



# CONTRAT LOCAL DE SANTÉ OYONNAX - BELLIGNAT - ARBENT

2019 - 2022

*Au service des parcours  
de santé des populations*



## Table des matières

1. PRÉAMBULE .....	3
Les enjeux de santé d'un CLS .....	3
Le contexte sur les villes d'Oyonnax, Bellignat, Arbent .....	4
2. ELEMENTS DU DIAGNOSTIC CONDUIT PAR L'ORS .....	5
La démarche quantitative et qualitative .....	5
Les données principales .....	6
2.1.1 Les caractéristiques socio-économiques et socio-démographiques .....	6
2.1.2 Les caractéristiques sanitaires importantes .....	8
2.1.3 Les comportements .....	14
3. ARTICULATION DU CLS AVEC LES POLITIQUES PUBLIQUES DES SIGNATAIRES ET PARTENAIRES .....	18
Principes politiques communs .....	18
Description des cadres de référence des différents partenaires .....	18
3.1.1 Les orientations des politiques municipales et de l'Agglomération .....	18
3.1.2 Le Projet Régional de Santé de l'ARS Auvergne Rhône-Alpes .....	20
3.1.3 Les contributions des politiques publiques de l'Etat .....	20
3.1.4 La politique du Conseil départemental de l'Ain .....	21
3.1.5 La politique de santé de l'Assurance Maladie .....	22
3.1.6 La politique sectorielle de santé mentale .....	22
3.1.7 La politique hospitalière du Centre Hospitalier du Haut-Bugey (CHHB) .....	24
3.1.8 Le projet d'académie de l'Education Nationale .....	25
4. CHAMPS DU CONTRAT .....	25
Cadre réglementaire .....	25
Article 1 - Le périmètre du CLS .....	26
Article 2 - Les axes stratégiques et les objectifs du CLS .....	27
Article 3 - Les modalités de gouvernance du CLS .....	52
Article 4 - Les engagements des partenaires du CLS .....	53
Article 5 - La durée, la révision et la dénonciation du CLS .....	54

## 1. PRÉAMBULE

### Les enjeux de santé d'un CLS

Notre pays reste marqué par de fortes inégalités sociales et territoriales d'accès à l'offre de santé, que cet accès soit limité par des obstacles financiers ou par l'insuffisance d'offre. Des dispositifs spécifiques doivent permettre de réduire ces inégalités, et de répondre aux besoins des personnes particulièrement éloignées de l'offre de santé, notamment les plus défavorisées. Les politiques menées par les collectivités territoriales jouent un rôle important en contribuant à améliorer l'attractivité des territoires et l'accessibilité des services de santé.

La loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 (art 158) a confirmé que la mise en œuvre du projet régional de santé (PRS) pouvait faire l'objet de CLS conclus par l'Agence Régionale de Santé (ARS) notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, et "portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social et social".

Pour construire et mettre en œuvre sa politique, l'ARS s'appuie sur un partenariat local et régional important pour que les pratiques soient portées au plus près des usagers, des habitants, dans une démarche collective de coopération en santé mieux adaptée aux besoins des populations.

Les partenaires institutionnels (Etat, Collectivités Territoriales, Assurance Maladie, Education Nationale ...), les professionnels du secteur sanitaire, du secteur social, du secteur médico-social et du secteur éducatif, les associations et les usagers sont les acteurs d'un projet pour porter des dynamiques territoriales pour la santé.

L'ARS a défini, dans le Cadre d'Orientation Stratégique (COS) 2018-2028 et le Projet Régional de Santé (PRS), les enjeux de la politique de santé :

- réduire les inégalités sociales et territoriales de santé,
- répondre aux besoins des personnes par une approche décloisonnée,
- associer les professionnels et les usagers à l'élaboration et au suivi des actions,
- gérer de manière efficiente les ressources mises à disposition,
- apporter des réponses.

Deux responsabilités ont été définies pour un CLS :

- agir comme levier contractuel de proximité et d'animation territoriale des objectifs du PRS ;
- permettre une mise en perspective des politiques locales, schémas et plans portés par les partenaires, impliquant la coordination et la mise en réseau des acteurs de proximité et de leurs actions.

En coordonnant ainsi l'action des différents intervenants locaux et en instaurant un dialogue privilégié entre élus, acteurs locaux et institutions, le CLS cherche à développer l'efficacité des actions définies dans le cadre du Projet Régional de Santé (PRS), à renforcer les partenariats locaux, ainsi que le dialogue entre les acteurs (élus, institutions, opérateurs) et leurs actions coordonnées.

La mise en place d'un CLS sur ce territoire s'inscrit dans un cadre d'orientations et d'objectifs stratégiques et opérationnels retenus dans le PRS sur les 6 objectifs structurant particulièrement l'évolution de notre système de santé en région pour les 5 prochaines années.

Il s'agit de :

- développer les actions de prévention et promotion de la santé en direction des nouveau-nés, des enfants en bas-âge, des jeunes et de leurs parents plus particulièrement sur des thèmes tels que le surpoids et l'obésité, la santé bucco-dentaire et les addictions, qui sont des marqueurs d'inégalités sociales de santé. Ces actions seront développées en priorité dans les zones d'éducation prioritaires, les quartiers politique de la ville ainsi que les zones rurales les plus isolées.
- développer les actions de prévention secondaire et tertiaire en direction des patients souffrant de pathologies chroniques afin de les rendre davantage acteurs de leur prise en charge.

- garantir, pour tous, avec une attention particulière pour les personnes socialement fragiles et les personnes en situation de handicap, l'accès aux soins de 1er recours y compris aux soins non programmés dans un double enjeu : la réduction des inégalités géographiques et sociales de santé et le soutien à domicile.
- soutenir l'insertion en milieu de vie ordinaire et l'accès aux droits communs pour les personnes en situation de handicap avec comme corollaire le passage d'une logique de places à celle de réponse coordonnée mise en œuvre en concertation avec les instances territoriales de santé.
- promouvoir un parcours de santé adapté à la personne âgée et renforcer les démarches de repérage précoce des fragilités ou des situations à risque, d'amélioration de la pertinence et de la qualité des soins à leur égard.
- améliorer la précocité du repérage, du dépistage et du diagnostic en santé mentale dans un enjeu de renforcement de la précocité des interventions, dans une approche éthique respectueuse des droits des usagers en situation de maladie mentale et de leurs familles.

Le PRS indique la nécessité de :

- renforcer les facteurs de protection et le dépistage précoce du mal-être des jeunes et des parents : il s'agit notamment de développer, tant pour les jeunes que pour leurs familles, la connaissance des mécanismes des conduites addictives, des conduites à risques et leurs conséquences tout en favorisant l'acquisition de compétences psychosociales. L'usage des stratégies de prévention numérique est à encourager ;
- optimiser le repérage et le dépistage précoce du mal-être des jeunes et des parents, en améliorant l'accès aux centres médico-psychologiques, en positionnant les maisons des adolescents comme de véritables lieux ressources de l'adolescence ;
- améliorer la prévention, la réduction des risques et des dommages, l'orientation et la prise en charge des jeunes ayant des conduites addictives et d'autres conduites à risques : il s'agit de poursuivre les programmes de prévention, de réduction des risques et des dommages et d'accès aux soins dans une logique de continuum, d'améliorer le repérage et l'orientation des jeunes ayant des consommations problématiques.

### **Le contexte sur les villes d'Oyonnax, Bellignat, Arbent**

Oyonnax est la deuxième ville du département de l'Ain, de par son économie et sa démographie. Elle demeure par ailleurs le centre de la "Plastics Vallée", qui a été reconnue en 2005 comme pôle européen de compétitivité pour la plasturgie. Ce bassin regroupe ainsi 660 entreprises dans le secteur de la plasturgie, sur 14 parcs industriels.

Oyonnax est par ailleurs, du fait de ses ressources multiples, la ville-centre de l'agglomération du Haut-Bugey (qui regroupe 42 communes et 63 708 habitants). Arbent et Bellignat, communes limitrophes d'Oyonnax sont les plus peuplées de l'agglomération, avec Nantua, ville sous-préfecture et deuxième pôle de centralité du bassin (sous-préfecture et tribunal d'instance, notamment).

Une continuité géographique forte existe entre Oyonnax et les communes d'Arbent (au nord) et de Bellignat (au sud) : les frontières entre ces communes sont relativement insensibles, notamment du fait qu'il est possible de circuler entre elles sans quasiment quitter le tissu urbain. C'est en cohérence avec cette réalité physique, que le périmètre de ce nouveau diagnostic de santé a été défini.

Oyonnax a longtemps été une ville de plein emploi et de croissance démographique du fait de la prospérité de l'industrie plastique locale, l'une des plus dynamiques d'Europe. Néanmoins, et même si elles ont plus longtemps résisté que d'autres, les entreprises du bassin oyonnaxien ont fini par être également touchées par la crise et par le chômage. Les difficultés économiques se sont répercutées sur la démographie locale : depuis le début des années 2000, Oyonnax perd des habitants, qui quittent ce territoire pour trouver un emploi en d'autres points du département, voire au-delà, et notamment des jeunes adultes en recherche d'un premier emploi.

Malgré ces difficultés, ou peut-être à cause d'elles, le diagnostic local de l'ORS a identifié une mobilisation et une articulation des acteurs, sur le terrain, qui n'a cessé de croître au fil des ans de l'avis unanime des personnes interviewées. Les partenariats sont multiples et reconnus, et les professionnels interviewés soulignent cet élément comme l'un des atouts forts du territoire.

Cependant, le chômage, la précarité ont un effet négatif sur les conditions de vie de la population et donc sur la santé et le recours aux soins et à la prévention (ce lien étant depuis longtemps démontré). Au-delà, ces difficultés créent des réactions en chaîne et jouent contre le territoire au plan de son attractivité. C'est ainsi qu'il est difficile de recruter ou de favoriser l'installation de certains professionnels, notamment des professionnels de santé, sur le bassin oyonnaxien.

Pourtant, le bassin oyonnaxien jouit d'une réelle qualité paysagère et de multiples ressources, tant au plan culturel que sportif. Oyonnax possède deux cinémas municipaux (dont un d'art et d'essai), un conservatoire à rayonnement départemental, un centre culturel qui présente une programmation variée de spectacles et d'expositions, et enfin de multiples équipements sportifs de grande qualité, mais aussi des associations et équipes sportives de haut niveau (tout particulièrement en rugby). En outre, ce "noyau urbain", que constituent Oyonnax, Arbent et Bellignat, est situé en proximité des montagnes du Jura, à 540 mètres d'altitude et aux portes du Parc Naturel régional du Haut-Jura, espace naturel remarquable fait de lacs, forêts, et rivières, particulièrement propice aux randonnées et aux activités nordiques l'hiver, avec notamment plusieurs stations à proximité immédiate (les Hautes-Combes, le Plateau de Retord, etc.).

## **2. ELEMENTS DU DIAGNOSTIC CONDUIT PAR L'ORS**

### **La démarche quantitative et qualitative**

Un diagnostic de santé a été engagé par les élus, l'ARS et les partenaires pour mieux répondre aux besoins identifiés sur le territoire.

En 2009, la ville d'Oyonnax avait souhaité la réalisation d'un Diagnostic Local de Santé, qu'elle avait confié à l'Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes et ce, en vue de mettre en place une programmation d'actions, basée sur une objectivation de l'état de santé des Oyonnaxiens et à même de favoriser la prévention et la promotion de la santé, de manière ajustée, sur le territoire.

A la suite de ce diagnostic, Oyonnax est entrée dans une démarche d'Atelier Santé Ville, qui a permis de renforcer notamment la connaissance mutuelle des acteurs en présence et de développer différentes actions de santé en lien avec les enseignements issus du diagnostic.

En 2015, les élus de la Ville d'Oyonnax, accompagnés par les villes de Bellignat et d'Arbent (appartenant toutes trois à la Communauté de Communes du Haut-Bugey), ont souhaité actualiser ce diagnostic, afin de pouvoir disposer des éléments d'information pour définir la préparation d'un Contrat Local de Santé, en articulation avec les orientations du Plan Régional de Santé.

L'objectif de cette actualisation du Diagnostic Local de Santé était donc d'analyser les changements qui ont pu se produire entre les deux périodes, sur les thèmes et difficultés de santé qui se résolvent, qui demeurent ou sont apparues, et d'observer aujourd'hui, quelles sont les problématiques de santé sur lesquelles il faut maintenir ou développer les efforts, afin d'améliorer l'état de santé de la population, de réduire les inégalités sociales de santé, et de cibler les thématiques ou populations où les plus fortes fragilités sont notées.

Les élus souhaitaient appréhender, avec les partenaires et acteurs, les besoins de santé, définir des objectifs opérationnels, décliner des fiches action avec des indicateurs dans le cadre du Contrat Local de Santé.

Les orientations suivantes ont été définies dans la mission d'actualisation confiée à l'ORS :

- un objectif général de réaliser un état des lieux de la situation sanitaire d'un territoire et de contribuer à la mise en place d'actions adaptées aux besoins des habitants, et aux points forts ou contraintes spécifiques à chaque territoire.
- des objectifs spécifiques :
  - d'améliorer la connaissance de la situation socio-sanitaire par les différents partenaires et la connaissance mutuelle des différents acteurs ;
  - de générer un consensus sur les constats ;
  - de mobiliser des partenaires pour un travail commun vers une programmation d'actions.

La méthodologie par l'ORS a reposé sur :

- la description de la situation socio-sanitaire des habitants d'Oyonnax, et aussi ceux d'Arbent et de Bellignat (dans la limite des données disponibles), à partir de bases de données en santé et social (*PMSI, Rim-P, Assurance Maladie, CépiDc, INSEE*). Les données sont domiciliées (seuls les habitants sont pris en compte);
- une comparaison du territoire avec la région Rhône-Alpes et le département de l'Ain pour mettre en évidence les éventuelles particularités;
- quelques données accessibles pour le quartier en politique de la ville (QPV) "la Plaine, la Forge" qui ont été comparées au groupe des Quartiers en Politique de la Ville de Rhône-Alpes.

Le diagnostic a associé ces deux démarches en vue de mettre à disposition des acteurs et partenaires :

- un recueil et une analyse des données issues des systèmes d'information sanitaires et sociaux et, si besoin, de données spécifiques, des enquêtes par questionnaire auprès de certains groupes d'habitants ou d'acteurs de terrain
- un recueil de données qualitatives, par entretien avec des personnes-ressources, des groupes d'habitants, et par observation des ressources disponibles.

Les différents outils qui ont été utilisés pour réaliser ce diagnostic reposent sur trois sources d'informations principales :

- des indicateurs quantitatifs issus des principaux systèmes d'information : données démographiques, sociales et sanitaires, en incluant des éléments d'offre et de consommation de soins. Les données quantitatives sont présentées séparément pour les 3 communes concernées par le diagnostic, lorsque cela était possible en termes d'effectifs (tous les indicateurs ne se déclinent pas ou ne sont pas pertinents à toutes les échelles démographiques).
- des personnes-ressources : interviewées par entretiens semi-directifs individuels ou collectifs réalisés auprès d'acteurs de terrain, intervenant dans le domaine de la santé (soins et prévention), du social, de l'insertion et de l'éducation.
- La transmission de données d'activités concernant les structures présentes sur Oyonnax par les personnes-ressources ont permis de repérer des points de vigilance à explorer dans le cadre des entretiens.
- des habitants : par le biais d'un entretien collectif avec des représentants des conseils citoyens d'Oyonnax et de Bellignat.

Ces différentes données ont été traitées en deux volets : un volet quantitatif et un volet qualitatif qui permettent d'identifier un état de santé des populations avec ses caractéristiques socio-économiques, les comportements observés et les capacités de prise en charge.

## **Les données principales**

### **2.1.1 Les caractéristiques socio-économiques et socio-démographiques**

En 2012, la population à Oyonnax s'élevait à 22 436 habitants dont 28% ont moins de 20 ans (25% en Rhône-Alpes) et 16% ont plus de 65 ans et plus (17% en Rhône-Alpes).

La pyramide de la commune d'Oyonnax présente une population avec une base large (part importante de jeunes enfants) et une sous-représentation des jeunes de 20-30 ans (nombre peu élevé d'étudiants).

Les communes d'Arbent et Bellignat ont respectivement 3 440 habitants et 3 642 habitants en 2012.

La répartition des ménages selon la structure familiale est sensiblement similaire sur la commune d'Oyonnax et en région Rhône-Alpes avec une part plus élevée de familles avec enfants.

La part des sans diplôme chez les habitants d'Oyonnax sortis du système scolaire est particulièrement élevée sur la commune. Cette part s'élève à 38%, contre moins de 20% en Rhône-Alpes et dans le département de l'Ain. A l'inverse, la part des diplômés de l'enseignement supérieur (court et long) est nettement moins élevée.

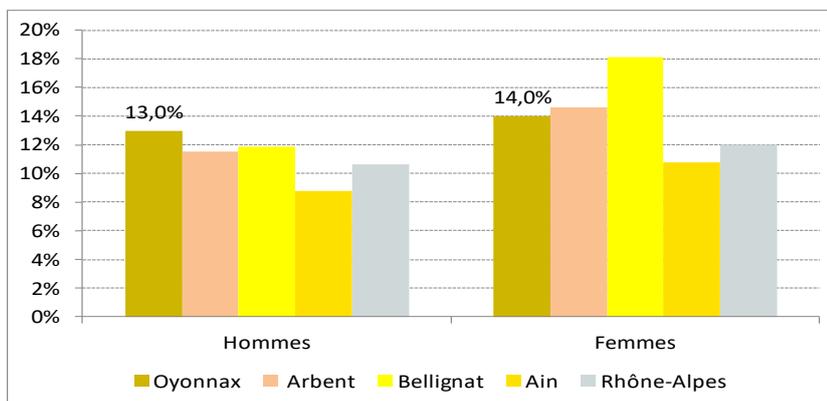
En lien avec ces niveaux de formation, la part d'ouvriers est deux fois plus élevée sur la commune d'Oyonnax qu'en Rhône-Alpes et la part des cadres deux fois moins importante.

Les indicateurs de précarité relevés :

Plusieurs indicateurs permettent de quantifier le niveau de précarité au sein d'un territoire. Parmi ces indicateurs, nous pouvons citer en premier le taux de chômage.

Sur les communes observées, Oyonnax, Arbent et Bellignat, les taux de chômage sont plus élevés que sur le département ou sur la région aussi bien chez les hommes que chez les femmes. Le taux est particulièrement élevé chez les femmes domiciliées à Bellignat.

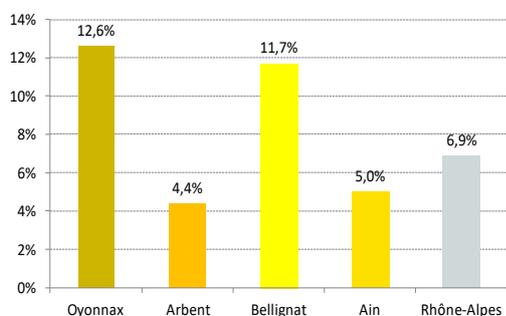
## Taux de chômage chez les 15-64 ans selon le sexe et par territoire en 2012



Source : Insee, RP 2012

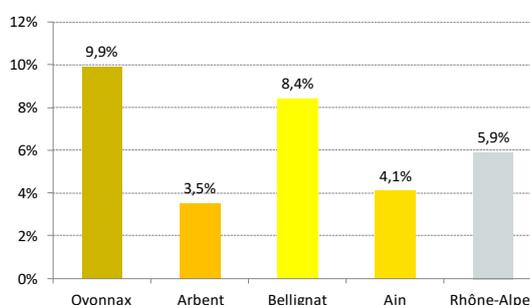
Deux autres indicateurs permettent de cibler les territoires les plus en difficulté : la part des bénéficiaires du revenu de solidarité active (RSA) et les bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle complémentaire (CMUC). A Oyonnax et Bellignat, les taux des bénéficiaires de la CMUC et du RSA sont deux fois plus élevés qu'en Rhône-Alpes ou que dans l'Ain.

### Part des bénéficiaires de la CMUC



Source : Cnamts, 2013

### Personnes couvertes par le RSA

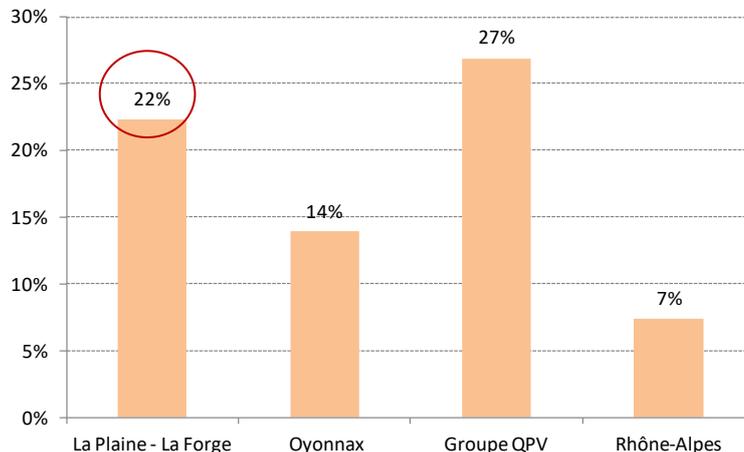


Source : Insee, RP 2012

Les données socio-sanitaires disponibles à l'échelle des quartiers en politique de la ville (QPV) sont issues du régime général de l'assurance maladie des travailleurs salariés, seule source de données sanitaires disponibles à cette échelle. Les données du quartier "la Plaine - la Forge" sont comparées aux données de la commune, de la région Rhône-Alpes et au groupe QPV (taux moyen des QPV en Rhône-Alpes).

Le taux de bénéficiaires de la CMUC est plus élevé sur le quartier "la Plaine-la Forge" que sur la commune d'Oyonnax et qu'en Rhône-Alpes. Le taux s'élève à 22% (versus 14% sur la commune d'Oyonnax), soit un taux moins élevé que la moyenne des QPV.

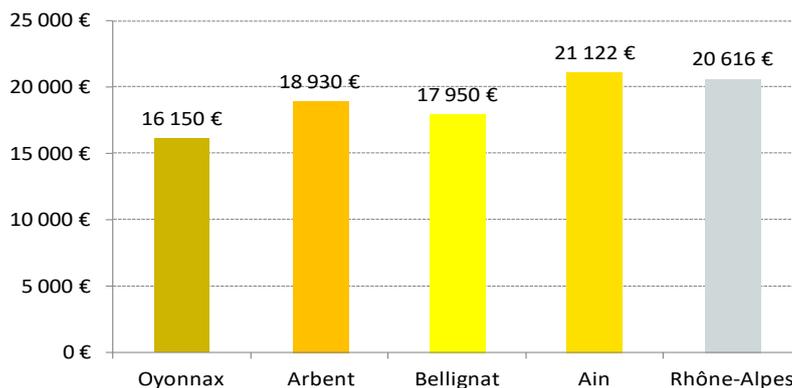
### Taux standardisé d'affiliés bénéficiaires de la CMUc, 2014



Source : Régime général de l'Assurance Maladie, ARS, 2014, exploitation ORS

La médiane du revenu disponible par unité de consommation permet d'appréhender la pauvreté dite "monétaire" et fournit une évaluation des "ressources" disponibles sur un territoire donné après les effets redistributifs des prestations et des impôts. Il permet ainsi d'identifier de façon pertinente les zones qui concentrent un nombre important de ménages aux revenus modestes comparativement à d'autres territoires. Ainsi la médiane sur Oyonnax est plus basse que sur les autres territoires observés.

### Médiane\* du revenu disponible par unité de consommation en 2012



\* La médiane est la valeur qui partage cette distribution en deux parties égales

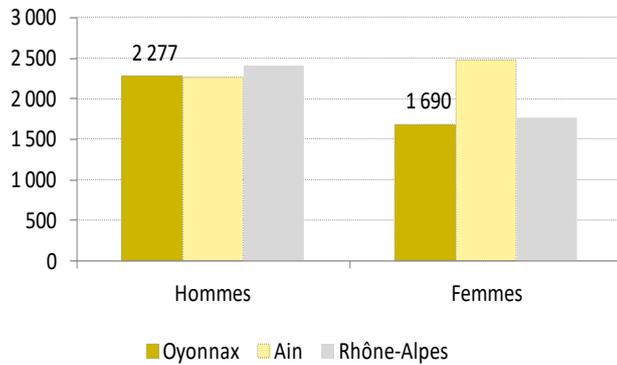
Source : Insee, RP 2012

## 2.1.2 Les caractéristiques sanitaires importantes

### Les affections longue durée (ALD)

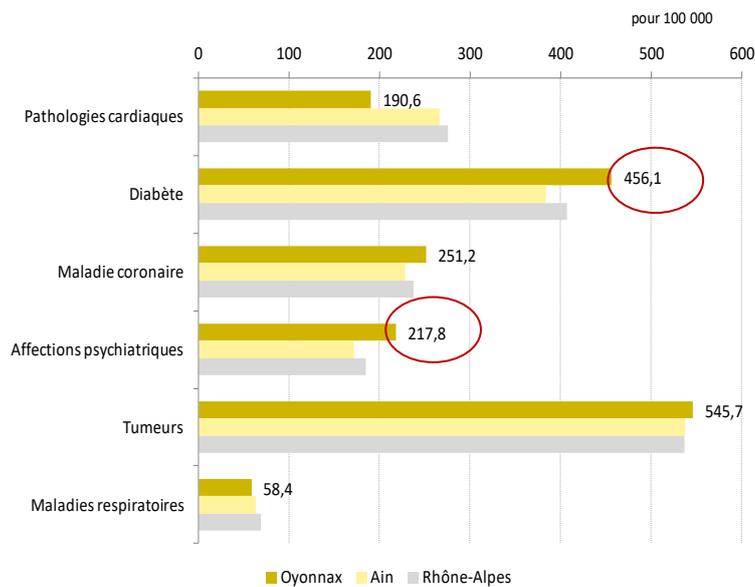
Le taux standardisé annuel de nouvelles admissions en Affection Longue Durée (ALD) chez les hommes est identique sur la commune d'Oyonnax et sur les autres territoires observés. Chez les femmes, le taux de la commune est proche du taux régional et nettement moins élevé que le taux départemental.

Taux de nouvelles admissions en ALD toutes causes, pour 100 000 habitants, 2010- 2013



Source : Cnamts, MSA, RSI, 2010-2013

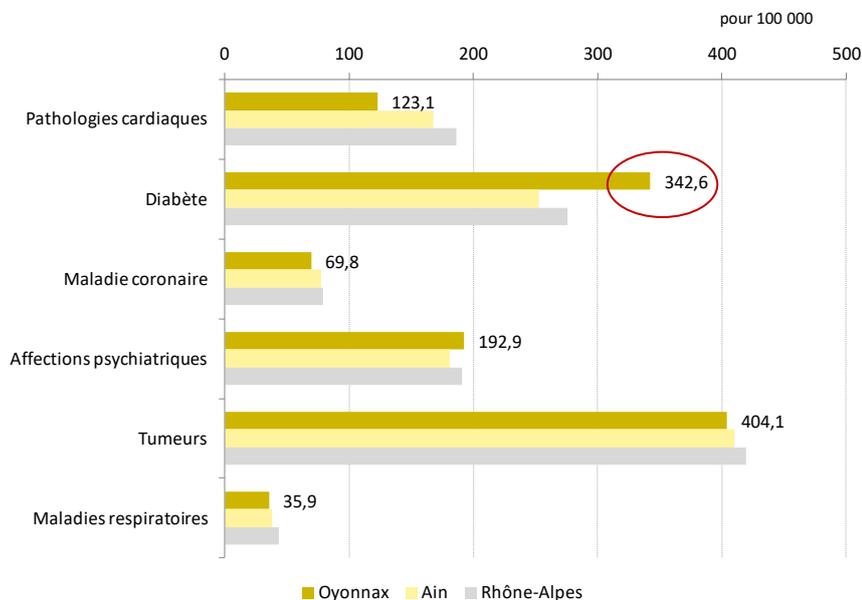
Taux d'admission en ALD pour les principales causes (pour 100 000 habitants), chez les hommes, 2010-2013



Source : Cnamts, MSA, RSI, 2010-2013

Chez les hommes, le diabète et les affections psychiatriques sont les motifs d'admission en ALD qui se démarquent le plus avec des taux annuels plus élevés sur la commune d'Oyonnax que sur les deux autres territoires observés.

## Taux d'admission en ALD pour les principales causes (pour 100 000 habitants), chez les femmes 2013



Source : Cnamts, MSA, RSI, 2010-2013

Chez les femmes, le taux d'admission en ALD pour diabète est plus élevé également sur la commune d'Oyonnax.

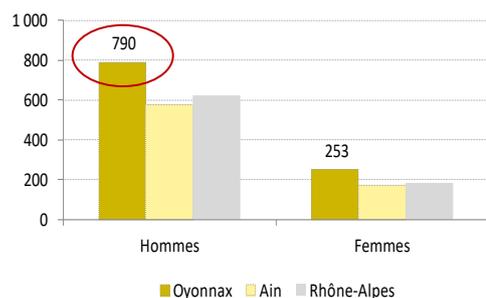
### Les hospitalisations

Avec en moyenne 6 255 habitants (domiciliés à Arpent, Bellignat, Apremont, Géovreisset, Groissiat, Martignat et Oyonnax) hospitalisés par an (dont 3 457 femmes), sur la période 2010-2013, le taux de patients hospitalisés est plus élevé sur ce territoire que sur les autres territoires observés aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

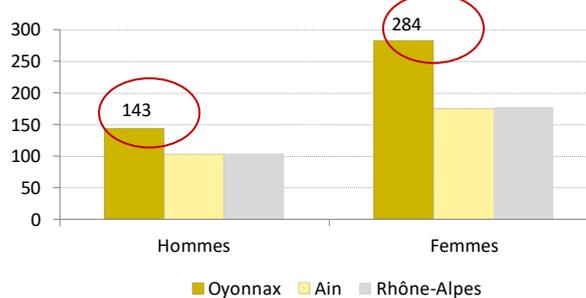
Les taux sont plus élevés, quel que soit le motif d'hospitalisation, aussi bien chez les hommes que chez les femmes. Parmi les causes spécifiques, les pathologies liées à l'alcool, les séjours pour tentative de suicide, les accidents de la circulation sont particulièrement élevés.

Taux de patients hospitalisés par causes spécifiques pour 100 000 habitants, 2010-2013 :

#### Pathologies liées à l'alcool

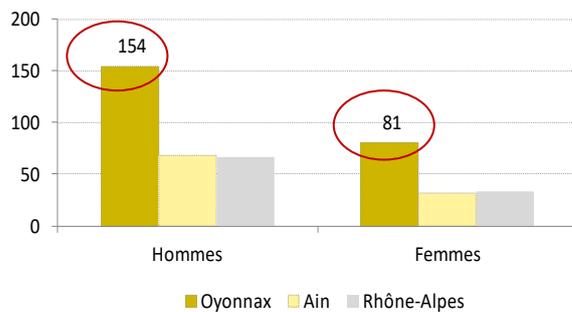


#### Séjours pour tentative de suicide



Sources : PMSI 2010-2013, Insee [RP 2012]

### Séjours pour accident de la circulation



Sources : PMSI 2010-2013, Insee [RP 2012]

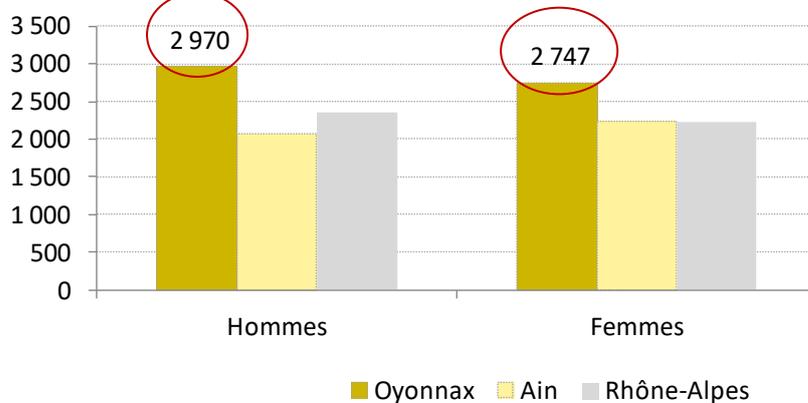
Chez les hommes, les maladies du système ostéo-articulaire, les lésions traumatiques, les maladies infectieuses et les causes externes se démarquent tout particulièrement et dans une moindre mesure les maladies de l'appareil digestif et de l'appareil respiratoire.

Pour les personnes âgées, un manque de réponse en hospitalisation à domicile et en consultations mémoire est ressenti.

### Les soins spécialisés en psychiatrie

En 2013, 957 habitants du territoire d'Oyonnax ont été suivis en ambulatoire en psychiatrie. Les taux standardisés de patients vus en ambulatoire s'élèvent à 2 970 pour 100 000 habitants chez les hommes et à 2 747 pour 100 000 habitantes chez les femmes, soit des taux plus élevés que les taux enregistrés dans le département de l'Ain et en région Rhône-Alpes.

*Taux standardisés de patients vus exclusivement en ambulatoire en psychiatrie selon le sexe et le territoire, tous âges et toutes causes confondus, pour 100 000 habitants, année 2013*

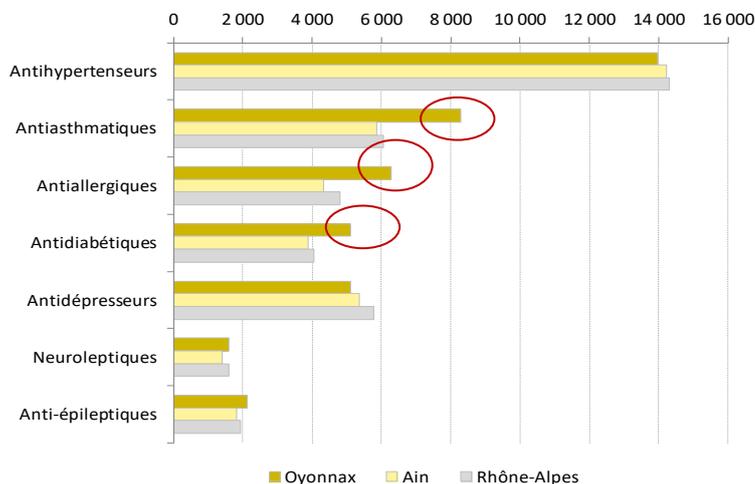


Source : RIM-P 2013, INSEE 2012

### Les consommations de médicaments

Concernant la consommation régulière de médicaments (à savoir au moins trois prescriptions dans l'année), les taux de consommation d'antiasthmatiques, d'antiallergiques et d'antidiabétiques se démarquent sur la commune d'Oyonnax avec des taux plus élevés qu'en Rhône-Alpes ou que dans le département de l'Ain.

## Taux standardisés de consommation régulière de médicaments pour 100 000 assurés, selon le territoire, en 2014



Source : Régime général de l'Assurance Maladie, ARS, 2014, exploitation ORS

On retrouve une surconsommation d'antiasthmatiques, d'antiallergiques sur les trois communes : Oyonnax, Bellignat et Arbent. Concernant la consommation d'antidiabétiques, les taux sont plus élevés essentiellement sur la commune d'Oyonnax.

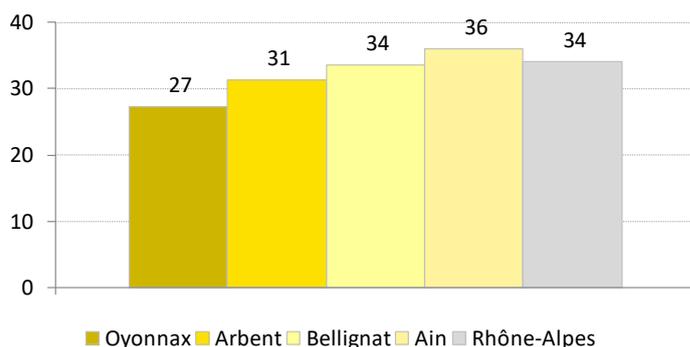
Concernant la consommation régulière de médicaments, les taux de consommation d'antiasthmatiques et d'antiallergiques, comme nous l'avons vu, sont plus élevés sur la commune d'Oyonnax. Ils sont particulièrement élevés sur le quartier la Plaine - la Forge.

Le taux de consommation d'antidiabétiques est également plus élevé sur le quartier "la Plaine - la Forge" que sur les autres territoires observés, au même titre que le taux moyen observé sur l'ensemble des QPV.

### Les soins préventifs

Pour améliorer la santé bucco-dentaire chez les enfants et les jeunes, l'assurance maladie a mis en place le programme M'T dents qui propose un examen dentaire gratuit pour tous les jeunes de 6, 9, 12, 15 et 18 ans. Le taux de bénéficiaires du programme M't dents s'élève sur la commune d'Oyonnax à 27%, soit un taux moins élevé que les taux observés sur les autres territoires.

### Taux de bénéficiaires du programme de prévention "M'T dents", 2014 (en %)

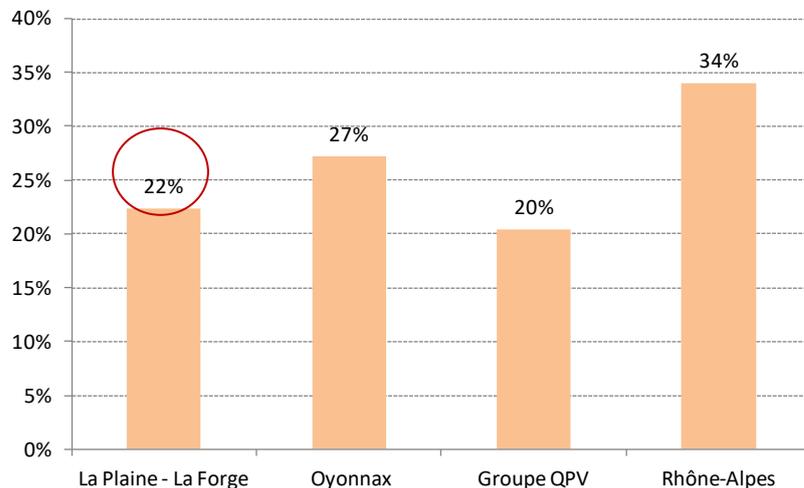


Source : Régime général de l'Assurance Maladie, ARS, 2014, exploitation ORS

Les bénéficiaires des campagnes de prévention sont, en général, moins nombreux dans les quartiers en politique de la ville.

Sur la commune d'Oyonnax, ce constat se vérifie en partie et le taux de bénéficiaires du programme M'T dents dans le quartier "La Plaine - La Forge" s'élève à 22% contre 34% en Rhône-Alpes et 27% sur la commune d'Oyonnax.

### Taux de bénéficiaires du programme de prévention "M'T dents", 2014 (en %)

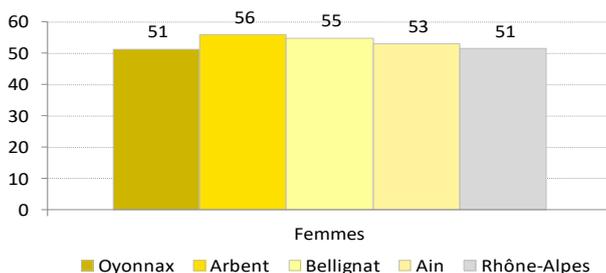


Source : Régime général de l'Assurance Maladie, ARS, 2014, exploitation ORS

Le programme de dépistage du cancer du sein s'adresse à l'ensemble des femmes de 50-74 ans, invitées tous les deux ans, à passer, gratuitement et sans avance de frais, une mammographie de dépistage chez le radiologue de leur choix.

Le taux de femmes bénéficiaires d'une mammographie dans ce cadre s'élève à 51% sur la commune d'Oyonnax, soit un taux identique au taux rhônalpin et un peu moins élevé que les taux observés sur les autres territoires.

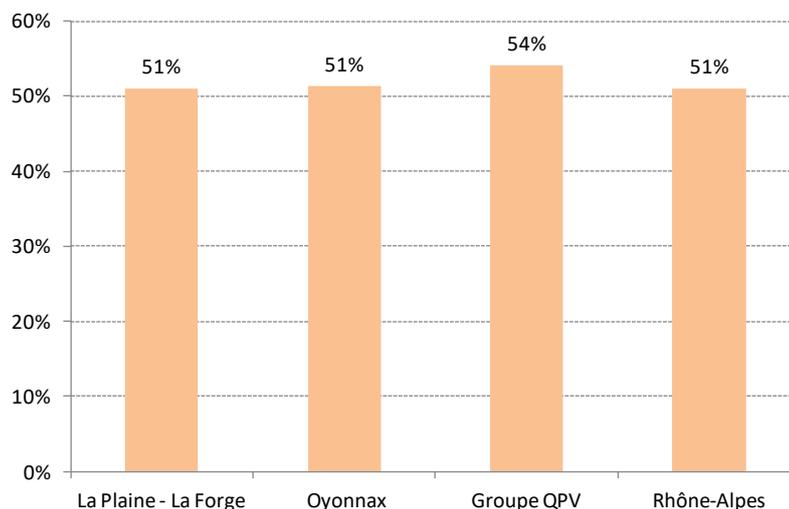
### Taux de femmes bénéficiaires d'une mammographie dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein, 2014 (en %)



Source : Régime général de l'Assurance Maladie, ARS, 2014, exploitation ORS

Le taux de bénéficiaires du dépistage organisé du cancer du sein est, quant à lui, comparable sur le quartier "la Plaine - la Forge", dans le groupe QPV, sur la commune d'Oyonnax et en Rhône-Alpes.

## Taux de femmes bénéficiaires d'une mammographie dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein, 2014 (en %)



Source : Régime général de l'Assurance Maladie, ARS, 2014, exploitation ORS

En résumé, trois problématiques de santé se dégagent suite à l'analyse des données sanitaires :

- le diabète : comme en 2008/2009, le taux d'admission en ALD pour diabète est plus élevé chez les habitants d'Oyonnax (idem pour Arbent et Bellignat), et le taux de consommation d'antidiabétiques est également plus élevé, surtout dans le quartier "la Plaine - la Forge".  
Chez les hommes, le diabète est un des deux motifs d'admission en ALD qui se démarquent le plus avec des taux annuels plus élevés sur la commune d'Oyonnax que sur les deux autres territoires observés.  
Chez les femmes, le taux d'admission en ALD pour diabète est plus élevé sur la commune d'Oyonnax.
- la santé mentale est une autre problématique de santé sur les communes d'Oyonnax, Arbent et Bellignat: le taux d'admission en ALD pour affections psychiatriques est plus élevé, les séjours hospitaliers pour tentative de suicide et pathologies liées à l'alcool sont également plus élevés, aussi bien chez les hommes que chez les femmes. Par ailleurs, le taux de personnes suivies en service psychiatrique en ambulatoire est plus important et les décès pour troubles mentaux sont également plus élevés.
- les maladies respiratoires : les taux d'hospitalisation pour maladies respiratoires chez les hommes et les femmes sont plus élevés sur les communes d'Oyonnax, Arbent et Bellignat et les taux de consommation d'anti-allergiques et d'antiasthmiques sont particulièrement élevés surtout sur le quartier "la Plaine - La Forge".

### 2.1.3 Les comportements

Le diagnostic de santé de 2009 soulignait déjà une présence importante des personnes atteintes de diabète, supérieure aux territoires de référence. Cette situation se maintient en 2016. Les données quantitatives (admissions en Affections de Longue Durée et consommation d'antidiabétiques) montrent une présence du diabète forte, qui est néanmoins comparable à celle que l'on retrouve sur d'autres territoires urbains comprenant des quartiers en politique de la ville.

Les différentes analyses et diagnostics réalisés sur le territoire ont montré des habitudes alimentaires peu favorables à la santé, une population urbaine sédentaire ; une mauvaise hygiène de vie chez les habitants en situation de précarité ; un accès au sport limité, en particulier pour les filles et une pratique en club difficile pour les familles défavorisées.

En effet, si des éléments de type génétique peuvent être associés ou "favorables" au diabète, la sédentarité et une alimentation déséquilibrée sont très largement incriminées. Une alimentation pauvre en légumes, mais trop riche en sucre et en graisse (boissons et aliments industriels, ...) semble souvent repérée, avec en parallèle très peu d'activité physique.

S'il n'existe aucun indicateur systématiquement recueilli concernant le surpoids des adultes (contrairement aux enfants systématiquement vus par la PMI ou les services de santé scolaires), les professionnels ont le sentiment qu'une partie des habitants est bien concernée par des problèmes de poids. Les médecins du centre hospitalier reçoivent ainsi très régulièrement des patients dont l'indice de masse corporelle (IMC) est supérieur à 40.

La PMI souligne que des problèmes de surpoids sont régulièrement repérés chez les enfants du bassin oyonnaxien et qu'on constate également que de nombreux enfants ont des caries (en moyenne 30% des enfants vus en bilans, semble-t-il). Ces problèmes sont plus fréquemment repérés dans les familles modestes, et notamment dans les quartiers qui sont ou ont été en politique de la ville. Surpoids et caries semblent fortement liés à l'hygiène de vie des enfants et de leurs familles, notamment au plan de l'alimentation : brossage des dents insuffisant, mais aussi alimentation chargée en sucre et en graisse, sont des constats que l'on fait aujourd'hui partout en France, mais de manière plus marquée lorsqu'il s'agit de populations modestes. Il reste cependant difficile, pour les professionnelles de la PMI, de sensibiliser les familles sur ces sujets, qui renvoient à des enjeux affectifs, de culture, d'identité et tout simplement d'habitudes de vie. Ces familles ont souvent besoin de temps et d'un accompagnement bienveillant pour prendre conscience de ces difficultés et envisager de changer certains de leurs comportements.

Les différents médecins généralistes rencontrés soulignent les grandes difficultés des patients, notamment lorsqu'ils sont en situation de précarité, à équilibrer leur diabète et à être vigilants à leur hygiène alimentaire.

Des éléments culturels autour de l'alimentation, voire des difficultés linguistiques pour les patients qui ont migrés en France, doivent être pris en compte et intégrés dans toute démarche d'éducation thérapeutique. Le diabète est en effet une maladie chronique qui requiert une discipline importante en matière alimentaire et crée donc de très fortes contraintes au quotidien, contraintes qui peuvent se trouver renforcées pour les personnes qui ont des difficultés à comprendre les consignes en matière d'équilibre alimentaire ou qui ont des difficultés à "réaménager" leur alimentation en conservant certaines traditions.

Des difficultés de santé mentale sont aussi régulièrement repérées, sur le terrain, par différents acteurs dont les bailleurs sociaux, qui doivent parfois gérer des situations complexes avec des locataires ayant des comportements souvent gênants pour les autres résidents. Ces situations ne sont pas nombreuses (en moyenne cinq cas par an), mais elles posent des problèmes très difficiles à résoudre et ce d'autant plus que les personnes sont en rupture de soins ou non suivies en psychiatrie. Problèmes de comportement de certains résidents avec leurs voisins, accumulation de déchets au domicile (syndrome de Diogène), sont des manifestations habituelles qui peuvent grandement altérer la qualité de vie dans certains immeubles.

Des demandes de développement du partenariat avec le CMP adultes ont cependant été exprimées par différents professionnels interviewés à Oyonnax et notamment par les bailleurs sociaux, pour des conseils, des consultations secondaires, ou des interventions "in situ", ou par le Centre Hospitalier du Haut-Bugey (CHHB) en ce qui concerne la psychiatrie de liaison.

En effet, face à des problématiques de troubles du comportement, par exemple d'incurie au domicile, il est souvent nécessaire qu'un professionnel du CMP se déplace pour tenter d'établir un dialogue avec la personne en difficulté, mais cela requiert des moyens humains et un temps qui pour le moment doivent être réservés au soin.

En matière d'addictions, les professionnels observent à la fois des consommations d'alcool de plus en plus visibles chez les jeunes, et toujours des consommations de cannabis qui inquiètent.

Les données quantitatives mettent en lumière la problématique de l'alcool (notamment avec le niveau élevé d'hospitalisations pour pathologies liées à l'alcool). En la matière, le bassin oyonnaxien ne déroge pas aux constats faits à l'échelle nationale : les consommations de substances psychoactives ne semblent pas se réduire, voire concernent de manière de plus en plus visible et inquiétante les jeunes. En parallèle, le rapport addictif des jeunes aux jeux vidéo, aux jeux en ligne et aux écrans d'une manière générale est de plus en plus préoccupant pour les parents, mais aussi pour les professionnels qui côtoient jeunes et enfants : les habitants que nous avons rencontrés se disent quelquefois dépassés.

Les données quantitatives montrent des points d'alerte, notamment en matière de mortalité prématurée. Si la mortalité générale est de même niveau que sur les territoires de référence, elle est plus élevée en ce qui concerne la mortalité prématurée (qui se produit avant 65 ans) dont une partie est considérée comme "évitable".

Au-delà de la question de l'accès aux soins et des possibles expositions professionnelles, les modes de vie et le non recours à des pratiques de prévention peuvent également expliquer ce niveau de mortalité prématurée : la sédentarité, une alimentation déséquilibrée, la consommation de substances psychoactives, jouent défavorablement

sur la santé, de même que des niveaux élevés de stress, l'isolement socio-affectif qui accompagne souvent les situations de précarité économique.

Les conditions de vie des personnes âgées constituent aussi un point de vigilance fort, étant données leurs fragilités particulières, notamment lorsque des problèmes de santé apparaissent.

Les professionnels ont rappelé deux points essentiels : les risques liés à l'isolement et aussi l'adaptation du logement.

Plusieurs professionnels mentionnent des difficultés de langue qui peuvent également se poser pour certaines personnes âgées immigrées, mais aussi les attentes spécifiques qui peuvent émerger, en lien avec leur culture d'origine, qui impactent quelquefois la communication entre ces personnes et les professionnels.

## Les prises en charge

### L'offre libérale

Par rapport à la région Rhône-Alpes, les densités des praticiens libéraux sont moins élevées sur l'ensemble des communes d'Oyonnax, Bellignat et Arbent (regroupement communal). Par ailleurs, au sein du département de l'Ain, ces communes et notamment Oyonnax concentrent une part importante de ces praticiens sollicités non seulement par les habitants de ces communes mais aussi par les habitants des communes limitrophes.

On recense par ailleurs un seul pédiatre basé à Oyonnax et aucun psychiatre ou gynécologue. Enfin, parmi les médecins généralistes, 70% ont 55 ans et plus.

Effectif des praticiens libéraux et densité par territoire au 1<sup>er</sup> janvier 2015

	Effectif regroupement communal	Densité*		
		Regroupement communal	Ain	Rhône-Alpes
Médecins généralistes	23	77,9	74,2	96,1
Ophtalmologues	2	6,8	3,5	7,0
Chirurgiens-dentistes	12	40,7	50	55,3
Infirmiers	29	98,3	115,8	129,0
Masseurs-kinésithérapeutes	22	74,6	66,7	110,3

\*Densité calculée pour 100 000 habitants

Source : Régime général de l'Assurance Maladie, ARS, 2015, exploitation ORS

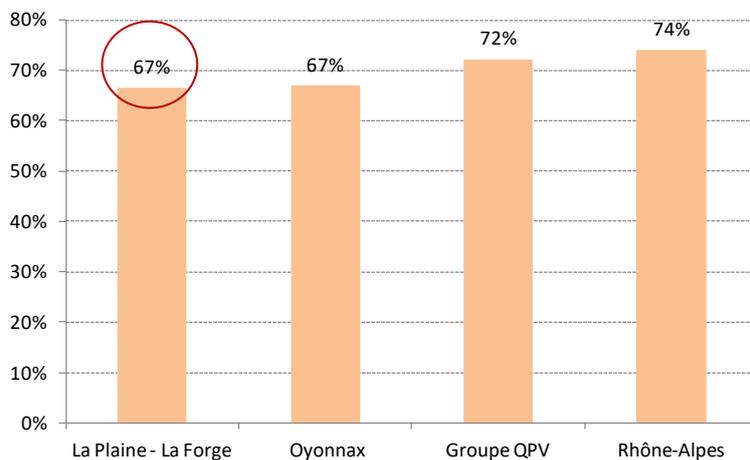
Ce manque de médecins généralistes se ressent également fortement sur les visites auprès des personnes âgées, de plus en plus rares en EHPAD et au domicile.

### Le recours aux praticiens libéraux

Dans l'ensemble, les taux de recours aux médecins généralistes et spécialistes sont moins élevés sur les communes d'Oyonnax, Arbent et Bellignat qu'en Rhône-Alpes ou que dans le département de l'Ain, à l'exception du recours chez les pédiatres et les ophtalmologues.

Dans le quartier "la Plaine - la Forge", le constat est similaire : le taux s'élève à 67% sur ce quartier, soit un taux moins élevé que le taux moyen recensé dans l'ensemble des QPV.

## Taux standardisé de recours (au moins une fois dans l'année) à un médecin généraliste, 2014



Source : Régime général de l'Assurance Maladie, ARS, 2014, exploitation ORS

### Les soins spécialisés en psychiatrie

Les professionnels soulignent le problème des pathologies psychiatriques difficiles à prendre en charge auprès des personnes âgées du fait de leurs spécificités, de la lourdeur des cas et l'inadéquation des moyens humains et matériels actuels dans les établissements pour personnes âgées.

L'absence de gériatres, gérontologues, voire de géronto-psychiatres, ou même d'équipe mobile de gérontologie, mais aussi l'absence de lits spécifiques, en proximité, pour les personnes âgées ayant des troubles psychiatriques qui décompensent, et enfin les difficultés du retour des personnes âgées à leur domicile ou en EHPAD après un séjour au CPA, sont un réel sujet d'alerte.

### L'offre libérale spécialisée

Le territoire souffre de la faible présence d'orthophonistes libéraux et seuls les enfants qui présentent des troubles importants sont orientés vers cette ressource. Il est important, dans le prolongement des stratégies à développer pour favoriser l'installation de professionnels de santé libéraux (communication, aides à l'installation), de s'adresser également aux orthophonistes libéraux.

Compte-tenu des contraintes du CMP enfants, mais aussi du fait que les consultations chez les psychologues ne sont pas prises en charge par l'Assurance Maladie, il serait pertinent d'aider matériellement certaines familles dont les enfants ont des difficultés de type psychologique, à avoir accès à quelques consultations chez un psychologue libéral, via le Programme de Réussite Educative (PRE), ou après un constat effectué par une infirmière ou un médecin scolaire.

Les données quantitatives montrent ainsi que le bassin oyonnaxien est très faiblement pourvu en infirmiers libéraux par rapport au département et à la région, qu'il y a aussi une relative faiblesse des masseurs-kinésithérapeutes par rapport aux territoires de référence (et ce alors que les problèmes ostéo articulaires sont bien présents sur le territoire).

### L'offre médico-sociale

Par ailleurs, les professionnels ont souligné que les places en SSIAD étaient insuffisantes par rapport aux besoins et qu'il y avait une liste d'attente. Les soins techniques (pansements, injections, ...) sont priorisés, mais les soins d'hygiène (toilettes) sont plus difficiles à mettre en place.

L'ORS a par ailleurs observé le manque de ressources de répit de type hébergement d'accueil temporaire notamment pour les personnes en habitat précaire pendant la période hivernale ; ces dispositifs sont reconnus comme étant un réel soutien aux aidants.

## Les séjours et l'offre hospitaliers

Avec 9 367 séjours hospitaliers en Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO) par an sur la période 2010-2013, la commune d'Oyonnax (incluse dans un territoire englobant Arpent, Bellignat, Apremont, Géovreisset, Groissiat, Martignat et Oyonnax) enregistre des taux élevés de séjours hospitaliers.

Parmi l'ensemble des séjours hospitaliers de 2013, 58% ont eu lieu au Centre Hospitalier du Haut-Bugey, 11% à la Clinique Convert à Bourg-en-Bresse et 10% dans un établissement des Hospices civils de Lyon.

En 2013, parmi les 439 séjours hospitaliers pour accouchement recensés chez les habitantes du territoire observé, 87 % ont eu lieu au Centre Hospitalier du Haut-Bugey.

De plus, un manque de réponse en hospitalisation à domicile pour couvrir les besoins en consultations mémoire pour les personnes âgées est observé sur ce territoire.

### **3. ARTICULATION DU CLS AVEC LES POLITIQUES PUBLIQUES DES SIGNATAIRES ET PARTENAIRES**

Ce premier CLS prend appui sur le diagnostic et valorise des démarches et des actions engagées mais surtout à travers cette contractualisation, il permet une plus grande lisibilité des politiques publiques en la matière et favorise l'engagement ou le renforcement des dynamiques partenariales, favorables à la construction de nouvelles actions.

Une dimension intersectorielle et transversale de la santé doit être appréhendée avec les acteurs et partenaires.

L'objectif central est d'améliorer les parcours sur certaines thématiques identifiées et sur des approches populationnelles ciblées en renforçant les articulations des acteurs sur des projets partagés.

La promotion des enjeux de santé et de lutte contre la précarité doit tenir compte d'un certain nombre de politiques transversales comportant des enjeux sanitaires et de lutte contre la précarité : politiques sociales, environnementales, de l'habitat, économiques, des transports, de la culture, du sport...

A travers le CLS, les différentes parties prenantes s'engagent à mobiliser les moyens permettant la mise en œuvre des orientations et actions du présent contrat dans le respect de leurs champs de compétence respectifs et à un suivi et une évaluation des résultats.

#### **Principes politiques communs**

- Réduire les inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé
- Agir de façon "globale" sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé
- Intégrer un principe d'universalisme proportionné
- Renforcer la participation des habitants
- Développer une prévention "positive" tout au long de la vie
- Articulation avec la Politique de la Ville

#### **Description des cadres de référence des différents partenaires**

##### **3.1.1 Les orientations des politiques municipales et de l'Agglomération**

- Ville d'Oyonnax

La ville d'Oyonnax est entrée, en 2010, dans une démarche d'Atelier Santé Ville (ASV) dont le pilotage est confié au Centre Communal d'Action Sociale.

Outil de la Politique de la Ville au service des professionnels du territoire mais aussi de la population, l'ASV représente le volet Santé du Contrat de Ville. Il permet de lutter de manière concertée et partenariale contre les inégalités sociales et territoriales en matière de santé, en soutenant et développant des actions locales de prévention et de promotion de la santé.

Mis en œuvre prioritairement sur les quartiers relevant de la Politique de la Ville, l'ASV s'est construit autour de thématiques prioritaires sur la base d'un premier diagnostic santé :

- Prévenir les conduites addictives
- Améliorer les pratiques alimentaires
- Favoriser l'accès aux droits et aux soins

La santé mentale est traitée en transversalité.

Les apports de l'ASV :

- Un travail en réseau sur des actions concertées et coordonnées à partir de problématiques repérées
- Une interconnaissance des professionnels de l'éducatif, du social, du médico-social et du soin
- Un partage d'expériences
- Une mutualisation des expériences et une complémentarité des compétences

Depuis sa mise en place, de nombreuses actions ont été développées et ont permis de sensibiliser, sur l'ensemble des thématiques de travail retenues, environ 15 000 habitants et professionnels (enfants et adultes confondus).

Aujourd'hui, la Ville s'inscrit dans une démarche de Contrat Local de Santé, à visée plus large, son périmètre couvrant le bassin d'Oyonnax, voire au-delà.

Au regard des problématiques de santé repérées sur le territoire et issues de l'actualisation du diagnostic de santé initial, le CLS a défini une politique locale et territoriale de santé (axes stratégiques déclinés en objectifs d'actions), articulée avec les politiques publiques des signataires, les différents dispositifs et programmes existants.

- Ville de Bellignat

#### Accès aux soins

La ville de Bellignat aura particulièrement à cœur de développer l'offre médicale et paramédicale sur le bassin haut-bugeyste. Elle participera à favoriser l'installation de professionnels de santé et notamment dans les quartiers en politique de la ville. Une extension de l'espace médical existant et par ailleurs prévu dans le cadre du projet de renouvellement urbain en cours de validation.

#### Prévention public jeune

La ville sera aussi particulièrement attentive à ce que des actions de prévention, visant le public jeune, soient réalisées. Prévention contre les addictions notamment, pour faire réfléchir et faire évoluer les représentations individuelles et collectives sur les drogues - apporter des connaissances sur les usages de drogue et les addictions - Inciter les jeunes à un comportement responsable et éclairé vis-à-vis des drogues et alcool. Une attention particulière sera apportée aussi au développement d'actions de prévention dans le domaine de la santé mentale.

- Haut-Bugey Agglomération

Haut-Bugey Agglomération (HBA) est impliquée à plusieurs titres dans la démarche du contrat local de santé.

De par sa prise de compétence en 2018 sur la politique de la ville, HBA se doit de veiller à la bonne articulation entre le présent contrat local de santé et le contrat de ville signé en juillet 2015. Les actions spécifiques du contrat local de santé constituent en effet le volet santé du contrat de ville. Ce contrat de ville comporte notamment un pilier "cohésion sociale" dont l'objectif en matière de santé est de "réduire la précarité sanitaire et aider au mieux".

Ce volet santé comporte des interventions spécifiques qui seront développées dans le présent CLS mais aussi des dispositions d'articulations avec les autres politiques publiques.

En effet la promotion des enjeux de santé et de lutte contre la précarité doit tenir compte d'un certain nombre de politiques transversales comportant ces enjeux. C'est le cas des politiques sociales, environnementales, de l'Habitat, des transports ou du sport qui font parties des compétences également portées par HBA.

Dans le domaine de l'Habitat, à travers ses nombreux champs d'intervention, HBA peut contribuer aussi à lutter contre l'habitat indigne, la précarité énergétique et permettre l'adaptation du logement à la perte d'autonomie.

L'Agglomération contribue donc par ce biais à des actions en faveur de la santé des habitants dans une logique globale, en intégrant une dimension prévention.

HBA est également impliquée dans la démarche du contrat local de santé dans le cadre de ses actions à destination des personnes âgées, aussi bien sur l'axe de la prévention que celui de l'accès aux droits et aux soins. En effet, depuis janvier 2019, HBA est responsable du pilotage et de l'animation du CLIC et à ce titre, apportera sa contribution à l'amélioration du parcours de vie et de santé de la personne âgée fragile. Pour rappel, le CLIC, dispositif de proximité, propose un accueil personnalisé, gratuit et un accompagnement sur toutes les thématiques liées à la personne âgée et notamment celles de la santé. Le CLIC se positionne également dans la mise en réseau et la coordination de partenaires, comme indiqué dans plusieurs fiches actions du CLS.

Sur le volet de la prévention, HBA intervient dans le cadre de la mise en place du portage de repas à domicile qui permet de lutter contre les risques de dénutrition des personnes âgées et favorise leur maintien à domicile.

Enfin, HBA, dans le cadre de ses compétences, soutient l'investissement des maisons de santé d'initiative communale.

### 3.1.2 Le Projet Régional de Santé de l'ARS Auvergne Rhône-Alpes

Concernant le PRS son enjeu est de développer, en cohérence avec le parcours de vie des personnes, des coopérations transversales entre des secteurs jusqu'ici séparés : promotion de la santé, prévention médicalisée, soins ambulatoires, soins hospitaliers et prise en charge médico-sociale. Il vise notamment à mettre en œuvre des actions favorisant la réduction des inégalités en santé, la fluidité et l'amélioration de la qualité dans la prise en charge du patient.

Le PRS est construit autour de 3 axes stratégiques répondant aux enjeux repérés dans le diagnostic de l'état de santé de la population :

- le développement de la promotion de la santé et de la prévention, notamment en santé environnementale.
- l'organisation d'une offre en santé adaptée aux besoins de la population et efficiente.
- la fluidification des parcours de santé des patients/usagers.

Concernant plus spécifiquement les quartiers "politique de la ville", les priorités ont été définies dans le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des populations démunies (PRAPS) visant à :

- aider au développement d'actions de prévention dans le domaine de la santé mentale.
- aider au développement d'actions de prévention dans le domaine de l'alimentation et de l'activité physique.
- aider au développement d'actions de prévention dans le domaine de la santé bucco-dentaire des enfants.

Cette coordination doit également aider à renforcer le lien et la cohérence entre les démarches locales existantes en matière de santé, de solidarité, de lutte contre la pauvreté, d'inclusion sociale ou d'insertion portées par de nombreux acteurs institutionnels, et permettre une meilleure articulation du Projet régional de santé et des démarches locales de santé existantes.

### 3.1.3 Les contributions des politiques publiques de l'Etat

D'une manière générale, conformément au décret du 9 novembre 2009, la DDCS met notamment en œuvre les politiques relatives :

1. A la prévention et à la lutte contre les exclusions, à la protection des personnes vulnérables , à l'insertion sociale des personnes handicapées, aux actions sociales de la politique de la ville, aux fonctions sociales du logement, à la lutte contre les discriminations et à la promotion de l'égalité des chances ;
2. A l'inspection et au contrôle des conditions d'accueil et de fonctionnement des établissements et services sociaux ;
3. A la promotion et au contrôle des activités physiques et sportives, au développement maîtrisé des sports de nature, à la prévention des incivilités et à la lutte contre la violence dans le sport ;
4. Au contrôle de la qualité éducative des accueils collectifs de mineurs et à la sécurité physique et morale des mineurs qui y sont accueillis ;
5. A l'animation des actions en faveur de l'engagement, de l'initiative, de l'expression, de l'information, de l'autonomie et de la mobilité internationale de la jeunesse ;

6. Au développement et à l'accompagnement de la vie associative, du bénévolat et du volontariat ainsi qu'à la promotion de l'éducation populaire aux différents âges de la vie (schéma départemental des actions éducatives et des services aux familles) ;
7. Aux droits des femmes et à l'égalité entre les hommes et les femmes.

S'agissant plus particulièrement du territoire Oyonnax-Bellignat-Arben, la DDCS intervient notamment dans le cadre :

- du contrat de ville (2015-2020) conclu avec Haut-Bugey Agglomération en faveur des quartiers prioritaires d'Oyonnax et de Bellignat : cofinancement d'actions en faveur des publics de ces quartiers prioritaires (emploi, animation des quartiers, mixité sociale, soutien éducatif...) ;
- du dispositif d'hébergement des personnes en difficulté sociale : autorisation et financement du Centre d'Hébergement et de Réinsertion sociale le Regain à Oyonnax ;
- du soutien et de l'accompagnement ;
- des projets en lien avec le sport santé et le sport pour tous menés par les acteurs du sport (mouvement sportif, collectivités), notamment le dispositif Liaison école club d'Oyonnax et Bellignat facilitant l'accès aux clubs sportifs des enfants résidant en quartier prioritaire de la politique de la ville, ainsi que les deux comités départementaux handisport, sport adapté et leurs clubs ;
- du développement de la plateforme Sport Santé de l'Ain : sur le secteur d'Oyonnax, la plateforme propose plusieurs ateliers en lien avec le service des sports, différentes associations comme Diabète 01 ou la retraite sportive et le centre nautique. L'objectif est d'enrichir l'offre d'activité physique adaptée et de la rendre accessible aux publics ciblés en partenariat avec l'ARS (porteurs de maladies chroniques non transmissibles, en affection longue durée et/ou présentant au moins un des facteurs de risques comme l'hypertension artérielle, le syndrome métabolique, la surcharge pondérale, l'obésité ainsi que les personnes de plus de 70 ans repérées fragiles adressées par un professionnel de santé) ; Parmi ces publics, une attention particulière est à porter aux personnes en situation de précarité socio-économique adressées par des médiateurs en santé ou des coordinateurs d'Ateliers Santé Ville ;
- des actions de prévention et de protection de la santé des sportifs du pôle d'évaluation physique et sportive (PEPS), qui assure un service de prévention et de suivi médical indispensable aux sportifs de tout âge et tout niveau. Des permanences sont assurées à Oyonnax au Centre Hospitalier du Haut-Bugey en lien avec le service des sports.

#### 3.1.4 La politique du Conseil départemental de l'Ain

Le Département de l'Ain intervient dans de nombreux domaines pour permettre aux habitants de mieux vivre au quotidien. Environnement, transports et déplacements, économie et partenariat avec les communes, insertion sociale et professionnelle, enfance et famille, personnes âgées et personnes handicapées, éducation, culture, sport et vie associative constituent ainsi les champs d'intervention de l'assemblée départementale.

Sur le plan de la solidarité, le Département de l'Ain intervient dans le champ de l'enfance (protection maternelle et infantile, adoption, protection de l'enfance, soutien aux familles en difficulté), du handicap (hébergement, insertion sociale et aides financières aux personnes handicapées), des personnes âgées et de la dépendance (création et gestion des maisons de retraite, aides), de la gestion des allocations individuelles de solidarité (RSA, APA, PCH), de l'insertion et de l'emploi.

Le Département de l'Ain a adopté le Plan Seniors 01 et le Plan Handicap 01 qui visent, à travers des actions concrètes, à favoriser l'autonomie et l'inclusion des personnes dans la cité et à mettre en place les conditions pour que les personnes puissent faire leurs choix. En matière de petite enfance et de services aux familles, le Département porte, aux côtés de l'Etat, de la Caf, et de l'Inspection Académique, le schéma départemental des actions éducatives et services aux familles 2015-2020 dont il pilote l'axe petite enfance. Enfin, l'Assemblée départementale a adopté le schéma départemental Enfance-Famille "De la Prévention à la Protection" 2015-2020 qui vise à renforcer la prévention en matière de santé vis-à-vis des enfants, des jeunes et de leurs familles.

Dans le cadre du Contrat Local de Santé d'Oyonnax, les équipes du Département de l'Ain participeront :

- aux actions de prévention en lien avec la mission de protection maternelle et infantile : écrans, périnatalité, etc.

- aux actions de développement de la promotion de la vie affective des jeunes dans le cadre des missions du CPEF d'Oyonnax.
- à l'accompagnement des personnes fragiles pour l'accès aux droits et à la santé par les travailleurs sociaux.
- à l'accompagnement individuel ou collectif des bénéficiaires du RSA dans le champ de la santé.
- aux travaux de la filière gérontologique pour améliorer la prise en charge et agir en prévention auprès des personnes âgées.
- aux actions en direction des aidants, ...

### 3.1.5 La politique de santé de l'Assurance Maladie

L'accès aux droits et aux soins est au cœur de la mission de service public confiée à l'Assurance Maladie.

L'accompagnement des publics fragiles constitue un axe fort du contrat pluriannuel de gestion 2018-2022 qui engage l'Assurance maladie et plus particulièrement la CPAM de l'Ain.

La mise en œuvre du **PLANIR** (Plan Local d'Accompagnement des Non recours, des Incompréhensions et des Ruptures) permet dans le cadre de partenariats institutionnels ou associatifs locaux, de développer des actions en faveur des jeunes ou en faveur des bénéficiaires de la CMU-C (couverture maladie universelle complémentaire). L'objectif est d'agir en repérage et en prévention sur le territoire, en déployant les services de la CPAM de l'Ain pour une meilleure prise en charge. L'appui de la CPAM de l'Ain en tant qu'opérateur aux MSAP (Maison de services au Public) veille également à réduire les problèmes de mobilité et à lutter contre la fracture numérique. Ce dispositif vient compléter les accueils de la CPAM de l'Ain sur le département. Oyonnax dispose d'une agence d'accueil du public du lundi au vendredi.

La CPAM de l'Ain est particulièrement attentive à la réduction des inégalités sociales de santé et à l'accès réel aux soins. Des services sont déployés afin de guider le patient dans son parcours de soins et afin de lever les freins rencontrés par les assurés du régime général. La mise en place d'une Plateforme d'Intervention Départementale pour l'Accès aux Soins et à la Santé (**PFIDASS**) vise à accompagner les personnes en situation de renoncement aux soins. En outre, la CPAM de l'Ain contractualise avec les professionnels de santé pour permettre la maîtrise du taux des dépassements d'honoraires (deux types de contrats sont proposés aux médecins en secteur 2).

La densité médicale est également une préoccupation majeure. La CPAM de l'Ain favorise l'installation de professionnels de santé sur les zones peu dotées en proposant des mécanismes financiers incitatifs. Elle participe, aux côtés de l'ARS, des collectivités locales, de la faculté de médecine, au développement de la maîtrise de stage et à l'incitation des jeunes médecins afin qu'ils s'installent dans le département de l'Ain.

La prévention est une priorité en matière de santé publique et s'inscrit dans les missions du Centre d'Examens de Santé (**CES**).

Enfin, la CPAM de l'Ain conduit le Programme d'accompagnement de retour à domicile après hospitalisation (**PRADO**) lors des maternités, notamment lors de sorties précoces, après chirurgie ou dans le cadre de pathologies chroniques en coordination avec le Centre hospitalier du Haut-Bugey.

La CPAM de l'Ain va renforcer son action en faveur de l'articulation entre établissements de soins et les professionnels qui réalisent la prise en charge des soins primaires, en encourageant le développement des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) par des mécanismes de rémunération complémentaire, et en proposant un appui aux porteurs de projets en lien avec l'ARS.

Le développement du numérique sera également porté en réponse à la nécessité de faire évoluer le système de santé, par le développement du Dossier Médical Partagé d'une part, et par la télémédecine d'autre part.

### 3.1.6 La politique sectorielle de santé mentale

Depuis 2018, le CPA s'est engagé dans l'élaboration d'un Projet d'Établissement s'appuyant sur les missions tenant compte du rapport du CGLPL, des nécessités d'évolution au regard du public accueilli mais aussi des partenaires, des familles d'utilisateurs et des organismes de tutelle.

Ainsi, le projet d'établissement engagé pour la période 2018-2022 fixe des objectifs ambitieux dans lesquelles les différentes politiques sectorielles s'inscrivent, dont celle du secteur EST.

Le secteur EST a la mission d'organiser les soins psychiatriques destinés à la population adulte des bassins de vie de Oyonnax, Bellegarde et Ferney-Voltaire, l'équipement déployé sur le secteur est donc positionné sur les 3 sites de :

- Oyonnax : qui sera le CMP Pivot du secteur, donc regroupera un Centre Médico-Psychologique, un Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel, une Hôpital de Jour et l'équipe mobile du secteur EST.
- Bellegarde-sur-Valserine et Ferney-Voltaire : proposent, quant à eux, des consultations médicales, des suivis infirmiers, psychologiques et sociaux dans un Centre Médico-Psychologique "Antenne", ainsi qu'un accueil séquentiel en Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel.

Le secteur EST s'inscrit pleinement dans le respect des droits et la liberté d'aller et venir du patient, ce qui est retranscrit entre autre au travers des travaux menés en équipe soignante notamment sur l'accueil du patient, les liens entre l'intra et l'extra hospitalier, les thérapies innovantes et le projet personnalisé de soins.

Cette déclinaison de la politique soignante s'entend notamment dans l'organisation des soins de son unité d'entrée "La Chamoise", qui est une unité ouverte, pas uniquement au regard des modes d'hospitalisation mais surtout en fonction de la clinique du patient, ce qui est totalement en lien avec la personnalisation des soins et accompagnements.

Une attention particulière porte aussi sur le parcours de soin qui doit être, tant que faire se peut, tourné vers l'extra hospitalier, c'est-à-dire ne pas couper le patient de son milieu de vie et mettre en œuvre des soins qui seront proposés au plus près de son milieu de vie ordinaire. Il est nécessaire d'éviter tant que possible le traumatisme que peut représenter un séjour en milieu psychiatrique.

Dans un souci d'harmonisation afin, entre autre, que les usagers, les familles et les partenaires du CPA aient une meilleure représentation de l'institution, une réflexion a été menée afin d'homogénéiser les moyens de chaque secteur et dispositif, et que ces moyens répondent aux mêmes règles d'organisation. Ainsi, des moyens ont été attribués pour que chaque secteur ou dispositif puisse se doter d'équipes mobiles, que chaque secteur de psychiatrie adulte puisse recevoir des patients en unité d'entrée ouverte, et que les soins sur l'extra hospitalier puissent s'organiser autour des CMP Pivots et CMP antenne s'appuyant sur des CATTP ou hôpitaux de jour. Les trajectoires sont donc sensiblement les mêmes dans chaque secteur adulte par exemple.

Dans le secteur EST, Le CMP Pivot a été positionné sur la ville d'Oyonnax.

Une équipe mobile a donc été recrutée et positionnée pour l'instant dans des locaux au centre-ville, en attendant d'investir les locaux qui sont en cours d'élaboration, dont les travaux commenceront en 2019 et qui devraient être opérationnels courant 2021, comme prévu dans le plan architectural du CPA. Ils regrouperont, comme dans les autres secteurs, les mêmes moyens : CMP, CATTP, Hôpital de Jour et équipe mobile. L'équipe mobile se compose de 3 ETP infirmiers qui sont en lien étroit avec les 3 CMP du secteur et qui interviennent principalement sur des situations pour lesquelles ils sont sollicités par les partenaires et/ou familles, ou pour des situations de patients connus en rupture de soin.

Les CMP antennes resteront situés sur les villes de Bellegarde-sur-Valserine (qui conserve aussi une activité de CATTP), tout comme le site de Ferney-Voltaire (qui conserve aussi son activité de CATTP).

Il est nécessaire de travailler aussi en étroite collaboration avec les Centres Hospitaliers du secteur. Ainsi, une activité de psychiatrie de liaison est opérationnelle sur l'hôpital de Saint-Julien-en-Genevois où un psychiatre et une infirmière du CMP de Bellegarde-sur-Valserine interviennent uniquement en semaine le lundi, mardi et jeudi pour l'IDE et le mardi et jeudi pour le médecin psychiatre, ainsi que sur le centre hospitalier d'Oyonnax où un médecin psychiatre intervient le lundi et vendredi.

Le secteur EST a donc les mêmes moyens que les autres secteurs de psychiatrie adulte mais il compose cependant avec des spécificités qui lui sont propres. Ainsi, il est difficile de pouvoir compter sur une équipe soignante complète car la proximité avec la Suisse crée un appel d'air qui nous empêche de fidéliser le personnel, notamment sur le bassin du Pays de Gex, ce qui est largement délétère dans l'organisation des soins. Autre spécificité, l'éloignement entre les sites du secteur et l'hôpital nous encourage à envisager les soins au travers de l'utilisation des nouvelles technologies afin de tenter de gommer les distances, mais aussi les conditions induites par le relief montagneux du secteur.

Beaucoup de choses ont été entreprises ces deux dernières années sur plusieurs points qui ne sont pas forcément détaillés ici, que ce soit avec les partenaires des institutions médico-sociales et autres. Tout n'est pas encore abouti, mais le CPA et les équipes soignantes du secteur sont mobilisés pour accompagner la transition psychiatrique qui s'est opérée et nous nous efforçons d'être présents et disponibles afin que ces changements soient opérés dans des délais raisonnables, et surtout que nous puissions les accompagner le plus facilement auprès des usagers et partenaires.

### 3.1.7 La politique hospitalière du Centre Hospitalier du Haut-Bugey (CHHB)

Comme le montrent les données quantitatives, le CHHB est utilisé par la population locale dans les spécialités qu'il propose (il accueille près de 60 % des hospitalisations et la très large majorité des accouchements). L'hôpital joue ainsi un rôle majeur dans la dynamique locale de santé, de par la ressource essentielle qu'il constitue en termes de soins, mais aussi du fait de certaines activités qui s'y sont développées ou renforcées.

Les ressources médicales du CHHB peuvent, au moins en partie, compenser la faiblesse de l'offre dans le secteur libéral, notamment en pédiatrie et en gynécologie.

Par ailleurs, sur le site de l'hôpital, une Maison Médicale de Garde est située à l'entrée du service des Urgences du Centre hospitalier du Haut-Bugey ; elle est le lieu de permanence pour le tour de garde des médecins libéraux, et est ouverte en semaine de 18h à minuit, ainsi que les week-ends et jours fériés. Un peu excentrée par rapport à Oyonnax, elle est essentiellement accessible en voiture, ce qui peut en limiter l'accès pour les personnes non-motorisées. Néanmoins, elle est bien identifiée et utilisée par la population, en proximité et à l'échelle de l'agglomération.

Depuis 2009, des services ont été développés au CHHB qui méritent d'être soulignés :

- Le dépistage de la surdité (Oto-rhino-laryngologie).
- Le dépistage de la DMLA (grâce à une ophtalmologue présente à temps plein).
- La chirurgie des paupières (grâce à un chirurgien spécialisé dans ce domaine).

Par ailleurs, le CHHB réalise tous les ans des séances de dépistage du diabète, mais aussi des maladies rénales, et il semble qu'environ 12% des personnes participant à ce dépistage soient effectivement concernées par l'une ou l'autre de ces maladies.

Rappelons aussi que l'hôpital est une ressource de première importance en ce qui concerne la prise en charge des accidents du travail en plasturgie, activité-phare du bassin oyonnaxien.

D'ores et déjà et en sus de l'offre existante, le centre hospitalier du Haut-Bugey envisage des axes de développement en fonction de sa capacité de recrutement médical :

- Ouverture d'une consultation de pneumologie dans le cadre d'un partenariat avec les HCL et la mise en place d'un poste d'assistant à temps partagé ;
- Ouverture d'une consultation de soins dentaires aux personnes âgées et aux personnes démunies dans le cadre du Groupement Hospitalier de Territoire Bresse-Haut-Bugey ;
- Ouverture d'une consultation de soins dentaires pédiatriques ;
- Ouverture d'une consultation d'addictologie dans le cadre du Groupement Hospitalier de Territoire Bresse-Haut-Bugey ;
- L'amélioration de la prise en charge des patients diabétiques avec le recrutement d'un praticien hospitalier endocrinologue-diabétologue à temps plein ;
- La mise en place d'un parcours de soins pour les patients obèses éligibles à la chirurgie bariatrique dans le cadre du Groupement Hospitalier de Territoire Bresse-Haut-Bugey ;
- La mise en place d'une antenne du CEGGID sur le site du CHHB permettra d'améliorer la prévention ;
- La prise en charge de patients en chimiothérapie au sein du CHHB en qualité de site associé au Centre hospitalier de Bourg-en-Bresse, autorisé en cancérologie, doit être développée ;
- L'extension de l'HAD organisée par le CHHB sur le bassin oyonnaxien doit permettre d'améliorer les prises en charge à domicile en partenariat le cas échéant avec le SSIAD dont le nombre de places pourrait être augmenté ;
- La prise en charge en soins palliatifs assurée par une équipe mobile de soins palliatifs dans le cadre du Groupement Hospitalier de Territoire Bresse-Haut-Bugey pourrait voir son action pérennisée et consolidée avec la reconnaissance de lits identifiés en soins palliatifs ;
- La maternité du CHHB est très largement utilisée par les mères du bassin oyonnaxien et la maternité a développé de bons liens avec les sages-femmes libérales qui peuvent suivre les femmes pendant leur grossesse en lien avec la maternité, au sein du dispositif PRADO. Il demeure néanmoins essentiel de soutenir le lien entre les services de PMI et les sages-femmes investies dans le PRADO, car les services de PMI

peuvent aider les mères après la naissance (voire les orienter vers un accompagnement social si besoin) et effectuer le suivi des nourrissons, pendant les consultations de PMI, mais aussi à domicile si besoin.

### 3.1.8 Le projet d'académie de l'Education Nationale

En lien avec le projet stratégique académique, la direction des services départementaux de l'Education nationale (DSDEN) de l'Ain s'est fixée des axes de travail visant à améliorer l'environnement et le bien-être des élèves, et favoriser ainsi les apprentissages et la réussite scolaire.

Dans cette optique, différentes actions se développent dans les établissements scolaires, visant à garantir un climat scolaire serein des élèves et à lutter contre les inégalités :

- les écoles promotrices de santé dans le cadre du dispositif ABMA (aller bien pour mieux apprendre),
- la lutte et la prévention du harcèlement scolaire, par la sensibilisation des élèves et des professionnels, et par la prise en charge de ces situations dans les établissements,
- les actions sur le thème de l'égalité entre filles et garçons.

Ces projets s'intègrent dans le cadre des comités à l'éducation à la santé et la citoyenneté (CESC) dans le second degré et dans les projets d'école, ainsi que dans les temps d'enseignement.

La DSDEN de l'Ain veille aussi à lutter contre les inégalités sociales. Ainsi, les territoires situés en REP + ont bénéficié de postes infirmiers supplémentaires conformément aux demandes du ministère de l'Education Nationale. De même, les assistants sociaux scolaires des deux collèges oyonnaxiens assurent des temps de permanence dans les écoles de rattachement afin de favoriser le repérage et l'accompagnement des élèves et familles les plus fragilisés. Cette présence sur le cycle 3 vise à agir le plus précocement possible sur un mode préventif.

Une politique forte de prévention est aussi soutenue, veillant à sensibiliser les élèves à la santé à travers des actions portant sur l'alimentation, l'activité physique, la prévention des addictions, le secourisme en partenariat avec les acteurs locaux et départementaux.

Ainsi sur le territoire ici désigné, la DSDEN sera particulièrement attentive à soutenir le développement d'ABMA en priorité dans le premier degré, à poursuivre la formation des acteurs de terrain sur la prévention du harcèlement, à l'éducation à la sexualité, et à l'égalité homme femme et le secourisme.

Le suivi individuel des élèves et la participation active aux actions de prévention partenariales auprès de l'ensemble des élèves seront renforcés.

#### Eléments de contexte sur cette proposition

Nous faisons référence au projet académique 2013- 2017

- ABMA à Oyonnax, l'existant à ce jour
  - 3 écoles formées fin février 2019 avec la participation de Mr Massard et de Mme Mermety.
  - Le Collège Lumière et le Lycée Arbez Carme ont participé à cette démarche les années précédentes. Les changements de chefs d'établissement sont toujours des caps difficiles à passer pour ce dispositif.
- Au sujet de la formation à l'éducation, à la sexualité et à l'égalité homme femme : une formation locale est en cours de construction. Elle devrait se dérouler en juin ou en début d'année scolaire suivante.
- Pour le secourisme : la formation de formateurs PSC1 dont nous avons parlé au CDESC se déroulera cette année à Oyonnax.

## 4. **CHAMPS DU CONTRAT**

### **Cadre réglementaire**

Vu les dispositions de la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires et reprises dans le Code de la santé publique.

Vu le Code de la Santé Publique, et notamment l'article L. 1434-2 qui stipule que :

" Le projet régional de santé est constitué :

1. d'un cadre d'orientation stratégique, qui détermine des objectifs généraux et les résultats attendus à dix ans ;

2. *d'un schéma régional de santé, établi pour cinq ans sur la base d'une évaluation des besoins sanitaires, sociaux et médico-sociaux et qui détermine, pour l'ensemble de l'offre de soins et de services de santé, y compris en matière de prévention, de promotion de la santé et d'accompagnement médico-social, des prévisions d'évolution et des objectifs opérationnels.*

*Ces objectifs portent notamment sur la réduction des inégalités sociales et territoriales en matière de santé, sur l'amélioration de l'accès des personnes les plus démunies à la prévention et aux soins, sur le renforcement de la coordination, de la qualité, de la sécurité, de la continuité et de la pertinence des prises en charge sanitaires et médico-sociales ainsi que sur l'organisation des parcours de santé, notamment pour les personnes atteintes de maladies chroniques et les personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie. [...]*

*Ils peuvent être mis en œuvre par les contrats territoriaux de santé définis à l'Article L. 1434-12, par les contrats territoriaux de santé mentale définis à l'Article L. 3221-2 ou par les contrats locaux de santé définis à l'Article L. 1434-10 ;*

3. *d'un programme régional relatif à l'accès, à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies."*

Vu la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016, réaffirmant la place des contrats locaux de santé comme outils de déclinaison du Projet Régional de Santé au travers de la contractualisation entre ARS et collectivités locales.

Vu l'article 158 de la loi de modernisation du système de santé modifiant l'Article L.1434-10 du Code de la Santé Publique et précise son titre V :

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

Vu le PRS Auvergne-Rhône-Alpes 2018-2028 adopté par arrêté du Directeur général de l'ARS le 25 mai 2018 et publié le 14 juin 2018.

*Il est convenu ce qui suit :*

ENTRE

L'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, représentée par Monsieur le Docteur Jean-Yves GRALL, Directeur Général, Chevalier de la Légion d'Honneur, Chevalier National de l'Ordre du Mérite,

ET la ville d'Oyonnax, représentée par Monsieur Michel PERRAUD, Maire,

ET la ville de Bellignat, représentée par Monsieur Jean-Georges ARBANT, Maire,

ET la ville d'Arbent, représentée par Madame Liliane MAISSIAT, Maire,

ET les cosignataires associés

La Préfecture de l'Ain, représentée par le préfet, Monsieur Arnaud COCHET

Le Conseil Départemental de l'Ain, représenté par son Président, Monsieur Jean DEGUERRY,

Haut-Bugey Agglomération, représentée par son Président, Monsieur Jean DEGUERRY,

Le Centre Psychothérapique de l'Ain, représenté par son Directeur, Monsieur Dominique BLOCH-LEMOINE,

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie, représentée par sa Directrice, Madame Anne LAURENS,

Le Centre Hospitalier du Haut-Bugey, représenté par son Directeur Monsieur Aurélien CHABERT,

Les services de l'Education Nationale, représentés par la Directrice de l'Académie, Madame Marilyne REMER,

## **Article 1 - Le périmètre du CLS**

Le territoire géographique retenu pour le présent contrat concerne, au premier chef, les communes d'Oyonnax, Bellignat et Arbent.

Le territoire considéré englobe plusieurs quartiers prioritaires, au sens de la Politique de la Ville, lesquels feront l'objet d'une attention particulière : la Plaine – la Forge à Oyonnax et le Pré des Saules à Bellignat.

Toutefois, face aux enjeux et problématiques observés, les signataires pourraient convenir d'élargir, durant la période de validité du contrat, le périmètre défini ci-dessus, selon besoins et pertinence, à l'Agglomération du Haut-Bugey.

## **Article 2 - Les axes stratégiques et les objectifs du CLS**

3 axes stratégiques ont été définis :

Axe 1 : Accès aux droits, aux soins et aux prises en charge médico-sociales

Axe 2 : Prévention et promotion de la santé

Axe 3 : Promotion et coordination de la santé mentale

### **Axe 1 - Accès aux droits, aux soins et aux prises en charge médico-sociales**

L'état de santé et l'accès aux soins des publics en précarité est une problématique bien repérée sur le territoire.

L'accès à la santé pour les personnes en situation de précarité ne peut être résolu, de manière structurelle, que par une prise en compte de ces populations dans les démarches de prévention. Cela réclame des modalités de mise en œuvre et des messages spécifiques.

Dans l'attente d'une résolution au fond du problème, il convient de veiller tout particulièrement à l'accès aux dispositifs d'offre sanitaire et médico-sociale pour les populations suivantes :

- Les personnes en perte d'autonomie (personnes âgées, personnes handicapées).
- Les personnes âgées isolées, notamment lorsqu'elles n'ont pas d'enfants ou lorsque les enfants sont partis vivre et travailler dans d'autres villes, ont davantage de risques de négliger leur santé. Sentiment de solitude, dépressivité peuvent apparaître, mais aussi des difficultés concrètes pour se faire aider au quotidien, se soigner au domicile et ce d'autant plus que le territoire est déficitaire en infirmiers libéraux.
- Les mères en difficulté, le dépistage précoce, la prévention des jeunes enfants.

Les inégalités sociales de santé se construisent avant la naissance de l'enfant, dès la grossesse. Les premiers mois et les premières années de sa vie sont ensuite déterminantes pour sa santé et son développement. Si les données régionales sur le déroulement de la grossesse sont plutôt bonnes, il existe d'importantes disparités sociales et territoriales.

Trois points de vigilance ont été identifiés :

- le suivi de la femme enceinte en situation de vulnérabilité (précarité et isolement notamment), à savoir le bon déroulement de la grossesse, et les examens de santé de son nouveau-né,
- l'insuffisance des dépistages durant la grossesse (tabac, alcool, cannabis) et l'orientation vers une prise en charge adaptée,
- l'accompagnement des parents en difficulté dans la période de la naissance et des premiers mois de vie du nouveau-né.

### **Axe 2 - Prévention et promotion de la santé**

La stratégie nationale de santé inscrit comme un des axes prioritaires l'orientation de notre système de santé vers la prévention.

La CNS formule plusieurs recommandations dont :

- renforcer les savoirs et compétences des décideurs en matière de prévention et promotion de la santé (PPS) et de santé publique ;
- adopter une démarche de service territorial de prévention qui passe par un diagnostic territorial partagé des besoins des populations et en regard des ressources (ressources humaines et financement) susceptibles d'être mobilisées dans une approche intersectorielle ;

- élaborer par les acteurs, en réponse aux besoins identifiés d'un programme territorial de PPS dans lequel tous les acteurs seront invités à s'inscrire et qui pourrait, sur la base de ce programme, aboutir à la signature de contrats pluriannuels entre les financeurs et les acteurs mobilisés collectivement.

### **Axe 3 - Promotion et coordination de la santé mentale**

Classés au troisième rang des maladies après les cancers et les maladies cardiovasculaires, deuxième poste de dépenses d'Assurance maladie, les troubles psychiques touchent près d'un quart des français, directement ou via leurs proches. Classée comme l'une des cinq priorités nationales de santé réaffirmée dans la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016, la santé mentale est donc un enjeu de santé majeur pour le PRS.

Depuis plusieurs années, une prise en compte croissante des questions liées à la santé mentale dans les politiques publiques, a conduit à la création et au développement de nouveaux dispositifs et de nouvelles pratiques locales dans les institutions et aussi dans la cité elle-même.

La complexité des troubles psychiques, leur prévention, la nécessité de parcours de soins des personnes, le retentissement social et familial, incitent à une logique territoriale.

Dans ce sens, des initiatives ont mis en exergue et en opérationnalité l'importance du travail transversal et des notions de parcours de soin, de citoyenneté et d'autonomisation des usagers.

Et si les communes ne possèdent pas de compétences en matière de santé, elles ressentent la prise de conscience des difficultés de santé mentale de la population, la nécessité d'une politique de prévention, d'accès aux soins, et d'inclusion sociale qui ne peut être mise en œuvre sans la participation action de tous les acteurs de la cité.

Les déterminants sont les mêmes pour la santé que la santé mentale, aussi les professionnels pour répondre à la prévention globale en santé mentale, ainsi qu'à l'inclusion sociale des personnes en situation de handicap psychique doivent pouvoir compter sur une coordination des actions menées au niveau local entre les différents acteurs dans les domaines sanitaire, social, éducatif, judiciaire, culturel, sportif, du logement, et de l'insertion professionnelle.

Les objectifs généraux et spécifiques par axe stratégique, déclinés en actions :

### **Axe 1 - Accès aux droits, aux soins et aux prises en charge médico-sociales**

#### **Objectif général 1 - Améliorer le parcours et le travail en réseau**

Lors du premier diagnostic local de santé, les professionnels interrogés déploraient la méconnaissance qu'ils avaient les uns des autres et le peu d'actions menées en commun. Huit ans plus tard, la situation s'est inversée : le partenariat local a été profondément dynamisé et développé sous l'impulsion de l'Atelier Santé Ville et différents groupes de travail ont été mis en place qui ont permis à des professionnels de champs divers de se rencontrer et de dépasser les simples partenariats bilatéraux.

Même si tous les partenaires ne sont pas investis avec la même intensité dans ce partenariat, tous se repèrent et la plupart sont en capacité de se solliciter afin d'orienter ou de réorienter au mieux leurs publics respectifs.

La progression du travail en réseau a, par ailleurs, facilité la mise en place d'actions concrètes sur le terrain et a aussi contribué à améliorer la sensibilité de tous aux enjeux de santé publique, notamment sur certaines thématiques.

Cet enjeu est permanent pour améliorer les parcours et le travail en réseau, la proposition d'actions vise à développer des groupes techniques pluridisciplinaires.

Le travail en coordination des professionnels de santé améliore le parcours du patient en permettant un meilleur partage des informations (dossier médical partagé) ; il permet également, en impliquant davantage les professions paramédicales, les pharmaciens d'officine, les sages-femmes par exemple, et en mutualisant un secrétariat pour la gestion des plannings et les tâches administratives, de libérer du temps médical ce qui permet de prendre en charge davantage de patients et dans de meilleures conditions.

Pour les parcours les plus complexes, le médecin traitant pourra s'appuyer, s'il en a besoin, sur la "plate-forme territoriale d'appui" (PTA) rendant plus lisibles et accessibles, aux médecins, les dispositifs d'appui existants dans le territoire (réseaux et MAIA notamment).

A terme, chaque territoire sera doté d'un numéro d'appel, permettant au médecin traitant, de trouver un appui et un soutien lorsqu'il est confronté à une situation complexe. Selon la situation, il trouvera la réponse, soit par une simple information, soit par une orientation vers un dispositif existant susceptible de prendre en charge la situation, soit, enfin, par l'intervention de la PTA pour coordonner les actions des dispositifs existants sur le territoire ou en dehors si nécessaire.

La dimension de la prévention tertiaire du vieillissement doit être prise en lien étroit avec le Conseil départemental, dont c'est la mission première en tant que pilote de la conférence des financeurs, associant, outre l'Agence Régionale de Santé, les Caisses de Retraite. L'objectif est de prévenir la dépendance afin de retarder, voire d'éviter, le recours aux prises en charge lourdes en établissements spécialisés, plus coûteuses et ne répondant pas aux aspirations de la population. Ceci suppose d'être en appui des aidants à domicile.

#### *Objectif spécifique 1.1.1 - Développer et coordonner des groupes techniques pluridisciplinaires*

Le diagnostic fait ressortir la capacité des différents intervenants à travailler en réseau dans le cadre de l'ASV ; le renforcement de certains acteurs et une meilleure connaissance des compétences et des articulations entre eux pourront permettre d'offrir aux populations un accompagnement favorable.

<b>COORDINATION D'ACTEURS AUTOUR DE LA MERE ET DU BEBE</b>	
<b>Contenu de l'action (Public, modalités d'intervention ...)</b>	Mise en place d'une coordination d'acteurs pour permettre un accompagnement des mères et de leurs bébés à la sortie de la maternité Informer les parents Prévenir dès le plus jeune âge (obésité, problèmes dentaire, de sommeil, et de relations affectives) Favoriser la confiance en soi et prévenir les comportements à risque chez les parents et chez l'enfant Eviter les violences verbales, physiques et psychologiques Prévenir les actes de négligence ou de maltraitance...
<b>Acteurs de l'action</b>	PMI, CHHB, PRADO, sages-femmes libérales
<b>Autres acteurs à mobiliser</b>	Pôle Petite Enfance, Haltes-garderies, Centres sociaux...
<b>Calendrier prévisionnel</b>	Sur la durée du contrat
<b>Evaluation</b>	<u>Indicateurs quantitatifs</u> Nombre de parents sensibilisés Nombre d'enfants concernés <u>Indicateurs qualitatifs</u> Satisfaction des parents, des professionnels

<b>LISIBILITE ET ORGANISATION DE LA COORDINATION</b>	
<b>Contenu de l'action (Public, modalités d'intervention ...)</b>	Mise en place d'un groupe de travail avec l'ensemble des acteurs de coordination du Haut-Bugey : CCAS, CLIC, MAIA, Souti'Ain, Filière du Haut-Bugey  Pouvoir apporter une lisibilité d'une organisation et d'une articulation entre les dispositifs de coordination, dans un premier temps pour les professionnels puis, dans un second temps, pour le grand public.
<b>Acteurs de l'action</b>	CCAS, CLIC, MAIA, le réseau Vilhop'Ain, Filière du Haut-Bugey, PTA
<b>Autres acteurs à mobiliser</b>	
<b>Calendrier prévisionnel</b>	Sur la durée du contrat
<b>Evaluation</b>	<u>Indicateurs quantitatifs</u> Support unique pour les professionnels d'un schéma de la coordination pour le Haut-Bugey

	<u>Indicateurs qualitatifs</u> Baisse significative d'erreurs d'aiguillage et d'orientation de la personne âgée Amélioration, fluidité du parcours d'aide et de soins de la personne âgée
--	---

<b>GROUPES DE TRAVAIL PLURIDISCIPLINAIRES PAR THEMATIQUE</b>	
<b>Contenu de l'action (Public, modalités d'intervention ...)</b>	Mise en place de groupes de travail pluridisciplinaires par thématique. Ces groupes permettront de faire remonter les besoins et la demande des habitants mais également de construire des projets de prévention pluripartenariaux tout en faisant du lien avec l'existant. 4 thématiques seront travaillées : Addiction Accès aux droits et aux soins Alimentation Santé mentale (à compter de 2019) Ces groupes seront susceptibles d'évoluer dès la mise en œuvre du CLS pour répondre aux objectifs du CLS.
<b>Acteurs de l'action</b>	Les acteurs du réseau de l'ASV, sous l'impulsion du CCAS d'Oyonnax, porteur juridique de l'ASV.
<b>Autres acteurs à mobiliser</b>	Tous les professionnels intervenant sur le bassin d'Oyonnax, professionnels du soin, du social, du médico-social et de l'éducatif
<b>Calendrier prévisionnel</b>	Dès 2019
<b>Evaluation</b>	<u>Indicateurs quantitatifs</u> Nombre de structures présentes dans les différents groupes Nombre de personnes présentes dans les différents groupes Nombre de projets élaborés Nombre de projets accompagnés <u>Indicateurs qualitatifs</u> Satisfaction des acteurs

*Objectif spécifique 1.1.2 : Informer et former les acteurs du territoire sur les différentes thématiques de santé et sur les dispositifs existants*

Développer des outils de connaissance mutuelle des intervenants dans leurs compétences et modalités d'interventions peut faciliter les passages de relais entre acteurs pour favoriser les parcours et les complémentarités professionnelles dans le respect déontologique du respect des personnes.

<b>JOURNEE D'ECHANGES INTERPROFESSIONNELS</b>	
<b>Contenu de l'action (Public, modalités d'intervention ...)</b>	Mise en place de journées d'échanges interprofessionnels favorisant l'interconnaissance et l'échange de pratique.
<b>Acteurs de l'action</b>	Le CCAS d'Oyonnax, porteur juridique de l'ASV.
<b>Autres acteurs à mobiliser</b>	Tous les professionnels intervenant sur le bassin d'Oyonnax, professionnels du soin, du social, du médico-social et de l'éducatif.
<b>Calendrier prévisionnel</b>	Dès 2019 et sur la durée du contrat
<b>Evaluation</b>	<u>Indicateurs quantitatifs</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de structures présentes</li> <li>• Nombre de personnes présentes</li> </ul> <u>Indicateurs qualitatifs</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Satisfaction des acteurs</li> </ul>

<b>ANNUAIRE DES PROFESSIONNELS</b>	
<b>Contenu de l'action (Public, modalités d'intervention ...)</b>	Référencer, recenser, identifier les partenaires intervenants sur le bassin d'Oyonnax du secteur sanitaire, médico-social, social et éducatif pour la mise en ligne d'un annuaire à destination des professionnels et des habitants. Une grille de recueil des informations est envoyée à chaque partenaire référencé dans les listings ASV. Un annuaire sous forme de tableau est renseigné et envoyé aux acteurs avec les lignes directes, puis une version est mise sur le site internet de la ville d'Oyonnax, sans les lignes directes des professionnels. Une mise à jour est effectuée deux fois par an.
<b>Acteurs de l'action</b>	Le CCAS porteur juridique de l'ASV
<b>Autres acteurs à mobiliser</b>	Tous les partenaires en lien avec le public
<b>Calendrier prévisionnel</b>	Sur la durée du contrat
<b>Evaluation</b>	<u>Indicateurs quantitatifs</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de professionnels recensés</li> <li>• Nombre de mises à jour effectuées</li> </ul> <u>Indicateurs qualitatifs</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Satisfaction des acteurs</li> </ul>

<b>APPUI AUX PARCOURS COMPLEXES</b>	
<b>Contenu de l'action (Public, modalités d'intervention ...)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Informer et orienter sur les difficultés dans le parcours de santé (accès aux soins, aux aides, et aux droits (pour éviter la rupture du parcours de soin))</li> <li>✓ Pour les situations complexes : réaliser une évaluation multidimensionnelle au domicile des patients pour identifier les dysfonctionnements, ce qui est en place, ce qu'il faut faire évoluer et ce qu'il faut mettre en place.</li> <li>✓ Elaborer un PPS (Plan Personnalisé de Santé) en lien avec les intervenants validé par le médecin traitant</li> <li>✓ Mobilisation des partenaires adéquats</li> <li>✓ Mobiliser les professionnels de santé (libéraux et structures)</li> <li>✓ S'assurer de la mise en œuvre du PPS</li> <li>✓ Possibilité d'organiser des réunions de concertation pluriprofessionnelles</li> </ul> <u>Public</u> Professionnels et grand public
<b>Acteurs de l'action</b>	Souti'Ain
<b>Autres acteurs à mobiliser</b>	Médecins traitants Professionnels de santé libéraux et en structure LUP (porteur du numéro de la ligne d'urgence précarité de la CPAM)
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2018 - 2020
<b>Evaluation</b>	<u>Indicateurs quantitatifs</u> Nombre de sollicitations et nombre de situations de 2 et 3 sur le territoire <u>Indicateurs qualitatifs</u>

<b>FORMATION DES PROFESSIONNELS</b>	
<b>Contenu de l'action (Public, modalités d'intervention ...)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mise en place de conférences, tables rondes, formations sur les difficultés de prise en charge rencontrées par les professionnels</li> <li>✓ Etre les relais pour sensibiliser et former les professionnels de santé aux problématiques d'addictions et en particulier au repérage précoce et à l'intervention brève vis-à-vis des conduites addictives</li> <li>✓ Permettre des temps d'échanges ponctuels autour de thématiques préprogrammées en fonction du besoin des professionnels du territoire et du public</li> <li>✓ Mettre en place une séance d'information en lien avec le service social de la CARSAT pour répondre aux questions et compléter l'information sur l'accès aux droits</li> </ul>
<b>Acteurs de l'action</b>	MDA, ANPAA, AGBO, Infirmières scolaires, CD 01
<b>Autres acteurs à mobiliser</b>	Tous les partenaires en lien avec la problématique abordée
<b>Calendrier prévisionnel</b>	Sur la durée du contrat
<b>Evaluation</b>	<u>Indicateurs quantitatifs</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre d'interventions</li> <li>• Nombre de participants</li> </ul> <u>Indicateurs qualitatifs</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Satisfaction</li> </ul>

*Objectif spécifique 1.1.3 : S'appuyer et consolider les dispositifs existants pour répondre au mieux aux parcours complexes*

Le CCAS, le Conseil départemental, le CLIC, la coordination gérontologique locale, mais aussi le CHHB, le SSIAD, constituent des ressources de soins, de veille et d'aide aux personnes âgées dont l'action est saluée. Le territoire compte par ailleurs plusieurs EHPAD avec la création récente d'un nouvel EHPAD qui comporte 72 places dont 24 dédiées aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

En plus des ressources de sociabilité et d'aide à domicile que compte le territoire (en incluant le portage des repas, les transports à la demande), certains bailleurs sociaux, et notamment Dynacité, ont une politique très réactive d'adaptation des logements aux besoins des personnes âgées ayant une mobilité réduite.

Le bassin Oyonnaxien dispose ainsi de ressources nombreuses et engagées qui peuvent aider les personnes âgées à "bien vieillir".

<b>PARCOURS COMPLEXES ET REPERAGE DE LA FRAGILITE</b>	
<b>Contenu de l'action (Public, modalités d'intervention ...)</b>	<p>Mise en place d'un groupe de travail avec les acteurs de la gérontologie afin d'apporter une réponse préventive pour éviter la complexité et d'outiller les professionnels pour répondre au mieux à la complexité</p> <p><u>Public</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personnes de +60 ans en perte d'autonomie</li> <li>• Personnes de -60 ans ayant une maladie neurodégénérative</li> </ul>
<b>Acteurs de l'action</b>	AGBO
<b>Autres acteurs à mobiliser</b>	L'ensemble des professionnels du secteur sanitaire et médico-social du Haut-Bugey, du domaine de la gérontologie
<b>Calendrier prévisionnel</b>	Sur la durée du contrat
<b>Evaluation</b>	<u>Indicateurs quantitatifs</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• création de supports de prévention : nombre de structures utilisant les supports</li> <li>• mise en place de journées d'informations / formations pour les professionnels : fréquentation</li> </ul> <u>Indicateurs qualitatifs</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• retour questionnaire de satisfaction</li> </ul>

*Objectif spécifique 1.1.4 : Améliorer les échanges entre les équipes primaires de ville et les médecins hospitaliers autour de la prise en charge de la personne*

Améliorer les échanges entre les médecins de ville et les médecins hospitaliers :

- Diffuser auprès des médecins de ville une version de l'annuaire interne de l'hôpital leur permettant de disposer d'un avis médical
- Promouvoir l'utilisation de SISRA pour la diffusion en temps réel aux correspondants de ville des comptes rendus d'hospitalisation
- Organiser régulièrement des Enseignements Post-Universitaires pour alimenter les échanges confraternels entre praticiens de ville et praticiens hospitaliers.
- Faciliter la prise en rendez-vous.

**Une ou des actions liées à cet objectif spécifique pourront être travaillées et mises en œuvre en cours de contrat**

**Objectif général 2 - Améliorer l'accès aux droits, aux soins et favoriser l'éducation à la santé**

*Objectif spécifique 1.2.1 - Assurer l'accès aux droits, aux couvertures complémentaires et accompagner aux soins*

Pour les populations en situation de précarité ayant besoin de soins et ne pouvant y accéder, la Permanence d'Accès aux Soins de Santé du Centre Hospitalier du Haut-Bugey (PASS) est connue et reconnue et apporte des solutions précieuses aux publics en difficulté avec leurs droits.

La PASS offre une consultation médicale d'une demi-journée par semaine et la présence, toute la semaine, d'une assistante sociale, qui participe également aux interventions de dépistage avec l'antenne mobile de la Croix-Rouge. La PASS est à la fois bien repérée et bien utilisée par les travailleurs sociaux.

Notons encore que les ressources médicales du CHHB peuvent, au moins en partie, compenser la faiblesse de l'offre dans le secteur libéral, notamment en pédiatrie et gynécologie.

<b>PERMANENCE D'ACCES AUX SOINS DE SANTE (PASS)</b>	
<b>Contenu de l'action (Public, modalités d'intervention ...)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Consultations médicales de la PASS</li> <li>✓ Facilitation du parcours de soins des personnes précaires</li> <li>✓ Organisation des consultations médicales.</li> <li>✓ L'assistante sociale élargira sa participation au niveau de l'Atelier Santé Ville quant au groupe sur les addictions.</li> <li>✓ Renforcer le partenariat avec la PASS psy</li> <li>✓ Consultations médicales le jeudi après-midi de 14 h à 17 h sur RDV pris auprès de l'assistante sociale de la PASS</li> </ul> <p><u>Public</u> Population en situation de précarité ayant besoin de soins et ne pouvant pas y accéder</p>
<b>Acteurs de l'action</b>	Médecin et AS de la PASS Plateau technique du CHHB
<b>Autres acteurs à mobiliser</b>	L'ensemble des partenaires en lien avec la PASS
<b>Calendrier prévisionnel</b>	Sur la durée du contrat
<b>Evaluation</b>	<p><u>Indicateurs quantitatifs</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de consultations médicales</li> </ul> <p><u>Indicateurs qualitatifs</u></p>

<b>PERMANENCE D'ACCES AUX SOINS DE SANTE EN PSYCHIATRIE (PASS Psy)</b>	
<b>Contenu de l'action (Public, modalités d'intervention ...)</b>	Faciliter l'accès aux soins et aux droits des personnes les plus démunies. <ul style="list-style-type: none"> <li>• réaliser un bilan social</li> <li>• accompagner à l'ouverture des droits</li> <li>• faciliter l'accès aux soins (ordonnance PASS)</li> <li>• travailler en lien avec les partenaires</li> <li>• orienter vers les acteurs du réseau</li> </ul> Public : toute personne en situation de précarité et en souffrance psychique ayant des difficultés d'accès aux droits sociaux ou les professionnels qui l'accompagnent.
<b>Acteurs de l'action</b>	Le CPA
<b>Autres acteurs à mobiliser</b>	Les partenaires en lien avec la thématique
<b>Calendrier prévisionnel</b>	Sur la durée du contrat
<b>Evaluation</b>	

*Objectif spécifique 1.2.2 - Développer les compétences et les comportements favorables à la santé*

**Une ou des actions liées à cet objectif spécifique pourront être travaillées et mises en oeuvre en cours de contrat**

*Objectif spécifique 1.2.3 - Assurer la mise en place et la coordination de bilans de santé sur le territoire*

Le Centre d'Examens de Santé de la CPAM de l'Ain propose un bilan de santé gratuit.

Cet examen peut se faire individuellement (dès l'âge de 6 ans) ou en famille. Il suffit de venir à jeun, un petit-déjeuner sera proposé accompagné de conseils diététiques. L'Examen Périodique de Santé a lieu dans les locaux de la CPAM à Bourg-en-Bresse et se déroule sur une matinée ou une après-midi (4 heures).

Le Centre d'Examens de Santé de la CPAM de l'Ain propose également des séances d'éducation en santé pour les personnes en excès de poids ainsi que de l'éducation thérapeutique pour les diabétiques. En 2020, le Centre d'Examens de Santé de la CPAM de l'Ain proposera des actions collectives délocalisées à Oyonnax.

L'Atelier Santé Ville a mis en place une coordination des bilans de santé avec les centres sociaux du bassin permettant l'accompagnement du public jusqu'à Bourg.

<b>COORDINATION DES BILANS DE SANTE</b>	
<b>Contenu de l'action (Public, modalités d'intervention ...)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mettre en place une séance d'information en lien avec le centre de médecine préventive en amont du bilan de santé</li> <li>✓ Accompagner les publics au bilan de santé dans les locaux du centre de médecine préventive de Bourg en Bresse</li> <li>✓ Mettre en place une séance d'information en lien avec le service social de la CARSAT pour répondre aux questions et compléter l'information sur l'accès aux droits</li> <li>✓ Soutien et accompagnement social individualisé</li> <li>✓ Orientation auprès des partenaires du territoire</li> <li>✓ Orientation du public sur les actions de prévention existantes ou à venir</li> </ul>
<b>Acteurs de l'action</b>	Les centres sociaux du bassin (sous l'impulsion du CCAS d'Oyonnax porteur juridique de l'ASV)
<b>Autres acteurs à mobiliser</b>	CPAM, CARSAT, Agents de santé, PASS
<b>Calendrier prévisionnel</b>	Sur la durée du contrat
<b>Evaluation</b>	<u>Indicateurs quantitatifs</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de groupes accompagnés</li> <li>• Nombre de personnes accompagnées</li> </ul> <u>Indicateurs qualitatifs</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Satisfaction des habitants</li> <li>• Satisfaction des professionnels</li> <li>• Suivi des personnes ayant besoin de soins</li> </ul>

Objectif spécifique 1.2.4 - Développer le repérage et la prise en charge en matière de pédopsychiatrie, d'orthophonie et de handicap

<b>FACILITER L'ACCUEIL DES PROFESSIONNELS LIBERAUX</b>	
<b>Contenu de l'action (Public, modalités d'intervention...)</b>	Mise à disposition de locaux adaptés à des orthophonistes de la région pour permettre la réalisation de bilans auprès des enfants Installer une coordination sur le territoire avec l'ensemble des orthophonistes
<b>Acteurs de l'action</b>	Ville d'Oyonnax
<b>Autres acteurs à mobiliser</b>	Orthophonistes
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2018
<b>Evaluation</b>	<u>Indicateurs quantitatifs</u> Nombre de journées de présence Nombre de bilans réalisés Nombre d'orthophonistes concernés <u>Indicateurs qualitatifs</u> Satisfaction des acteurs du territoire

Objectif général 3 - Améliorer le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie et/ ou dépendantes en soutenant les aidants et les intervenants à domicile

Objectif spécifique 1.3.1 - Sensibiliser les aides à domicile à la santé

**Une ou des actions liées à cet objectif spécifique pourront être travaillées et mises en oeuvre en cours de contrat**

Objectif spécifique 1.3.2 - Soutenir les aidants dans leur rôle

<b>CALENDRIER DES AIDANTS</b>	
<b>Contenu de l'action (Public, modalité d'intervention ...)</b>	<p>Réalisation d'un calendrier : avec photographie de paysages locaux, une échelle de l'humeur, un zoom sur un service ou une aide possible, un espace pour les notes personnelles, une phrase positive, des recettes ou propositions de sorties.</p> <p><u>Public concerné</u> : aidant proche d'une personne de plus de 60 ans</p> <p><u>Objectifs généraux</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Proposer une action de prévention par rapport aux conséquences de l'épuisement sur l'état physique et psychologique des aidants</li> <li>▪ Proposer une action de sensibilisation face à la notion d'aidant</li> <li>▪ Apporter un outil de communication grand public sur les aides et services proposés pour les aidants</li> <li>▪ Faire du lien entre les différentes actions ou outils proposés en direction des aidants</li> <li>▪ Apporter une continuité dans le parcours des aidants : de la sensibilisation, prise de conscience individuelle à l'engagement dans des actions collectives</li> <li>▪ Mieux cerner et comprendre les attentes et besoins des aidants et ainsi ajuster les réponses, à travers l'analyse du retour de l'expérimentation.</li> </ul> <p><u>Objectifs opérationnels</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sensibiliser l'aidant à son rôle d'aidant</li> <li>▪ Eviter l'isolement du couple aidant / aidé à domicile, susciter l'intérêt d'aller vers des services ou structures adaptés à leur besoin</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Déculpabiliser l'aidant de faire la démarche de demander de l'aide, un soutien ou un conseil</li> <li>▪ Maintenir une certaine temporalité pour la personne aidée</li> <li>▪ Amener l'aidant à participer à des actions collectives</li> <li>▪ Support utile : utilisable par l'aidant pour noter les rdv, utilisable comme pense-bête</li> <li>▪ Support informatif : permettre d'obtenir de l'information sur les structures et services utiles pour l'aidant et la personne aidée</li> <li>▪ Support préventif : sensibilisation aux risques / à l'impact du rôle d'aidant sur son état physique et psychique</li> </ul>
<b>Acteurs de l'action</b>	<p>Centre hospitalier du Haut-Bugey : service social et SSIAD de Nantua  SAAD : ADS, ADAPA  Association de balluchonnage : Bulle d'air  AGBO : CLIC, Accueil de jour et MAIA  Cabinet infirmier de Maillat  Conseil départemental de l'Ain : ATSE spécialisée PAD</p>
<b>Autres acteurs à mobiliser</b>	
<b>Calendrier prévisionnel</b>	Sur la durée du contrat
<b>Evaluation</b>	<p><u>Indicateurs quantitatifs</u>  Nombre de calendrier distribués  Nombre de retours de questionnaires  Nombre de contacts CLIC réalisés</p> <p><u>Indicateurs qualitatifs</u>  Utilisation du calendrier  nombre de sorties effectuées  Nombre de mise en place de mesures concrètes (heures de balluchonnage, mise en place d'un système de téléassistance...)  Modification des habitudes sociales de l'aidant : reprise d'une activité sportive, culturelle, sociale...  Modification de l'estime de soi</p>

<b>ECOUTE A DOM'POUR LES AIDANTS</b>	
<b>Contenu de l'action (Public, modalité d'intervention ...)</b>	<p>Proposer un accompagnement personnalisé et un suivi assuré par un(e) psychologue vacataire à domicile de l'aidant, en prenant en compte la mutabilité des contextes.  Sous forme d'entretiens psychologiques à domicile, dans le sens où c'est le professionnel qui vient vers eux et non à l'aidant de faire l'effort d'aller vers le professionnel.</p> <p><u>Objectifs</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proposer un espace d'écoute, sous forme d'entretiens individuels, permettant à l'aidant de s'exprimer en toute liberté et confidentialité, de verbaliser son ressenti, ses émotions, ses difficultés et mettre de la distance avec son quotidien, son vécu.</li> <li>• Rompre l'isolement de l'aidant en lui proposant un espace et un temps à soi, dans un cadre bienveillant et contenant, introduire de la triangulation dans le couple aidant / aidé</li> <li>• Proposer un espace de réflexion sur le sens que l'on donne à son rôle d'aidant</li> <li>• Soutenir l'aidant dans la prise de conscience et l'acceptation de perte</li> <li>• Informer et accompagner l'aidant vers les structures et services proposés sur le territoire.</li> <li>• Apporter une aide à la prise de décision concernant le proche malade</li> </ul>
<b>Acteurs de l'action</b>	CLIC du Haut-Bugey

<b>Autres acteurs à mobiliser</b>	L'ensemble des acteurs de la gérontologie du territoire du Haut-Bugey
<b>Calendrier prévisionnel</b>	Sur la durée du contrat
<b>Evaluation</b>	<u>Indicateurs quantitatifs</u> Nombre d'orientations Nombre de suivis réalisés  <u>Indicateurs qualitatifs</u> Evolution du nombre de mesures de répit mises en œuvre Prise de conscience des risques du rôle d'aidant

## **Axe 2 - Prévention et promotion de la santé**

### **Objectif général 1 - Développer les bilans, les diagnostics, les dépistages et la vaccination**

Le programme organisé de dépistage du cancer du sein, généralisé en France en 2004, repose sur l'invitation systématique de l'ensemble des femmes de 50 à 74 ans, sans facteur de risque significatif autre que leur âge (femmes dites à risque moyen), à bénéficier tous les deux ans d'un examen clinique des seins, ainsi que d'une mammographie de dépistage par un radiologue agréé (centre privé ou public). Le protocole de dépistage organisé du cancer du sein comprend une deuxième lecture de tous les clichés jugés normaux ou bénins.

#### *Objectif spécifique 2.1.1 - Améliorer le recours aux dépistages des cancers du sein, du colon et du col de l'utérus*

Sur le dépistage du cancer du sein, le partenariat, noué entre l'Atelier Santé Ville et la structure en charge du dépistage sur l'Ain, a permis de développer des actions d'informations sur le bassin yonnaxien, notamment lors d'événements collectifs, au plus près des réalités de terrain.

Le PRS, dans le cadre de la déclinaison du Plan Cancer, a inscrit un objectif d'efficience notamment sur des actions de lutte contre les inégalités d'accès à l'offre de dépistage et les pertes de chance qui ont été initiées sur le territoire par un projet de l'ODLC.

<b>DÉPISTAGES ORGANISÉS DES CANCERS</b>	
<b>Contenu de l'action (Public, modalité d'intervention ...)</b>	<p>Les actions menées ont pour but d'informer et de sensibiliser sur les dépistages organisés des cancers. Les interventions proposées sont principalement de quatre types :</p> <p><b>1- Séances d'éducation à la santé</b>            Les séances d'éducation à la santé, conçues et adaptées au niveau de compréhension du public, visent trois objectifs spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le premier consiste à augmenter le niveau de connaissances sur la santé, le corps humain, les cancers et les dépistages organisés.</li> <li>• Le second objectif consiste à agir sur les représentations erronées sur le cancer et les dépistages des cancers.</li> <li>• Le dernier objectif est d'augmenter l'auto-efficacité et l'autonomie des personnes face aux dépistages des cancers.</li> </ul> <p>En général, ces séances d'éducation à la santé s'adressent à des groupes homogènes (groupes ayant des caractéristiques communes).</p> <p><b>2- Formation des professionnels de la santé ou du social</b>            La formation des professionnels se fait par le biais de conférences ou d'ateliers de formation. Les conférences permettent : d'actualiser les connaissances sur la physiopathologie du cancer colorectal et du cancer du sein ; de préciser les stratégies de dépistage en fonction du niveau de risque des personnes ; de rappeler le déroulé du programme en pratique ; et de donner des indicateurs du</p>

	<p>programme au niveau national et départemental.</p> <p>Les ateliers abordent les représentations les plus souvent rencontrées dans la population générale et chez les professionnels. Ils permettent également d'évoquer l'entretien motivationnel et d'augmenter l'auto-efficacité des professionnels à aborder les dépistages organisés avec leur public.</p> <p><b>3- Stands d'information</b></p> <p>Les stands d'information ont pour objectif d'informer les personnes rencontrées sur les cancers et les dépistages organisés et d'évoquer les démarches pour effectuer la mammographie et/ou le test immunologique.</p> <p>Chaque stand est tenu par un animateur de l'ODLC.</p> <p>Ces stands visent à lever les freins suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• le manque de connaissances sur le cancer ;</li> <li>• le faible sentiment de vulnérabilité face aux cancers ;</li> <li>• les représentations erronées.</li> </ul> <p><b>4- Publication dans les médias</b></p> <p>Cette intervention a pour objectif de donner de l'information sur les dépistages organisés à un nombre important de personnes.</p> <p>Les parutions ont essentiellement pour source : les publications de l'Institut National du Cancer (INCa), de Santé Publique France et des exploitations de l'ODLC.</p>
<b>Acteurs de l'action</b>	Office De Lutte contre le Cancer de l'Ain (ODLC 01), la CPAM et la MSA
<b>Autres acteurs à mobiliser</b>	Tous les partenaires : les structures de la santé ou du social ; les associations accueillant le public cible du dépistage organisé ; l'ASV ; les établissements de formation des professionnels, la ligue contre le cancer...
<b>Calendrier prévisionnel</b>	Les actions peuvent être initiées toute l'année. Généralisation au dépistage du cancer du col de l'utérus à compter de 2019
<b>Evaluation</b>	<p><u>Indicateurs quantitatifs</u></p> <p>Analyse du taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein et du cancer colorectal.</p> <p><u>Indicateurs qualitatifs</u></p> <p>Evaluation qualitative reposant sur un questionnaire adapté au type d'intervention et au public concerné.</p>

*Objectif spécifique 2.1.2 - Développer la couverture vaccinale pour les enfants et améliorer le parcours de santé en matière d'IST, dont le VIH et les hépatites virales*

La vaccination permet à chacun, d'une part, de se protéger individuellement des maladies infectieuses graves, et d'autre part de protéger son entourage, notamment les personnes les plus fragiles telles que les nourrissons, les femmes enceintes, les personnes malades ou immunodéprimées et les personnes âgées. Elle renforce l'immunité de groupe et, à ce titre, constitue un véritable geste citoyen de solidarité.

Parce que les recommandations n'ont pas permis d'obtenir des couvertures vaccinales satisfaisantes, la loi a rendu obligatoire, à compter du 1er janvier 2018, onze vaccins pour les enfants de moins de 2 ans nés à partir du 1er janvier 2018. Pour ces enfants, ces vaccinations seront exigées pour l'entrée en collectivité (c'est-à-dire en crèche, à l'école, ou pour partir en colonie par exemple) à compter du 1er juin 2018.

Ces onze vaccins sont les vaccins contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche, l'Haemophilus influenzae b, l'hépatite B, le méningocoque C, le pneumocoque, la rougeole, les oreillons et la rubéole.

Pour les enfants nés avant le 1<sup>er</sup> janvier 2018, les vaccinations contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite continuent d'être exigibles pour entrer en collectivité. Pour ces enfants, les vaccins contre les huit autres maladies sont néanmoins vivement recommandés pour les protéger contre des maladies qui peuvent être graves.

<b>DÉPISTAGES ET VACCINATIONS</b>	
<b>Contenu de l'action (Public, modalité d'intervention ...)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Communiquer sur l'offre de vaccination des enfants de moins de 6 ans par les services de la PMI du Conseil départemental.</li> <li>- Séances de vaccination gratuites organisées par la ville d'Oyonnax en partenariat avec le centre de santé publique tous les 1ers mercredis de chaque mois au centre médico- scolaire</li> <li>- Participation du centre hospitalier à la campagne nationale du dépistage de la DMLA</li> <li>- Organiser des séances de vaccinations (à partir de 6 ans) ainsi que des séances de dépistage des IST (dont le VIH) et de la DMLA au cœur des quartiers d'Oyonnax en partenariat avec l'Antenne Mobile de la Croix Rouge.</li> <li>- L'Atelier Santé Ville coordonne les acteurs autour de l'Antenne mobile Croix-Rouge pour que les habitants bénéficient de tests de glycémie gratuits, mais aussi d'informations sur la contraception, sur la prévention des cancers du sein et du colon, sur la permanence d'accès aux soins de santé du CHHB et sur toutes informations ou questions relatives aux personnes âgées.</li> </ul> <p>La Ville d'Oyonnax crée, imprime et diffuse un flyer de communication auprès des partenaires et des habitants.</p> <p>Les agents de la Politique de la Ville sont particulièrement impliqués pour mobiliser le public en amont et le jour de la venue du camion.</p>
<b>Acteurs de l'action</b>	La Ville et le CCAS d'Oyonnax, la Croix-Rouge, le Centre de Santé Publique, le Conseil départemental (PMI et Centre de Planification), l'ODLC, le Centre Hospitalier du Haut-Bugey (PASS), le CLIC du Haut-Bugey, le Centre de l'œil
<b>Autres acteurs à mobiliser</b>	Le Groupe Solid'Aire, les lycées d'Oyonnax et Bellignat, la CPAM, la SEMCODA, les Conseils Citoyens d'Oyonnax et de Bellignat, ...
<b>Calendrier prévisionnel</b>	Sur la durée du contrat
<b>Evaluation</b>	<p><u>Indicateurs quantitatifs</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de tests de glycémie réalisés</li> <li>• Nombre de dépistages IST réalisés</li> <li>• Nombre de vaccins administrés</li> <li>• Nombre de dépistages de la DMLA</li> </ul> <p><u>Indicateurs qualitatifs</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Satisfaction des habitants</li> <li>• Satisfaction des professionnels</li> </ul>

### *Objectif spécifique 2.1.3 - Promouvoir l'hygiène bucco-dentaire et favoriser le dépistage*

Une mauvaise santé bucco-dentaire peut avoir, à plus ou moins long terme, des conséquences sur la santé générale de l'individu, par le risque d'infections, de douleurs chroniques ou de difficultés alimentaires, d'où l'intérêt d'un dépistage précoce des atteintes dentaires. Chez l'enfant et le jeune, une mauvaise santé orale aura aussi des conséquences sur sa croissance staturale, sur son alimentation, sur l'apprentissage du langage parlé et aussi sur ses liens sociaux (enfants poly-cariés).

La santé buccodentaire est très liée à la fréquence de brossage des dents, aux pratiques alimentaires (consommation d'aliments sucrés, grignotages), et à l'accès aux soins dentaires. Il existe de fortes inégalités sociales concernant la santé buccodentaire : si 10,5 % des enfants en grande section de maternelle ont des dents cariées non traitées, ce pourcentage s'élève à 23,6 % chez les enfants d'ouvriers et à 3,5 % chez les enfants de cadres.

Pour améliorer la santé bucco-dentaire chez les enfants et les jeunes, l'assurance maladie a mis en place le programme M'Tdents qui propose un examen dentaire gratuit pour tous les jeunes de 6, 9, 12, 15 et 18 ans. Le taux

de bénéficiaires du programme M'T dents s'élève sur la commune d'Oyonnax à 27%, soit un taux moins élevé que les taux observés sur les autres territoires.

Différentes actions sont déjà menées dans ces domaines, auprès des élèves de maternelle et de primaire. Il est important de les maintenir, voire de les développer pour que davantage d'élèves soient touchés, et que les parents puissent être également ciblés en les invitant le plus possible à participer à ces actions, à certaines rencontres, afin d'améliorer leur niveau de connaissance et de sensibilisation en la matière (alimentation, sommeil, activité physique, limitation de l'usage des écrans, hygiène bucco-dentaire).

En ce qui concerne les problèmes bucco-dentaires, il serait pertinent de nouer un partenariat avec les chirurgiens-dentistes libéraux du territoire (membres ou non de l'UFSBD), afin de renforcer des actions de prévention et les dépistages des caries en école primaire.

Par ailleurs, dans le cadre de la maternité, la promotion de la santé bucco-dentaire pourra également être portée lors des actions "de terrain" pour développer des habitudes familiales de suivi et consultation.

<b>PRÉVENTION DE L'HYGIÈNE BUCCO-DENTAIRE</b>	
<b>Contenu de l'action (Public, modalité d'intervention ...)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en place au sein du Pôle Petite Enfance une semaine de prévention à destinations des enfants, des parents et des assistants maternels qui s'articule autour d'animations ludiques et participatives (contes, dessins, brossage de dents...).</li> <li>• Organiser, auprès de classes de Petite Section, des séances de sensibilisation pour informer les enfants et les parents.</li> <li>• Programmer des séances d'information et de dépistages auprès d'enfants de 6 ans</li> <li>• Diffuser des kits de brossage aux enfants pour les inciter à se brosser les dents</li> <li>• Organiser des séances de sensibilisation auprès d'adultes</li> </ul>
<b>Acteurs de l'action</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le Pôle Petite Enfance</li> <li>• Le Conseil départemental (PMI)</li> <li>• Les infirmières scolaires du 1<sup>er</sup> degré</li> <li>• Le CLIC du Haut-Bugey</li> <li>• L'ADESSA (sous l'impulsion du CCAS d'Oyonnax, porteur juridique de l'ASV)</li> </ul>
<b>Autres acteurs à mobiliser</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'IEN</li> <li>• La Ville d'Oyonnax</li> <li>• La ville de Bellignat</li> <li>• Les Centres sociaux du bassin</li> <li>• La Croix-Rouge Française</li> <li>• L'UFSBD</li> <li>• La filière gérontologique</li> </ul>
<b>Calendrier prévisionnel</b>	Sur la durée du contrat
<b>Evaluation</b>	<u>Indicateurs quantitatifs</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre d'enfants, d'Assistants maternels et de parents du Pôle Petite Enfance sensibilisés</li> <li>• Nombre d'enfants de 6 ans</li> <li>• Nombre d'enfants de Petite Section sensibilisés</li> <li>• Nombre d'adultes sensibilisés</li> <li>• Nombre de kits de brossage distribués</li> <li>• Nombre de parents informés</li> <li>• Nombre de flyers diffusés</li> </ul> <u>Indicateurs qualitatifs</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• % de parents satisfaits</li> <li>• % de professionnels satisfaits</li> </ul>

*Objectif spécifique 2.1.4 - Amener les mères et leurs enfants de 0 à 6 ans à prendre soin d'elles pour les aider à faire des choix favorables à leur santé et celle de leurs enfants*

Sensibiliser et apporter un appui aux médecins et sages-femmes libéraux et hospitaliers au repérage et à l'orientation vers les réponses de santé adaptées : de la dépression du post-partum, de la psychose puerpérale, des conduites addictives et des violences faites aux femmes.

Renforcer l'orientation, voire l'accompagnement personnalisé des femmes enceintes et des nouveau-nés dès le début de la grossesse dans un parcours gradué selon le niveau de risque médical et psycho-social : soutien des actions probantes sur la prise en charge coordonnée des futures jeunes mères vulnérables, information sur les dispositifs d'aide et de soutien proposés à la sortie de la maternité, mise en place d'un suivi des hospitalisations des nouveau-nés de moins de 15 jours.

***Une ou des actions liées à cet objectif spécifique pourront être travaillées et mises en oeuvre en cours de contrat***

**Objectif général 2 - Promouvoir une alimentation saine et une activité physique régulière**

*Objectif spécifique 2.2.1 - Améliorer les comportements pour prévenir le surpoids et l'obésité*

La priorité de soutenir et de renforcer les actions de sensibilisation en direction des enfants et de leurs parents sur les thèmes liés à l'hygiène de vie : équilibre alimentaire, activité physique, hygiène bucco-dentaire, limitation de l'usage des écrans (avec ASV, ADESSA, infirmières scolaires, clubs de sports locaux, ...)

Pour limiter le risque d'obésité, il apparaît essentiel de prévenir au maximum l'installation de comportements sédentaires dès la petite enfance (2-5 ans), d'autant plus qu'ils tendent à se maintenir à l'enfance, puis à l'âge adulte.

L'activité physique est un déterminant reconnu pour l'amélioration de la santé et promu dans le cadre du Programme National Nutrition Santé (PNNS), du Plan National Sport Santé Bien-Être (PNSSBE), du Plan Cancer et du Plan national d'action de la prévention de la perte d'autonomie.

La pratique d'une activité physique, même modérée, joue un rôle important dans la prévention et/ou le traitement des maladies chroniques non transmissibles (maladies cardio-vasculaires, certains cancers, diabète, ostéoporose...). Les effets sont bénéfiques quels que soient l'âge, le sexe et l'état de santé.

**L'Activité Physique Adaptée** est une activité physique ou sportive encadrée, sécurisée, progressive, régulière, adaptée à l'état de santé et aux limitations fonctionnelles des personnes auxquelles elle s'adresse, visant à les aider à adopter un mode de vie actif et des comportements favorables à leur santé, dans le but de la préserver et/ou de l'améliorer.

On entend par activité physique adaptée au sens de l'article L. 1172-1, la pratique dans un contexte d'activité du quotidien, de loisir, de sport ou d'exercices programmés, des mouvements corporels produits par les muscles squelettiques, basée sur les aptitudes et les motivations des personnes ayant des besoins spécifiques qui les empêchent de pratiquer dans des conditions ordinaires.

La dispensation d'une activité physique adaptée permettra à une personne d'adopter un mode de vie physiquement actif sur une base régulière afin de réduire les facteurs de risque et les limitations fonctionnelles liés à sa maladie. Les techniques mobilisées relèvent d'activités physiques et sportives.

**L'Activité Physique Adaptée** se distingue des actes de rééducation/réadaptation/réhabilitation qui sont réservés aux professionnels de santé para médicaux, dans le respect de leurs compétences. Ce champ est exclu de ce cahier des charges.

Dans l'objectif de favoriser le parcours de santé, le dispositif d'accompagnement vers la pratique d'activité physique (DAPAP) sur l'Ain géré par la plate-forme Sport Santé, renforce les liens entre les professionnels de santé de ville, les structures sanitaires, les structures médico-sociales et sociales et les structures proposant des activités physiques adaptées, régulières, sécurisées au service des publics visés.

L'accès à ce dispositif peut se faire par l'orientation des professionnels de santé, des structures de prise en charge sanitaire et sociale ou quelque fois de façon spontanée sous réserve d'appartenir au public ciblé.

Dans ce cadre, outre les acteurs déjà en présence qui valorisent auprès des habitants et des patients les bienfaits de l'activité physique (ASV, médecins, clubs de sport, animateurs de structures socio-éducatives, ...), cette ressource a pour double vocation de renforcer le lien entre les réseaux, les professionnels de santé, le public et les associations sportives, et ce afin de faciliter la reprise et le maintien d'activité physique des personnes définies.

Les personnes s'engagent à suivre l'activité physique sur une durée de six mois à un an.

La personne bénéficiera d'un suivi personnalisé pendant cette période, au-delà de laquelle elle sortira de ce dispositif et pourra se diriger, en autonomie, vers d'autres ressources du droit commun.

La spécificité de cette offre est qu'elle permet à des personnes qui ont une activité physique insuffisante, de reprendre le contact, le goût, le plaisir de "bouger", dans une démarche accompagnée, avec un bilan de santé puis les conseils et l'aide d'un éducateur sportif.

Cette démarche de prévention primaire et secondaire est particulièrement pertinente dans le contexte sanitaire actuel, et tout particulièrement dans un territoire comme Oyonnax, marqué par une présence notable du diabète.

<b>ALIMENTATION ET RYTHMES DE VIE</b>	
<b>Contenu de l'action (Public, modalité d'intervention ...)</b>	Mise en place de séances d'information auprès des enfants de CP/CE1 sur l'équilibre alimentaire et la nécessité d'un petit déjeuner équilibré Réalisation d'un set de table Elaboration d'un petit déjeuner enfants/parents au sein de l'école Temps d'information et d'échanges avec les parents en présence d'une diététicienne
<b>Acteurs de l'action</b>	Les infirmières de l'Education Nationale Une diététicienne libérale Le CCAS d'Oyonnax
<b>Autres acteurs à mobiliser</b>	Les enseignants du 1er degré, le service scolaire de la Ville d'Oyonnax
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2019
<b>Evaluation</b>	<u>Indicateurs quantitatifs</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de classes informées</li> <li>• Nombre d'enfants présents</li> <li>• Nombre de parents présents</li> </ul> <u>Indicateurs qualitatifs</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Satisfaction des enseignants</li> <li>• Satisfaction des parents</li> </ul>

<b>ALIMENTATION ET ACTIVITE PHYSIQUE</b>	
<b>Contenu de l'action (Public, modalité d'intervention ...)</b>	<b>Apprendre aux enfants les bienfaits d'une alimentation équilibrée associée à une activité physique régulière</b> - 4 séances d'information afin d'aider les enfants de 9-10 ans à associer alimentation équilibrée et activité physique <b>Communiquer auprès des parents, afin de les impliquer dans la prévention du surpoids et de l'obésité chez l'enfant.</b> Informé le personnel de la restauration scolaire Réaliser un support d'information présentant les résultats de l'action Diffuser le support d'information auprès des parents, des partenaires de l'action et des communes concernées.
<b>Acteurs de l'action</b>	ADESSA, l'éducation Nationale, l'infirmière de secteur
<b>Autres acteurs à mobiliser</b>	Les familles
<b>Calendrier prévisionnel</b>	Octobre 2018 à juillet 2019 : prise de contact, rencontre avec les équipes enseignantes, intervention sur le terrain, évaluation et création du flyer pour les familles.
<b>Evaluation</b>	4 interventions par classe (7 à 8 classes sensibilisées selon effectif sur Oyonnax) 3 réunions

	<p>40% à 60% des enfants ont acquis de nouvelles connaissances</p> <p>40% à 50% des enfants déclarent avoir modifié leurs habitudes alimentaires</p> <p>80% des élèves intéressés</p> <p>70 % des enseignants satisfaits</p>
--	--

<b>PROMOUVOIR L'ACTIVITE PHYSIQUE</b>	
<b>Contenu de l'action (Public, modalité d'intervention ...)</b>	<p>Le DAPAP propose 2 types de parcours pour un patient :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Parcours 1 : Atelier passerelle puis activité physique adaptée Sport Santé ou Sport bien être en structures ayant les personnels qualifiés puis en structures sportives ordinaires ou en autonomie</li> <li>- Parcours 2 : Activité physique Adaptée Sport Santé ou Sport Bien être en structures ayant les personnels qualifiés puis en structures sportives ordinaires ou en autonomie</li> </ul> <p>Les publics</p> <p>Les enfants et les adultes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- porteurs de maladies chroniques non transmissibles, en ALD, avec ou sans prescription médicale;</li> <li>- et/ou présentant au moins un des facteurs de risques suivants: l'HTA, le syndrome métabolique<sup>3</sup>, la surcharge pondérale, l'obésité avec ou sans prescription médicale ;</li> </ul> <p>Les personnes âgées de plus de 70 ans repérées fragiles, adressées par un professionnel de santé</p> <p>L'ARS et la DRDJSCS prennent en charge le coût des ateliers passerelles uniquement pour les publics ciblés dans le CDC régional et bénéficiaires de la CMUC.</p> <p>Des partenaires peuvent participer au financement nécessaire au règlement des ateliers passerelles pour les bénéficiaires non CMUC et l'élargissement vers d'autres publics à partir d'autres participations financières : des bénéficiaires, d'autres co-financements...</p>
<b>Acteurs de l'action</b>	<p>Plateforme Sport et Santé</p> <p>Association de santé : Diabète 01</p> <p>Associations sportives</p> <p>Ville d'Oyonnax</p> <p>HBA</p> <p>Educateurs sportifs</p> <p>CLIC</p>
<b>Autres acteurs à mobiliser</b>	<p>Les partenaires du territoire : collectivités locales, les associations</p> <p>Les centres sociaux</p> <p>Les acteurs sociaux et professionnels de santé</p>
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2019
<b>Evaluation</b>	<p><u>Indicateurs quantitatifs</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre d'inscrits</li> <li>• Typologie</li> <li>• Nombre de partenaires</li> <li>• Taux de poursuite d'activité</li> </ul> <p><u>Indicateurs qualitatifs</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evolution du parcours</li> <li>• Fiche parcours : Impact sur l'Estime de soi, le sommeil, la motivation, les douleurs, la sédentarité .../...</li> <li>• Nombre - évolution des marqueurs des bilans (démarrage - 6 mois après)</li> </ul>

Objectif spécifique.2.2.2 - Améliorer le bien-être des personnes âgées en agissant sur la perte d'autonomie, la dénutrition et les chutes

**Une ou des actions liées à cet objectif spécifique pourront être travaillées et mises en œuvre en cours de contrat**

Objectif spécifique.2.2.3 - Renforcer la prévention secondaire et tertiaire en lien avec les professionnels de santé de ville et les associations de patients malades chroniques

**Une ou des actions liées à cet objectif spécifique pourront être travaillées et mises en œuvre en cours de contrat**

Objectif général 3 - Promouvoir la santé sexuelle comme "un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social associé à la sexualité"

La nouvelle stratégie nationale de santé sexuelle (SNSS 2017-2030) s'inscrit dans une démarche globale d'amélioration de la santé sexuelle et reproductive. Elle se base sur des principes fondamentaux : la sexualité doit être fondée sur l'autonomie, la satisfaction, la sécurité.

Malgré un niveau de contraception élevé, les grossesses non prévues restent trop fréquentes chez les 15-24 ans (une sur trois). Les infections sexuellement transmissibles (IST) ont augmenté de 10 % entre 2013 et 2015. Si l'épidémie du VIH est stable depuis 2007, près de 6000 nouvelles séropositivités ont été constatées en 2015.

Pour répondre à ces enjeux, il s'agit d'engager une démarche globale d'amélioration de la santé sexuelle et reproductive, qui vise à garantir à chacun une vie sexuelle autonome, satisfaisante et sans danger, ainsi que le respect de ses droits en la matière, mais aussi à éliminer les épidémies d'IST et à éradiquer l'épidémie du sida d'ici 2030. Cette démarche visera également à faire évoluer les représentations sociales liées à l'identité de genre, à l'orientation sexuelle, à l'âge ou au handicap, ainsi qu'aux personnes vivant avec le VIH, présentes au sein de la société et transposées dans l'offre de santé et à prévenir les comportements de violence, notamment sexuelle, envers les femmes.

Il est ressorti du diagnostic local de santé l'importance de faire connaître le CPEF et toutes ses missions auprès de tous les publics, quel que soit l'âge, la demande de certains publics (ayant parfois des difficultés de mobilité, de disponibilité, de maîtrise de la langue française, et parfois en situation de précarité) d'entretiens individuels ou de séances collectives pour aborder toutes les questions liées à la vie relationnelle, affective et sexuelle, la demande d'un espace confidentiel de parole et d'échanges sur toutes ces questions.

Objectif spécifique 2.3.1 - Développer une approche sur la santé sexuelle "positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles"

<b>DEVELOPPER LA PROMOTION DE LA VIE AFFECTIVE DES JEUNES ET L'AMELIORATION DE LEUR SANTE SEXUELLE</b>	
<b>Contenu de l'action (Public, modalité d'intervention ...)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Interventions collectives auprès d'élèves (collèges et lycées d'Oyonnax et environs) par ½ classe, en partenariat avec l'Education Nationale, personnels formés, 1 fois par an de la 4<sup>ème</sup> à la seconde.</li> <li>- Interventions collectives au CPEF auprès de groupes d'adultes d'ATELEC, de la mission locale et dans la structure AIRE (environ 2 séances /an pour chaque groupe).</li> <li>- Permanences de personnel CPEF à AIRE une ½ journée par mois depuis février 2018.</li> <li>- Actions dans le cadre de l'ASV avec l'équipe mobile de la Croix-Rouge et autres partenaires (centre de santé publique, PASS, ODLC, centre de l'œil.....).</li> <li>- Ciné-débats.</li> <li>- Participation à la semaine citoyenne au lycée A.Carme (tous les lycéens), à la journée de la femme (tout public).</li> </ul>
<b>Acteurs de l'action</b>	Personnels CPEF OYONNAX – NANTUA (± personnels Education Nationale)
<b>Autres acteurs à mobiliser</b>	
<b>Calendrier prévisionnel</b>	Tout au long de l'année. Actions reconduites pour la plupart chaque année
<b>Evaluation</b>	<u>Indicateurs quantitatifs</u>

	<p>Nombre d'interventions collectives et nombre de personnes y participant.  Nombre de permanences et nombre de personnes vues lors de ces permanences.  Evolution de la fréquentation du CPEF pour le public concerné par les actions collectives. Rapport d'activité CPEF.</p> <p><u>Indicateurs qualitatifs</u>  Fiche d'évaluation remplie par chaque participant en fin de séance et analyse des fiches par les personnels CPEF pour chaque établissement.  Fiche d'évaluation remplie par les animateurs en fin de séance.</p>
--	--

*Objectif spécifique 2.3.2 - Améliorer l'information en santé sexuelle en utilisant les nouveaux supports de communication*

**Une ou des actions liées à cet objectif spécifique pourront être travaillées et mises en oeuvre en cours de contrat**

*Objectif spécifique 2.3.3 - Améliorer l'information et les moyens d'accès à la contraception*

**Une ou des actions liées à cet objectif spécifique pourront être travaillées et mises en oeuvre en cours de contrat**

**Objectif général 4 - Promouvoir la santé environnementale**

*Objectif spécifique 2.4.1 : Développer le conseil en environnement intérieur*

**Une ou des actions liées à cet objectif spécifique pourront être travaillées et mises en oeuvre en cours de contrat**

### **Axe 3 - Promotion et coordination de la santé mentale**

**Objectif général 1 - Promouvoir la santé mentale positive auprès des jeunes**

15% des jeunes de 11 à 18 ans présentent des signes tangibles de souffrance psychique, souffrance qui s'exprime de manière très diverse.

La volonté de créer un lieu d'accueil et de soins dédié aux adolescents fait suite à la conférence de la famille de 2004.

Le PRS indique la nécessité de :

- renforcer les facteurs de protection et le dépistage précoce du mal-être des jeunes et des parents : il s'agit notamment de développer tant pour les jeunes que pour leurs familles la connaissance des mécanismes des conduites addictives, des conduites à risques et leurs conséquences tout en favorisant l'acquisition de compétences psychosociales. L'usage des stratégies de prévention numérique est à encourager ;
- optimiser le repérage et le dépistage précoce du mal-être des jeunes et des parents, en améliorant l'accès aux centres médico-psychologiques, en positionnant les maisons des adolescents comme de véritables lieux ressources de l'adolescence ;
- améliorer la prévention, la réduction des risques et des dommages, l'orientation et la prise en charge des jeunes ayant des conduites addictives et d'autres conduites à risques.

Le récent diagnostic local de santé réalisé par l'ORS Rhône-Alpes dans le cadre du nouveau Contrat Local de Santé, vient confirmer ces constats et préconise la nécessité d'une meilleure prise en charge de la santé des jeunes : "...la présence réduite de ressources de santé spécifiquement dédiées aux jeunes (Maison des Adolescents) ou spécifiques sur certaines thématiques (CSAPA) font que l'accès aux ressources de santé, en matière de soins ou de prévention, n'est pas équivalent à ce qu'il peut être à Bourg-en-Bresse, ou dans

d'autres grandes villes de la région, et que les besoins de renforcer la présence de ces ressources sur le bassin oyonnaxien est souligné par la plupart des professionnels interrogés".

*Objectif spécifique 3.1.1 - Développer les compétences psychosociales des enfants et des adolescents afin de leur permettre de faire des choix favorables à leur santé*

L'OMS en donne la définition suivante : "les capacités d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement" [OMS, 1993].

"Elles se situent dans une perspective d'action, sont en grande partie apprises et sont structurées en combinant savoir agir, vouloir agir et pouvoir agir. Elles sont impliquées dans tous les moments de la vie (life skills), notamment dans l'apprentissage scolaire et la santé." [Jacques Fortin, 2012].

Elles sont reconnues aujourd'hui comme un déterminant majeur de la santé et du bien-être.

<b>DEVELOPPER LES COMPETENCES PSYCHOSOCIALES DES 0-6 ANS</b>	
<b>Contenu de l'action (Public, modalité d'intervention ...)</b>	- Former les professionnels de la Petite Enfance (0-6ans) sur les méthodes et outils pour renforcer leurs compétences - Accompagner les professionnels dans la mise en place d'actions sur les CPS - Organiser des temps de rencontre avec les parents
<b>Acteurs de l'action</b>	ADESSA , CPA, ADSEA, EN
<b>Autres acteurs à mobiliser</b>	EN, PMI, PRE, Pôle Petite Enfance (crèche et RAM), Haltes-garderies
<b>Calendrier prévisionnel</b>	Sur la durée du contrat
<b>Evaluation</b>	<b>Evaluation quantitative :</b> Environ 12 professionnels formés Environ 6 professionnels accompagnés 1 session de formation de 2 jours <b>Evaluation qualitative :</b> accompagnement des structures 60% de satisfaction des structures accompagnées

*Objectif spécifique 3.1.2 - Consolider les lieux d'accueil et d'écoute sur les problématiques de la jeunesse*

<b>ACCUEIL, ECOUTE ET SOUTIEN DES ADOLESCENTS</b>		
<b>Contenu de l'action (Public, modalité d'intervention ...)</b>	<b>Ouvrir et développer le site de la MDA en créant un espace d'accueil généraliste pour les adolescents et leur famille</b> L'accueil généraliste étant la mission première des Maison des Adolescents, il est particulièrement important de veiller à la qualité et l'efficacité du service proposé. La MDA fait partie des dispositifs de prévention et se doit de proposer un accueil rapide dont l'adolescent et/ou sa famille et les professionnels peuvent se saisir pour obtenir une réponse à leurs préoccupations immédiates. La MDA est une porte d'entrée unique pour toutes les problématiques adolescentes.	
	<b>Objectifs</b>	<b>Indicateurs d'évaluation</b>
	Proposer un espace d'accueil, d'accompagnement et/ou de d'orientation pour tous les adolescents et leur famille, accessible, gratuit, confidentiel, voire anonyme si nécessaire.	Nombre de nouveaux <u>jeunes</u> accueillis en entretiens individuels <u>sans</u> rendez-vous Nombre de nouveaux <u>jeunes</u> accueillis en entretiens

		<p>individuels <u>avec</u> rendez-vous  Nombre de nouveaux <u>parents</u> accueillis en entretiens individuels <u>sans</u> rendez-vous  Nombre de nouveaux <u>parents</u> accueillis en entretiens individuels <u>avec</u> rendez-vous  Nombre de nouveaux <u>adolescents</u> reçus dans le cadre des actions collectives et des ateliers proposés par la MDA  Nombre de nouveaux <u>parents</u> reçus dans le cadre des actions collectives et des ateliers proposés par la MDA</p>
<b>Proposer des modes d'accueil diversifiés permettant de prendre en charge les différentes problématiques adolescentes</b>		
	<b>Objectifs</b>	<b>Indicateurs d'évaluation</b>
	<p>Développer différents modes d'accueil permettant d'apporter des réponses spécifiques aux demandes du public accueilli :</p> <p>Ouvrir des espaces d'accueil avec et sans rendez-vous</p> <p>Proposer et organiser des temps d'accueil de groupe pour les ados et/ou les parents</p> <p>Développer des actions de promotion et prévention de la santé en partenariat avec le réseau du territoire pour mieux répondre à l'ensemble des problématiques</p>	<p>Nombre de jeunes et de parents reçus  Délais d'accueil et d'attente pour les ados, les parents</p> <p>Projet et description des différents espaces proposés aux adolescents et/ou aux parents</p> <p>Nombre de jeunes et/ou de parents reçus  Thématiques des interventions  Liste et qualité des partenaires sollicités</p>
	<b>Favoriser et renforcer le travail partenarial et interinstitutionnel</b>	
	<p>L'objectif est de coordonner les parcours des adolescents, de diversifier les modes d'accompagnement mais aussi de soutenir les professionnels dans leur travail au quotidien auprès des adolescents et de leur famille.</p> <p>La Maison des Adolescents se doit donc de proposer aux partenaires un espace de réflexion pluri-professionnel. Les professionnels peuvent venir seul ou en équipe, présenter la situation d'un ou de plusieurs adolescents qu'ils accompagnent.</p>	
	<b>Objectifs</b>	<b>Indicateurs d'évaluation</b>
	<p>Encourager le travail en réseau, articuler les acteurs des secteurs concernés par l'adolescence et encourager une dynamique de complémentarité adaptée aux besoins du public accueilli :</p> <p>Développer des partenariats avec les structures de soin, médico-sociales et sociales</p> <p>Favoriser la cohérence dans le parcours de</p>	<p>Nombre et types de partenariats réalisés</p> <p>Nombre de réunions de concertation</p> <p>Liste et qualité des partenaires</p>

	<p>suivi et d'accompagnement au sein des différentes structures</p> <p>Organiser ou participer à des journées et réunions thématiques en fonction des demandes</p> <p>Organiser ou participer aux manifestations sur le thème de l'adolescence</p>	<p>sollicités</p> <p>Nombre de manifestations par thème et par an organisées par la MDA</p> <p>Et/Ou</p> <p>Nombre de manifestations par thème et par an auxquelles la MDA a participé</p>
<b>Accompagner et soutenir les professionnels</b>		
	<b>Objectifs</b>	<b>Indicateurs d'évaluation</b>
	<p>Favoriser la création d'un lieu ressources d'information et de soutien aux professionnels (synthèse pluri institutionnelle, le café des partenaires, repas à thème, débats...) :</p> <p>Soutenir les professionnels dans leur pratique au quotidien auprès des adolescents</p> <p>Prévenir l'épuisement et l'isolement des partenaires</p> <p>Proposer un espace de réflexion adapté à la demande des professionnels</p> <p>Répondre aux questions des professionnels sur les thématiques et problématiques adolescentes</p> <p>Offrir des temps de formation aux professionnels</p> <p>Mise en place d'échanges de pratiques avec des partenaires extérieurs</p>	<p>Nombre de réunions d'équipe pluri institutionnelles</p> <p>Nombre de rencontres à la demande des institutions</p> <p>Nombre de temps de rencontres prenant en compte la demande des professionnels</p> <p>Nombre de retours faits aux professionnels sur les thématiques abordées</p> <p>Nombre d'heure de formations proposées</p> <p>Nombres de régulations proposées</p>
<b>Acteurs de l'action</b>	MDA, Education Nationale, CD01, CPEF, CMP, PJJ, ADSEA ...	
<b>Autres acteurs à mobiliser</b>	Tous les professionnels en lien avec les adolescents ou leur famille	
<b>Calendrier prévisionnel</b>	Début des actions : à l'ouverture du site de la MDA à Oyonnax (Septembre 2018)	
<b>Evaluation</b>	Voir à coté de chaque action	

## Objectif général 2 - Prévenir les troubles de l'addiction

### Objectif spécifique 3.2.1 - Informer les parents et leurs enfants sur les risques liés à l'utilisation des écrans et des jeux vidéo

Un grand nombre de professionnels du territoire d'Oyonnax est alarmé devant le temps passé par les enfants sur les écrans et notamment les jeux vidéo. De plus, les enfants jouent à des jeux inadaptés pour leur âge, ce qui entraîne des conséquences sur leur comportement et leur santé psychique.

<b>PREVENTION DES ECRANS ET DES JEUX VIDEO</b>	
<b>Contenu de l'action</b>	<u>Objectif général</u>

<b>(Public, modalité d'intervention ...)</b>	<p>Sensibiliser les parents et les enfants du bassin d'Oyonnax aux risques liés à l'utilisation des écrans et des jeux vidéo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Organiser dans le cadre des Temps d'Accueil Périscolaire la création d'un jeu qui sera ramené à la maison pour sensibiliser la famille</li> <li>✓ Mise en place d'une demi-journée "jeux vidéo en famille" à destination des enfants accompagnés d'au moins un parent.</li> <li>✓ Mise en place, par le Pôle Petite Enfance, d'actions tout au long d'une semaine auprès des enfants, des parents et des Assistantes Maternelles</li> </ul> <p><u>Public bénéficiaire</u> Age : 0 à 15 ans et leurs parents</p>
<b>Acteurs de l'action</b>	Les partenaires du groupe de travail Addiction de l'Atelier Santé Ville Le CCAS porteur juridique de l'Atelier Santé Ville
<b>Autres acteurs à mobiliser</b>	Le Pôle Petite Enfance Le coordinateur et les animateurs des Temps d'Accueil Périscolaire de la Ville d'Oyonnax
<b>Calendrier prévisionnel</b>	Sur la durée du contrat
<b>Evaluation</b>	<p><u>Indicateurs quantitatifs</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre d'élèves ayant participé à la création d'un jeu</li> <li>- Nombre de parents présents lors du temps convivial</li> <li>- Nombre d'enfants présents à la demi-journée</li> <li>- Nombre parents présents à la demi-journée</li> <li>- Pourcentage de parents satisfaits de l'organisation</li> <li>- Pourcentage d'enfants satisfaits de l'organisation</li> <li>- Nombre d'enfants du Pôle Petite Enfance concernés par la semaine de prévention</li> <li>- Nombre d'assistants maternels concernés par l'action du RAM</li> <li>- Pourcentage d'Assistants Maternels satisfaits de l'animation</li> <li>- Pourcentage de parents satisfaits de l'animation</li> </ul> <p><u>Indicateurs qualitatifs</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 demi-journée jeux vidéo organisée</li> </ul>

*Objectif spécifique.3.2.2 - Développer l'information sur les risques liés à la consommation excessive de produits psychoactifs*

<b>PREVENTION DU TABAGISME</b>	
<b>Contenu de l'action (Public, modalité d'intervention ...)</b>	<p>Faciliter l'accès à une prise en charge en soutenant les démarches d'arrêt (Moi(s) sans tabac, accès facilité aux traitements de substitution et de sevrage) et en améliorant la fluidité des parcours</p> <p>Mise en place d'échanges pour permettre aux habitants de faire le point sur leur consommation de tabac</p> <p>Accompagner les fumeurs dans leur démarche d'arrêt du tabac</p> <p>Sensibilisation dans les CFA et lycées professionnels avec un tabacologue : Interventions individuelles et collectives (programme TABADO)</p>
<b>Acteurs de l'action</b>	Le groupe addiction via l'ASV (sous l'impulsion du CCAS d'Oyonnax porteur juridique de l'ASV)
<b>Autres acteurs à mobiliser</b>	Les professionnels pharmaciens, médecins, infirmiers en lien avec les publics ciblés, ADESSA, ANPAA, infirmières ASALEE
<b>Calendrier prévisionnel</b>	Sur la durée du contrat
<b>Evaluation</b>	<p><u>Indicateurs quantitatifs</u> Nombre de personnes présentes sur les temps d'échanges</p> <p><u>Indicateurs qualitatifs</u> Réponses à leurs questions Satisfaction des habitants</p>

<p><b>Contenu de l'action (Public, modalité d'intervention ...)</b></p>	<p>Communication collective des acteurs de l'addiction du département de l'Ain, dans une démarche de prévention, d'accès à l'information et à la prise en charge, pour les professionnels, les usagers et les proches.</p> <p>L'addiction est un problème de santé publique. Dans une dynamique de prévention, et de prise en charge il est indispensable de clarifier l'offre existante dans le département de l'Ain. Pour ce faire, nous devons faciliter l'accès aux demandes de renseignement, mieux guider les professionnels et informer le grand public.</p> <p>3 supports seront envoyés aux professionnels et structures, une affiche, une carte (format carte de visite) et un flyer 3 volets plus détaillé.</p> <p>Public cible principal : <b>toute la population</b> via :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Professionnels de santé (médecins généralistes, IDE, pharmaciens, psychologues, éducateurs, kinésithérapeutes, diététiciens, sages femmes, ...)</li> <li>Etablissements scolaires (collèges, lycées, ...)</li> <li>Mairies</li> <li>Maisons départementales de la solidarité (CPEF, point accueil solidarité)</li> <li>CLIC du département de l'Ain</li> <li>Associations d'usagers</li> <li>Maison des adolescents</li> <li>Hôpitaux, cliniques</li> <li>CMP</li> <li>Professionnels en lien avec la justice, la prévention, ....</li> <li>...</li> </ul>
<p><b>Acteurs de l'action</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Professionnels libéraux (médecins, psychologues, pharmacien)</li> <li>• Professionnels et représentants d'associations : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Alcool assistance de l'Ain,</li> <li>○ AIDES,</li> <li>○ CSAPA Centre d'addictologie de l'Ain (ANPAA),</li> <li>○ CSAPA Centre Saliba (CPA),</li> </ul> </li> <li>• CH Bourg – ELSA</li> <li>• Vilhop'Ain – Souti'Ain qui coordonne l'action</li> </ul>
<p><b>Autres acteurs à mobiliser</b></p>	
<p><b>Calendrier prévisionnel</b></p>	<p>Diffusion via envoi postal S2 2018</p>
<p><b>Evaluation</b></p>	<p>Nombre d'envois = nombre de destinataires Quantités envoyées par support</p>

### Objectif général 3 - Prévenir et prendre en charge la dépression et les troubles du comportement

#### Objectif spécifique 3.3.1 - Développer le dépistage de la dépression chez la personne âgée

**Une ou des actions liées à cet objectif spécifique pourront être travaillées et mises en oeuvre en cours de contrat**

#### Objectif spécifique 3.3.2 - Optimiser le repérage des risques suicidaires

**L'action sur la détresse de la personne âgée liée à cet objectif spécifique se poursuivra en lien avec le dispositif départemental entre l'ARS, le Conseil départemental et le CPA**

#### Objectif spécifique 3.3.3 - Repérer et accompagner les troubles du comportement (soutenir la prise en charge via les CMP, les dépistages, l'accompagnement dans et vers le logement...)

Les professionnels de la petite enfance (structures d'accueil du jeune enfant, assistantes maternelles) ont un rôle à jouer dans le repérage précoce d'éventuels troubles. Mais il existe une problématique prégnante de méconnaissance du handicap et de formation à l'annonce d'une difficulté. Il est par ailleurs fait constat de difficultés dans la

réalisation de la mission de bilan à 3/4 ans pour les Protection Maternelle et Infantile (PMI) et à 5/6 ans pour la médecine scolaire. De la même manière, peu de tests de dépistage sont réalisés en consultations libérales.

**Une ou des actions liées à cet objectif spécifique pourront être travaillées et mises en oeuvre en cours de contrat**

#### Objectif général 4 - Développer et structurer un Conseil Local de Santé Mentale (CLSM)

Objectif spécifique 3.4.1 - Informer et sensibiliser les acteurs du territoire aux enjeux et objectifs des CLSM

<b>CONSEIL LOCAL DE SANTE MENTALE (CLSM)</b>	
<b>Contenu de l'action (Public, modalité d'intervention ...)</b>	<p>Mise en place d'un conseil local de Santé Mentale (CLSM)</p> <p>Co-construire avec les acteurs pressentis sur le territoire concerné, un espace de travail collectif associant à minima psychiatrie de secteur, EMPP, bailleurs, MDS, CCAS (au besoin, d'autres services pourront être sollicités).</p> <p>Cet espace de travail aura une fonction de veille, de traitement et de suivi des situations complexes. Ainsi, il devra permettre : le repérage des signaux d'alerte ; d'appréhender les situations liées à un problème de santé mentale ; d'identifier les dispositifs existants (fonctions, contraintes ...) ; d'améliorer la connaissance des cadres juridiques ; de définir des procédures d'interpellation (circuit d'alerte et de saisie du réseau) ; de construire des modalités de travail partenariales pertinentes pour améliorer le traitement et le suivi de ces situations dans le respect des missions et compétences de chacun.</p> <p>Assurer les premiers temps de l'animation de cet espace de travail collectif (réseau).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Permettre que le public ciblé, outre l'accès aux droits liés à la situation, acquière ou retrouve certaines compétences et habiletés psychosociales (organiser un mode de vie dans son habitat, parvenir à l'entretenir, développer des relations sociales, respect du voisinage et de l'environnement...) et qu'il soit en capacité de les mettre en oeuvre. Une stratégie d'action devra être réfléchie avec les membres du réseau. Si cela paraît opportun, cet objectif pourra être travaillé avec le réseau Résistant et les Groupes d'Entraide Mutuelle afin de définir la fonction qu'ils pourront jouer.</li> <li>- Créer les conditions d'un meilleur climat social en œuvrant avec les bailleurs sociaux dans une logique de médiation sociale. Cet objectif vise à prévenir et lutter contre la stigmatisation des personnes concernées (conflits de voisinage liés aux troubles psychiques des occupants...).</li> </ul>
<b>Acteurs de l'action</b>	<p>Le CPA</p> <p>Les villes</p> <p>Le CD</p> <p>Les professionnels de santé</p> <p>Les acteurs sociaux</p>
<b>Autres acteurs à mobiliser</b>	L'ensemble des acteurs du territoire
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2019-2020
<b>Evaluation</b>	

Objectif spécifique 3.4.2 - Identifier les leviers favorisant une coordination optimale des acteurs et actions dans le champ de la santé mentale

*Objectif spécifique 3.4.3 - Définir une structuration optimale pour la création d'un CLSM répondant aux besoins identifiés.*

Un CLSM sur un territoire comme l'agglomération du Haut-Bugey dans un projet territorial en Santé mentale par une mission de coordination de réseau permettra :

- de favoriser les interfaces entre institutions publiques, les établissements et services sociaux et médico-sociaux, les bailleurs, les associations culturelles, sportives, d'usagers et d'habitants sur les quartiers ;
- de renforcer les coordinations et articulations entre professionnels notamment sur les jeunes et certaines populations vulnérables concernés par cette souffrance psychique ;
- d'animer des comités techniques avec les professionnels ;
- de suivre les objectifs des dispositifs engagés par les différents politiques en lien avec la santé mentale ;
- de faire émerger des actions ou des propositions opérationnelles adaptées à différents sous-groupes afin d'améliorer leur état de santé et leur accès aux ressources de prévention et de soins de manière individuelle ou collective, comme celles qui mobilisent les différentes compétences psychosociales des jeunes et qui améliorent leur "estime de soi" ;
- d'assurer la communication et l'information des partenaires, des populations concernées ;
- de développer le soutien méthodologique auprès des acteurs et les formations ;
- de faciliter la connaissance entre les partenaires des compétences et de leurs limites ;
- de promouvoir la santé mentale dans une stratégie intersectorielle.

### **Article 3 - Les modalités de gouvernance du CLS**

#### Les instances politiques et techniques

##### **1. Le comité de pilotage**

Le Contrat Local de Santé est co-animé par l'Agence Régionale de Santé et par les Villes signataires. Il s'organise autour d'un Comité de Pilotage.

- ✓ Composition

Le comité de Pilotage est composé des signataires du contrat ou de leurs représentants.

- ✓ Missions

Le comité de pilotage a pour mission d'arrêter la stratégie générale en termes de programmation et de calendrier, de piloter le contrat en fixant les objectifs correspondants à son périmètre et les modalités de coopération.

Il est garant de la cohérence des actions menées dans le cadre du CLS avec les priorités nationales, régionales, départementales et locales et de leur articulation avec les autres projets engagés sur le territoire.

- ✓ Fréquence

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

##### **2. Le comité technique**

- ✓ Composition

Le comité technique est composé des représentants techniques des signataires du contrat. Pourront être associées toutes personnes qualifiées utiles à la réflexion, en tant que de besoin.

- ✓ Mission

Le comité technique met en œuvre la planification et les objectifs du contrat, assure le suivi et l'évaluation du contrat, prépare les séances du comité de pilotage.

- ✓ Fréquence

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

### 3. Les groupes de travail

Les trois axes stratégiques du CLS seront, chacun, suivis par un groupe de travail thématique.

Ces groupes de travail seront constitués, autant que possible, à partir de groupes déjà existants dans le cadre de l'Atelier Santé Ville.

#### ✓ Composition

Les groupes de travail sont composés des instances signataires, des partenaires et acteurs locaux, des représentants des conseils citoyens.

#### ✓ Mission

Les groupes de travail élaborent les fiches actions, participent à leur mise en œuvre et au bilan. Ils veillent à préserver la place des habitants dans les actions.

#### ✓ Fréquence

Les groupes de travail se réuniront autant de fois que nécessaire.

### La coordination

La coordination administrative du CLS sera assurée par la Ville d'Oyonnax avec le soutien de l'ARS.

Elle aura pour objectif principal d'assurer le bon fonctionnement des instances politiques et techniques définies en amont.

### Le suivi et l'évaluation

#### 1. Les modalités de suivi

Pour chaque action inscrite, un pilote ou un co-pilote est désigné. Ce-dernier rend compte du processus de mise en œuvre au comité de pilotage du CLS.

Le suivi de chaque action comprend :

- un bilan du processus de mise en œuvre, au regard : du calendrier prévisionnel, de l'état d'avancement, du nombre et de l'implication des acteurs et de la mise à disposition des moyens;
- des éléments d'impacts quantitatifs et qualitatifs, en fonction de la nature de l'action ;
- le suivi des actions pourra s'appuyer sur l'observation du comité technique pour objectiver toute réorientation d'action au cours de la durée du contrat.

#### 2. L'évaluation du contrat

Au terme du contrat, le Comité de pilotage procède à une évaluation globale qui porte sur :

- les engagements financiers et les moyens des signataires,
- les partenariats,
- les actions réalisées,
- les expressions des bénéficiaires, des habitants et des professionnels
- les instances de gouvernance et d'animation territoriale.

### Article 4 - Les engagements des partenaires du CLS

Les signataires ont fait part de leur volonté de travailler en collaboration avec d'autres acteurs dans la mise en œuvre du CLS. Ces-derniers sont identifiés dans les fiches actions intégrées au présent contrat.

Les acteurs qui sont associés à la mise en œuvre du contrat sont de manière non exhaustive :

- L'ORS (Observatoire Régional de la Santé Auvergne Rhône-Alpes)
- Les ordres professionnels médicaux et paramédicaux,
- Les Unions régionales des professionnels de santé d'Auvergne Rhône-Alpes,

- Les professionnels et les associations œuvrant dans le champ de la santé, du médico-social et de la prévention,
- Les habitants par l'intermédiaire des instances de démocratie participative (Conseils citoyens).

Certains de ces acteurs participent dans le cadre de leur conventionnement ou financement aux actions inscrites dans le CLS.

## **Article 5 - La durée, la révision et la dénonciation du CLS**

### **1. La durée du contrat**

Les stipulations du présent contrat ont une durée de trois ans à compter de sa signature.

### **2. La révision du contrat**

Le contrat peut être révisé par voie d'avenant signé et accepté par les parties déjà signataires, pour :

- toute modification relative aux implications financières,
- tout ajout ou retrait d'actions,
- la durée du contrat.

Toute autre modification non substantielle, et notamment concernant les instances de suivi et d'animation, peut être prise par décision du Comité de pilotage.

### **3. La dénonciation du contrat**

Le contrat peut être dénoncé à tout moment à l'initiative de l'une ou l'autre des parties, par courrier avec accusé de réception et sous réserve de respecter un préavis de trois mois. Les membres du Comité de pilotage sont informés sans délai dès l'annonce du préavis.

## Signatures

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé  
Auvergne - Rhône-Alpes,

Le Maire d'Oyonnax et  
Conseiller Départemental de l'Ain,

Jean-Yves GRALL

Michel PERRAUD

Le Maire de Bellignat,

Le Maire d'Arbent et  
Conseillère Départementale de l'Ain,

Jean-Georges ARBANT

Liliane MAISSIAT

Le Préfet de l'Ain,

Le Président du Conseil Départemental de l'Ain

Arnaud COCHET

Jean DEGUERRY

Le Président de Haut-Bugey Agglomération

Le Directeur du Centre Psychothérapique  
de l'Ain,

Jean DEGUERRY

Dominique BLOCH-LEMOINE

La Directrice de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie,

Le Directeur du Centre Hospitalier  
du Haut-Bugey,

Anne LAURENS

Aurélien CHABERT

La Directrice Académique des Services de l'Education  
Nationale,

Marilyne REMER