes à soutenir et actions complémentaires à développer en vue d'améliorer durablement l'état de santé de la population.

Ces axes d'interventions seront intégrés à la préfiguration d'un Contrat Local de Santé (CLS), permettant de mettre en œuvre des solutions concrètes avec un large panel de participants –décideurs et acteurs- autour de la table.

Outil privilégié de coordination sur un territoire pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé, le **Contrat Local de Santé** qui pourrait dans la configuration de la CCPG être un véritable **Contrat Territorial de Santé** (un contrat local à l'échelle de l'intercommunalité), est un outil consacré par la loi HPST de 2009 et amélioré par la Loi de Santé qui permet de renforcer les liens entre ARS, collectivités territoriales et partenaires (centre hospitalier, associations, acteurs libéraux). Son objectif est de coordonner et soutenir les dynamiques locales et réduire les inégalités sociales et territoriales de santé. A ce jour et dans la région Rhône-Alpes, 8 contrats ont été signés dont 2 dans l'Ain (Bourg en Bresse en 2013 et Bellegarde-sur-Valserine en 2015).

2. Objectif de la mission

Ce travail devait permettre notamment :

- D'élaborer des pistes pour une organisation différente de la médecine dite de premier recours (accès aux soins, continuité et permanence des soins, coordination, télémédecine).
- Réaliser un **diagnostic étayé** permettant de mieux appréhender le contexte sanitaire, son évolution et les inégalités sociales et territoriales à l'œuvre dans l'accès aux soins et à la prévention, et surtout s'orienter dès le début de la mission sur l'**identification de solutions opérationnelles adaptées** aux besoins du territoire, notamment en termes d'accessibilité aux soins et à la prévention ;
- Apporter des éléments de décisions relatifs à la définition d'une éventuelle compétence santé subsidiaire au niveau de la communauté de communes, qui puisse intégrer au mieux les projets locaux déjà en construction à la structuration globale.

Ces objectifs devraient permettre à la communauté de communes, avec l'aide de l'Agence Régionale de Santé, de **poser les bases d'un Contrat « territorial » de Santé intégrant les réflexions de « Communautés professionnelles territoriales de santé » et déterminer des fiches actions précises pour le mettre en œuvre.**

3. Démarche de l'étude

A. Instances de suivi

Le Dr Dominique DEPINOY et Mme Flore DUPOUX, consultants au sein du cabinet de conseil Acsantis, sont intervenus sur cette mission et ont constitué les interlocuteurs privilégiés.

Mr Hartmann Didier, Directeur du Pôle Affaires Sociales et Santé de la CCPG et Mme Pisano Sylvie, Assistante Administrative à la Direction des affaires sociales et de la santé de la CCPG ont été identifiés comme personnes référentes à la Communauté de commune pour aider à l'organisation du travail sur le territoire, être en lien direct avec Acsantis et assurer un suivi continu au cours de l'étude (organisation des réunions, mobilisation des acteurs). Ces interlocuteurs ont été en contacts téléphoniques et mails réguliers.

Un lien régulier a été effectué durant toute la mission avec l'ARS.

L'ensemble de la méthode et des travaux ont été validés en Comité de pilotage (COFIL). Ce COFIL étant constitué de la Communauté de communes, de l'ARS et du Conseil général.

L'instance de gouvernance et de pilotage de la mise en œuvre du futur Contrat Territorial de Santé sera à définir, au-delà de cette mission.

B. Phasage de l'étude et éléments de calendrier

- **Le phasage de l'étude :**

L'étude a été découpée en deux phases principales, en plus du cadrage en début de mission :

- **Cadrage :** Etape préalable importante pour établir un premier contact, programmer les échéances et valider la démarche globale de l'étude.
- **Phase 1 :** diagnostic quantitatif (analyse statistique), analyse de la documentation fournie et recherche documentaire
- **Phase 2 :** diagnostic qualitatif et mobilisation : entretiens téléphoniques, élaboration et diffusion de questionnaires, organisation de séminaires et réunions de travail. Cette phase a permis une meilleure compréhension des données quantitatives et elle a également permis d'élaborer collectivement les pistes d'action préfigurant le Contrat Territorial de Santé.

- **Le calendrier de l'étude :**

L'étude s'est déroulée sur 6 mois avec cadrage de la mission en décembre 2014 et restitution des livrables en mai 2015.

Les principaux livrables de l'étude :

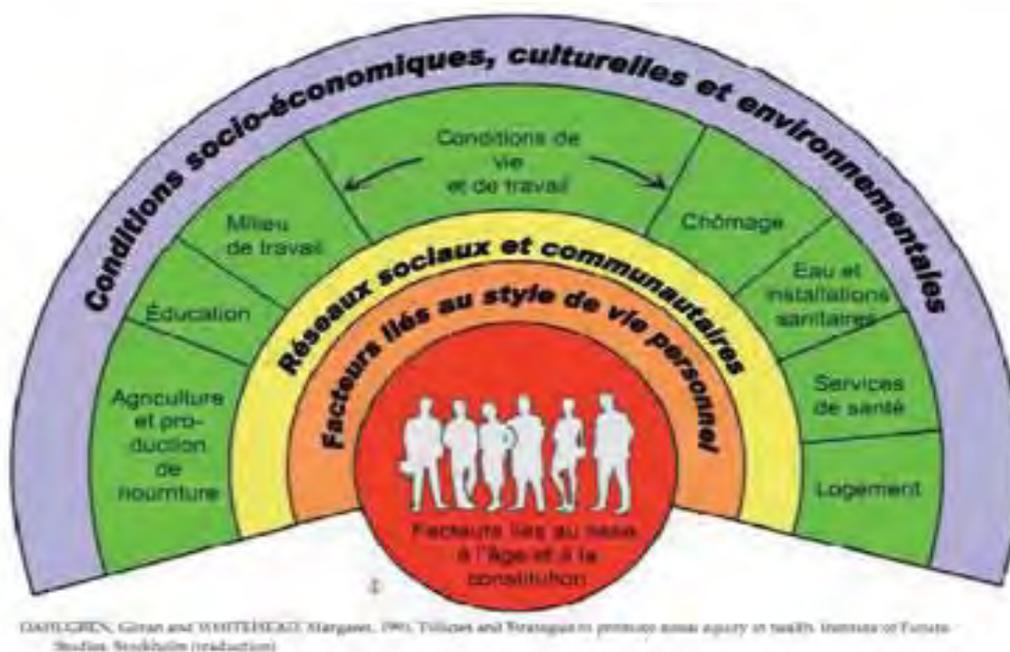
- Note de cadrage de l'étude
- Supports de travail : présentations PPT, comptes rendus, propositions de mails/lettres d'invitation
- Questionnaire élus et questionnaire population
- Rapport sur le projet territorial de santé, incluant une partie diagnostic et une partie « feuille de route »

C. Périmètre de l'étude

La définition de la santé choisie dans cette étude correspond à celle qu'en donne l'Organisation Mondiale de la Santé, à savoir un « *état complet de bien-être physique, mental et social [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité¹* ». Le schéma ci-dessous peut illustrer cette définition.

Il est ainsi primordial de comprendre que les enjeux de santé dépassent les simples soins et que d'autres acteurs que les professionnels médicaux et paramédicaux sont à inclure dans la démarche, notamment les élus et les citoyens eux-mêmes :

Schéma 1. Les déterminants de santé



Source : modèle de *Dahlgren et Whitehead*, www.inpes.sante.fr/10000/themes/ISS/determinants-sante.asp

¹ Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946

II. Principaux éléments du diagnostic partagé

Cette deuxième partie présente les principaux éléments quantitatif et qualitatif du diagnostic en croisant des éléments statistiques extraits de la documentation et des éléments qualitatifs issus d'entretiens individuels, rencontres collectives et questionnaires.

Les thématiques suivantes seront abordées :

- Caractéristiques géographiques du territoire et caractéristiques démographiques et socio-économiques de la population ;
- Déterminants de santé ;
- Besoin de santé de la population ;
- Offre actuelle et accessibilité aux soins.

Nota Bene : Ce diagnostic n'a pas eu pour ambition l'exhaustivité mais la présentation des principaux éléments ayant un impact sur le projet d'élaboration collective d'axes d'intervention pour le Contrat Territorial de Santé qui sera signé entre la Communauté de Commune du Pays de Gex et l'Agence Régionale de Santé de Rhône-Alpes. Toutefois, certains avis isolés ont été relayés bien que ne représentant pas une majorité significative parce qu'ils étaient intéressants et d'autres opinions pourront manquer si des acteurs ne se sont pas exprimés.

1. Caractéristiques géographiques et institutionnelles de la CCPG

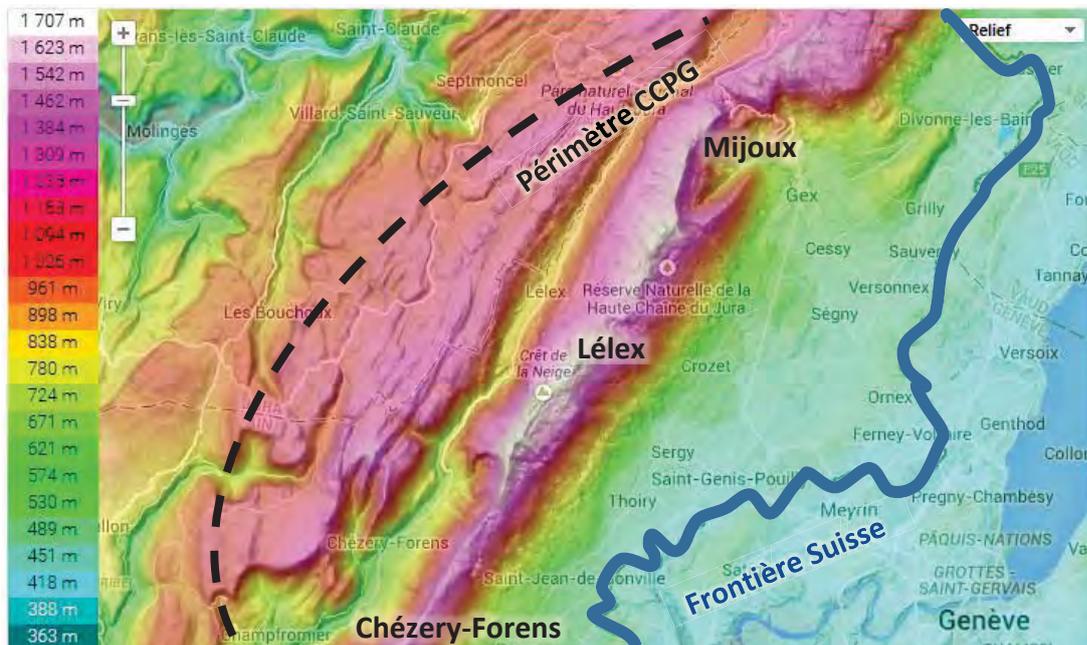
La communauté de commune du Pays de Gex (CCPG) est un établissement public de coopération intercommunal (EPCI) situé au Nord de la région Rhône-Alpes, aux abords de la frontière Suisse.

Carte 1. Localisation de la CCPG en France, au nord de la région Rhône-Alpes



Le territoire se caractérise par son enclavement entre le massif du Jura à l'Ouest, formant un obstacle topographique important, et la frontière Suisse à l'Est, formant un obstacle géopolitique. Les communes de Chézery, Lélex et Mijoux sont particulièrement isolées du fait de leur position en montagne (stations de montagne « Monts Jura »).

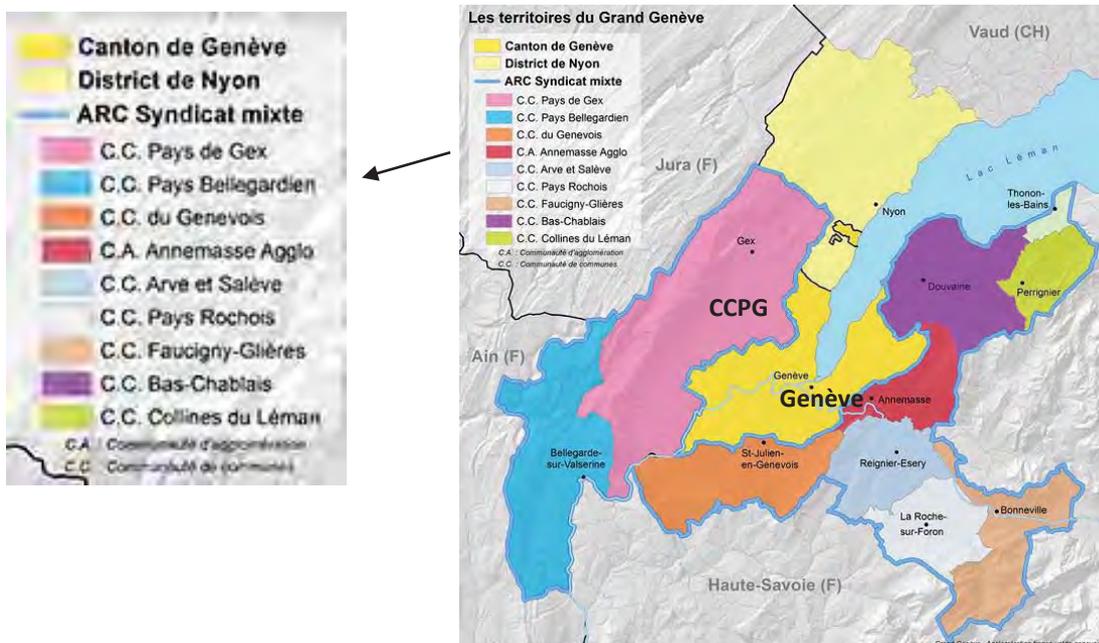
Carte 2. Un territoire enclavé entre le massif du Jura et la frontière Suisse



Cartographie réalisée à partir de données cartographiques google sur <http://fr-fr.topographic-map.com/places/Ain-363/>

Le territoire s'inscrit dans le développement de l'agglomération franco-Valdo-genevoise, aujourd'hui renommée « Grand Genève » qui connaît une croissance démographique significative depuis les années 1990.²

Carte 3. Les territoires du « Grand Genève »



² Source : <http://www.grand-geneve.org/grand-geneve/le-territoire/chiffres-cles>

Carte : <http://www.grand-geneve.org/grand-geneve/le-territoire/les-212-communes>

2. Besoins de santé de la population

A. Profil démographique : un territoire contrasté

Une croissance démographique inégalement répartie

La CCPG regroupe 27 communes rassemblant plus de 82 000 habitants sur un peu plus de 400 km². Le territoire est assez contrasté avec de petites communes telles que Lélex, Mijoux ou Chézery accueillant moins de 500 habitants et des communes nettement plus peuplées avec plus de 8 000 habitants telles que Divonne ou Ferney, voire plus de 9 000 ou 10 000 habitants tel qu'à Saint-Genis ou Gex.

On observe une tendance de l'évolution démographique à la hausse depuis les années 70, sur l'ensemble du territoire, avec un taux de croissance se rapprochant des 4% en 2014 :

Tableau 1. Croissance démographique depuis 1968

	1968	1975	1982	1990	1999	2006	2011	2014
Population	22 157	33 281	39 677	50 936	57 902	68 243	80 155	82 395

Cette croissance démographique s'observe sur la quasi-totalité des communes du périmètre, néanmoins on observe que certains territoires connaissent une croissance démographique nettement plus élevée que d'autres. C'est le cas de Collonges notamment, qui voit sa population quasiment doubler en passant de 1254 à 2012 habitants entre 2009 et 2014. Au cours de la même période, la commune de Prévessin passe de près de 5000 habitants à plus de 7000 habitants et la commune de Cessy passe d'environ 3300 à plus de 4300 habitants. Déjà peuplées, les communes de Divonne-les-Bains, Ferney, Gex, Saint-Genis-Pouilly ou encore Thoiry voient également leur population gagner près d'un millier de personnes (voir le tableau ci-dessous).

Tableau 2. Evolution démographique par commune 2009-2014

ÉVOLUTION DE LA POPULATION DU PAYS DE GEX 2009 - 2014 (source INSEE)				
COMMUNES	Population au 1er janvier 2009 (recensement 2006)	Population au 1er janvier 2014 (recensement 2011)		
CESSY	3 336	4 305	LEAZ	509
CHALLEX	1 079	1 297	LELEX	233
CHEVRY	1 170	1 320	MIJOUX	386
CHEZERY	412	463	ORNEX	3 168
COLLONGES	1 254	2 012	PERON	1 874
CROZET	1 736	1 989	POUGNY	742
DIVONNE-LES-BAINS	7 606	8 635	PREVESSIN	4 995
ECHENEVEX	1 512	1 798	ST GENIS-POUILLY	8 047
FARGES	806	925	ST JEAN DE GONVILLE	1 429
FERNEY	7 891	8 654	SAUVERNY	1 164
GEX	9 544	10 711	SEGNY	1 561
GRILLY	699	801	SERGY	1 563
			THOIRY	4 891
			VERSONNEX	2 090
			VESANCY	527
			TOTAL	70224
				82 395

Source : Territoire, Journal de la Communauté de Communes du Pays de Gex, No 37, Janvier 2014³

³ Tableau : http://www.cc-pays-de-gex.fr/IMG/pdf/territoire_no37_janvier_2014bd-2.pdf

Une augmentation tendancielle des plus de 75 ans et une légère surreprésentation des jeunes de moins de 15 ans

Les habitants de plus de 60 ans représentent un peu plus de 15% de la population gessienne, contre 21% à l'échelle départementale. Aussi, à première vue la part des personnes de plus de 75 ans est plus faible sur le territoire de la CCPG que pour le reste du département (4,4% contre 7,7% au dernier recensement⁴). Néanmoins, il faut porter une attention particulière à son évolution : entre 1999 et 2009, **la part des personnes de plus de 75 ans augmente tendanciellement** plus fortement sur le canton de Gex (+31,2%) ainsi que sur le canton⁵ de Ferney (+44%), relativement à l'évolution départementale (+27%).

Par ailleurs, **les jeunes de moins de 20 ans représentent plus de 27% de la population Gessienne, avec 22% des jeunes de 0 à 14 ans.** A l'échelle du département, on observe une part de 26,5% de jeunes de moins de 20 ans, avec 20,5 % de jeunes de 0 à 14 ans. Le Pays de Gex se situe donc dans la moyenne départementale, avec une légère surreprésentation des jeunes de moins de 15 ans.

B. Un état sanitaire intermédiaire...

Le diagnostic de santé réalisé par l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) en 2007⁶ fait un constat plutôt positif de l'état de santé de la population du Pays de Gex. **L'indice d'affections de longue durée (pathologies graves pour lesquelles les soins sont pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie) y est inférieur à celui observé à l'échelle de l'Ain, avec 6,9% de gessiens en ALD contre 12,3% au niveau départemental.** Le rapport de l'ORS précise que ce sont surtout dans les communes de montagne que la part des personnes en ALD est la plus élevée (supérieure à 9%). Le rapport conclut à la présence d'une population en bonne santé, notamment relativement aux autres territoires de Rhône-Alpes, sans repérer de particularité épidémiologique.

Le dernier recensement réalisé par l'INSEE abonde en ce sens en montrant que **l'espérance de vie des hommes (79,4) et des femmes (85,6) résidants dans l'Ain se situe au niveau des moyennes régionales⁷** (respectivement 79,6 pour les hommes et 85,5 pour les femmes). Il en est de même pour le taux de mortalité, situé à 7,4 et 7,8 décès pour 1000 habitants respectivement pour le département de l'Ain et la région Rhône-Alpes. A noter que ce taux est légèrement plus élevé à l'échelle de la France métropolitaine avec un taux de 8,8 décès pour 1000 habitants.

⁴ Dossier INSEE pour l'EPCI de la CC du Pays de Gex :

http://www.insee.fr/fr/themes/dossier_complet.asp?codgeo=EPCI-240100750

Dossier INSEE pour le département de l'Ain :

http://www.insee.fr/fr/themes/dossier_complet.asp?codgeo=DEP-01

⁵ Les cantons de Gex et de Ferney regroupaient alors 19 communes et plus de 70 000 habitants. Depuis les élections départementales de mars 2015, un nouveau découpage territorial de l'Ain est entré en vigueur : le canton de Gex passe de 11 à 7 communes, le canton de Ferney est supprimé et ses communes sont réparties entre le canton de Gex modifié et les nouveaux cantons que sont le canton de Saint-Genis Pouilly et le canton de Thoiry. Ce redécoupage administratif ne modifie néanmoins pas l'évolution tendancielle à la hausse de la part des personnes de plus de 75 ans sur le territoire du Pays de Gex.

⁶ Rapport disponible en ligne : <http://www.ors-rhone-alpes.org/pdf/Rapport%20Gex.pdf>

⁷ Données disponibles en ligne : http://www.insee.fr/fr/themes/detail.asp?reg_id=8&ref_id=1143

Le rapport de l'ORS ciblait **trois principales causes d'ALD, valables autant pour le Pays de Gex que pour le niveau départemental :**

1. **Les maladies cardio-vasculaires (représentant un tiers des causes d'ALD)**
2. **Les tumeurs (20%)**
3. **Le diabète (15%)**

Les données utilisées dans ce rapport datent de 2001. Si l'on observe les derniers taux d'ALD disponibles, on constate que ces mêmes principales causes d'ALD se maintiennent en 2012 et 2013, suivies de près par les affections psychiatriques de longue durée.

Tableau 3. Principales affections de longue durée dans l'Ain

Principales affections de longue durée exonérées	Taux standardisé pour 100 000 personnes			
	Ain 2012	Ain 2013	Rhône-Alpes 2012	Rhône-Alpes 2013
Maladies cardiovasculaires : - ALD 5 : Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires ou congénitales graves, - ALD 12 : Hypertension artérielle sévère - ALD 13 : Maladie coronaire	4153	4155	4589	4509
Diabète de type 1 et diabète de type 2 (ALD 8)	3390	3561	3461	3625
Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique (ALD 30)	3538	3581	3354	3318
Psychose, trouble grave de la personnalité, arriération mentale (ALD 23)	2020	2055	2076	2109

Source : <http://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/donnees-statistiques/affection-de-longue-duree-ald/prevalence/frequence-des-ald-au-31-12-2013.php>

C. Mais des déterminants socio-économique préoccupants

Par ailleurs, plusieurs autres caractéristiques permettent de préciser l'état de santé de la population. L'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES) parle de « **déterminants sociaux** », soit des « conditions socialement produites qui influencent la santé des populations » parmi lesquelles on retrouve notamment les conditions de travail, revenus, éducation, infrastructures de transports, logement, environnement, etc.

Le diagnostic quantitatif et qualitatif a permis de distinguer 3 spécificités territoriales, ou déterminants sociaux territoriaux de santé, dont les impacts peuvent être plus ou moins prononcés selon les communes.

Spécificité 1. Un contexte socio-économique infra territorial contrasté qui révèle des situations de précarité...

Le taux de chômage sur le Pays de Gex se situe dans la moyenne départementale. Néanmoins, dans un rapport⁸ d'étude de l'INSEE sur les inégalités territoriales en Rhône-Alpes publié en 2012, on observe un taux de chômage nettement plus marqué pour les jeunes de 18-24 ans de certaines communes, à savoir plus de 20% de chômeurs pour les communes de Prévessin Moëns et Versonnex. Ce taux s'élève à près de 17% pour le département.

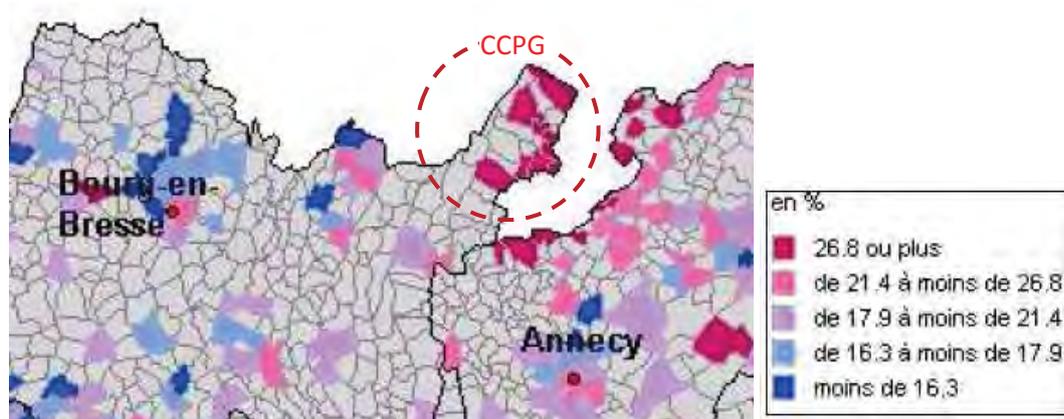
Aussi, il convient de noter que plus de 10% des contrats de travail sont de durée très courte (inférieurs à 3 mois) pour les salariés des communes de Thoiry, Ferney-Voltaire, Prévessin Moëns, Ornex, Versonnex, Cessy, Gex et Divonne-les-Bains. Ce taux se limite à 7,5% en moyenne pour le département.

Par ailleurs, le rapport dénombre plus d'un quart des personnes à bas salaires dans les communes de Divonne-les-Bains, Gex, Cessy, Versonnex, Ornex, Ferney-Voltaire, Prévessin Moëns, Saint-Genis Pouilly et Thoiry. En moyenne, la part de personnes à bas salaires pour l'ensemble de la CCPG s'élève à 27.9% ou plus, contre 19,2% pour le département de l'Ain et 21% pour la région Rhône-Alpes. **Ferney-Voltaire se situe dans une situation particulière avec plus de 30% des personnes vivant dans un foyer à bas revenu** et plus de 27% des familles étant dépendantes à 50% des prestations sociales. A noter que deux quartiers⁹ concentrent les populations en situation de pauvreté et entrent dans les programmes de la « politique de la ville » en 2015 (périmètres fixés par décret) :

- Levant-Tattes à Ferney-Voltaire
- Jacques Prévert à Saint-Genis Pouilly

Ces situations de précarité (chômage des jeunes de 18-24 ans, précarité des contrats de travail, bas salaires/revenus, dépendance aux prestations sociales) rendent l'accès aux soins moins aisés, voire difficile, notamment pour les pathologies nécessitant un suivi sur la durée (avancer les frais pour des consultations régulières et médicaments coûteux par exemple).

Carte 4. Part des personnes à bas salaires pour les communes de plus de 2000 habitants



Source : www.insee.fr/fr/insee_regions/rhone-alpes/.../02178_rapport_etude.pdf

⁸ http://www.territoires.rhonealpes.fr/IMG/pdf/inegalites_territoriales_RA.pdf

⁹ Pour en savoir plus sur ces quartiers, se référer aux publications du CRDSU (Centre de ressources et d'échanges pour le développement social et urbain – Rhône-Alpes) :

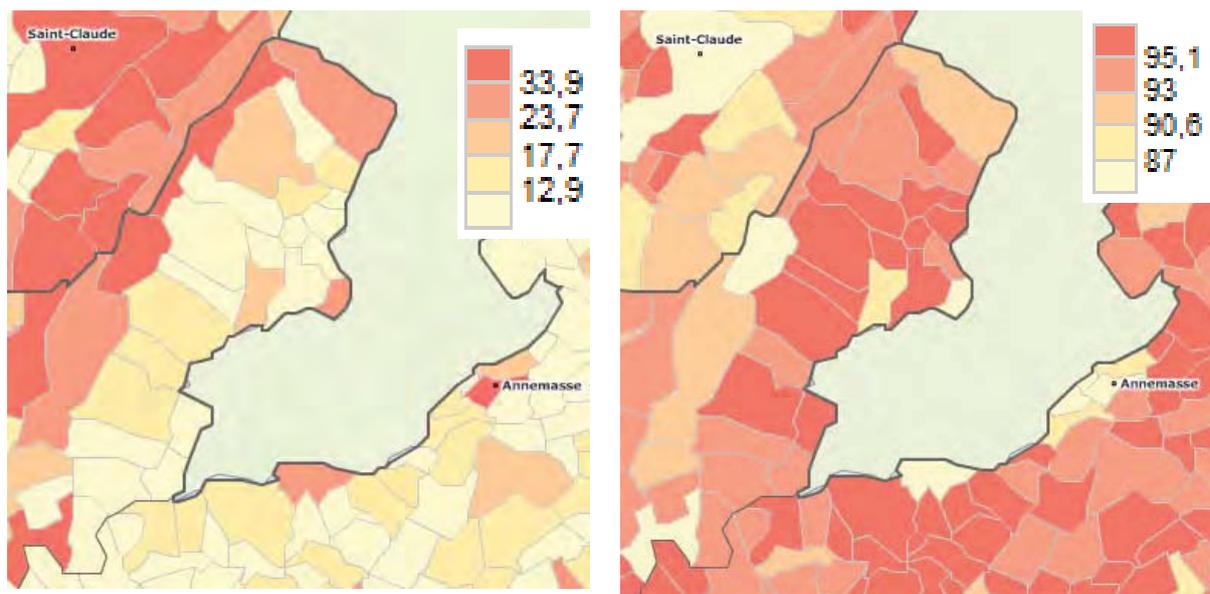
http://www.crdsu.org/c_16_261_CC_du_Pays_du_Gex.html

Spécificité 2. ... Situations de précarité qui sont renforcées par l'enclavement du territoire...

Le diagnostic santé de l'ORS soulignait déjà en 2007 un enjeu majeur quant à l'accès aux ressources de santé et de sociabilité. **En 2015, la problématique d'accessibilité pour les habitants non motorisés et les populations précaires est toujours bien présente.**

Les actifs bénéficiant d'un travail dans leur commune de résidence sont peu nombreux, comme le montre la première carte ci-dessous. Cette situation induit la nécessité de déplacements quotidiens pour se rendre sur leurs lieux de travail. Or les transports publics infra-Pays de Gex sont très limités. Si l'on observe le taux de motorisation des ménages sur le territoire, on constate qu'une part non négligeable de ménages n'a pas de voiture. Une étude réalisée par la Maison Départementale de la Solidarité en 2014 fait ressortir qu'une part importante des bénéficiaires du RSA n'a pas le permis : 29% des bénéficiaires RSA de la PAS de Gex, 32% pour Saint-Genis-Pouilly et 42% pour la PAS du canton de Ferney-Voltaire. **Cette situation renforce sans aucun doute la difficulté de la recherche d'emploi ainsi que l'accès aux soins dans un territoire enclavé comme celui de la CCPG, qui ne propose qu'une offre limitée de transport public.**

Carte 5. Déplacements professionnels et motorisation



1. Part des actifs travaillant et résidant dans la même commune (en %)

2. Part des ménages ayant au moins 1 voiture (en %)

Source : statistiques locales INSEE, cartographie dynamique

Au-delà des travailleurs, la question des déplacements touche également particulièrement les personnes âgées qui sont plus sensibles aux contraintes de mobilité, notamment les personnes qui sont en situation d'isolement social. On observe que plus d'un quart des Gessiens de plus de 65 ans vivent seuls. Cette part s'élève à plus d'un tiers pour le canton de Ferney (voir le tableau ci-dessous).

Tableau 4. Isolement des personnes âgées

	Canton de Ferney	Canton de Gex	Canton de St-Genis	Moyenne départementale	Moyenne nationale
Personnes de plus de 65 ans vivant seule	34,4%	32,6%	28,1%	32,2%	31,8%

A noter qu'en 2014, dans le cadre de son projet « Agir pour la solidarité : 2014-2019 », la Maison Départementale de la Solidarité a dressé un portrait social du territoire qui souligne cette **problématique d'accessibilité, notamment pour les personnes âgées sur le Pays de Gex**. Le maintien, voire le renforcement de cette problématique d'accessibilité au fil du temps se complique en partie par la tendance à la diminution des déplacements à domiciles des médecins généralistes et kinésithérapeutes. Cette problématique va se renforcer avec l'accroissement de la part des personnes âgées au sein de la population gessienne (les plus de 65 ans représentent 10% de la population lors du dernier recensement) et la charge de travail de plus en plus importante attribuée aux médecins généralistes dont la présence s'amenuise.

Aussi certaines communes de la CCPG tentent d'agir sur ce problème à l'image de la commune de Divonne qui a mis en place un service de taxi intervenant à la demande et proposant deux gammes de tarifs, en fonction de la capacité financière des personnes.

Spécificités 3. ...Situations de précarités également consolidées par une problématique immobilière spécifique

Du fait de la proximité avec le bassin d'emploi de Genève, les loyers sont très élevés dans le parc privé du territoire gessien. L'offre de logement social se développe mais d'après le diagnostic social réalisé par la Maison Départementale de la Solidarité en 2014, l'accès aux logements sociaux sur le territoire reste difficile car :

- ⇒ Il y a peu de renouvellement donc de places qui se libèrent,
- ⇒ La complexité des démarches administratives reste importante (or il n'y a pas d'écrivain public),
- ⇒ Il persiste une inadéquation entre composition des familles, revenus et taille des logements proposés.

Le diagnostic identifie que 70% des demandes en logement social dites « bloquées » au niveau départemental proviennent du Pays de Gex. Le tableau¹⁰ ci-dessous montre le taux d'effort¹¹ réalisé par les ménages pour se loger par rapport à leurs revenus :

Tableau 5. Un taux d'effort pour se loger particulièrement élevé

	tx alloc benef Al tx effort>30%	tx alloc benef Al loc social tx effort>30%	tx alloc benef Al loc privé tx effort>30%	tx alloc benef Al accession tx effort>30%
Bellegarde-sur-Valserine	19,2%	7,0%	39,5%	32,0%
Ferney-Voltaire	22,0%	13,2%	63,6%	63,6%
Gex	25,4%	12,1%	51,9%	54,5%
Saint-Genis-Pouilly	26,0%	18,2%	62,6%	50,0%
MDS Gex-Bellegarde	22,4%	12,1%	48,8%	39,7%
AIN	20,0%	8,1%	33,6%	27,6%

Zoom sur la réforme de l'affiliation auprès de l'Assurance Maladie pour les frontaliers

Depuis le 1er juin 2014, le droit d'option accordé aux frontaliers suisses a évolué. Les ressortissants communautaires qui résident en France et travaillent en Suisse n'ont désormais plus la possibilité de s'affilier en France auprès d'une assurance privée. Les personnes qui avaient opté initialement pour une assurance privée ont dû changer d'affiliation à date d'échéance de leur contrat ou au plus tard le 31 mai 2015. Ils ont eu la possibilité de choisir entre l'affiliation auprès de l'assurance maladie suisse (LAMaL) ou française (l'Assurance Maladie). Pour ceux qui bénéficiaient déjà d'une de ces deux affiliations nationales, leur situation n'a pas changé.

Si les changements d'affiliation peuvent moduler les montants des cotisations des assurés, et les modalités de remboursement de certains soins¹², les effets de cette réforme sur l'accès aux soins ne sont pas encore distinctement mesurables à ce jour.

¹⁰ p.35 du *Projet « Agir pour la solidarité » 2014/2019*, de la Maison Départementale de la Solidarité Pays de Gex – Bellegarde

¹¹ Taux d'effort = $(\text{loyer net} + \text{charges forfaitaires} - \text{aides au logement}) / (\text{revenus} - \text{aides au logement})$

¹² Contrairement à certains contrats d'assurance privée, la sécurité sociale française n'opère pas de sélection selon l'âge ou le niveau de risque et les frontaliers bénéficient d'un abattement forfaitaire annuel du fait de la particularité de leur situation. <http://www.ameli.fr/assures/droits-et-demarches/a-l-etranger/vous-etes-frontalier-suisse/votre-couverture-maladie.php>

3. Offre de santé actuelle sur le territoire

A. L'offre de santé de premier recours

Une définition des soins de premier recours a été actée dans la loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoire » du 21 juillet 2009 et les activités qu'ils recouvrent sont détaillées dans le Code de la Santé Publique (article L 1411-11). Ils concernent les soins ambulatoires directement accessibles aux patients avec une dimension généraliste et un accent mis sur l'éducation pour la santé et la prévention.

Étant donné l'éventail de problèmes de santé et de prises en charge correspondantes, une large gamme de professionnels relevant des secteurs médical, médico-social et social, peut être sollicitée pour réaliser les missions de premier recours. On peut citer sans prétendre à l'exhaustivité, ni à la nécessité de leur participation à cette offre sur un territoire : les médecins généralistes, certains médecins spécialistes en accès direct¹³ (gynécologues, ophtalmologistes, dentistes), les biologistes, les sages-femmes, les pharmaciens, les infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes, les podologues, les psychologues, les orthophonistes, les orthoptistes, les opticiens, les audioprothésistes, les aides-soignantes travaillant dans les services à domicile, etc. Les travailleurs sociaux et autres acteurs du champ médico-social sont souvent considérés comme des acteurs de premier recours également.

Selon l'INSEE, les trois principales professions de santé consultées en premier recours sont les médecins généralistes, les infirmiers et les masseurs-kinésithérapeutes. L'INSEE identifie également des « spécialistes de soins de premier recours », consultables en accès direct : les gynécologues, les ophtalmologues et les dentistes.

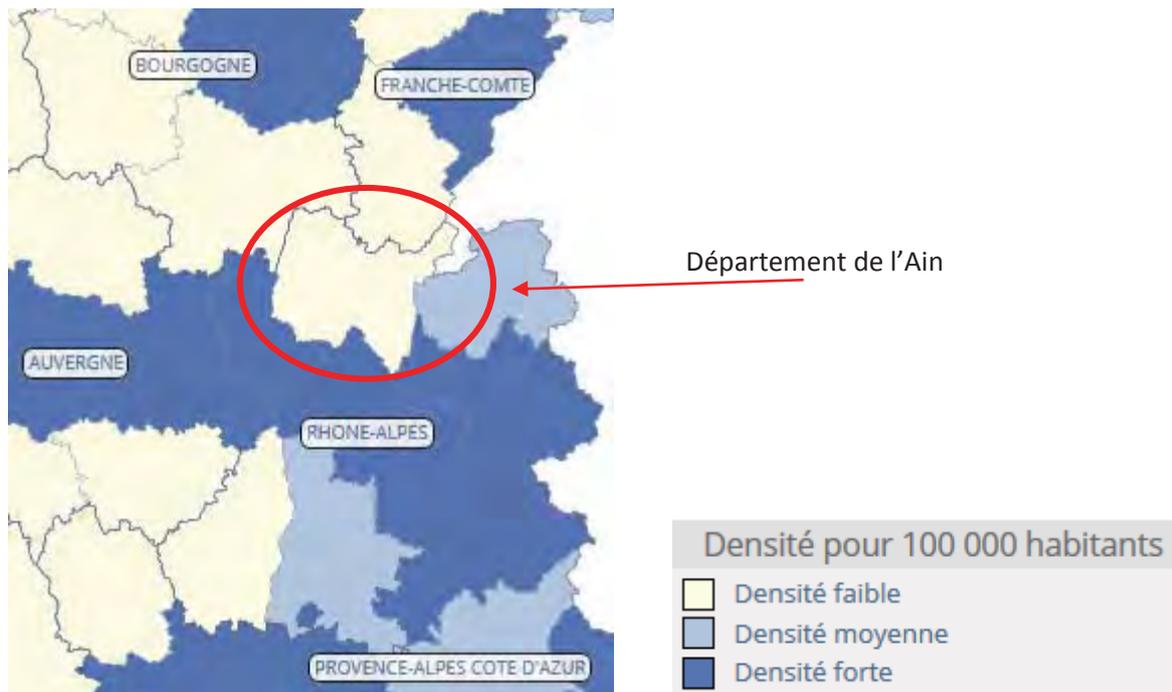
Une fragilité de la démographie médicale et paramédicale de premier recours

Dans son diagnostic de 2014, la Maison Départementale de la Solidarité identifie une **surcharge de travail pour les médecins généralistes**, un **manque de gynécologue** et une **insuffisance de l'offre de soins paramédicaux** (infirmiers, orthophonistes, psychomotriciens).

Selon les données de l'Atlas 2014 du Conseil national de l'Ordre des médecins, le département de l'Ain se situe globalement dans une situation déficitaire avec une densité faible, toutes spécialités confondues.

¹³ Cela a été le choix français dans la loi 2004 même si ce point est discuté par beaucoup de généralistes qui réalisent les premiers actes de gynécologie ou de pédiatrie avant de référer si nécessaire au spécialiste.

Carte 6. Une faible densité médicale, toutes spécialités confondues, sur le département de l'Ain



Source : <http://demographie.medecin.fr/>

On observe que les densités moyennes des spécialités en accès direct pour le département de l'Ain sont proches de celles observées à l'échelle régionale. On observe néanmoins une tendance à la baisse particulièrement forte pour l'ophtalmologie depuis 2007 au niveau du département.

Tableau 6. Densités moyennes des spécialités en accès direct

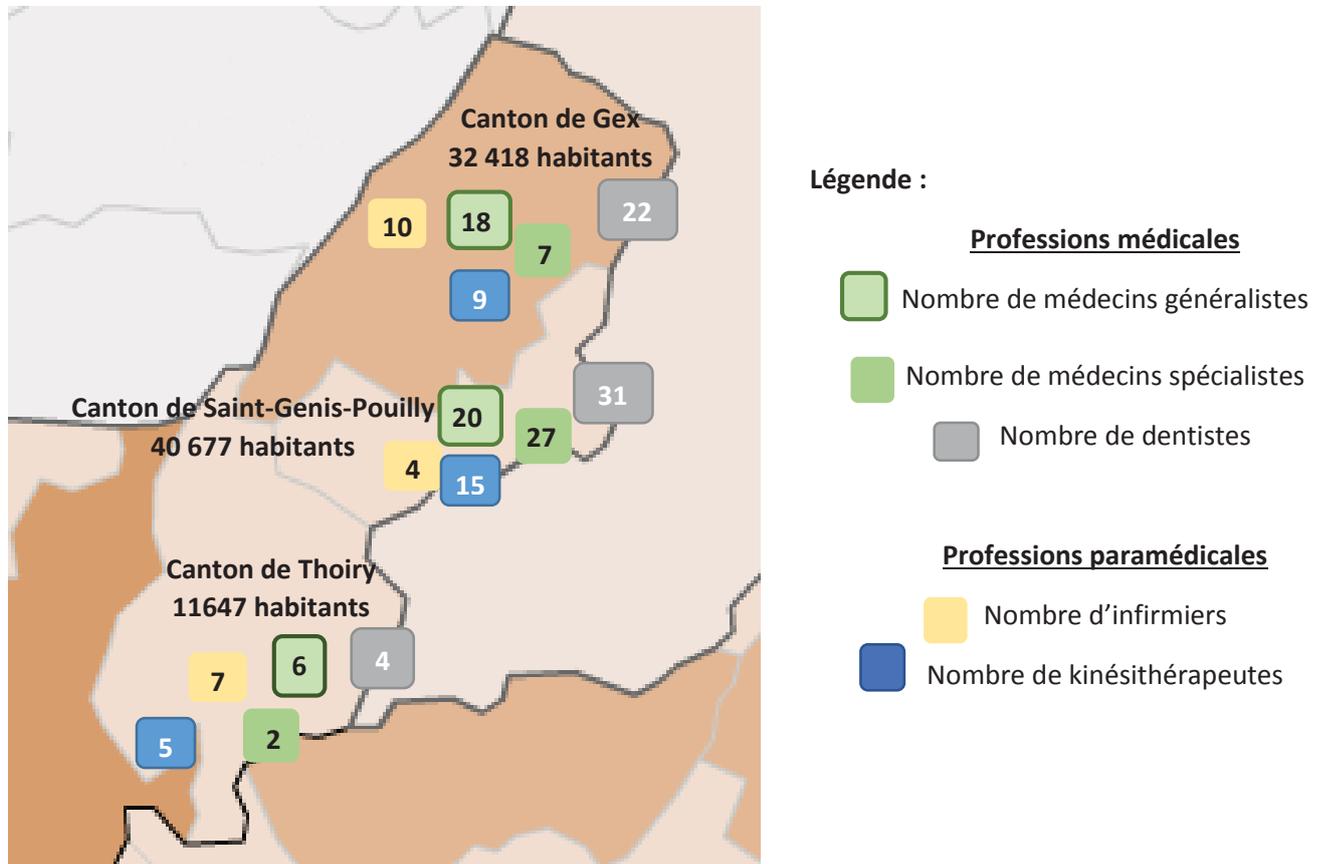
	Région Rhône-Alpes		Département de l'Ain	
	Densité pour 10 000 habitants	Evolution annuelle moyenne de 2007 à 2013	Densité pour 10 000 habitants	Evolution annuelle moyenne de 2007 à 2013
Médecins généralistes	9,6	-4,7%	9,8	-5,6%
Ophtalmologues	0,7	-3%	0,6	-11,1%
Gynécologue	0,8	0,0%	0,6	0,0%

Source : <http://demographie.medecin.fr/>

Si l'on observe plus précisément les données, on constate une hétérogénéité des densités à des échelles infra-départementales. Par exemple, pour 10 000 habitants, si la moyenne départementale est de 9,8 médecins généralistes, on observe une densité de 5,5 généralistes pour 10 000 habitants sur le Canton¹⁴ de Gex, de 4,9 sur le Canton de Saint-Genis-Pouilly et de 5,1 sur le Canton de Thoiry. Ces chiffres se basent sur le recensement réalisé en février 2014 par l'Association des médecins du Pays de Gex.

¹⁴ Attention, le découpage cantonal a récemment évolué (fin mars 2015), avec le canton de Collonges qui est devenu canton de Thoiry et le canton Ferney-Voltaire qui a été remplacé par le canton de Saint-Genis Pouilly.

Carte 7. Une faible démographie médicale et paramédicale de premier recours dans les cantons du Pays de Gex



Réalisation Acsantis

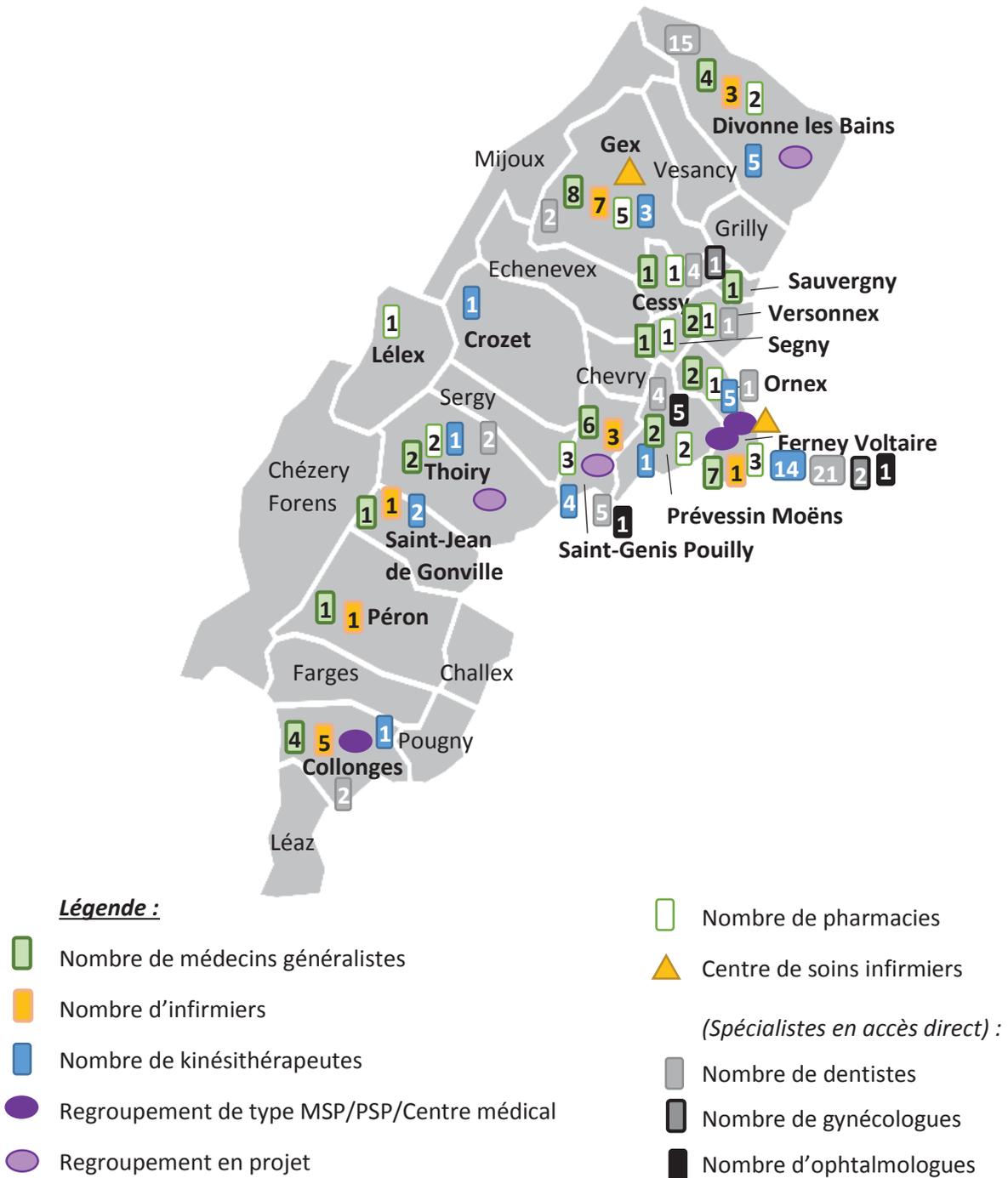
Sources : la démographie des médecins généralistes et spécialistes se fonde sur un recensement réalisé par l'Association des médecins du Pays de Gex (février 2014)¹⁵ ; La démographie des professions paramédicales se base sur les données disponibles sur le site de l'Assurance Maladie (Améli - fin 2014/début 2015) ;

Cette hétérogénéité est d'autant plus notable à l'échelle communale, comme l'illustre la carte ci-dessous (carte 8). Cette cartographie se base sur les dernières données disponibles, la démographie a pu évoluer depuis les recensements effectués avec des départs en retraite et des basculements vers la Suisse.

Notamment, le recensement cantonal des médecins généralistes réalisé en février 2014 par l'association des médecins dénombre 44 médecins généralistes (carte 7). En juin 2015, l'association n'en dénombre plus que 42 (carte 8) et près de cinq départs à la retraite supplémentaires sont déjà prévus pour le reste de l'année 2015 ou courant 2016.

¹⁵ <http://www.insee.fr/fr/ppp/bases-de-donnees/recensement/populations-legales/departement.asp>

Carte 8. Une répartition des professionnels du premier recours hétérogène à l'échelle des communes du Pays de Gex



Réalisation Acsantis

Sources : La démographie des professionnels de santé se fonde sur les données disponibles sur le registre de l'ordre des médecins, le site de l'Assurance Maladie (Améli), les pages jaunes ainsi que les données transmises par l'Association des médecins du Pays de Gex (recensement des médecins généralistes).

Afin d'améliorer l'organisation de l'offre de soins sur le territoire et rendre les conditions d'exercice plus attractives, **plusieurs projets de regroupement de professionnels se sont déjà développés sur le territoire et trois projets sont actuellement en cours d'élaboration.**

Regroupements en fonctionnement :

- Un Pôle de Santé Pluri professionnel (PSP) à Ferney-Voltaire, regroupant 5 associés et une collaboratrice au sein d'une société interprofessionnelle de soins ambulatoires (SISA) créée en juillet 2014¹⁶. Les professionnels exercent dans un local de 350m² (cabinet médical des Sablons, rue du Chemin Levant) et fonctionnent avec 2 secrétaires sur place. Les médecins assurent actuellement une garde mensuelle (20h-24h) au titre de la permanence des soins. Il est prévu en 2015 que le centre de soins infirmiers de Ferney Voltaire et 3 pharmaciens participent aussi à cette SISA¹⁷, autour d'un projet d'éducation thérapeutique ASALEE¹⁸ (Action de Santé Libérale en Equipe).
- Une Maison de Santé Pluri professionnelle (MSP) à Collonges¹⁹ regroupant 4 médecins, 1 sage-femme, 1 pédicure-podologue, 1 psychologue, 1 cabinet de kinésithérapie et 1 pharmacien.

Regroupements en projet :

- o 1 projet de MSP à Divonne-les-Bains²⁰ dont le projet de santé et projet immobilier sont en cours d'élaboration. Il s'agit d'un projet mixte, intégrant la réalisation d'une maison de santé pluri professionnelle et de logements (libres et sociaux). Localisé avenue des Thermes, il se situe à proximité immédiate de l'hôtel de ville, d'un pôle commercial et d'une station thermale.
- o 1 projet de MSP à Saint-Genis Pouilly²¹ dont la « labellisation » n'a pas été validée par l'ARS (il s'agit plutôt d'un regroupement immobilier). Ce projet de regroupement médical de 4000m² vise à regrouper une trentaine de professionnels médicaux et paramédicaux : les locaux seront cédés ou loués selon les souhaits des professionnels. Le regroupement s'inscrit dans un projet d'ensemble immobilier²² d'envergure sur le secteur de « Porte de France Nord » situé à l'entrée de Saint-Genis Pouilly. Ce projet prévoit la construction de 456 logements sur 12 bâtiments, 1 bâtiment en façade réservé aux commerces et services, 1263 places de stationnement, des espaces verts, un lycée international, un gymnase, une piscine communale et le passage d'un tramway. L'ouverture du regroupement médical est prévue au premier trimestre 2016 (les premières pierres du bâtiment ont été posées au dernier trimestre 2014).
- o 1 un projet de structure d'accueil de professions médicales/paramédicales sur Thoiry. La commune travaille actuellement avec un bailleur social en vue d'aboutir à un projet intégrant une structure pour personnes âgées (logements seniors) et une structure d'accueil de professions médicales et paramédicales. La commune entame actuellement les démarches d'acquisition d'un terrain et vise à poser les premières pierres en décembre 2016.

¹⁶ http://www.journal-officiel.gouv.fr/publications/assoc/pdf/2014/0030/JOAFE_PDF_Unitaire_20140030_00004.pdf

¹⁷ Projet relevé au compte-rendu de l'assemblée générale du centre de soins infirmiers de Ferney Voltaire du 11 juin 2015

¹⁸ <http://www.ars.sante.fr/Le-protocole-de-cooperation-A.154441.0.html>

¹⁹ <http://www.rhonealpes.paps.sante.fr/MSP-en-fonctionnement.138860.0.html>

Et <http://www.collonges.fr/Medical,17.html>

²⁰ http://www.divonnelesbains.fr/Reunion_Publique_301014_VF.pdf

²¹ <http://www.saint-genis-pouilly.fr/projets/251-maison-de-sante.html>

²² http://www.rhone-alpes.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/Formulaire_annexes_cle54681f-30.pdf

B. L'offre de santé de spécialité et en établissement

Une fragilité de la démographie de spécialité

Le Pays de Gex n'est pas totalement dépourvu en matière de soins de spécialité avec, en 2014²³, une vingtaine de médecins spécialistes libéraux de second recours installés : 4 psychiatres, 2 pédiatres, 4 radiologues, 2 dermatologues, 2 O.R.L., 2 anesthésistes, 2 gastro-entérologues, 1 cardiologue, 1 rhumatologue, 1 endocrinologue, 1 angiologue.

- ⇒ A noter néanmoins que tout comme pour les professionnels libéraux du premier recours (incluant les spécialistes en accès direct déjà mentionnés dans la partie sur l'offre de premier recours), la démographie des professionnels libéraux du second recours est également fragile. En 2015 par exemple, l'association des médecins ne recense plus que 2 psychiatres. Cette fragilité se ressent aussi à l'échelle du département. Le département présente un écart de densité par rapport à la moyenne régionale concernant notamment les pédiatres et les psychiatres, malgré un taux élevé de croissance du nombre de psychiatres dans le département de l'Ain depuis 2007 (+11,8% annuel en moyenne).

Tableau 7. Pédiatrie et psychiatrie : densités moyennes, régionale et départementale

	Région Rhône-Alpes		Département de l'Ain	
	Densité pour 10 000 habitants	Evolution annuelle moyenne de 2007 à 2013	Densité pour 10 000 habitants	Evolution annuelle moyenne de 2007 à 2013
Pédiatres	2,3	-4,1%	1,7	-6,3%
Psychiatre	0,9	+1,9%	0,4	+11,8%

Source : <http://demographie.medecin.fr/>

- ⇒ Dans son diagnostic réalisé en 2014, la Maison Départementale de la Solidarité souligne le manque de spécialistes de proximité, notamment : cardiologie, dermatologie, pédiatrie, psychiatrie et pédopsychiatrie. Les données quantitatives disponibles confirment ce constat, avec un manque avéré (comparativement aux moyennes observées sur d'autres territoire) de :
- Médecins spécialistes en accès direct : ophtalmologie et gynécologie (cf. partie sur l'offre de premier recours)
 - Médecins spécialistes de proximité : pédiatrie et psychiatrie. A noter que les manques dans d'autres spécialités vont s'accroître avec d'éventuels départs en retraite à venir de spécialistes déjà installés.

Au-delà de ces éléments quantitatifs, les données qualitatives recueillies lors de cette étude (voir en partie 3 les attentes des acteurs et usagers) permettent également de confirmer ces manques. Les spécialités qui manquent le plus selon les participants étant : dermatologie, ophtalmologie, gynécologie, cardiologie et pédiatrie.

²³ Recensement réalisé par l'association des médecins du Pays de Gex en 2014.

Une dépendance aux établissements des intercommunalités voisines

Une étude²⁴ d'activité réalisée par l'ARS sur l'hospitalisation des habitants du Pays de Gex montre que près des trois quarts des séjours hospitaliers des patients du Pays de Gex sont réalisés en Haute-Savoie, dans des établissements publics ou privés.

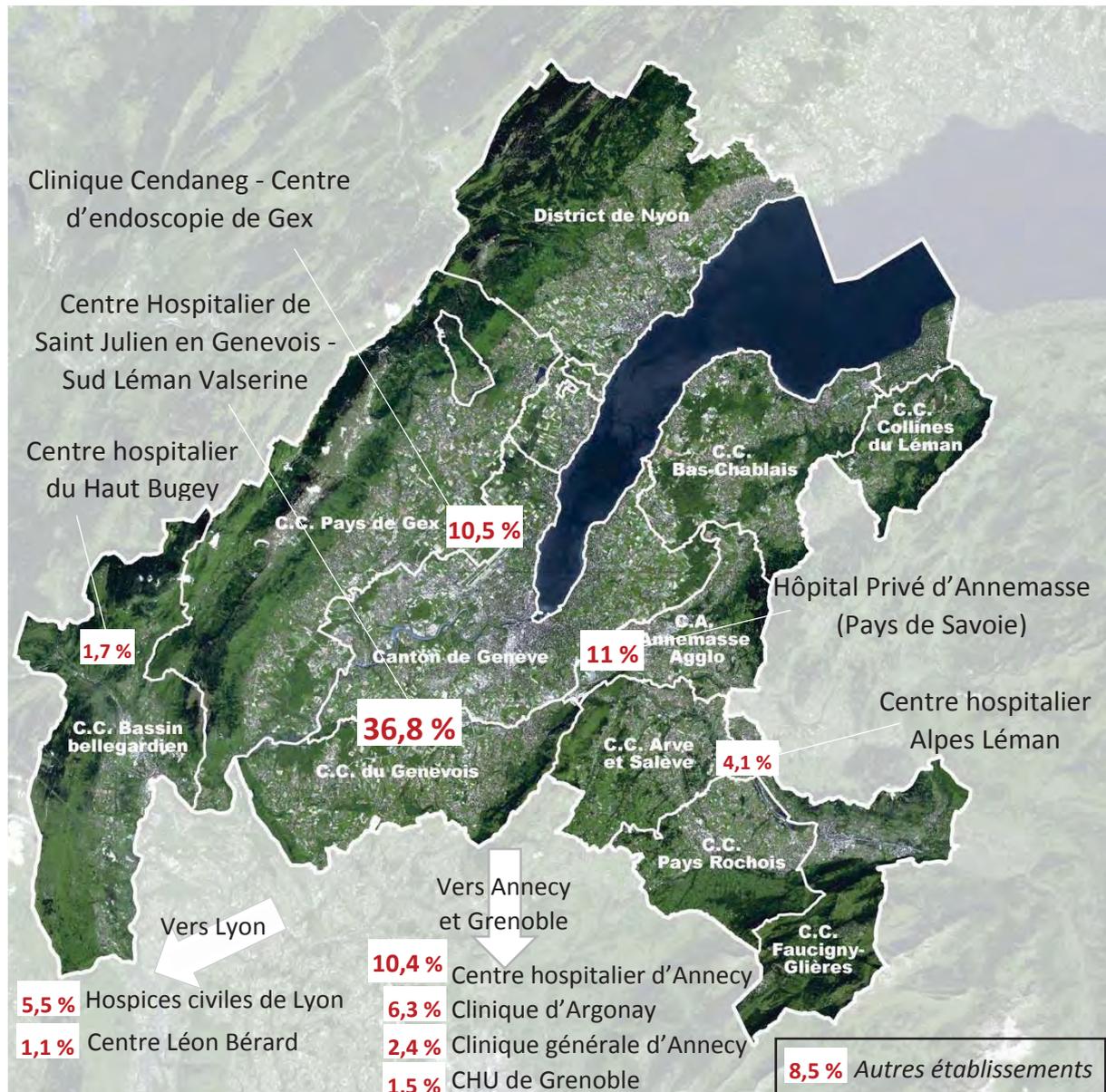
Le centre hospitalier de référence du Pays de Gex, le CHANGE (Centre Hospitalier ANnecy GENEvois), se situe à St Julien en Genevois, à environ 30 minutes voire 1 heure en voiture des communes du périmètre de la CCPG en passant par la Suisse, ce qui pose un enjeu de dépendance à des politiques d'ouverture des frontières sur lesquelles les acteurs français n'ont que peu d'emprise. Néanmoins, en heure de pointe, le temps de trajet peut avoisiner les 2 heures quel que soit le trajet emprunté. De même, il n'existe pas de ligne de transport en commun directe pour se rendre à l'hôpital. Les moyens physiques du service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR) qui dessert le Pays de Gex sont basés à Saint-Julien. Les délais d'intervention se voient alors particulièrement longs en cas d'urgence vitale.

A noter que Genève, géographiquement plus proche des communes de la CCPG, concentre une offre de soins très dense. Elle accueille notamment les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), mais également une vingtaine de cliniques privées parmi lesquelles : Clinique Belmont (spécialisé dans le traitement de la dépendance), Clinique de Carouge (service d'urgence 7j/7 24h/24 et prise en charge de tout type de chirurgie spécialisée) ou encore Clinique Générale-Beaulieu, Clinique des Grangettes, Clinique La Colline, Clinique de la Plaine, Nouvelle Clinique Vert-Pré.

Des accords d'admission des assurés français au sein des services d'urgences suisses sont conclus dès le milieu des années 1980. Dans la continuité de ces accords, a été conclue en 2009 une convention « relative à la prise en charge, en tiers payant, des assurés hospitalisés en urgence dans les hôpitaux universitaires de Genève à partir du territoire français ». Cette convention permet au SAMU 74 ou SAMU 01 de transférer des situations d'urgences ne trouvant pas de réponse dans les établissements français sans mettre en jeu le pronostic vital, aux Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG). Néanmoins, seul l'HUG est accessible aux assurés sociaux français et uniquement dans des conditions précises d'urgence ou pour des types de soins spécifiques et validés par la CPAM (pas d'admission directe). Tous les autres établissements ne sont pas accessibles aux assurés sociaux français.

²⁴ Etude d'activité 2009-2011, mais les proportions sont encore actuelles.

Carte 9. Cartographie de la répartition des séjours hospitaliers des patients du Pays de Gex dans les hôpitaux du territoire du Grand Genève



Légende :

%

Répartition des séjours des Gessiens et Bellegardiens (en %) par établissement

Réalisation Acsantis

Sources :

Fond de carte : www.grand-geneve.org

Liste des établissements : etablisements.hopital.fr

Répartition des séjours hospitaliers (rapport publié en 2013) :

[http://www.ars.rhonealpes.sante.fr/fileadmin/RHONE-](http://www.ars.rhonealpes.sante.fr/fileadmin/RHONE-ALPES/RA/Direc_effic_offre_soins/Organ_regul_offre_soins/Secteur_hospitalier/20131010_Indicateurs3_HospitalisationPaysGex.pdf)

[ALPES/RA/Direc_effic_offre_soins/Organ_regul_offre_soins/Secteur_hospitalier/20131010_Indicateurs3_HospitalisationPaysGex.pdf](http://www.ars.rhonealpes.sante.fr/fileadmin/RHONE-ALPES/RA/Direc_effic_offre_soins/Organ_regul_offre_soins/Secteur_hospitalier/20131010_Indicateurs3_HospitalisationPaysGex.pdf)

Quelques projets structurants, qui restent à conforter au vu de la demande en soins croissante et de l'évolution à la baisse des personnels soignants

Plusieurs projets structurent l'offre de soins de spécialité et en établissement sur le territoire, notamment :

- **L'hôpital local de Gex (Tougin)**

Cet établissement bénéficie d'une capacité de 20 places en moyen séjour (soins de suite et de réadaptation), 30 places en long séjour (soins longue durée) et accueille aussi un EHPAD de 165 lits d'hébergement permanent et 3 lits d'hébergement temporaire.

Dans le cadre de la Communauté Hospitalière de Territoire (CHT)²⁵ dont l'hôpital local de Gex fait partie : les résidents bénéficient d'un service d'avis téléphoniques spécialisés en diabétologie et en infectiologie avec des professionnels du centre hospitalier de référence, le CHANGE. Toujours en lien avec le CHANGE, l'hôpital local de Gex accueille et développe une offre de consultations avancées ouvertes également aux non-résidents. Sont actuellement assurées par des sages-femmes du CHANGE, tous les 15 jours, des consultations de suivi de grossesse et de préparation à l'accouchement. D'ici la fin de l'année 2015 est envisagé le développement d'une offre de surveillance des pieds diabétiques et une offre de consultation mémoire.

L'hôpital local accueille également depuis 2013 une Maison Médicale de Garde aux heures de fermeture des cabinets libéraux, le samedi de 12h à minuit, les dimanches et jours fériés de 8h à minuit.

⇒ Le CHANGE est ouvert à l'idée de développer une connexion en télémédecine dans le cadre de projets à construire :

- entre le service d'accueil des urgences de son site de Saint-Julien et l'activité non programmée de jour de la MMG si celle-ci était organisée en vue de faciliter l'obtention d'avis sur les opportunités de transfert au CHANGE et d'un soutien aux médecins qui feraient fonctionner cette activité en journée (expertise à distance). Il faut noter que l'éventuelle participation des médecins actuellement en exercice sur le Pays de Gex à cette activité reste limitée de par leur charge de travail déjà très élevée.
- entre les services de suivi post opératoire du CHANGE et les résidents de l'hôpital local afin d'éviter les déplacements inutiles, sources de complications ou d'agitations.
- d'autres projets de ce type pourraient voir le jour selon la mobilisation des acteurs professionnels aux deux bouts de la chaîne.

- **La Clinique ambulatoire CENDANEG**

Seul établissement du Pays de Gex autorisé en Médecine et/ou Chirurgie, la clinique CENDANEG a réalisé plus de 2800 admissions en 2014, avec ou sans anesthésie, pour :

- Endoscopies digestives diagnostiques ou thérapeutiques
- Chirurgie ophtalmologique
- Chirurgie cutanée, réparatrice et esthétique
- Chirurgie urologique (cystoscopie, ablation de sonde,..)
- Épreuves d'effort en cardiologie

²⁵ <http://www.ch-annecygenevois.fr/fr/cooperations-reseaux>

- **Le Centre Médical EUROPA à Prévessin Moëns**

Ce centre comprend une vingtaine de spécialistes²⁶ et propose des consultations de :

- Soins dentaires et chirurgie dentaire
- Oto-Rhino-Laryngologie et Phoniatrie
- Cardiologie
- Chirurgie générale, orthopédique et traumatologique, urologie, gynécologie obstétrique
- Rhumatologie
- Hépatogastro-entérologie et proctologie
- Consultation d'anesthésie

⇒ Les spécialistes installés dans le centre EUROPA et dans la clinique CENDANEG sont partants pour engager une réflexion autour d'une coopération publique/privée. Ils souhaitent optimiser le potentiel de leur regroupement (regroupement bien identifié et lisible pour la population) et seraient volontaires pour travailler à la consolidation de leur cabinet par la venue de spécialistes supplémentaires publics ou privés (mêmes professions ou complémentaires). Des locaux sont déjà disponibles pour accueillir des spécialistes, avec priorité aux spécialités non représentées dans le Pays de Gex : consultations décentralisées d'anesthésie, cancérologie, suivi post-opératoire,... (cf. voir les spécialités les plus manquantes dans la partie « Une fragilité de la démographie de spécialité »).

- **L'implication du Centre Hospitalier ANnecy en GÈnevois (CHANGE)**

Actuellement le CHANGE propose des consultations douleur dans des locaux relais à l'Espace Jules Ferry, rue de la République à Saint Genis Pouilly. Des ateliers en tabacologie sont en projet pour fin 2015. Le CHANGE prévoit déjà se positionner dans les locaux de la maison médicale de la porte de France à Saint Genis Pouilly pour y pérenniser cette offre, développer de la télémédecine et/ou des consultations dans des disciplines non offertes comme la neurologie ou la dermatologie dès que ses effectifs médicaux le permettront.

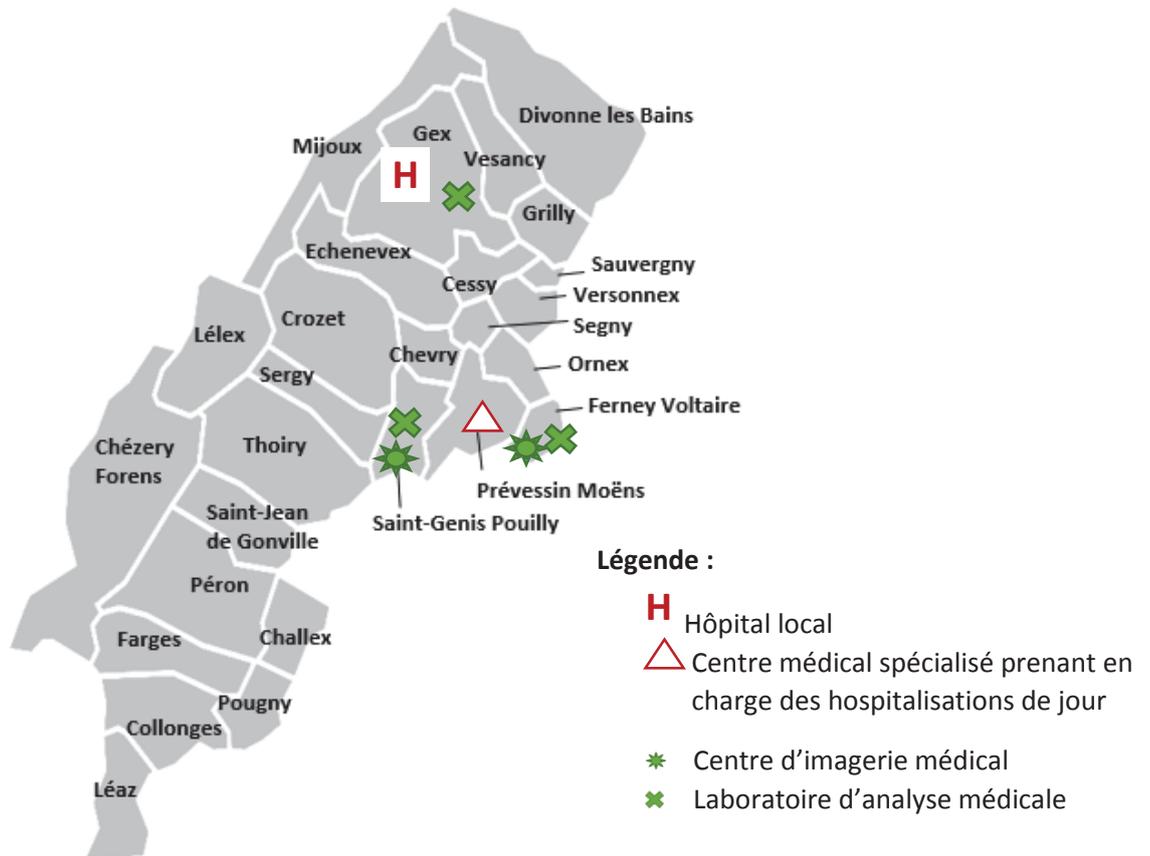
⇒ Les représentants du *CHANGE* interrogés dans le cadre de ce diagnostic souhaitent **inscrire l'offre hospitalière dans une démarche de complémentarité avec l'offre ambulatoire Gessienne**, en visant à proposer une offre de second recours de proximité qui corresponde bien aux besoins de la population sans pour autant fragiliser l'exercice des professionnels dans le secteur ambulatoire. Le développement de cette offre dépendra de la disponibilité des effectifs requis, car l'hôpital fait lui aussi face à des difficultés de recrutement.

Cette offre complémentaire pourrait éventuellement se développer sur le site de l'hôpital local de Gex, du Centre Médical Europa ou encore de regroupements de professionnels libéraux en fonction de la disponibilité du personnel, des locaux, de l'équipement requis et de la cohérence de la localisation. Il s'agit notamment de miser sur des structures déjà implantées pour encourager le déplacement des praticiens hospitaliers dans une structure déjà dynamique et pour faciliter la lisibilité pour les patients.

²⁶ 2 gastro-entérologue ; 1 cardiologue ; 2 oto-rhino-laryngologues ; 1 rhumatologue ; 3 anesthésistes ; 2 chirurgiens orthopédistes ; 3 chirurgiens urologues ; 1 gynécologue ; 1 chirurgien digestif et 4 chirurgiens-dentistes.

- Les **laboratoires d'analyses médicales** à Gex, Ferney-Voltaire et Saint-Genis Pouilly ainsi que les deux **centres d'imagerie médicale (cabinets de radiologie)** à Saint Genis Pouilly et Ferney-Voltaire.

Carte 10. L'offre de soins : cartographie des principaux établissements spécialisés sur le territoire de la CCPG



C. L'offre de santé médico-sociale

Les centres communaux d'action sociale (CCAS), portés par chaque mairie, constituent l'institution locale de référence pour les activités relevant de l'action sociale. Tous les représentants des CCAS des 27 communes du Pays de Gex se retrouvent mensuellement à la CCPG pour une commission des affaires sociales.

En sus, trois Points d'Accueil Solidarité (PAS) portés par la Maison Départementale de la Solidarité couvrent le territoire de la CCPG et assurent l'accueil, l'orientation et l'accompagnement du public (assistantes sociales) : le PAS de Ferney, le PAS de Gex et le PAS de Saint-Genis. Ces PAS constituent une porte d'entrée vers les services relevant de l'action sociale départementale pour tous les publics ainsi que vers des activités associatives adaptées. A noter que Saint-Genis-Pouilly, Gex et Ferney-Voltaire sont les communes qui concentrent le plus de services et d'activités médico-sociales.

Ces services et activités peuvent être regroupés en fonction des personnes auxquels ils s'adressent (voir le schéma ci-contre).

Tableau 8. Répartition de l'offre médico-sociale selon l'âge

0 - 19 ans
• Caisse d'allocations familiales (CAF), Cité Simone Veil à Saint-Genis
• Centre de planification et d'éducation familiale
• Centre de Protection maternelle et infantile (PMI)
• Association ADSEA (action éducative)
• Association ECLAT (handicap)
• Pôle Autisme du Pays de Gex
• Foyer socio-éducatif
• Mission Locale
• Centre socioculturel LIBELLULES

20 - 59 ans
Tous publics
<ul style="list-style-type: none"> • Maison de la Solidarité, Cité Simone Veil à Saint-Genis • Pôle Emploi, Cité Simone Veil à Saint-Genis • Permanences de l'Assurance Maladie (CPAM), Cité Simone Veil à Saint-Genis • Permanences de la MSA (Mutualité sociale agricole) et du RSI (Régime social des indépendants), à Gex • Point d'accès au droit (permanences de juristes, conciliateurs, avocats), où ont lieu des permanences du CIFF-CIDF (Centre d'Information des Droits des Femmes et des Familles de l'Ain), à Gex • CIMADE (service d'accueil des sans-papiers), à Ferney-Voltaire • DECLIC (espace d'aide et d'accueil pour les bénéficiaires du RSA), à Ferney-Voltaire • Association ACCUEIL GESSIEN (logement et insertion), à Gex • Association <i>Ni putes, ni soumises</i> (NPNS contre les violences conjugales), à Ferney-Voltaire • Association AVEMA (<i>Association d'Aide aux Victimes et de Médiation dans l'Ain</i> qui offre de l'aide aux victimes d'infraction pénale telles que violences, agressions, escroquerie, abus de confiance), à Gex • Antennes des Restos du cœur (à Gex et Ferney-Voltaire), de la Croix Rouge (Prévessin Moëns) et du Secours catholique (Ferney-Voltaire)
Handicap
<ul style="list-style-type: none"> • Foyer Pré la Tour-ADAPEI (hébergement et accompagnement de 40 résidents), • Association ECLAT (promotion des intérêts de toute personne en situation de handicap) • Pôle Autisme du Pays de Gex • Groupe d'Entraide Mutuelle (GEM) à Ferney pour les personnes en situation de handicap psychique (et leur entourage) • Service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) d'Ornex pour des personnes en situation de handicap, au sein d'appartements gérés par un bailleur social
Addiction
<ul style="list-style-type: none"> • Association DIRE (<i>Dépendances Information Réflexion Ecoute</i> qui offre notamment des permanences d'écoute et de soutien anonymes et gratuites pour adultes et enfants), à Gex
Santé mentale
<ul style="list-style-type: none"> • Centre Médico-Psychologique (Adultes et Enfants) porté par l'association ORSAC, à Ferney-Voltaire

60 ans et plus
Centre Local d'Information et de Coordination (C.L.I.C) gérontologique du Pays de Gex
Groupement Transfrontalier Européen (point accueil-retraite), Cité Simone Veil à Saint-Genis
Activités de jour
<ul style="list-style-type: none"> • Association Mnemosis (Alzheimer) proposant un accueil thérapeutique de jour sur des demi-journées.
Hébergement
<ul style="list-style-type: none"> • Foyers-logements pour personnes âgées autonomes • 4 EHPAD (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes – ayant signé une convention tripartite établissement/Conseil Départemental/ARS) • 1 petite unité de vie
Services à Domicile
<ul style="list-style-type: none"> • ADAPA (Association Départementale d'Aide aux Personnes de l'Ain) qui gère des services d'aide à domicile, à Gex • Service de Soins Infirmiers à Domicile (S.S.I.A.D)

Les éléments présentés dans ces tableaux, non exhaustifs, montrent que le Pays de Gex reste donc loin d'être dépourvu en matière de services et activités médico-sociales.

- Néanmoins la coordinatrice du CLIC, interrogée lors d'un entretien, observe que la **liste d'attente du CMP déborde**.

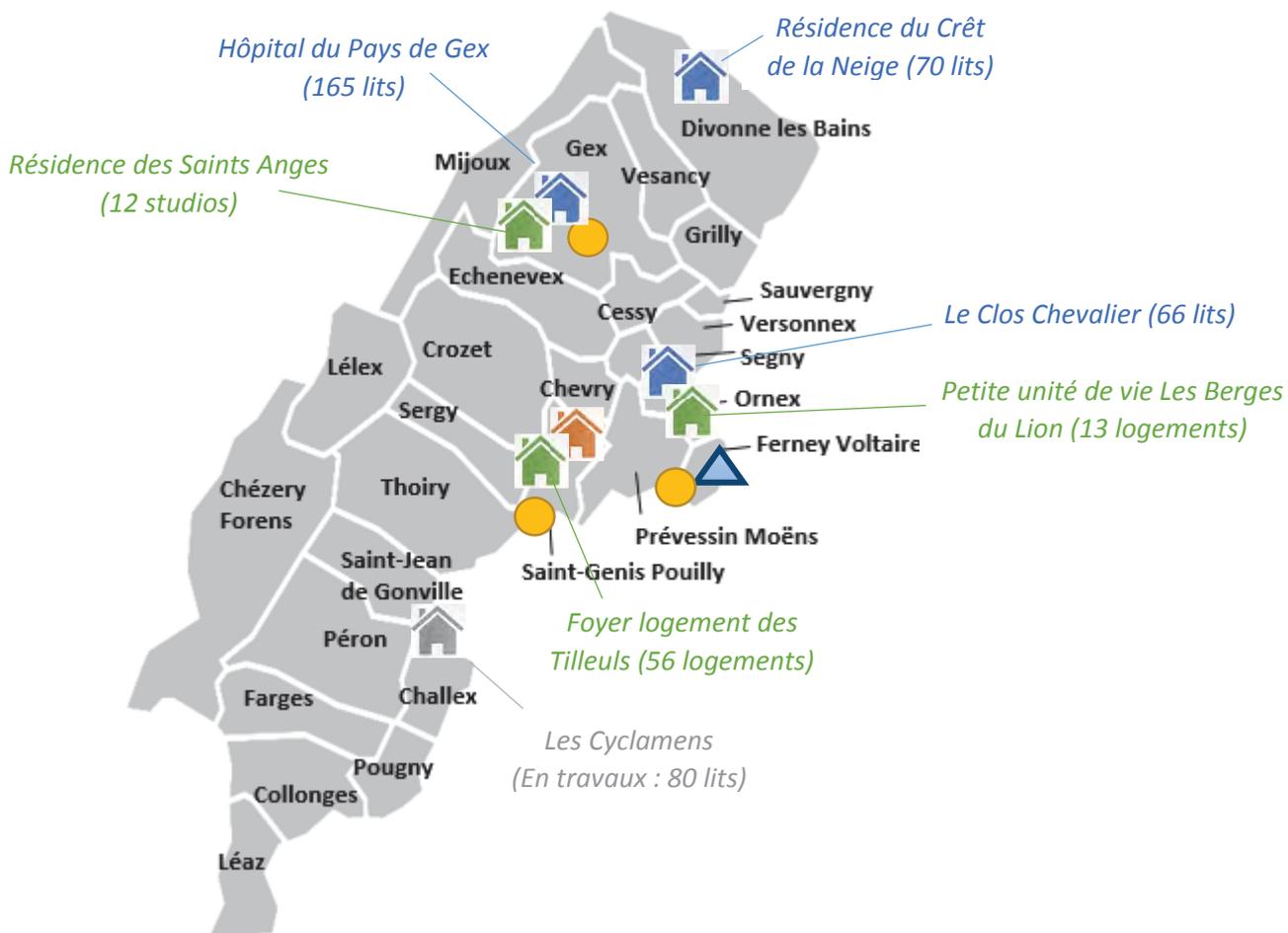
Aussi, dans son diagnostic de 2014 la Maison Départementale de la Solidarité (MDS) identifie également plusieurs autres difficultés, parmi lesquelles :

- **Un manque de places dans les structures** d'hébergement (notamment pour les femmes et enfants en situation d'urgence), dans les établissements pour personnes âgées et dans le SSIAD ;
- **Un manque de structure pour enfants présentant des handicaps** : pas de centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP) ni d'établissement agréé par l'ARS pour enfants handicapés ;
- **Des difficultés de recrutement de personnel formé/diplômé pour tous les services et structures s'adressant aux aînés, qu'ils soient à domicile ou en établissement.**

Plusieurs développements récents et à venir contribuent à améliorer la situation :

- 2014 : Le Service d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile (SESSAD) basé sur Nantua obtient des agréments supplémentaires (6 places) pour le Pays de Gex en 2014. Le SESSAD accompagne les enfants présentant des troubles du comportement, des déficiences intellectuelles et des Troubles du Spectre Autistique. Sur le Pays de Gex, **le SESSAD accompagne une Classe d'Inclusion Scolaire (CLIS) à dominante TSA de Prévessin-Moëns**.
- 2015 : L'obtention par l'ARS, à compter de septembre 2015, de la création en SSIAD de **10 places dédiées aux personnes handicapées vieillissantes** sur ordonnance du médecin traitant.
- (en cours) : L'attente d'une réponse à un **appel à projet lancé pour un SESSAD** dont l'ouverture serait prévue en 2016 (17 agréments à partager avec Bellegarde).
- (en cours) : En partenariat avec plusieurs associations œuvrant dans le domaine du handicap, la CCPG travaille à la **mise en place d'une structure d'enseignement spécialisé de type IME (institut médico-éducatif)** sur le territoire.

Carte 11. Localisation des points d'accueil solidarité, du Centre médico-psychologique et des structures d'hébergement pour personnes âgées sur le Pays de Gex



Légende :



EHPAD médicalisée* public ou associatif à but non lucratif



EHPAD privée médicalisée*



Résidences ou foyers non médicalisés, publics ou privés associatifs



Points d'accueil solidarité



Maison départementale de la solidarité



Centre médico-psychologique

* Médicalisée signifie que la structure a signé une convention tripartite avec les organismes de tutelle (Conseil général et Assurance maladie) et peut prendre en charge les personnes âgées dépendantes.

Source : <http://www.cc-pays-de-gex.fr/dispositifs-et-structures-au-667.html>

D. Les actions de prévention

La santé ne se résume pas aux soins mais passe aussi par des efforts de prévention et d'éducation, afin d'agir plus en amont et d'éviter l'apparition de pathologies ou les prises en charge tardives. La notion de prévention décrit l'ensemble des actions, des attitudes et comportements qui tendent à éviter la survenue de maladies ou de traumatismes ou à maintenir et à améliorer la santé.

Aujourd'hui les Agences Régionales de Santé entendent promouvoir une **approche intégrée** couplant de façon systématique la démarche curative et la démarche préventive. L'objectif de la mise en œuvre de **ces parcours de santé** est d'aborder de façon transversale la santé d'une population :

- Décloisonner les soins et avoir une vision globale de l'utilisateur et de ses besoins : articulation des prises en charge et partenariats ;
- Favoriser la coopération entre les différents acteurs de la santé pour améliorer l'efficacité et la qualité des prises en charge ;
- Intégrer prévention, soins et prise en charge médico-sociale ;
- Mobiliser tous les acteurs du territoire pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé.

Il convient de distinguer²⁷ :

- La prévention dite de « **protection** », qui est avant tout une prévention « de... » ou « contre... », laquelle se rapporte à la défense contre des agents ou des risques identifiés.
- La prévention dite « **positive** » voire universelle, sans référence à un risque précis, qui renvoie à l'idée de « promotion de la santé ».

Mais aussi²⁸ :

- La **prévention primaire** destinée à réduire le risque d'apparition de la maladie (hygiène corporelle, qualité de l'alimentation, activité physique, vaccinations, salubrité des adductions d'eau potable, élimination des déchets, hygiène de l'habitat et du milieu de travail, etc.)
- La **prévention secondaire** destinée à réduire la durée d'évolution de la maladie (dépistage, traitement des premiers effets, éducation thérapeutique)
- La **prévention tertiaire** destinée à réduire les conséquences liées à la maladie (accompagnement des patients, parcours de santé organisés, éducation thérapeutique, réinsertion professionnelle et sociale)

Plusieurs acteurs agissent à l'échelle du territoire de la CCPG et développent, entre autres activités, des actions de prévention, notamment dans les quartiers inscrits comme prioritaires de la politique de la ville. Parmi les nombreuses actions en cours sur le territoire, on peut notamment citer :

- Des actions en matière d'hygiène corporelle avec notamment l'action « M'T Dents » portée par l'association ADESSA et la CPAM dans le cadre du Plan National de Prévention bucco-dentaire et proposant des séances d'information et de sensibilisation à l'hygiène bucco-dentaire pour les enfants ;

²⁷ François BOURDILLON, Gilles BRUCKER, Didier TABUTEAU, *Traité de Santé Publique*, Chapitre 15 : « Prévention et promotion de la santé », 2007, Edition Médecine-Sciences Flammarion

²⁸ Organisation Mondiale de la Santé (OMS), 1948

- Des actions en matière d'alimentation ou d'activité physique portées par certaines mairies avec des activités physiques proposées dont le tarif permet un accès à tous, des itinéraires piétons sécurisés, des activités de sensibilisation à l'équilibre alimentaire des repas ou encore l'intervention d'un diététicien dans l'élaboration des menus proposés dans la restauration scolaire. En matière d'alimentation sont également proposées des aides alimentaires par les Restos du Cœur ou encore un groupe de parole autour de l'allaitement en présence de sages-femmes et de puéricultrices du conseil général de l'Ain.
- Des actions en matière d'addictions avec des actions de soutien aux personnes toxicomanes et alcooliques portées par les associations ANPAA, DIRE et Alcooliques anonymes ; ainsi qu'une offre d'aide psychologique portée par l'association AL-ANON et destinée à l'entourage des personnes alcooliques
- Des actions de lutte contre l'habitat insalubre par l'Agence Départementale d'Information sur le Logement, des actions de prévention des accidents (domestiques, circulation) par l'Education Nationale ou la Gendarmerie, des actions de sensibilisation au secourisme par l'Association des secouristes ou encore des actions en matière d'accès aux droits, portés par l'association Ni Putes Ni Soumises, la CCPG ou encore l'UFC Que Choisir de l'Ain.

Beaucoup d'autres acteurs n'ayant pas nécessairement pour priorité de mener des démarches préventives y participent toutefois. De par leurs missions et leurs contacts avec la population, ils deviennent des **relais importants** pour repérer les problèmes rencontrés par les individus, les informer et les orienter vers les professionnels qui seront à même de leur apporter des réponses adaptées. Ces acteurs sont de plusieurs natures :

- Professionnels médicaux et paramédicaux ;
- Associations diverses ;
- Dispositifs des acteurs institutionnels (Maison Départementale des Solidarités, Mission Locale, CCAS, etc.) ;
- Centres sociaux.

Ces acteurs sont très importants dans les démarches de prévention. En effet, au contact direct de la population, ils peuvent repérer certaines conduites à risques et fragilités. Ainsi, ils sont un relais indispensable pour mener à bien ces démarches préventives et d'autant plus dans des situations d'inégalités sociales de santé. Ils sont aussi idéalement placés pour améliorer l'accès aux droits, facilitant l'accès aux soins.

Néanmoins, le manque de lisibilité de l'offre de prévention existant sur le territoire (il n'existe pas de recensement exhaustif à ce jour) constitue un frein majeur aux dynamiques préventives. Aussi, dans son diagnostic de 2014 la Maison Départementale de la Solidarité (MDS) identifie un manque de définition de périmètre d'action de chacun des acteurs avec une **sollicitation croissante auprès des travailleurs sociaux** pour remplir des tâches qui ne rentrent pas dans leurs missions prioritaires (absence d'offre d'autres acteurs sociaux pour l'aide au remplissage de dossiers et explication du langage administratif notamment).

III. Les attentes et propositions des acteurs et des usagers

En vue de prendre en compte les projets déjà en réflexion et d'impliquer tous les acteurs de santé, trois actions ont été conduites :

- Diffusion d'un questionnaire auprès des élus du territoire (élus de la communauté de commune, maires et conseillers municipaux)
- Diffusion d'un questionnaire auprès de la population
- Organisation de deux séminaires de travail avec les professionnels de santé et professionnels médico-sociaux

A. Résultats de l'enquête auprès des élus

Une enquête a été menée auprès des élus du Pays de Gex via la diffusion d'un questionnaire en ligne et portant sur les sources de difficultés et priorités des territoires qu'ils représentent en matière d'accès aux soins de santé.

Cette enquête, diffusée aux maires ainsi qu'aux conseillers municipaux des 27 communes constituant la communauté de communes du Pays de Gex a permis de recueillir l'avis de **148 élus**.

La quasi-totalité des communes ont été représentées, sauf les communes de Mijoux et Vesancy et il faut noter une surreprésentation des communes de Prévessin Moëns, Divonne-les-Bains et Thoiry qui cumulent respectivement 11%, 8% et 8% des réponses.

Commune	Décompte	Pourcentage	Commune	Décompte	Pourcentage
Prévessin Moëns	10	11%	Versonnex	3	3%
Divonne les bains	7	8%	Chézery-Forens	2	2%
Thoiry	7	8%	Collonges	2	2%
Ornex	5	6%	Grilly	2	2%
Péron	5	6%	Léaz	2	2%
Segny	5	6%	Pougny	2	2%
Cessy	4	5%	Saint-Jean de Gonville	2	2%
Chevry	4	5%	Challex	1	1%
Echenevex	4	5%	Farges	1	1%
Ferney Voltaire	4	5%	Lélex	1	1%
Saint-Genis Pouilly	4	5%	Sauvergnny	1	1%
Crozet	3	3%	Mijoux	0	0%
Gex	3	3%	Vesancy	0	0%
Sergy	3	3%	Autre	1	1%

Le constat d'un manque de médecins généralistes est quasi unanime (93%) comme pour les médecins spécialistes (92%) sur le territoire. Près de la moitié des répondants considère qu'il manque également d'orthophonistes (77%) et d'infirmiers (49%), et dans une moindre mesure de kinésithérapeutes (40%) et de dentistes (38%). Enfin la grande majorité estime qu'il n'y a pas de manque de pharmacies.

Concernant les spécialités les plus manquantes, plus de la majorité des répondants s'entendent sur les professions suivantes : dermatologue, ophtalmologue, gynécologue, cardiologue et pédiatre.

Spécialité	Nombre	Pourcentage
Dermatologue	102	69%
Ophtalmologue	99	67%
Gynécologue	95	64%
Cardiologue	89	60%
Pédiatre	87	59%
Pneumologue	56	38%
Oto-rhino-laryngologiste	45	30%
Gastro-entérologue	43	29%
Psychiatre	41	28%
Rhumatologue	38	26%
Radiologue	25	17%
Stomatologue	25	17%
Autre	5	3%

Une majorité des élus participants estiment que les deux principales sources de difficultés relatives à l'accès aux soins sont le manque de professionnels médicaux généralistes et les délais d'attente pour avoir un rendez-vous, suivi de près par le manque de professionnels médicaux spécialistes et l'éloignement des lieux de soins.

Réponse	Décompte	Pourcentage
Manque de professionnels médicaux généralistes	87	59%
Temps d'attente pour avoir un rendez-vous	77	52%
Manque de professionnels médicaux spécialistes	65	44%
Eloignement des lieux de soins	50	34%
Choix du professionnel	6	4%
Créneaux horaires des consultations	5	3%
Coût des soins	3	2%
Manque de professionnels paramédicaux	3	2%
Autre	0	0%

Enfin, pour améliorer la prise en charge de la santé de la population sur leur commune, la grande majorité des répondants (68%) identifie qu'il faut **en priorité : améliorer et / ou créer des équipements de santé**. Plus du tiers estiment qu'améliorer l'accès aux soignants et améliorer l'attractivité de leur commune constituent également des priorités.

<u>Tableau 12. Identification des actions à développer en priorité pour améliorer la prise en charge de la santé de la population des communes des répondants (plusieurs réponses étaient possibles)</u>		
<i>(Plusieurs réponses étaient possibles)</i>	Décompte	Pourcentage
Améliorer et/ou créer des équipements de santé	101	68%
Améliorer l'accès aux soignants (faciliter les contacts, améliorer la disponibilité)	53	36%
Améliorer l'attractivité de la commune pour maintenir et attirer de nouveaux professionnels	51	34%
Améliorer l'accès en transports publics	31	21%
Améliorer la prise en charge du maintien à domicile	27	18%
Améliorer la coordination entre les différents soignants	13	9%
Améliorer l'information aux usagers (comment bien utiliser le système de santé)	7	5%
Développer la prévention	6	4%
Améliorer la prise en charge des maladies chroniques	4	3%
Autre	3	2%

B. Résultats de l'enquête auprès de la population

Une enquête a été menée auprès des habitants et travailleurs du Pays de Gex via la diffusion d'un questionnaire et portant sur l'état des lieux des habitudes de recours aux soins des participants ainsi que sur les possibilités d'amélioration de l'organisation des soins sur le Pays de Gex.

Cette enquête, diffusée largement, a permis de recueillir l'avis de **3052 Gessiens**. L'ampleur de cette mobilisation témoigne de l'intérêt porté par les Gessiens aux questions de santé sur leur territoire. Elle souligne sans aucun doute que l'accès à la santé est devenu une préoccupation.

Le profil des répondants

Parmi les répondants, on distingue une majorité d'actifs. Néanmoins, si l'on compare le profil des répondants par rapport au profil de la population gessienne, on observe une légère sous-représentation des actifs (qui représentent 79,2% de la population de 15 à 64 ans et ne représentent que 62% des répondants) au profit des retraités qui sont donc bien représentés (représentent 15,8% de la population de 15 ans ou plus et représentent près de 32% des répondants via cette enquête).

Tableau 13. Profil des répondants (activités)

Vous êtes : (plusieurs réponses possibles)		
Réponse	Décompte	Pourcentage
Actif/Active (autres professions)	1900	62%
Avec enfant(s) de 0 à 20 ans	967	32%
Retraité-e	553	18%
Engagé-e (engagement associatif ou électoral)	230	8%
Actif/Active (profession de santé)	221	7%
Sans emploi	192	6%
Actif/Active (profession médico-sociale)	132	4%
Autre	72	2%

Par ailleurs, concernant l'âge des répondants, on observe une bonne répartition des profils avec la représentation de toutes les catégories d'âges de la population gessienne à défaut des jeunes de moins de 20 ans qui sont naturellement sous-représentés. On peut considérer que les parents aient pris en compte les besoins de leurs enfants en matière de soins lors de leur participation au questionnaire.

Tableau 14. Profil des répondants (âge)

Vous avez : (une réponse possible)		
Réponse	Décompte	Pourcentage
Entre 31 et 50 ans	1630	53%
Entre 51 et 70 ans	839	27%
Entre 20 et 30 ans	330	11%
Plus de 70 ans	233	8%
Moins de 20 ans	20	1%
Sans réponse	0	0%

Concernant les communes de résidence des participants, on observe une représentation plus importante des communes les plus peuplées : à savoir Gex et Saint-Genis-Pouilly qui accueillent plus de 9 000 habitants et sont représentées à plus de 10%, mais aussi Divonne-les-Bains, Ferney-Voltaire, Prévessin Moëns, Cessy et Thoiry qui accueillent entre 4 000 et 9 000 habitants environ et sont représentées à plus de 5% dans cette enquête.

Tableau 15. Profil des répondants (résidence)

Quelle est votre commune de résidence ?		
Réponse	Décompte	Pourcentage
Gex	473	16%
Saint-Genis Pouilly	324	11%
Divonne les bains	261	9%
Cessy	219	7%
Prévessin Moëns	214	7%
Thoiry	188	6%
Ferney Voltaire	173	6%
Echevenex	136	4%
Crozet	116	4%
Ornex	111	4%
Versonnex	108	4%
Chevry	100	3%
Péron	98	3%
Saint-Jean de Gonville	80	3%
Segny	73	2%
Sergy	70	2%
Sauvergny	59	2%
Challex	44	1%
Collonges	44	1%
Grilly	43	1%
Vesancy	27	1%
Farges	17	1%
Pougny	13	0%
Léaz	10	0%
Lélex	8	0%
Mijoux	6	0%
CANTON DE GENEVE	4	0%
Chézery-Forens	3	0%
CANTON DE VAUD	3	0%
Autre	27	1%
Sans réponse	0	0%

Par ailleurs, près de 50% des répondants travaillent en Suisse (40% sur le canton de Genève et 10% sur le canton de Vaud), 40% des répondants travaillent sur le Pays de Gex et les 10% restants travaillent hors du Pays de Gex.

Tableau 16. Profil des répondants (lieu de travail)

Quelle est votre lieu de travail ? (Ou bien quel était votre dernier lieu de travail ?)		
Réponse	Décompte	Pourcentage
Canton de Genève	1219	40%
Ain (Pays de Gex)	1198	39%
Canton de Vaud	323	11%
Autre	256	8%
Haute-Savoie	32	1%
Ain (hors-Pays de Gex)	22	1%
Haut-Bugey	1	0%
Jura	1	0%
Sans réponse	0	0%

Les habitudes de recours aux soins des personnes interrogées

Parmi les personnes interrogées, on observe qu'une grande majorité des participants (plus de 80%) consultent médecins généralistes et dentistes gessiens. On observe néanmoins qu'une partie non négligeable s'adresse à des consultations en dehors du Pays de Gex (environ 7% de consultations de médecine générale en Suisse et 8% de consultations dentaires ailleurs en France). A noter que seuls 8% déclarent bénéficier « parfois » de soins à domicile en médecine générale, que seuls 18% ont la possibilité de se rendre chez leur médecin généraliste à pieds ou en vélo, et que seuls 3% ont parfois recours aux transports publics. L'essentiel des déplacements pour se rendre chez le médecin traitant se fait donc en voiture (personnelle, d'un proche ou d'un aidant), avec seulement 1% des répondants ayant recours à des services de taxis.

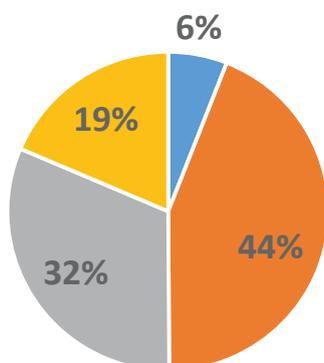
Concernant les soins infirmiers, de kinésithérapie, d'orthophonie, de pédicurie-podologie ou de sage-femme, les répondants se répartissent pour la grande majorité en deux catégories : ceux qui n'ont pas eu recours à ce type de soins jusqu'à présent, et ceux qui consultent sur le Pays de Gex. A noter que 19% des répondants bénéficient « parfois » de visites d'infirmiers à domicile et 5% de consultations de kinésithérapie à domicile. On notera néanmoins que près de 8% des répondants consultent des sages-femmes en France hors-Pays de Gex et qu'un peu plus de 8% des répondants consultent des kinésithérapeutes en Suisse.

Enfin, les réponses concernant le recours aux urgences et aux soins spécialisés sont variées :

- Seuls 6% des participants à l'enquête confrontés un jour à une situation d'urgence disent avoir trouvé réponse à leur situation sur le territoire du Pays de Gex, 75.5% se sont adressés ailleurs (44% en France hors-Pays de Gex et 31.5% en Suisse) et 18.5% n'ont pas encore vécu de situation d'urgence.
- Près d'un quart ont consulté des spécialistes gessiens, un autre quart ont consulté des spécialistes suisses, un peu plus d'un tiers ont eu recours à des spécialistes français non gessiens et le reste n'en ayant pas encore eu besoin.

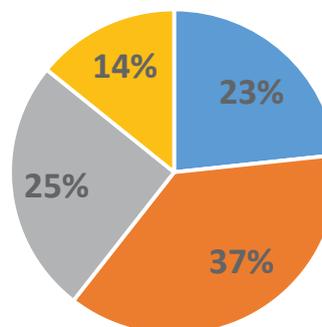
Schéma 2. Répartition des recours aux urgences et aux soins spécialisés

Recours aux soins d'urgence



- Pays de Gex
- En France, hors Pays de Gex
- En Suisse
- Je n'en ai pas eu besoin pour le moment

Recours aux soins spécialisés



- Pays de Gex
- En France, hors Pays de Gex
- En Suisse
- Je n'en ai pas eu besoin pour le moment

La satisfaction des usagers

Concernant l'offre de soins sur le Pays de Gex, **94% des participants à l'enquête se disent insatisfaits (44% insatisfaits et 50% très insatisfaits).**

La majorité s'accorde pour identifier deux principales sources de difficultés, à savoir les contraintes liées aux délais pour obtenir un rendez-vous et les possibilités de choix de professionnels. D'autres difficultés sont également soulignées : **éloignement des lieux de soins et coûts élevés des soins** notamment.

Nombreux sont les répondants qui estiment avoir été amené « quelques fois », voire « souvent », à renoncer à des soins : ils sont 70% pour des soins de spécialités, 55% pour les soins de médecine générale, 36% pour des soins dentaires, 25% pour des soins de kinésithérapie, 16% pour des soins d'orthophonie et 10% pour des soins de podologie.

Tableau 17. Les principales sources de difficultés ressenties par les répondants

Selon vous, en ce qui concerne les soins, quelles sont les deux principales sources de difficultés actuellement ? (Merci de cocher 2 réponses)		
Réponse	Décompte	Pourcentage
Long temps d'attente pour avoir un rendez-vous	2178	71%
Peu de possibilités de choix parmi les professionnels	1855	61%
Eloignement des lieux de soins	1059	35%
Coûts des soins trop élevés	382	13%
Pièbre qualité ressentie des soins, de la prise en charge	287	9%
Créneaux horaires des consultations inadaptés	253	8%
Autre(s)	71	2%
Aucunes difficultés	19	1%

Plus des trois quarts des participants estiment qu'il manque de médecins généralistes (85%), de médecins spécialistes (94%) et de service(s) d'urgences (94%).

Concernant les médecins spécialistes, la majorité des répondants identifient la **gynécologie et la dermatologie** comme étant les spécialités les plus manquantes. L'ophtalmologie, la pédiatrie et la cardiologie sont relevées également par plus d'un quart des participants.

Tableau 18. Spécialités qui manquent le plus selon les participants au questionnaire

Réponse	Décompte	Pourcentage
Gynécologie	1650	54%
Dermatologie	1599	52%
Ophtalmologie	1212	40%
Pédiatrie	1144	37%
Cardiologie	826	27%
Neurologie	288	9%
Pneumologie	242	8%
Oto-rhino-laryngologie	205	7%
Psychiatrie	190	6%
Rhumatologie	189	6%
Gastro-entérologie	181	6%
Radiologie	136	4%
Biologie médicale	94	3%
Stomatologie	51	2%
Autre	164	5%

Concernant les autres professions, les avis sont moins tranchés avec un peu plus d'un tiers des répondants seulement considérant qu'il manque d'infirmiers, de dentistes et de d'orthophonistes et un peu plus d'un quart seulement considérant qu'il manque de masseurs-kinésithérapeutes et de sages-femmes. Il faut noter que pour l'offre de soins infirmiers, d'orthophonie, sage-femme et pédicurie-podologie, près de la majorité des répondants n'expriment pas d'avis. Enfin, les avis convergent concernant l'offre de pharmacie, avec 82% des répondants qui considèrent qu'il n'en manque pas.



Concernant les soins d'urgence, lors des 12 derniers mois, 32% des répondants ont déjà fait appel au numéro d'urgence 15. Ce chiffre s'élève à 40% des répondants si l'on remonte aux deux dernières années, et 48% antérieurement. Plus du tiers de ces appels ont permis d'obtenir un conseil médical et un quart des situations ont menées à un transport vers un service d'urgence. A noter que **6% des répondants estiment qu'une intervention a été refusée par manque de professionnels disponibles.**

Par ailleurs, **72% des répondants estiment avoir déjà dû se rendre à l'hôpital par leurs propres moyens pour une urgence.** Le transport à disposition des usagers pour ces situations-là étant voiture personnelle, de proche(s), d'aidants, voire taxi. **Seuls 5% des répondants estiment pouvoir prendre les transports en commun pour se rendre à l'hôpital.**

Seuls 46% des répondants connaissent l'existence de la Maison Médicale de Garde (MMG) du Pays de Gex et seuls 33% affirment savoir qu'il faut appeler le 15 pour y avoir accès.

Pour finir, les participants se sentent globalement assez informés en matière de prévention, mais pas assez en matière de soins (comment et où se faire soigner au quotidien et en cas d'urgences).

Schéma 4. Niveau d'information des participants

Vous sentez-vous suffisamment informé en matière de prévention ?



■ Oui ■ Non ■ Incertain

Vous sentez-vous suffisamment informé en matière de recours aux soins ?



■ Oui ■ Non ■ Incertain

Les pistes d'actions à mener

Pour améliorer la prise en charge de la santé de la population, l'action à développer en priorité selon 91% des répondants consiste à **améliorer et/ou créer des équipements ou services de santé**. Viennent ensuite des actions visant à améliorer la disponibilité des soignants (63% des répondants), améliorer l'information aux usagers (29%), améliorer la coordination entre les différents soignants (28%), améliorer la prise en charge du maintien à domicile (28%) ou encore améliorer l'accès en transports publics (25%). Seuls 11% estiment qu'il faut développer la prévention en priorité. Néanmoins, plus d'un quart des répondants se disent prêt à participer à des actions de prévention ou d'éducation à la santé.

Concernant l'information aux usagers, les réponses libres des participants ont permis de faire valoir deux principaux champs sur lesquels les Gessiens aimeraient être davantage informés :

- L'offre actuelle sur le territoire du Pays de Gex et les projets en cours
- Les modalités de prise en charge en Suisse

Tableau 19. Actions prioritaires

Pour améliorer la prise en charge de la santé de la population, quelles actions faut-il développer en priorité selon vous ? (Plusieurs choix de réponse étaient possibles)		
Réponse	Décompte	Pourcentage
Améliorer et / ou créer des équipements ou services de santé	2784	91%
Améliorer la disponibilité des soignants	1932	63%
Améliorer l'information aux usagers (sur le système de santé)	899	29%
Améliorer la coordination entre les différents soignants	857	28%
Améliorer la prise en charge du maintien à domicile	851	28%
Améliorer l'accès en transports publics	766	25%
Développer la prévention	321	11%
Autre	92	3%

D'autres pistes d'action, complémentaires, ont été proposées par les participants, elles peuvent être regroupées en deux catégories :

1. Impliquer davantage l'hôpital (CHANGE) sur le territoire, voire même créer un « hôpital », un « service », un « centre » ou **un « pôle » pour la prise en charge des premières urgences** sur le Pays de Gex
2. Créer **une plateforme téléphonique et en ligne qui constituerait un intermédiaire au numéro 15 et qui rassemble les informations en matière d'accès aux soins** : horaires, gardes, pharmacies etc. et pourraient aider à l'orientation.

C. Synthèse de l'enquête population

Les participants ne se sentent pas assez informés en matière de soins (comment et où se faire soigner au quotidien et en cas d'urgences) et sont insatisfaits de l'offre de soins sur le Pays de Gex. Les sentiments d'avoir dû renoncer à des soins (renoncement qu'il faudrait analyser plus précisément) sont nombreux.

Les répondants estiment qu'il manque de médecins généralistes mais aussi et surtout de services d'urgences et de médecins spécialistes de proximité. Ils considèrent que la priorité devrait être mise sur l'amélioration et/ou la création d'équipement ou services de santé.

- La majorité des répondants identifient la gynécologie et la dermatologie comme étant les spécialités les plus manquantes. L'ophtalmologie, la pédiatrie et la cardiologie sont relevées également par plus d'un quart des participants.

- Les commentaires libres ont permis aux répondants de faire ressortir le souhait que soit créé un « hôpital », un « service », un « centre » ou un « pôle » pour la prise en charge des premières urgences sur le Pays de Gex.

IV. Valider un plan d'actions partagé

Deux séminaires de travail ont été organisés en présence de professionnels de santé en vue de co-construire un plan d'action.

Le premier séminaire a permis une première séquence d'échanges et de propositions autour de deux thématiques : un premier groupe de travail s'est penché sur la thématique des parcours des personnes âgées et un second sur la thématique transversale des soins de premiers recours, des urgences et des soins spécialisés. Ces thématiques ont été choisies en comité de pilotage, en fonction du contexte territorial relevé au cours des entretiens préliminaires.

Pour chacun des deux groupes de travail, après un premier tour d'échange sur quelques éléments de diagnostic quantitatif du territoire (démographie médicale et paramédicale), les participants ont été invités à identifier des pistes d'actions (méthode participative par « post-it » et discussions sur la base de tour de table afin que chacun s'exprime). Ce premier séminaire a permis de réfléchir collectivement à des actions concrètes pouvant être mises en place sur le territoire à court et moyen termes en fonction des spécificités du territoire et des réalités du terrain.

Ces pistes d'action ont été recueillies, synthétisées et présentées lors d'un second séminaire de travail autour des mêmes thématiques afin de préciser, corriger et compléter les actions à mettre en œuvre. Ce second séminaire a permis de valider les actions jugées prioritaires puis de les préciser collectivement (discussions à partir d'un support papier récapitulatif des actions identifiées lors du premier séminaire de travail).

Ces deux séminaires de travail ont permis de co-construire un plan d'actions autour de 4 priorités stratégiques ; chacune de ces priorités ciblant 3 ou 4 objectifs opérationnels. Le tableau page suivante résume la feuille de route pouvant préfigurer le contrat territorial de santé.

Cette feuille de route a été présentée à l'ARS le 26 Mai 2015 en présence de la CCPG, afin d'en préciser le contenu, notamment sur le portage de certaines actions et des moyens mobilisables pour les mettre en œuvre. Il est prévu que cette feuille de route soit validée en septembre/octobre 2015, en présence de l'ensemble des porteurs concernés.

Tableau 20. Résumé de la feuille de route

Priorités stratégiques	Objectifs opérationnels
1. Inscrire la politique de santé de la CCPG dans la durée	Mettre en place une entité de gouvernance stratégique du CLS représentative de toutes les parties prenantes (professionnels, élus et représentants des usagers, au côté des institutionnels –ARS, CG,...)
	Piloter la mise en œuvre de la stratégie territoriale de santé en y adjoignant des moyens spécifiques
2. Améliorer le parcours de santé des Gessiens, au premier rang desquels les parcours des personnes âgées qui ont besoin d'un support spécifique et plus généralement des personnes en situation de dépendance (personnes âgées et personnes en situation de handicap)	Améliorer la coopération et la coordination des soins entre professionnels libéraux, hospitaliers et médico-sociaux (publics et privés) sur le territoire
	Améliorer/optimiser les modalités de prise en charge des personnes âgées à domicile ou au plus près de leur domicile*
	Développer la prévention
	Améliorer/optimiser les modalités de prise en charge des personnes en situation de handicap à domicile ou au plus près de leur domicile*
	Développer les formations
3. Améliorer l'offre de soins de premier recours et attirer de nouveaux professionnels sur le territoire	Développer les incitations financières pour les professionnels libéraux du territoire (nouveaux et anciens)
	Faciliter l'installation des professionnels de santé (toutes catégories)
	Améliorer la coordination pluri professionnelle
	Améliorer la prise en charge des urgences
4. Améliorer l'accès aux soins spécialisés	Rendre lisible et faire connaître l'offre de spécialités existante
	Développer l'offre de soins ambulatoire et les consultations avancées spécialisées complémentaires de l'hôpital
	Développer les dispositifs de télémédecine

*Dans l'objectif d'améliorer les modalités de prises en charge des personnes en situation de dépendance, les actions s'articuleront avec les conclusions et préconisations de l'étude réalisée par le Centre Régional pour l'Enfance et l'adolescence inadaptée (CREAI) Rhône-Alpes et publiée en avril 2015 : « *Les besoins et l'offre de répit en Rhône-Alpes, pour les proches aidants de personnes en situation de grande dépendance* ». Cette étude préconise, entre autres, **le développement de solutions de répit souples, variées et graduées** (baluchonnage, accueil temporaire, solutions expérimentales) et la création d'une plateforme-ressource régionale afin de coordonner les réponses aux besoins très diversifiés des aidants.

Pour accéder à cette publication, suivre le lien ci-contre : http://www.france-repit.fr/wp-content/uploads/2015/06/FRANCE-REPIT_ETUDE-DE-BESOIN.pdf

Une série d'actions ont été identifiées afin d'atteindre chacun de ces objectifs opérationnels. Nous les présentons en format tableaux ci-dessous. A noter que la feuille de route proposée dans ce document pourra éventuellement être adaptée et enrichie d'ici la signature du CLS et lors de sa mise en œuvre pour répondre aux attentes des différents acteurs du territoire. Il s'agira de porter attention particulière au nombre de chantiers lancés simultanément, afin d'assurer un démarrage efficace du CLS et de limiter l'éparpillement des ressources. De nouvelles actions pourront être développées par la suite pour s'adapter aux évolutions du territoire.

Axe stratégique 1. Installer une politique santé durable sur le territoire

Ce premier axe stratégique vise essentiellement à « organiser le CLS ». Il s'agit d'assurer un cadre permettant de faciliter le démarrage des actions. Des réunions de travail régulières spécifiques à chaque action (et rassemblant ainsi les acteurs impliqués dans chaque action) devront être organisées pour assurer la mise en œuvre de l'action. L'implication du porteur de l'action identifié est essentielle.

Axes stratégiques	Objectifs opérationnels	Actions
<p>1. Inscrire la politique de santé de la CCPG dans la <u>durée</u></p>	<p>Mettre en place une entité de gouvernance stratégique du CLS</p> <p>Piloter la mise en œuvre de la stratégie territoriale de santé</p>	<p>Faire voter une prise de compétence santé par la CCPG</p> <p>Créer une instance représentative avec les acteurs* du territoire dont l'objectif sera de piloter dans le temps la mise en œuvre du contrat local (<i>territorial</i>) de santé, c'est-à-dire :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mobiliser régulièrement les partenaires du territoire pour prendre des décisions - Signer des conventions impliquant les signataires - Se porter garant du suivi et la bonne réalisation des actions selon les calendriers établis <p>Organiser les rencontres des acteurs dans le temps (actualiser le diagnostic, travailler en mode projet, communiquer sur les résultats...)</p> <p>Coordonner les actions, définir les périmètres d'action de chaque patenaire</p>

Axe stratégique 2. Améliorer le parcours de santé des Gessiens, au premier rang desquels les parcours des personnes âgées qui ont besoin d'un support spécifique et plus généralement des personnes en situation de dépendance.

Axes stratégiques	Objectifs opérationnels	Actions
<p>2.</p> <p>Améliorer le parcours de santé des Gessiens, au premier rang desquels les parcours des personnes âgées qui ont besoin d'un support spécifique et plus généralement des personnes en situation de dépendance (personnes âgées et personnes en situation de handicap)</p>	<p>Améliorer la coopération et la coordination des soins entre professionnels libéraux, hospitaliers et médico-sociaux (publics et privés) sur le territoire</p>	<p>Soutenir le développement d'un dispositif MAIA sur le territoire, qui porterait l'emploi de "gestionnaires de cas" ou "référénts uniques" en charge de suivre des cas complexes, et/ou développer une plateforme d'appui qui soit l'interlocuteur unique pour le suivi des parcours complexes pour les personnes âgées (orientation, démarches administratives, mutualisation de moyens)</p> <p>Créer un annuaire des professionnels et structures du territoire à double accès (professionnels et population) - disponible via une plateforme en ligne et une plateforme téléphonique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - rendre l'offre de soins totalement lisible pour la population (où ? quand ? Comment ? : horaires, gardes, contacts) - créer un document (ou une partie) spécifique sur les offres médico-sociales et sanitaires soutenant le maintien à domicile : recensement des activités et des coordonnées des différents professionnels impliqués dans le maintien à domicile... - organiser l'actualisation régulière des informations sur l'existant - mettre à disposition l'information sur les partenariats transfrontaliers et l'offre de soins Suisses accessible pour les Gessiens, notamment en attendant de développer des structures de soins adaptées dans le Pays de Gex <p>Associer le médecin traitant aux réunions de coordination de l'ensemble des professionnels travaillant sur les situations complexes de personnes âgées :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Porter une attention particulière aux choix des horaires des réunions [mise en contact réalisée en amont afin de vérifier la disponibilité des professionnels médicaux et paramédicaux libéraux]. - Prévoir l'envoi de comptes rendus ou synthèses écrites aux absents

Axes stratégiques	Objectifs opérationnels	Actions
<p>2.</p> <p>Améliorer le parcours de santé des Gessiens, au premier rang desquels les parcours des personnes âgées qui ont besoin d'un support spécifique et plus généralement des personnes en situation de dépendance (personnes âgées et personnes en situation de handicap)</p>	<p>Améliorer/optimiser les modalités de prise en charge des personnes âgées à domicile ou au plus près de leur domicile</p>	<p>Revalider les aides apportées aux différentes associations du territoire</p> <p>Pérenniser le système de prime territoriale pour fidéliser le personnel de l'ADAPA, Mnemosis et autres structures médicales et médico-sociales (priorité aux aides à domicile et personnels peu qualifiés).</p> <p>Augmenter les places d'accueil de jour en structures médico-sociales pour la prise en charge alternative à l'hébergement permanent permettant d'offrir du répit aux aidants et la liberté de choix de rester à domicile lorsque l'état de santé de la personne âgée le permet.</p> <p>Soutenir le développement de solutions de répits complémentaires pour les aidants : hébergements temporaires ou "baluchonnage".</p> <p>Augmenter les places en SSIAD et créer une nouvelle antenne SSIAD, vers Collonges</p> <p>Créer une ou plusieurs Petites Unités de Vie (PUV)</p> <p>Améliorer les liens entre HAD et SSIAD</p> <p>Etendre au Pays de Gex la convention établie par le Conseil Départemental avec l'HAD autour de l'APA</p> <p>Créer au moins un lit d'hébergement de crise à l'hôpital de Gex pour faciliter les sorties d'hospitalisation ou répondre à une demande des médecins généralistes</p> <p>Renforcer l'équipe mobile de gériatrie du CHANGE dédié au Pays de Gex (plus de temps médecin et IDE)</p>

Axes stratégiques	Objectifs opérationnels	Actions
<p>2. Améliorer le parcours de santé des Gessiens, au premier rang desquels les parcours des personnes âgées qui ont besoin d'un support spécifique et plus généralement des personnes en situation de dépendance (personnes âgées et personnes en situation de handicap)</p>	<p>Développer la prévention</p>	<p>Améliorer le repérage et la prise en charge des personnes âgées en risque de perte d'autonomie en soutenant des ateliers de prévention tels que prévention de la chute, de la dénutrition, de la mauvaise observance thérapeutique, de la dépression.</p> <p>Créer une permanence d'accès aux soins ambulatoire (PAS ambulatoire) pour les publics précaires, notamment dans les quartiers politiques de la ville ou zones non couvertes</p>
	<p>Améliorer/optimiser les modalités de prise en charge des personnes en situation de handicap à domicile ou au plus près de leur domicile</p>	<p>Revalider les aides apportées aux différentes associations du territoire</p> <p>Organiser un comité de coordination du handicap pour un suivi individualisé et/ou créer un poste de gestionnaire de cas complexes pour améliorer le suivi des parcours des personnes en situation de handicap.</p> <p>Soutenir le développement de solutions de prise en charge et d'hébergement spécialisé de type IME sur le territoire</p>
	<p>Développer les formations</p>	<p>Développer des formations professionnelles spécifiques sur le Pays de Gex :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formation pour auxiliaires de vie sociale et aides-soignants - Formations complémentaires telles qu'assistance en soins gérontologiques ou préparation aux concours d'infirmiers.
	<p>Développer les transports</p>	<p>Créer un système de navettes, à l'échelle communale ou intercommunale :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Extra Pays de Gex : vers Saint-Julien et Annecy - Intra Pays de Gex autour des grands axes (Divonne, Gex, Collonges), voire à domicile si possible

Axe stratégique 3. Améliorer l'offre de soins de premier recours et attirer de nouveaux professionnels sur le territoire

Axes stratégiques	Objectifs opérationnels	Actions
3. Améliorer l'offre de soins de premier recours et attirer de nouveaux professionnels sur le territoire	Développer les incitations financières pour les professionnels libéraux du territoire (nouveaux et anciens)	<p>Soutenir la demande d'un passage en zone "fragile" (au sens du zonage ARS) afin de bénéficier d'aides à l'installation indispensables pour attirer de jeunes médecins généralistes.</p> <p>Soutenir la demande d'une reconnaissance du territoire comme prioritaire (zonage type zone franche urbaine) pour créer un environnement fiscal et réglementaire plus favorable, pour l'ensemble des "offreurs de santé" :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adresser un courrier du président de la CCPG à l'autorité préfectorale, - Adresser une pétition de soutien, signée largement par les "offreurs de santé" <p>Faire une demande de convention spécifique au territoire Gessien avec des tarifs de consultations augmentés ou accorder une diminution des charges sociales des professionnels de santé libéraux (URSAFF)</p>
	Faciliter l'installation des professionnels de santé (toutes catégories)	<p>Améliorer l'accueil des internes en médecine :</p> <ul style="list-style-type: none"> - augmenter les terrains de stages - Proposer des logements aux jeunes stagiaires (à préciser quantitativement) - Améliorer l'accueil local des internes (accueil officiel et convivial par les élus et professionnels par exemple) - Développer et pérenniser l'accueil d'étudiants relevant des stages en autonomie supervisée (SASPAS), qui sont en fin de formation. - Prévoir des incitations financières compensant les frais de déplacements de ces internes (ville de faculté / pays de Gex). <p>- Accueillir également des externes (second cycle des études) en augmentant leur défraiement (le défraiement actuel ne convient qu'à ceux qui bénéficient déjà d'un logement sur place).</p> <p>Proposer des solutions facilitant l'obtention de locaux à loyer modéré :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recenser les logements et espaces professionnels disponibles, à loyer modéré, à l'échelle de l'intercommunalité, et faire circuler l'information <p>Faciliter l'accès aux crèches publiques</p> <p>Mailler le territoire avec plusieurs maisons de santé pluri professionnelles :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proposer une approche territoriale cohérente en faisant converger la vision élus et AMPG : localisations pertinentes, nombre.. Afin de réaliser un maillage de plusieurs MSP et cabinets en pôle de santé à l'échelle du pays

Axes stratégiques	Objectifs opérationnels	Actions
3. Améliorer l'offre de soins de premier recours et attirer de nouveaux professionnels sur le territoire	Améliorer la coordination pluri professionnelle	<p>Développer le dispositif ASALEE, Action de Santé Libérale En Equipe, qui confie aux infirmières – en collaboration avec des médecins, le suivi de certains malades atteints de pathologies chroniques (éducation thérapeutique dans le suivi de l'insuffisance cardiaque, le diabète, la BPCO etc.)</p> <p>Etudier la faisabilité d'une messagerie sécurisée pour tous les professionnels volontaires du territoire afin d'améliorer la fluidité et la qualité du partage d'information.</p> <p>Rémunérer des temps de coordination spécifiques pour les libéraux (réunions de coordination pluriprofessionnelles, étude de cas complexes,...)</p>
	Améliorer la prise en charge des urgences	<p>Etudier les modalités d'implantation d'un SMUR sur le Pays de Gex ou toute alternative pour améliorer la prise en charge des urgences sur le Pays de Gex.</p> <p>Former plus de Médecins Correspondants du SAMU (MCS) sur le pays de Gex</p> <p>Mettre en place des accords entre MCS et médecins sapeurs-pompiers</p> <p>Mettre à disposition un numéro différent du 15 pour la régulation libérale et le recours à la permanence des soins.</p> <p>Rattacher le territoire du Pays de gex au centre 15 de la Haute Savoie pour faciliter les organisations et optimiser les réponses</p> <p>Réaliser une étude de faisabilité d'une organisation d'une permanence de jour pour la prise en charge des Soins Non Programmés et petites urgences avec les médecins présents et de nouveaux</p>

Axe stratégique 4. Améliorer l'accès aux spécialistes

Axes stratégiques	Objectifs opérationnels	Actions
4. Améliorer l'accès aux soins spécialisés	Rendre lisible et faire connaître l'offre de spécialités existante	Mieux faire connaître les détails de l'offre de soins spécialisés existant sur le territoire
	Développer l'offre de soins ambulatoire spécialisée	- Déterminer les spécialités qui pourraient donner lieu à un partenariat public/privé (exemple consultations d'anesthésies)
	Développer les consultations avancées spécialisées complémentaires de l'hôpital	-Prioriser les spécialités manquantes sur le territoire (sur la base du diagnostic) et éviter une concurrence avec les spécialistes libéraux déjà installés - Mettre en place des consultations avancées dans les locaux de l'hôpital de Gex, central, répondant aux besoins de la population - Envisager des accords avec les HUG
	Développer les dispositifs de télé-médecine	Développer des organisations de téléconsultations (exemple en santé mentale et gériatrie) et autre expertises (exemple en dermatologie et en cardiologie) en s'appuyant sur les MSP ou tout autre regroupement de professionnels volontaires et en lien avec des services hospitaliers ou privés en capacité d'organiser les réponses

V. Annexes

1. Liste des personnes rencontrées dans le cadre de ce projet.

Rencontres de visu		
<p>Communauté de communes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mme PASSUELLO Isabelle, vice-présidente de la CC, chargée des affaires sociales, santé, sanitaire et solidarités - Mr HARTMANN Didier, Directeur du Pôle Affaires Sociales et Santé de la CC - Mme PISANO Sylvie, Assistante Administrative à la Direction des affaires sociales et de la santé de la CC 	Réunion de cadrage mission Acsantis	03/12/2014
<p>ARS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mr GUETAT Philippe, Délégué départemental de l'Ain, ARS Rhône-Alpes - Mme STRASMAN Marion, Responsable de pôle prévention et gestion des risques et responsable des fonctions supports territorialisées, Délégation départementale de l'Ain, ARS - Docteur FRANCOIS, Délégation départementale de l'Ain, ARS - Mme SANSBERRO Nelly, Responsable du service handicap à la délégation départementale de l'Ain, ARS 	Réunion COPIL CLS CCPG à l'ARS, Bourg-en-Bresse	10/02/2015
<p>Communauté de communes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mme PASSUELLO Isabelle, Vice-présidente de la CCPG, chargée des affaires sociales, santé, sanitaire et solidarités - Mr FEVRE Emmanuel, Directeur de cabinet du Président de la CCPG - (Excusé : Mr BOUVIER Christophe, Président de la CCPG) - Mr HARTMANN Didier, Directeur du Pôle Affaires Sociales et Santé de la CCPG <p>ARS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mr GUETAT Philippe, Délégué départemental de l'Ain, ARS Rhône-Alpes - Mme STRASMAN Marion, Responsable de pôle prévention et gestion des risques et responsable des fonctions supports territorialisées, Délégation départementale de l'Ain, ARS - Docteur FRANCOIS, Délégation départementale de l'Ain, ARS <p>Conseil général :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mr DENOS Régis, Directeur de la Maison de la Solidarité pour le CG de l'Ain <p>Direction départementale de la cohésion sociale :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mme GAUTHERIN Corinne, Directrice départementale de la cohésion sociale 	Réunion mission Acsantis, COPIL 1, CCPG	24/02/2015
<p>Communauté de communes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mr HARTMANN Didier, Directeur du Pôle Affaires Sociales et Santé de la CC - Mme PISANO Sylvie, Assistante Administrative à la Direction des affaires sociales et de la santé de la CC 	Point de mission avant le premier séminaire	24/02/2015

- Dr SAVARY , urgentiste au CHANGE	Entretien complémentaire de visu	19/03/2015
Communauté de communes : - Membres du bureau communautaire exécutif	Point de mission au bureau exécutif	19/03/2015
- Mr BOUVIER Christophe, Président de la CCPG - Mr FEVRE Emmanuel, Directeur de cabinet de Mr Bouvier	Entretien complémentaire de visu	19/03/2015
Communauté de communes : - Mr HARTMANN Didier, Directeur du Pôle Affaires Sociales et Santé de la CC - Mme PISANO Sylvie, Assistante Administrative à la Direction des affaires sociales et de la santé de la CC	Point de mission avant le second séminaire	28/04/2015
Communauté de communes : - Mr HARTMANN Didier, Directeur du Pôle Affaires Sociales et Santé de la CC - Mme PISANO Sylvie, Assistante Administrative à la Direction des affaires sociales et de la santé de la CC SIVOM : - Mr GIRIAT , Président du SIVOM - Me TABET , Directrice SIVOM - Mr LOOS , chargé de mission SIVOM - DIOTIMA	Réunion sur l'articulation CCPG/SIVOM	28/04/2015
Communauté de communes : - Mme PASSUELLO Isabelle, Vice-présidente de la CCPG, chargée des affaires sociales, santé, sanitaire et solidarités - Mr HARTMANN Didier, Directeur du Pôle Affaires Sociales et Santé de la CCPG ARS : - Mme STRASMAN Marion, Responsable de pôle prévention et gestion des risques et responsable des fonctions supports territorialisées, Délégation départementale de l'Ain, ARS <i>Excusés :</i> - Mr GUETAT Philippe, Délégué départemental de l'Ain, ARS Rhône-Alpes - Docteur FRANCOIS , Délégation départementale de l'Ain, ARS - Mme SANSBERRO Nelly , Responsable du service handicap à la délégation départementale de l'Ain, ARS	COFIL final	26/05/2015

Participants inscrits au 1^{er} séminaire

Séminaire du 24 février 2015	
Dr Laurent EJNES	Gynécologue
Dr Philippe FOUILLET	Gastroentérologue
Nicole PERON	MDS PDG Ajointe ressources autonomie
Me. DAVID	MDS PDG Assistante sociale
Pascal GRUET	MDS PDG Médecin
Jocelyne OLLAT SELLI	IDE Coordinatrice SIAAD Bellegarde
Dr Anne Catherine MADIGNIER	Médecin coordonnateur hôpital de Gex
Laure AKTAR	Présidente du comité médical de l'hôpital de Gex
Caroline BIGEARD	Directrice hôpital de Gex
Dr CAMSONNE	Médecin responsable du service SSR en charge de l'équipe mobile extra hospitalière de gériatrie PDG
Dr James CONSTANT	Psychiatre
Florence QUIVIGER	Directrice du projet territorial, de la communication et de la recherche - CHANGE
Mélanie MEGEVAND	Assistante sociale - service social CHANGE
Rémi CORCELLE	Président association DIRE
Anita BOULAS	ADAPA Responsable secteur SGP/FV
Julie BIRON	Antenne croix rouge département de l'Ain
Marion STRASMAN	Responsable de pôle prévention et gestion des risques et responsable des fonctions supports territorialisées, Délégation départementale de l'Ain, ARS
Dr FRANCOIS	Délégation départementale de l'Ain, ARS
Emmanuel FEVRE	Directeur de cabinet du Président de la CCPG
Didier HARTMANN	Directeur du Pôle Affaires Sociales et Santé de la CCPG
Isabelle PASSUELLO	VP de la CCPG, chargée des affaires sociales, santé, sanitaire et solidarités
Sylvie PISANO	Assistante Administrative, Direction des affaires sociales et de la santé de la CC
Sarah QUAYLE	Coordinatrice du CLIC du Pays de Gex
Cécile ANTOINET	Secrétaire CLIC Pays de Gex
Flore DUPOUX	Consultante, Acsantis
Dr Dominique DEPINOY	Directeur associé, Acsantis

Participants inscrits au 2nd séminaire

Séminaire du 28 avril 2015	
Flore DUPOUX	Consultante, Acsantis
Dr Dominique DEPINOY	Directeur associé, Acsantis
Florence QUIVIGER	Directrice projet territorial, communication et recherche - CHANGE
Dr Pierre METTON	Responsable SMUR CHANGE
Gilles VILAIDE	Représentant d'Olivier TEISSEDRE Directeur du Pôle Pays de Savoie CHANGE

Marion STRASMAN	Responsable de pôle prévention et gestion des risques et responsable des fonctions supports territorialisées, Délégation départementale de l'Ain, ARS
Nelly SANSBERRO	Responsable du service handicap à la DD de l'Ain, ARS
Dr FRANCOIS	Délégation départementale de l'Ain, ARS
Denis DESBOIS	Responsable départemental du SAAD 01
Annie PERRIN	Responsable départemental du SAAD 01
Anita BOULAS	ADAPA Responsable secteur SGP/FV
Julie BIRON	Antenne croix rouge département de l'Ain
Anne BORNET	Antenne croix rouge département de l'Ain
Jocelyne OLLAT SELLI	IDE Coordinatrice SIAAD Bellegarde
Emmanuel FEVRE	Directeur de cabinet du Président de la CCPG
Didier HARTMANN	Directeur du Pôle Affaires Sociales et Santé de la CCPG
Sylvie PISANO	Assistante Administrative, CCPG
Sarah QUAYLE	Coordinatrice du CLIC du Pays de Gex
Cécile ANTOINET	Secrétaire CLIC Pays de Gex
Marine LOPEZ MARTINEZ	Service aménagement, CCPG
Dr Nathalie BRIN	Médecin généraliste
Dr Philippe DOTT	Médecin généraliste
Dr James CONSTANT	Psychiatre
Dr Daniel GEINDREL	Médecin généraliste
Dr Rachel GUERIN - URPS	Médecin généraliste
Agnès NIVOU	infirmière centre soins FV
Françoise DECHAUX	infirmière centre soins FV
Amélie DELMAS	infirmière centre soins FV
Dr Frédéric PASSAQUAY	Radiologue
Dr Jean Michel COULLET	Radiologue
Dr Marc VITAL DURAND	Médecin généraliste
Dr Bernard MORINIERE	Médecin généraliste
Dr Philippe CLAVERI	Médecin généraliste
Dr Anne Catherine MADIGNIER	Médecin coordonnateur hôpital de Gex
Caroline BIGEARD	Directrice hôpital de Gex
Anita BOULAS	ADAPA Responsable secteur SGP/FV
Dr Christophe LIENHART	chirurgien orthopédique
Dr Paul BALMAT	chirurgien orthopédique
Dr Antoine COUSIN	chirurgien orthopédique
Dr Maurice SALEM	Urologue
Philippe FOUILLET	Représentant clinique ambulatoire CENDANEG
Michèle DAVID	MDS PDG Assistante sociale - pôle APA
Maryline LELIEVRE	Pharmacie du Lion
Dr Gilles FRANCK	Médecin généraliste
Dr Jean Claude GHALEB	Médecin généraliste

Entretiens téléphoniques complémentaires	
Elus	
Mme DONZE	Maire de Crozet
Mme CHARILLON	Maire de Prévessin-Moëns, membre du SIVOM
Mme HENNIQUEAU	Maire de Sauvigny
Mme HEBERT	Maire de Grilly
Mr BLANC	Député et maire de Divonne-les-Bains
Professionnels médicaux, médico-sociaux et acteurs de la santé	
Mme QUIVIGER	Directrice du Projet Territorial, de la Communication et la Recherche
Dr DOREZ	Président CME du CHANGE
Mme QUAYLE	Coordinatrice du CLIC du Pays de Gex
Dr DRAGHICIU	Médecin généraliste sur le Pays de Gex
Dr FOUILLET	Gastro-entérologue et gérant d'une clinique privée sur le Pays de Gex
Mme MEGEVAND	Assistante de service social du Centre Hospitalier Annecy Genevois
Commandant CARRA	SDIS, Chef du groupement du Mont Jura
Dr FRANCK	Médecin généraliste à Thoiry, médecin pompier, membre de l'association des médecins du pays de Gex
Cabinets de conseil œuvrant sur le territoire	
Mme RAVON	Diotima, cabinet de conseil missionné pour un diagnostic santé à l'échelle du SIVOM Est-Gessien
Mme BAUDELET	Algoé, cabinet de conseil missionné pour le projet territorial de la CCPG

2. Principales références

Une première compréhension du territoire a été élaborée par une analyse de la documentation disponible et principalement les sources suivantes :

- **Les données statistiques et cartographiques :**

- INSEE : données locales et infra-communales
 - o <http://www.statistiques-locales.insee.fr>
 - o [Dossier complet pour l'EPCI de la CCPG](#)
- Cartos@nté : cartographie des professionnels de santé de l'ARS Rh

- **Les études et documents existants :**

- SIVOM de l'Est Gessien : Travaux en cours sur l'élaboration d'une stratégie territoriale de soutien aux soins de 1^{er} recours sur le SIVOM de l'Est Gessien, 2015
- Croix rouge : *L'Antenne mobile de la Croix-Rouge*, département de l'Ain, Bilan 2014
- Maison Départementale de la Solidarité : *Diagnostic social du territoire*, 2013
- INSEE : Rapport d'étude, *Les inégalités territoriales en Rhône-Alpes*, 2012
- ARS : *Rapport sur l'hospitalisation des habitants du Pays de Gex*, 2009-2011
- ORS : *Diagnostic local de santé*, 2007 et *Tableau de bord sur la santé de l'Ain : Fiches 2012*
- Syndicat Mixte du SCOT du Pays de Gex : *Diagnostic du territoire*, 2007
- Conseil général : *Offre de soins sur les territoires du département de l'Ain*, 2007

- **Sites Internet :**

- Site de l'Assurance Maladie : <http://ameli-direct.ameli.fr/>
- Site officiel de la CCPG : <http://www.cc-pays-de-gex.fr/>
- Site de l'Observatoire Régional de Santé : <http://www.ors-rhone-alpes.org/>

3. Compétences santé des acteurs institutionnels

Institution / structure	Compétence santé	Actions santé
 République Française Ministère des affaires sociales et de la santé	Direction générale de l'offre de soins (DGOS), remplaçant la Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS) depuis mars 2010 → Répondre à la nouvelle gouvernance du système de santé depuis la création des Agences régionales de Santé (ARS) et intégrer la ville et l'hôpital	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Département « Stratégie ressource »</u> : <ul style="list-style-type: none"> - Mission chargée de la stratégie, de la veille, de la prospective, des relations internationales et du pilotage des opérateurs - Mission chargée des usagers de l'offre de soins - Mission chargée des affaires réservées et de la communication - Mission chargée de l'administration générale
 Agence régionale de Santé	Organe de mise en œuvre de la politique de santé au niveau régional, compétent sur le champ de la santé dans sa globalité : prévention, soins et accompagnement médico-social	<ul style="list-style-type: none"> • Multiples actions qui s'appuient sur un Projet régional de santé (PRS)
 Conseil régional de Rhône-Alpes	Direction du Climat, de l'Environnement, de la Santé et de l'Energie - Responsable Service Santé – Santé Environnement : Jérôme Biasotto - Elu délégué à la santé et à l'environnement : Alain CHABROLLE → Pas de compétence santé mais peut intervenir dans la lutte contre les inégalités sociales de santé.	<ul style="list-style-type: none"> • Politique volontariste en matière de prévention et de promotion pour la santé • Programme opérationnel d'actions en santé environnement (PROPASE), soutenant des actions permettant : <ul style="list-style-type: none"> - De mieux connaître le lien entre environnement et santé - D'informer et sensibiliser à la fois les élus, les acteurs de santé (y compris les associations) et le public - De donner des outils aux Rhônalpins pour opérer des choix clairs - De lutter contre les inégalités territoriales
 Conseil général de l'AIN	Direction générale adjointe de la solidarité → Le Conseil général n'a pas de compétence santé identifiée mais, en tant que collectivité chargée de la solidarité, participe nécessairement à la santé au sens large.	<ul style="list-style-type: none"> • Maison départementale de la solidarité, Points d'accueils solidarités, Centre de planification et d'éducation familiale
 CCPG	Pôle Affaires sociales santé et solidarité - Directeur du pôle : Didier Hartmann - Elu chargée des affaires sociales, santé, sanitaire et solidarités : Isabelle PASSUELLO	Personnes âgées : <ul style="list-style-type: none"> • Aide et soutien aux associations gérant des services d'auxiliaires de vie sociale à domicile et de leurs coordinatrices de secteur intervenant pour le maintien des personnes âgées

	<p>→ La CCPG n'a pas de compétence santé identifiée à ce jour mais participe également à la santé au sens large par diverses actions, notamment via sa compétence affaires sociales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Organisation de l'accueil, de l'information et de l'orientation des personnes âgées et de leurs familles avec le CLIC. <p>Personnes handicapées :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soutien aux associations d'aide aux personnes handicapées adultes et enfants du Pays de Gex • Prise en charge de l'aide éducative aux enfants lourdement handicapés et admis dans la CLIS TED (Troubles Envahissants du Développement) de Prévessin-Moëns. <p>Prévention :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Développement d'actions de prévention et de lutte contre les conduites à risques et les dépendances auprès des jeunes et de leurs parents <p>Enfance – Famille :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Politique de soutien aux associations qui développent des actions à l'échelle intercommunale en direction des personnes en difficultés physiques, psychiques et sociales. • Elaboration d'un schéma d'organisation, de création et de gestion communautaires des équipements d'accueil de la petite enfance du Pays de Gex (multi-accueils).
 <p>CPAM</p>	<p>La CPAM est un acteur majeur du système de soins, gérant les droits à l'Assurance Maladie des assurés sociaux</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Services d'assurance maladie et accidents du travail/maladies professionnelles (remboursement des soins, paiement des indemnités journalières, avance des frais médicaux aux bénéficiaires de la CMU) - Prévention et promotion de la santé (dépistage des cancers par ex.) - Accompagnement des professionnels de santé - Actions en matière de gestion du risque

4. Table des illustrations

Schéma 1. Les déterminants de santé.....	5
Carte 1. Localisation de la CCPG en France, au nord de la région Rhône-Alpes	6
Carte 2. Un territoire enclavé entre le massif du Jura et la frontière Suisse	7
Carte 3. Les territoires du « Grand Genève ».....	7
Tableau 1. Croissance démographique depuis 1968	8
Tableau 2. Evolution démographique par commune 2009-2014	8
Tableau 3. Principales affections de longue durée dans l'Ain.....	10
Carte 4. Part des personnes à bas salaires pour les communes de plus de 2000 habitants.....	11
Carte 5. Déplacements professionnels et motorisation.....	12
Tableau 4. Isolement des personnes âgées.....	13
Tableau 5. Un taux d'effort pour se loger particulièrement élevé	14
Carte 6. Une faible densité médicale, toutes spécialités confondues, sur le département de l'Ain	16
Tableau 6. Densités moyennes des spécialités en accès direct	16
Carte 7. Une faible démographie médicale et paramédicale de premier recours dans les cantons du Pays de Gex	17
Carte 8. Une répartition des professionnels du premier recours hétérogène à l'échelle des communes du Pays de Gex	18
Tableau 7. Pédiatrie et psychiatrie : densités moyennes, régionale et départementale	20
Carte 9. Cartographie de la répartition des séjours hospitaliers des patients du Pays de Gex dans les hôpitaux du territoire du Grand Genève.....	22
Carte 10. L'offre de soins : cartographie des principaux établissements spécialisés sur le territoire de la CCPG	25
Tableau 8. Répartition de l'offre médico-sociale selon l'âge	26
Carte 11. Localisation des points d'accueil solidarité, du Centre médico-psychologique et des structures d'hébergement pour personnes âgées sur le Pays de Gex.....	29
Tableau 9. Profil des répondants (localisation).....	32
Tableau 10. Spécialités les plus manquantes selon les répondants	33
Tableau 11. Identification des deux principales sources de difficultés actuellement par les répondants parmi les choix de réponse suivants : (Plusieurs réponses étaient possibles).....	33
Tableau 12. Identification des actions à développer en priorité pour améliorer la prise en charge de la santé de la population des communes des répondants (plusieurs réponses étaient possibles).....	34
Tableau 13. Profil des répondants (activités).....	35
Tableau 14. Profil des répondants (âge)	36
Tableau 15. Profil des répondants (résidence)	36
Tableau 16. Profil des répondants (lieu de travail)	37
Schéma 2. Répartition des recours aux urgences et aux soins spécialisés	38
Tableau 17. Les principales sources de difficultés ressenties par les répondants.....	39
Tableau 18. Spécialités qui manquent le plus selon les participants au questionnaire.....	39
Schéma 4. Niveau d'information des participants	40
Tableau 19. Actions prioritaires	41
Tableau 20. Résumé de la feuille de route.....	44