



UNE VALLÉE **DURABLE** POUR TOUS

Diagnostic Local de Santé Tarentaise Vanoise

Document provisoire
Juin 2015



Sommaire

Liste des Abréviations	4
------------------------------	---

PARTIE 1 : ASSEMBLEE DU PAYS TARENDAISE VANOISE, MISSION SANTE - TERRITOIRE 5

1.1	Présentation de l'« Assemblée du Pays Tarentaise Vanoise »	5
1.2	L'APTIV et la mission « Santé – Territoire »	5
1.3	La mise en œuvre du Contrat Local de Santé en Tarentaise	6
1.4	Méthodologie employée pour l'élaboration du diagnostic	7
1.4.1	Zoom sur le recueil de données quantitatives	7
1.4.2	Les professionnels et la santé	7
1.4.3	Les habitants et la santé	8

PARTIE 2 : LA TARENDAISE, UN TERRITOIRE EMPREINT DE PARTICULARITES GEOGRAPHIQUES ET ECONOMIQUES 14

2.1	Le territoire de la Tarentaise : les données clés	14
2.1.1	Une grande vallée Alpine.....	14
2.1.2	De fortes disparités territoriales.....	15
2.2	Le profil socio-démographique du territoire	17
2.2.1	Cinq communautés de communes aux poids et évolutions différenciées	17
2.2.2	Spécificités socio-économiques.....	23

PARTIE 3 : LES PAYSAGES SANITAIRES, SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX DU TERRITOIRE 29

3.1	Offre de soins et soins préventifs	29
3.1.1	La démographie médicale et les équipements	29
3.2.2	Recours et accessibilité aux professions de santé : regards croisés	33
3.2.3	La perception de l'organisation de la médecine en Tarentaise	51
3.2.4	Le paysage hospitalier Tarin	62
3.2.5	Mise en regard avec l'état de santé des populations	71
3.2.6	Traitements médicamenteux	79
3.2.7	Accès et recours aux soins préventifs.....	81
3.2.8	Des obstacles aux soins identifiés	84
3.3	Santé mentale et santé psychosociale	94
3.3.1	Soins liés à la santé psychosociale ou mentale, organisation autour de deux communes : Bourg Saint Maurice et Moutiers	94
3.3.2	Santé mentale, soutien psychosocial et habitants	95

3.4	Conduites addictives	99
3.4.1	Les habitants et les addictions	99
3.4.2	Une accessibilité aux soins et à l'accompagnement à conforter en Tarentaise.....	104
3.4.3	Un maillage partenarial existant mais nécessitant d'être renforcé	106
3.4.4	Une prévention indispensable qui mérite d'être étoffée	107
3.5	De l'enfance à l'adolescence	110
3.5.1	Le suivi médical de l'enfant et de la femme enceinte	110
3.5.2	Les besoins identifiés pour l'enfance sur le territoire	110
3.5.3	Organisation des services sur le territoire	111
3.5.4	Les besoins ressentis autour de l'adolescence	112
3.6	Autonomie.....	117
3.6.1	Le maintien à domicile	117
3.6.2	Les services spécifiques aux personnes âgées	120
3.6.3	Une offre réduite pour l'accompagnement des personnes en situation de handicap	123
3.6.4	Accompagnement des familles/des proches : l'aide aux aidants	126
3.7	Environnement et santé	129
3.7.1	Alimentation et activité physique	130
3.7.2	Santé et habitat.....	132
3.7.3	Risques et milieux.....	133
3.7.4	Risques technologiques.....	138

Annexes

Glossaire des éléments clés à retenir

Liste des Abréviations

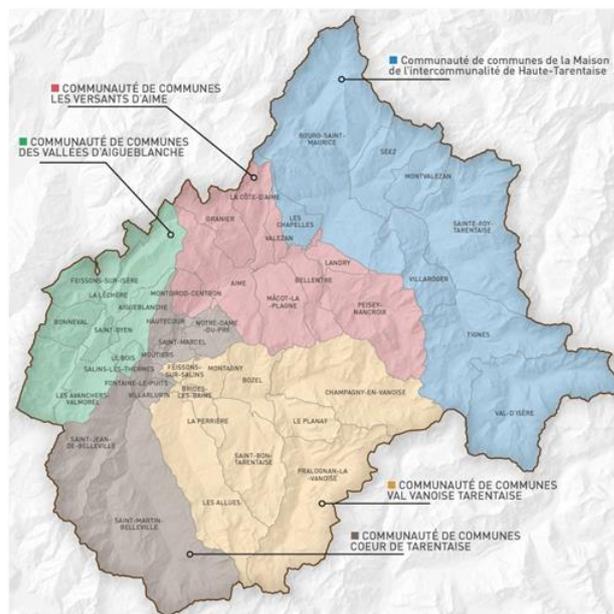
ADMR :	Aide à Domicile en Milieu Rural
ALD :	Affections de Longue Durée
APEI :	Association de Parents d'Enfants Inadaptés
APTV :	Assemblée du Pays Tarentaise Vanoise
ARS :	Agence Régionale de Santé
CAF :	Caisse d'Allocations Familiales
CC :	Communauté de Communes
CCCT :	Communauté de Communes Cœur de Tarentaise
CCVA :	Communauté de Communes des Vallées d'Aigueblanche
COVA :	Communauté de Communes des Versants d'Aime
CCVT :	Communauté de Communes Val Vanoise Tarentaise
CHAM :	Centre Hospitalier Albertville-Moûtiers
CHBSM :	Centre Hospitalier Bourg Saint Maurice
CLD :	Conseil Local de Développement
CLIC :	Centre Local d'Information et de Coordination
CMU :	Couverture Maladie Universelle
CMUc :	Couverture Maladie Universelle Complémentaire
CNAM :	Caisse Nationale d'Assurance Maladie
COVA :	Communautés de Communes des Versants d'Aime
CSP :	Catégorie-Socio Professionnelle
EHPAD :	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
ELSA :	Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie
EPCI :	Etablissement Public de Coopération Intercommunale
IRDES :	Institut de Recherche et de Documentation en Economie de la Santé
MCO :	Médecine- Chirurgie- Obstétrique
MDPH :	Maisons Départementales des Personnes Handicapées
MIHT :	Maison de l'Intercommunalité de Haute Tarentaise
MSA :	Mutualité Sociale Agricole
MSP :	Maison de Santé Pluri-professionnelle
ORS :	Observatoire Régional de la Santé
PASS :	Permanence d'Accès aux Soins de Santé
SAD :	Services d'Aide à Domicile
SIVOM :	Syndicat Intercommunal à Vocation Multiple
SSIAD :	Services de Soins Infirmiers à Domicile
UHR :	Unité d'Hébergement renforcé
UMG :	Unité Mobile de Gériatrie
URPS :	Union Régionale des Professionnels de Santé
ZSP :	Zone de Santé de Proximité

Partie 1 : Assemblée du Pays Tarentaise Vanoise, mission Santé-Territoire

1.1 Présentation de l'« Assemblée du Pays Tarentaise Vanoise »

L'Assemblée du Pays Tarentaise Vanoise est une structure de développement territorial (un syndicat mixte) qui regroupe les cinq communautés de communes de la Tarentaise ainsi que le Conseil Départemental de la Savoie.

Le rôle de l'APTIV consiste dans l'animation du projet de territoire, à travers sa charte de développement. Dans ce cadre, elle assure l'élaboration d'études, mène des actions de communication, porte des programmes de financement (Contrat Développement Durable Rhône Alpes, Contrat Territoire Savoie, LEADER, ...) et accompagne la mise en œuvre d'actions à l'échelle du territoire.



Pour 2014-2020, le programme d'actions du territoire repose sur cinq axes :

- Diversifier et pérenniser l'activité touristique ;
- Diversifier l'économie pour le soutien aux filières hors tourisme ;
- Soutenir une agriculture de montagne durable, une forêt multifonctionnelle et des milieux naturels préservés ;
- **Développer l'attractivité résidentielle de la vallée, l'offre de santé et de services de proximité ;**
- Animer le territoire et l'engager dans une stratégie Energie-Climat.

1.2 L'APTIV et la mission « Santé – Territoire »

En 2011, le Conseil Local de Développement (CLD), organe de représentation des habitants sur le territoire, a alerté les élus sur ses craintes quant à l'offre de santé en Tarentaise. Plusieurs constats étaient posés, notamment :

- Le vieillissement des médecins sur le territoire associé à des installations de médecins en Tarentaise de plus en plus rares.
- Des temps d'attente pour obtenir des rendez-vous de plus en plus longs.

Pour faire suite aux inquiétudes du CLD, en février 2012, l'APTIV s'est engagée dans la mise en œuvre d'une démarche territoriale de santé avec le recrutement d'une chargée de mission et la création d'une commission « santé-territoire ». Au fil du temps, les missions se sont étendues. Au-delà de l'accompagnement d'actions destinées à rendre la Tarentaise davantage attractive pour l'installation de médecins (Maisons de Santé, campagne de communication, ...), des missions relatives à la cohésion sociale, à la solidarité territoriale ont été investies.

L'APTV anime aujourd'hui une politique « santé-services à la population » globale organisée autour des axes suivants :

- L'amélioration de l'offre de soins de premier recours en favorisant les conditions d'exercice et l'installation de nouveaux professionnels de santé en Tarentaise : accompagnement de projets de regroupements de professionnels (maisons de santé pluri professionnelles, réseaux de santé, ...), développement de la télémédecine, campagne de communication, ...
- Prise en compte de la santé de manière globale dans une optique préventive et de promotion de la santé ;
- Développement de projets liés à la jeunesse, à la saisonnalité, à la famille, cohésion sociale.

1.3 La mise en œuvre du Contrat Local de Santé en Tarentaise

En juin 2013, le Comité Syndical de l'APTV a décidé d'inscrire le territoire dans un **Contrat Local de Santé (CLS)**. Cet outil permet de prendre en compte de manière globale les questions de santé.

Le CLS fait l'objet d'une contractualisation avec l'Agence Régionale de Santé Rhône Alpes ainsi que d'autres partenaires du territoire (Conseil Départemental, CAF, Education Nationale,...), pour une durée de 3 ans renouvelables.

Il a pour objectif de :

- Mettre en évidence les priorités de santé locales et les leviers d'actions possibles ;
- Favoriser les passerelles entre les sphères sanitaires, médico-sociales et sociales ;
- Consolider le partenariat local ;
- Réduire les inégalités sociales et géographiques en matière de santé.

Un **diagnostic local** (qualitatif et quantitatif) permet d'identifier les besoins du territoire et de dégager des **axes prioritaires de travail**, permettant grâce à des **groupes de travail** d'élaborer le plan d'actions (fiches actions par thématiques avec les porteurs de projets).

Le Contrat Local de Santé sera suivi par un **Comité de Pilotage** composé de représentants du territoire (élus, directeurs des établissements sanitaires et médico-sociaux, représentants de l'Etat, de l'ARS...) et d'un **Comité Technique de Pilotage** à la composition plus large.

L'APTV, porteur du Contrat Local de Santé mais également de diverses politiques telles que, par exemple, le Schéma de Cohérence Territoriale, le Plan Energie Climat, facilitera **les passerelles et décloisonnements entre les différentes politiques publiques** : urbanisme et santé, environnement et santé, qualité de l'eau et santé, etc.

1.4 Méthodologie employée pour l'élaboration du diagnostic

La mobilisation autour du Contrat Local de Santé a débuté autour du diagnostic de santé partagé.

Ce temps de recueil des besoins s'est voulu participatif dans sa forme, afin de permettre une expression large autour du « bien vivre » en Tarentaise. Ainsi, cette démarche a associé les élus, associatifs, institutionnels, professionnels de santé et médico-sociaux, ainsi que les habitants.

Les données « quantitatives » ont de ce fait été confrontées au point de vue de différents acteurs.

Le diagnostic local de Santé Tarentaise s'est effectué en deux temps :

- **Diagnostic quantitatif** : données sur la population, les traitements médicamenteux, les causes de mortalité, l'offre de soins et de services ;
- **Diagnostic qualitatif** : entretiens avec des acteurs du territoire (élus, professionnels, associations, ...), enquête, consultation des habitants, groupe de travail et commission.

1.4.1 Zoom sur le recueil de données quantitatives

Le diagnostic, dans son volet quantitatif, permet de prendre connaissance des données épidémiologiques, sociologiques, sociales, sanitaires du territoire. Ces données sont analysées et comparées à d'autres territoires et d'autres échelons (département, région).

Pour ce recueil de données, différentes sources d'information ont été mobilisées : INSEE, ARS, Balises (Observatoire Régionale de la Santé, MDP, Inserm, URPS géosanté, PMSI, RPPS, ADELI, ONISR, SAE, ...).

1.4.2 Les professionnels et la santé

➤ Acteurs institutionnels, associatifs et élus

Afin de prendre en compte le ressenti des acteurs institutionnels du territoire, des entretiens semi-directifs ont été menés dans le cadre du diagnostic du Contrat Local de Santé. Les professionnels des champs de la santé, du social et du médico-social étant invités à indiquer leur perception de la santé, leur point de vue sur l'action en santé et sociale en Tarentaise, les problèmes et besoins qu'ils identifient sur le territoire.

Des entretiens individuels ou collectifs ont eu lieu, entre octobre 2014 et février 2015. Au total, 37 personnes ont été interrogées, avec la répartition sectorielle suivante :

Santé générale : 4 personnes

Santé addictologie : 3 personnes

Santé mentale : 2 personnes

Santé – Hôpital : 5 personnes

Social/Publics fragiles, précaires : 6 personnes

Médico-social (handicap, personnes âgées) : 11 personnes

Santé – Petite Enfance : 1 personne

Jeunes : 1 personne

Elus : 4 élus

➤ Professionnels de santé

Les élus et professionnels de santé ont également été entendus à partir de 2012, lors de la création du poste de chargée de mission « santé-services à la population ». Au cours de ces entretiens, ils avaient été invités à donner leur vision globale de l'offre de soins libérale sur le territoire, les perspectives d'actions envisagées, les freins et obstacles. Ces entretiens sont également exploités dans le cadre de la réalisation du diagnostic.

Ces entretiens avaient pour enjeu d'identifier les besoins et attentes des professionnels de santé libéraux, et de faciliter l'émergence de leviers d'amélioration de l'offre de santé locale (notamment regroupements de maisons et pôle de santé). Cette approche a été complétée par des rencontres avec des élus, des associatifs et institutionnels afin de faciliter la mise en réseau de ces acteurs.

Professionnels de santé : 38 médecins généralistes ; 3 médecins spécialistes ; 6 dentistes ; 14 infirmiers ; 12 kinésithérapeutes ; 4 pharmaciens ; 2 podologues.

Elus et représentants de communes et Communauté de Communes : 26 personnes

Instances partenaires : ARS délégation Savoie ; Conseil Départemental délégation Tarentaise ; Fédération des Maisons de Santé Rhône-Alpes ; le Pélican ; la Permanence d'Accès aux Soins ; Centre Hospitalier Albertville-Moùtiers ; Centre Hospitalier de Bourg Saint Maurice ; Service Etoile ; Association Médecins de Montagne ; Union Régionale des Professionnels de Santé Rhône-Alpes...

Un ensemble de réunions relatives à la construction de projets de regroupement a permis d'étendre les éléments recueillis lors des entretiens individuels et collectifs, et d'échanger avec d'autres professionnels de santé. Ces réunions ont concerné les sites de Moûtiers, Aigueblanche, la Léchère, Aime, Bozel, Bourg Saint Maurice, Tignes et Val d'Isère.

1.4.3 Les habitants et la santé

➤ Observatoire de la Jeunesse de Tarentaise

En 2012, en lien avec l'UDAF¹, l'APTV a mis en place un Observatoire de la Jeunesse de Tarentaise. Cet observatoire a été l'origine d'une enquête de santé auprès des Collégiens et Lycéens du territoire. Cette enquête comportait deux questionnaires. L'un à destination des collégiens, l'autre des lycéens.

La santé et le bien-être, les habitudes de vie (alimentation, sommeil, loisirs), Internet et le téléphone portable, le tabac, l'alcool, l'information en matière de santé étaient traités dans le questionnaire adressé aux collégiens. Pour les lycéens, à ces thèmes s'ajoutaient celui de la sexualité, et de la consommation de cannabis ou autres substances. Au total, ce sont 3 classes de chaque niveau dans les collèges du territoire, et 4 classes, de chaque niveau dans les lycées qui ont été interrogées, soit 831 collégiens et 246 lycéens.

¹ Union Départementale des Associations Familiales

➤ **Enquête « la santé, le territoire de la Tarentaise et Vous ! »**



Afin de recueillir les avis des habitants sur les questions de santé, un questionnaire a été mis au point conjointement par le Conseil Local de Développement (CLD) et l'Assemblée du Pays Tarentaise Vanoise (APTV). Diffusé via « googleform », ce questionnaire a été mis en ligne pendant deux mois (du 24 septembre au 25 novembre 2014) sur le site internet de l'APTV, sur le profil Facebook.

Le CLD ainsi que l'APTV ont mobilisé leurs réseaux respectifs, ont envoyé de nombreux mails à transférer notamment à l'ensemble des mairies de Tarentaise, afin d'avoir le plus de réponses possibles. Un flyer a également été diffusé dans certains lieux publics en Tarentaise. Des journaux, ainsi qu'une radio locale ont relayé cette information.

Au total, plus de 700 habitants ont répondu à cette enquête.

L'enquête avait pour objectifs de mieux appréhender :

- **La perception que les habitants ont de la santé,**
- **La perception que les habitants ont de l'offre de soins aujourd'hui sur notre territoire,**
- **De déterminer quels sont les atouts et freins du territoire liés à l'accès aux soins selon les habitants.**

S'agissant de l'enquête auprès des habitants de la Tarentaise, le questionnaire a principalement été axé sur :

- La perception de la santé ;
- Les craintes ressenties par la population sur le territoire à propos de leur santé et celle de leur entourage ;
- La perception de l'offre de soins sur le territoire ;
- Les points forts et les faiblesses du territoire (en terme de qualité de vie, d'accessibilité, ...). ;
- Les actions à développer.

- ✓ La procédure de l'enquête : population cible et échantillon

L'enquête concernait la population générale de la Tarentaise. S'agissant d'une enquête sur la population générale par questionnaire, la meilleure représentativité possible des réponses a été recherchée par la diffusion large de l'outil.

Après calcul, pour la population de Tarentaise d'environ 52 000 habitants, la taille de l'échantillon devait être supérieure à 382 habitants, pour permettre une exploitation statistique viable des résultats.

L'enquête « la santé, le territoire de la Tarentaise et Vous » a eu un fort taux de réponse. **Au total 725 réponses ont été enregistrées**, certaines d'entre elles ont ensuite été supprimées car ne répondant pas aux critères (personnes qui ont répondu mais qui habitaient hors du territoire).

La méthode de diffusion

L'enquête a été diffusée sur Internet et par envoi de mail, par l'intermédiaire du Conseil Local de Développement à l'ensemble des mairies de Tarentaise ainsi qu'à la liste de leurs contacts (membres et partenaires). Les destinataires de mails étant invités à leur tour à transférer l'enquête.

L'enquête via internet présente des avantages mais aussi certaines limites qui doivent nécessairement être prises en compte dans l'analyse :

- L'accès est libre et plus rapide ;
- En revanche, passer par internet exclut toutes les personnes qui n'en sont pas équipées ;
- Plus forte sélection des participants par « grappes » que lors d'une enquête aléatoire ;
- Enquête par internet est moins coûteuse et « écologique » (pas d'impression papier, pas d'encre).

Analyse des données

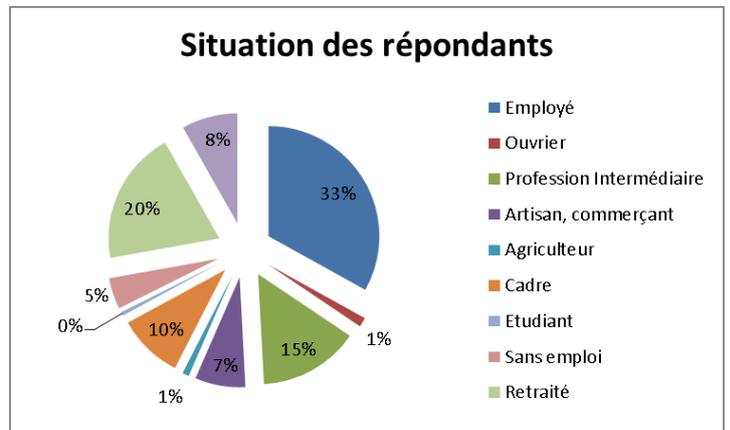
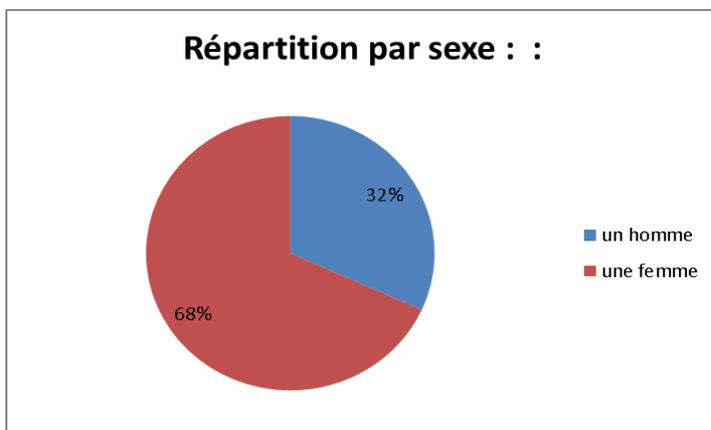
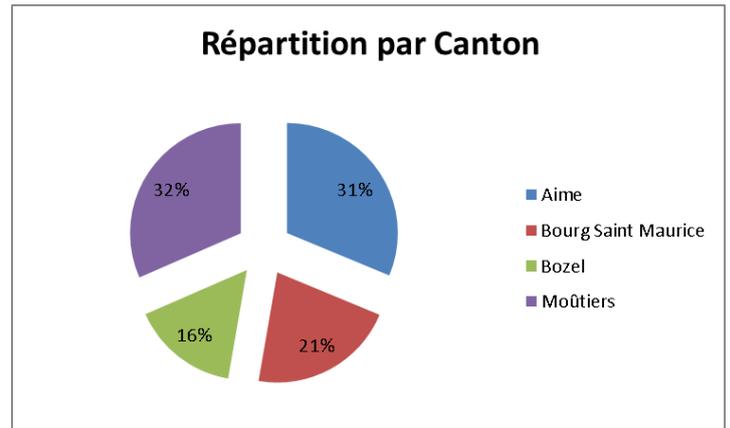
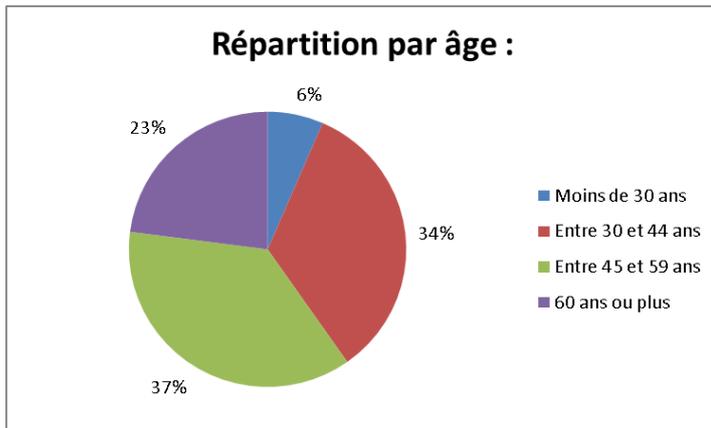
Pour notre enquête, 382 réponses étaient attendues pour être considérées comme représentatives (marge d'erreur de 5%). 700 réponses ont pu être analysées.

L'analyse fine du profil des répondants laisse apparaître plusieurs points d'ajustements nécessaires :

- Le canton d'Aime et de Moûtiers représentent respectivement 31 et 32 % des réponses alors que leur population sur le territoire de la Tarentaise par rapport aux autres cantons est de 18,5 % (Aime) et de 32% (Moûtiers). Ce qui signifie que le canton d'Aime est surreprésenté par rapport à la population générale. Le canton de Bourg Saint Maurice, lui est sous représenté, celui-ci représente près de 32% de la population en Tarentaise, or seulement 21% des répondants à l'enquête habitent le canton de Bourg Saint Maurice.
- Les femmes ont été plus nombreuses à répondre que les hommes : 68 % de femmes contre 32% d'hommes.

Afin d'être le plus juste possible dans l'analyse des données, des focus par canton, par âge, par situations ont été réalisés.

✓ Zoom sur le profil des répondants



➤ **Deux ateliers santé participatifs**

Afin de compléter l'enquête, et prendre en compte les besoins et attentes des habitants en Tarentaise, des **ateliers santé participatifs** ont eu lieu. Le Conseil Local de Développement, l'instance de représentation des habitants, et l'APTIV ont proposé deux rencontres :

- Une première réunion : le 1^{er} décembre 2014 à Montgirod, réunissant près de 50 personnes. L'objectif de cette réunion est de partager un même diagnostic permettant de prioriser les difficultés constatées. L'intérêt de ce thème pour le CLD en référence à la réunion de 2011 sur la désertification médicale et leurs propositions. L'enquête en direction des habitants a été co-construite par l'APTIV et le CLD.

Il a été rappelé ce qu'est un contrat local de santé, permettant une dynamique autour de la santé à l'échelle de la Tarentaise, en facilitant la coordination et une réponse plus adaptée aux besoins de la population. La santé est perçue sous une acceptation large, avec la prise en compte des déterminants de la santé (logement, niveau de connaissance, mobilité, offre de services...).

Les résultats de l'enquête, qui a obtenu plus de 700 retours, ont été présentés, afin d'initier un travail en 3 sous-groupes, avec pour vocation de repérer les difficultés prioritaires sur lesquelles le territoire souhaite agir : thématiques (environnement, soins...) et publics prioritaires (personnes âgées, jeunes...).

- Une seconde réunion : le 14 janvier 2015 à Moûtiers, a également permis une bonne mobilisation avec une cinquantaine de présents. Sur la base des constats posés lors de la première réunion, les habitants étaient invités à réfléchir ensemble à d'éventuelles actions à envisager en Tarentaise.



Les propositions formulées par le CLD afin de contribuer au Contrat Local de Santé sont intégrées à ce diagnostic, et consultables en annexe 1 et 2 de ce document.

➤ **Des réunions de travail dans le cadre d'autres projets**

L'APTV, dans le cadre de sa mission « santé-services à la population » participe à différents groupes de travail et anime des commissions. Les échanges entre professionnels qui ont eu lieu au cours de ces divers réunions et groupes ont pu alimenter le diagnostic local de santé dans son volet qualitatif.

✓ Participation groupes de travail/ et de réflexion :

Collectif santé jeunes du canton de Moûtiers : Ce collectif est composé des acteurs « jeunesse » du canton : Association Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence des Savoie (éducateurs spécialisés), associations travaillant autour des addictions (Vie libre, le Pélican), établissements scolaires (directeurs, assistantes sociales, infirmières), le SASSEP Chrysalide (Service d'Action Sociale et Educative de Proximité), ELSA, la Mission Locale Jeune, le service jeunesse de la communauté de communes Cœur de Tarentaise, la CAF, la Délégation Territoriale Tarentaise Vanoise du Conseil Départemental... Ce collectif poursuit différents objectifs :

- créer un maillage entre professionnels dans le champ de la jeunesse, de la prévention,
- d'échanger, de débattre et de se questionner sur la santé et le bien-être des jeunes du canton,
- de s'interroger sur des actions à envisager dans les domaines de la santé des jeunes et de leur mieux vivre.

Groupe «Santé - Services à la personne » : Groupe composé de professionnels de la formation, de l'orientation et de l'emploi, et d'acteurs du développement territorial dans le champ de la santé et des services à la population.

L'objectif de ce groupe de travail est de réfléchir à des réponses à apporter au regard des besoins de compétences dans les domaines du service à la personne (aide à domicile, aide-soignante, aide médico- psychologique, ...)

Groupe de soutien à la parentalité : Il s'agit ici d'identifier les actions existantes sur le territoire ainsi que les acteurs, d'identifier les besoins, de réfléchir à de nouveaux modes d'aide à la parentalité en favorisant le lien parent-enfant.

Journée « la saison en pleine santé » : Journée de réflexion consacrée à la santé des saisonniers : quelles problématiques spécifiques de santé sont rencontrées ? Comment sont organisées les actions ? Comment toucher le public de saisonnier ? Les acteurs de la prévention, de la santé mentale, de la santé au travail étaient présents. Journée organisée par l'IREPS, AIDES, la Mutualité Française et l'ANPAA.

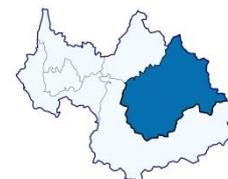
- ✓ Commission APTV « santé-services à la population » et ses groupes de travail thématiques : Santé ; Services à la population ; Enfance-Jeunesse ; Saisonnalité

Ces groupes sont à la fois composés de techniciens et de professionnels des différents domaines concernés ainsi que des élus du territoire. Ces groupes de travail identifient les orientations et directions à prendre dans le cadre du projet de territoire Tarentaise-Vanoise.

L'analyse croisée de ces « modalités » de recueils d'informations vient compléter le diagnostic quantitatif permettant de distinguer les priorités d'intervention, les publics les plus sensibles, les lacunes de l'offre sur le territoire.

A partir de ce diagnostic de santé, un contrat local de santé pourra être construit permettant une meilleure coordination des actions en santé, la réflexion sur de nouvelles actions.

Partie 2 : La Tarentaise, un territoire empreint de particularités géographiques et économiques



2.1 Le territoire de la Tarentaise : les données clés

2.1.1 Une grande vallée Alpine



Située à l'Est de la Région Rhône-Alpes et du Département de la Savoie, à la frontière avec le Val d'Aoste italien, la Tarentaise correspond à l'une des deux grandes vallées savoyardes.

C'est une zone de montagne qui s'étage de 400 mètres à Feissons-sur-Isère jusqu'à 3 855 m à la Grande Casse. Elle englobe une partie du massif de la Vanoise, le versant Sud du Beaufortain, la chaîne de la Lauzière et la chaîne frontalière du Mont-Blanc à la Haute Maurienne.

La Tarentaise est soumise à un climat montagnard de la zone intra-alpine avec des hivers froids et des étés frais.

Carte 1 : La Tarentaise au sein des Savoie

Source : APTV

En hiver, la vallée ne comporte qu'un seul point d'accès, pour l'entrée comme la sortie du territoire. Il s'agit d'une situation exceptionnelle au niveau des Alpes en regard de la grandeur de la vallée et de sa fréquentation touristique. En été, elle demeure cloisonnée malgré l'ouverture des cols routiers : Iseran, Petit Saint Bernard, Madeleine et Cornet de Roselend.

La perspective d'accueillir les Jeux Olympiques d'hiver en 1992 a accéléré les travaux d'accessibilité à la Tarentaise et de circulation interne. Un Plan routier soutenu par le Conseil Départemental de la Savoie permet de poursuivre l'amélioration et la sécurisation de l'accès à la vallée.

Cependant, la Tarentaise est encore marquée par un véritable problème d'engorgement de ses voies d'accès au cours des week-ends d'hiver.

Le territoire permet de distinguer 3 zones géographiques principales :

- La vallée de l'Isère en aval de Moûtiers : bassin d'Aigueblanche largement ouvert, qui constitue la porte d'entrée de la Tarentaise,
- La vallée de l'Isère, en amont de Moûtiers : ensemble de la Haute-Tarentaise, organisé autour de la vallée de l'Isère,
- La vallée des Dorons au Sud-Est de Moûtiers : espace plus cloisonné avec une succession de vallées parallèles : Les 3 Vallées (Les Belleville, Les Allues, Saint-Bon), Pralognan, Champagny, organisées autour du fond de vallée (Moûtiers, Brides, Bozel).

Quelques distances et temps d'accès :

Val Thorens - Val d'Isère :	94 km	1 h 55 mn
Moûtiers - Bourg Saint Maurice :	27 km	0 h 30 mn
Moûtiers - Val d'Isère :	62 km	1 h 00 mn
Moûtiers - Albertville :	25 km	0 h 20 mn
Moûtiers - Chambéry :	80 km	0 h 50 mn

2.1.2 De fortes disparités territoriales

➤ Quatre grands types de territoire

Quatre types de territoire apparaissent très distinctement au sein de la Tarentaise :

- les stations d'altitude et leurs satellites,
- les fonds de vallée,
- les adrets (versants ensoleillés) et leurs villages,
- les espaces naturels d'altitude.

Aujourd'hui, les stations sont les moteurs de toute la Tarentaise, elles regroupent les emplois et les richesses de la vallée. La population permanente des stations n'est pas très élevée : de 500 à 3 500 habitants. Cependant, leur attractivité en terme d'emplois et d'activité économique dépasse très largement les limites communales et celles de la Tarentaise. Les communes supports des stations doivent gérer des fonctionnements et des investissements de villes moyennes, et ce, malgré la saisonnalité économique.

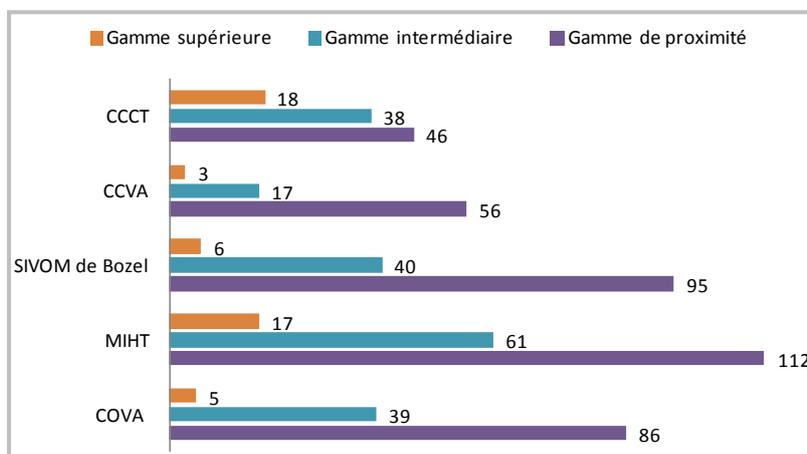
Les fonds de vallée de Tarentaise sont caractérisés par une succession de bassins et de verrous qui individualisent fortement l'espace : bassin d'Aigueblanche, de Moûtiers, d'Aime, de Bourg-Saint-Maurice et Bozel. Certains d'entre eux ont été, ou sont encore, marqués par la présence d'industries lourdes : Aigueblanche et Moûtiers.

Deux villes, Bourg-Saint-Maurice et Moûtiers, ont un rayonnement, notamment commercial sur la Tarentaise. Elles regroupent près de 30 % de la population de la vallée. Parallèlement, il existe un réseau de bourgs-centres qui constituent autant de relais locaux : Aime, mais aussi Bozel puis à un niveau secondaire, Aigueblanche, Séesz, Brides-les-Bains,... Ce sont des centres importants pour la vie locale.

➤ Des équipements regroupés autour de trois pôles

Le tableau ci-après s'appuie sur une typologie des pôles de services réalisée par l'INSEE. Elle permet de différencier les pôles de service supérieur, les pôles de service intermédiaire, et les pôles de proximité. Sont également précisés les équipements dont dispose chaque Communautés de communes (EPCI), en distinguant leur niveau de service :

- **La gamme de proximité** comprend des équipements basiques tels que poste, banque, commerces alimentaires de proximité, école maternelle, médecin, pharmacie ;
- **La gamme intermédiaire** comprend des commerces de biens secondaires, certains services à la personne et des collèges ;
- **La gamme supérieure** comprend des services plus spécialisés notamment dans la santé, l'enseignement (lycée d'enseignement général ou professionnel) ou l'hébergement de publics spécifiques.



Graphique 1 : Répartition des équipements par EPCI

Source : Insee - Algoé

La Tarentaise compte **3 pôles de services intermédiaires et 16 pôles de proximité**. De manière logique, Moûtiers et Bourg-Saint-Maurice concentrent les équipements et services du territoire de la Tarentaise :

- **Moûtiers** : 66 équipements, dont 17 de gamme supérieure, 26 de gamme intermédiaire et 23 de gamme de proximité. La ville accueille notamment un lycée et un collège délivrant des brevets d'Etat en lien avec l'activité locale (ski, hôtellerie), un important centre d'impôt chargé du traitement de la TVA au niveau national, un hôpital, et un établissement CAF/CNAM.
- **Bourg-Saint-Maurice** : 63 équipements, dont 13 de gamme supérieure, 27 de gamme intermédiaire, 23 de gamme de proximité. La ville accueille notamment : 1 lycée et 1 collège, 1 hôpital, 1 médiathèque / ludothèque...
- **Bozel** constitue le 3^{ème} pôle intermédiaire du territoire avec 38 équipements, 16 de gamme intermédiaire et 22 de gamme de proximité. Il comprend notamment un collège, une gendarmerie, un centre de secours, un centre de loisirs avec plan d'eau, une salle polyvalente.

La population locale fonctionne par ailleurs avec **le pôle urbain d'Albertville** notamment pour l'achat de certains produits, ou pour l'obtention de services de santé.

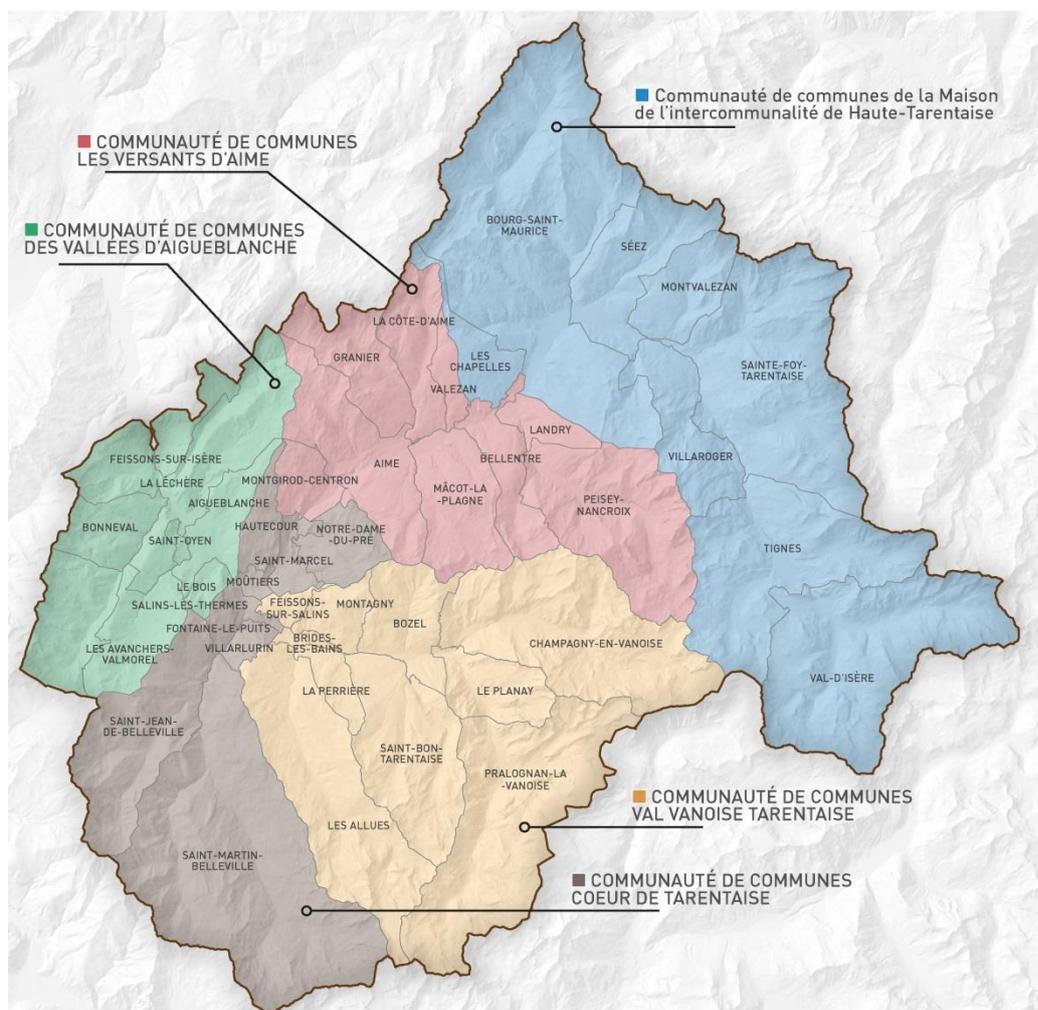
2.2 Le profil socio-démographique du territoire

2.2.1 Cinq communautés de communes aux poids et évolutions différenciées

➤ Effectifs de population

Le territoire de Tarentaise, qui comprend 53 500 habitants en 2013, est structuré en 5 communautés de communes (détails de la répartition des communes par EPCI en annexe) :

- La Communauté de Communes Cœur de Tarentaise (CCCT) avec Moûtiers,
- La Maison de l'Intercommunalité de Haute Tarentaise (MIHT) avec Bourg Saint Maurice,
- La Communauté de Communes des Vallées d'Aigueblanche (CCVA) avec Aigueblanche,
- La Communauté de Communes Val Vanoise Tarentaise (CCVT Val Vanoise) avec Bozel,
- La Communauté de Communes des Versants d'Aime (COVA) avec Aime.



Carte 2 : Les 5 EPCI de Tarentaise

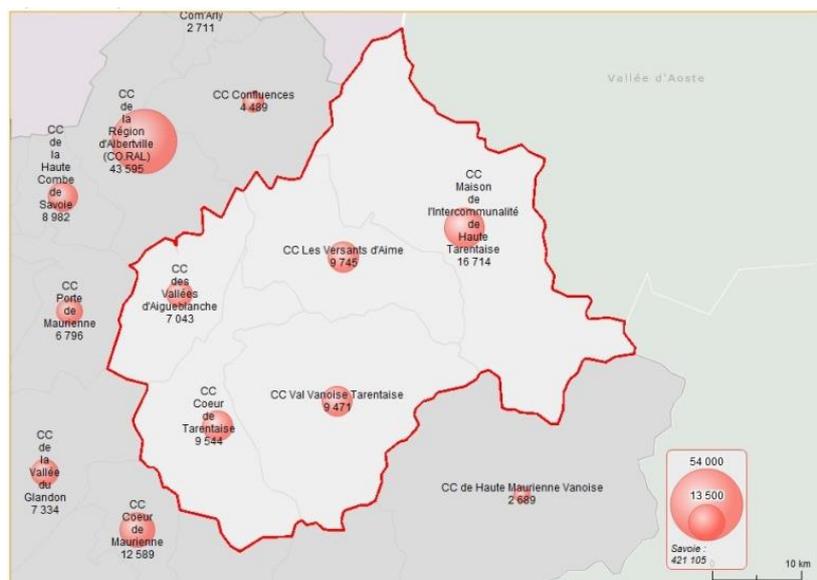
Source : APTV

En 2012, le territoire le plus peuplé est celui de Haute-Tarentaise avec 16 714 habitants, suivi des Versants d'Aime (n=9745), de Cœur de Tarentaise (n=9544), de Val Vanoise (n=9471) et enfin de la Vallée d'Aigueblanche (n=7043). Néanmoins, c'est sur ce dernier territoire que les densités de population sont les plus élevées avec 38,4 hab/km² contre 23,7 hab/km² sur Val Vanoise. Globalement, la population est peu concentrée : quatre habitants sur dix résident dans une commune isolée, hors de l'influence des villes.

	Effectifs 2012	Densité 2012	Variation moyenne (%) 2006-2011
CC Cœur de Tarentaise	9544	34,4	-1,3
CC Haute Tarentaise	16714	29,4	0,5
CC Vallée d'Aigueblanche	7043	38,3	0,8
CC Val Vanoise	9471	23,7	0,5
CC Versants d'Aime	9745	35,8	1

Tableau 1 : Effectifs et évolution des populations par EPCI

Source : Insee 2012, MDP 73



Carte 3 : Répartition de population par EPCI

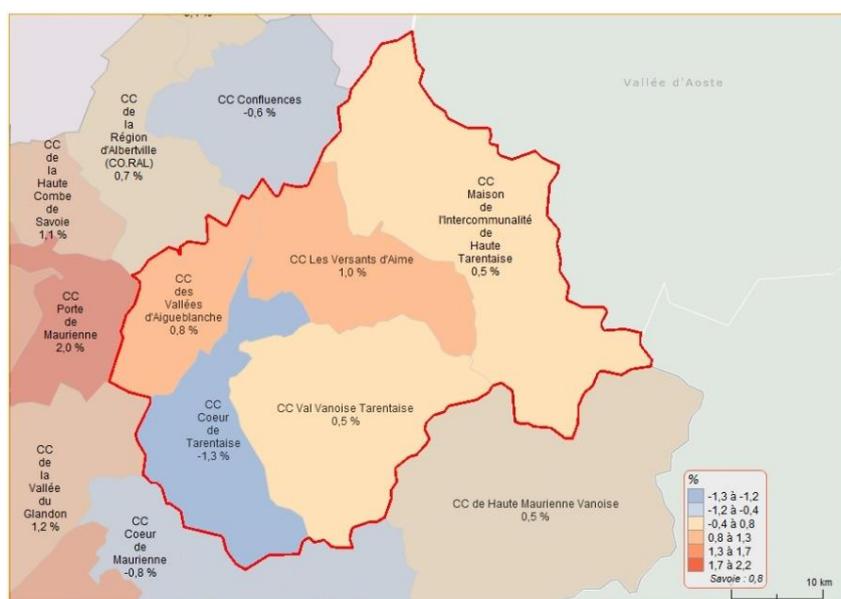
Source : Insee 2012, MDP 73

Depuis 1990, la croissance de la population est uniquement due au dynamisme de la natalité. Le solde naturel constitue ici l'intégralité de l'accroissement démographique, tandis qu'il pèse pour les deux tiers dans la référence, et pour un tiers seulement dans la région.

Entre 1990 et 1999, l'augmentation de la population du territoire provenait déjà uniquement du surplus des naissances par rapport aux décès. Sur les vingt dernières années, le solde migratoire est quasiment nul en Tarentaise-Vanoise alors que, dans la zone de référence, les entrées de population sont nettement supérieures aux sorties.

Plusieurs communes perdent des habitants depuis 20 ans, en particulier Moûtiers et certaines communes "supports de stations", comme Tignes et Val-d'Isère. Inversement, Bourg-Saint-Maurice (commune très étendue, dont fait partie la station Les Arcs) et Aigueblanche, entre Moûtiers et La Léchère, gagnent des habitants. Les migrations internes à la zone confirment ce phénomène, notamment entre Séez et Bourg Saint-Maurice ; Moûtiers continue de se dépeupler au profit d'Aigueblanche et de La Léchère.

Entre 2006 et 2011, les Versants d'Aime ont eu la plus forte augmentation moyenne de population avec 1%, suivis de la CCVA (0,8%), de Val Vanoise (0,5%), de la Haute Tarentaise (0,5%). A l'inverse, Cœur de Tarentaise avec le bourg centre de Moûtiers a perdu des habitants sur cette même période avec une baisse moyenne de 1,3% d'habitants.



Carte 4 : Evolution de population par EPCI entre 2006 et 2011

Source : Insee 2012, MDP 73

➤ Structure par âge

	CCCT		MIHT		CCVA		Val Vanoise		COVA		Rhône-Alpes	
Démographie en Tarentaise	Effectif	Taux	Effectif	Taux	Effectif	Taux	Effectif	Taux	Effectif	Taux	Effectif	Taux
Population	9 510		16 519		7 033		9 544		9 648		6 283 541	
Moins de 20 ans	2 397	25,2	3 906	23,6	1 611	22,9	2 242	23,5	2 425	25,1	1 592 388	25,3
65 ans et plus	1 453	15,3	1 893	11,5	1 230	17,5	1 385	14,5	1 383	14,3	1 033 682	16,5
75 ans et plus	799	8,4	888	5,4	588	8,4	681	7,1	709	7,3	532 367	8,5
F. monoparentales	321	7,5	627	8,6	238	7,6	337	7,7	284	6,8	222 520	8,3
Personnes seules	1 656	38,6	2 726	37,3	1 023	32,5	1 548	35,3	1 367	32,7	912 427	33,8

Tableau 2 : Structure par âge par EPCI en Tarentaise

Source : ORS-Balises. 2011

Sur les territoires de Cœur de Tarentaise et des Versants d'Aime, la part des jeunes de moins de 20 ans, se situe dans les mêmes proportions que la moyenne régionale, soit à environ un quart de la population. Des taux plus faibles sont constatés sur les 3 autres EPCI en particulier la CCVA (22,9% de jeunes).

Les taux des plus de 65 ans sont aujourd'hui légèrement moins nombreux en Tarentaise, qu'en Rhône-Alpes, en particulier pour la Haute Tarentaise avec 11,5% (versus 16,6% en Rhône-Alpes) de plus de 65 ans et 5,4% de 75 ans et plus (versus 8,5% en Rhône-Alpes).

En comparaison des territoires voisins, on observe un départ plus important dans les tranches d'âge 30/49 ans (travailleurs saisonniers), 60/69 ans (départ en retraite) et 80 ans et plus (approche de la dépendance). La mobilité résidentielle est liée à l'importance de l'emploi saisonnier, qui représente un facteur d'attractivité fort pour les ménages extérieurs au territoire tarin. Elle implique l'arrivée de nouveaux ménages, et peut aboutir, in fine, à une installation définitive sur le territoire.

La taille des ménages est aujourd'hui inférieure à celle de Rhône-Alpes, alors qu'elle était historiquement plus élevée. Cela résulte de l'arrivée sur le territoire de ménages d'une seule personne, liée à l'activité hivernale, mais aussi du vieillissement de la population. Le taux de familles monoparentales en Tarentaise se situe entre 6,8% (COVA) et 8,6% (MIHT). Par rapport à la moyenne régionale de personnes seules de 33,8%, Cœur de Tarentaise et la Haute Tarentaise présentent des taux plus élevés : 38,6% et 37,3%.

➤ Le territoire le plus jeune en 2010, l'un des plus âgés en 2040

Selon des projections démographiques réalisées par l'Insee, la Savoie comptera 86 000 habitants supplémentaires en 2040 soit plus de 500 000 habitants.

Il s'agit d'une croissance démographique comparable à la moyenne régionale, avec une croissance de 0,6% par an. Deux tiers de cette croissance démographique sont dus au solde migratoire. Plus d'un quart de la croissance départementale se fera dans les territoires de l'Avant-Pays Savoyard et de Cœur de Savoie.

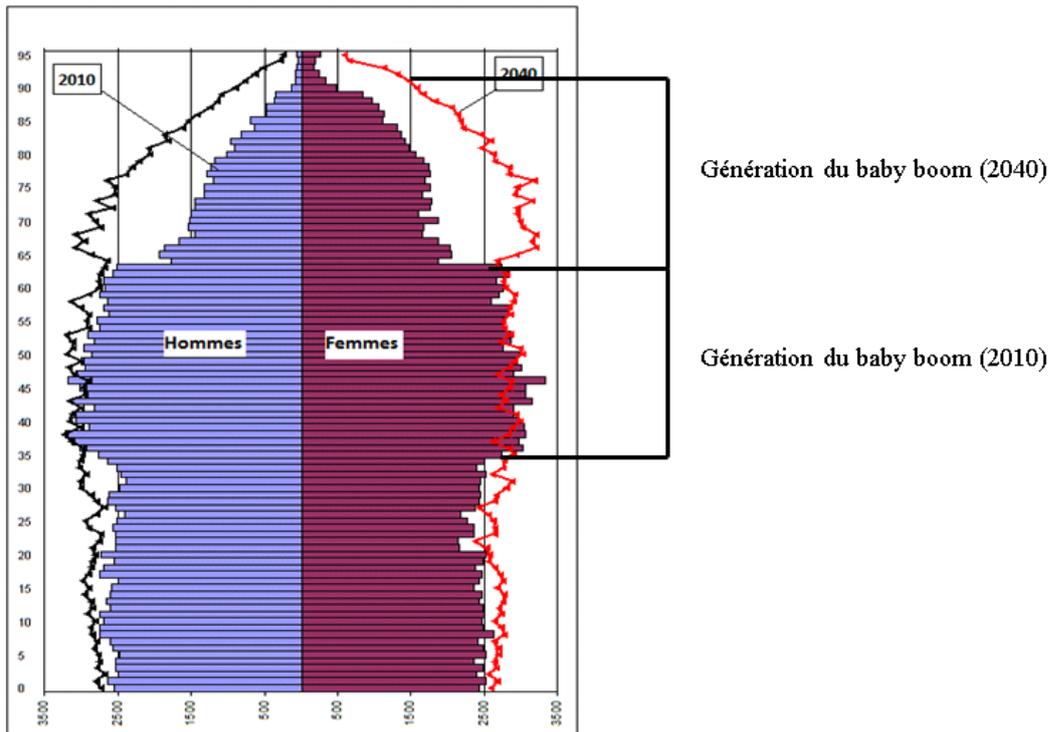
	Population				
	2010 en %	2040 population	2040 en %	Variation relative annuelle moyenne entre 2010 et 2040	Variation absolue annuelle moyenne entre 2010 et 2040
Savoie	100	503 000	100	0,6	2 900
Rhône-Alpes		7 450 800		0,6	40 900
Avant-Pays Savoyard et Cœur de Savoie	15	86 100	17	1,0	780
Le Lac du Bourget et ses montagnes	18	94 400	19	0,8	700
Maurienne	11	54 100	11	0,6	290
Arlysière	14	69 800	14	0,6	360
Communauté d'agglomération de Chambéry	30	143 100	28	0,5	650
Tarentaise	13	55 500	11	0,2	110

Tableau 3 : Effectifs de population en Tarentaise et projections

Source : Insee, MDP, mai 2015

Dans ce contexte départemental, la Tarentaise devrait compter 55 500 habitants en 2040 soit une croissance faible de 0,2% par an, du fait d'un solde migratoire négatif. Territoire le plus jeune aujourd'hui, il devrait être l'un des plus âgés demain. Son poids au sein du département devrait passer de 13% en 2010 à 11% en 2040.

Selon les projections de l'Insee pour 2040, la Tarentaise passerait de 23 300 ménages en 2010 à 28 300 ménages en 2040, soit 170 ménages supplémentaires chaque année.

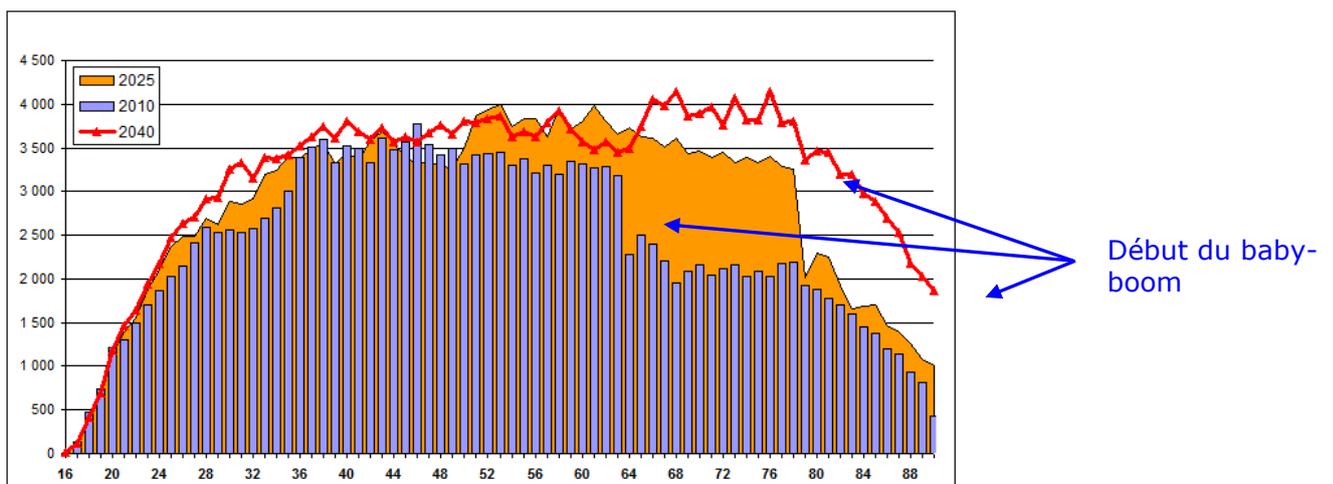


Graphique 2 : Pyramide des âges en Tarentaise en 2010 et 2040

Source : Insee, MDP, recensement de la population, projections Omphale

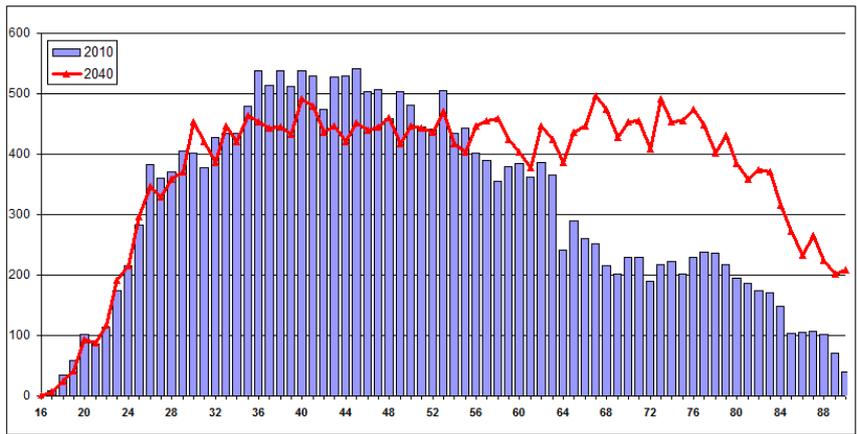
Ces perspectives de vieillissement démographique s'expliquent, dans un contexte plus global, par le vieillissement de la génération du baby boom (tranches d'âge actuelles de 37 à 65 ans), qui se situeront en 2040 chez les plus de 65 ans.

D'ici à 30 ans, la pyramide des âges aura une structure très différente de celle d'aujourd'hui, avec un déplacement vers le haut des populations, nécessitant ainsi une anticipation de l'impact sanitaire et médico-social de ces évolutions.



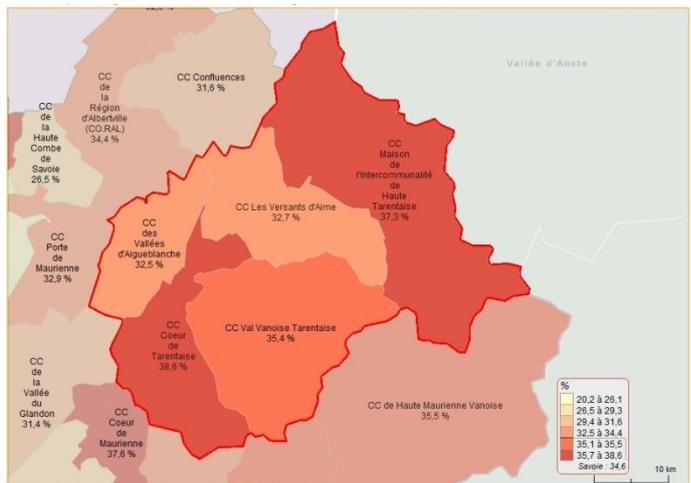
Graphique 3 : Nombre de ménages par âge de la personne de référence en Savoie en 2010, 2025 et 2040

Source : Insee, MDP, recensement de la population, projections Omphale



Graphique 4 : Nombre de ménages par âge de la personne de référence en Tarentaise

Source : Insee, MDP, recensement de la population, projections Omphale

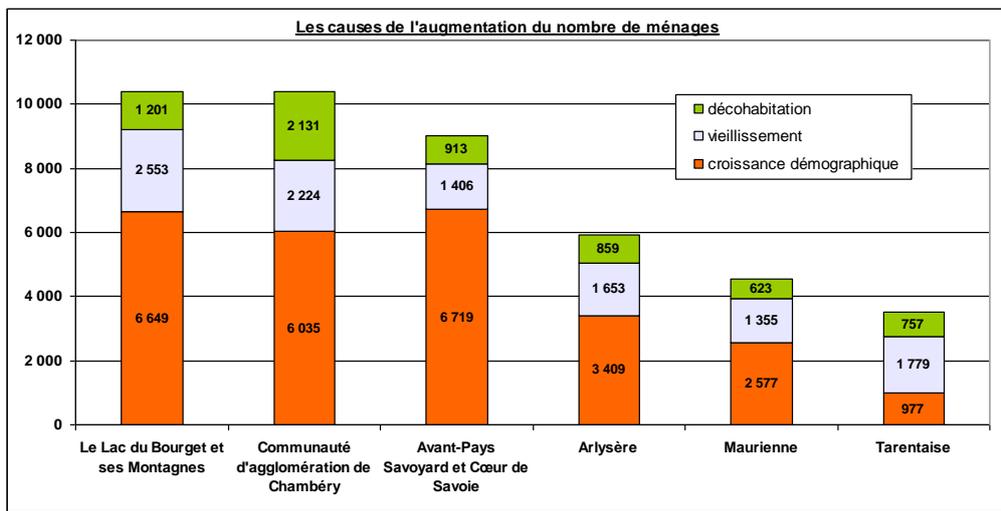


D'ici à 2040, on observera une hausse généralisée de la part des personnes seules, au détriment des couples avec ou sans enfants.

En 2010, la part la plus importante de ménages seuls en Tarentaise est retrouvée au sein de la CCCT (38,6%).

Carte 5 : Part de chaque ménage selon la structure familiale en 2011, en Tarentaise

Source : Insee, MDP, recensement de la population



Graphique 6 : Les causes de l'augmentation des ménages en Tarentaise

Source : Insee, MDP, recensement de la population, projections Omphale

L'effet du vieillissement en Tarentaise devrait être particulièrement prépondérant, par rapport aux autres territoires de Savoie, représentant 50% des causes de l'augmentation du nombre de ménage en 2040 contre 18% pour l'Avant-Pays Savoyard et Cœur de Savoie.

2.2.2 Spécificités socio-économiques

➤ Un territoire marqué par la saisonnalité de l'emploi

En Tarentaise-Vanoise, la proportion d'habitants en âge de travailler est légèrement supérieure à celle de la zone de référence, tandis que les retraités, habitant le plus souvent en fond de vallée, sont moins nombreux (22 %, à comparer aux 25 % pour la zone de référence).

Les migrations résidentielles sont déficitaires aux âges actifs (particulièrement entre 25 et 40 ans). Les ouvriers (qualifiés comme non qualifiés) sont plus nombreux à partir, contrairement aux employés pour lesquels le solde est positif. Les personnes âgées de 15 à 19 ans partent également en nombre, en l'absence d'établissement scolaire répondant à leurs besoins. Globalement, les migrations résidentielles concernent une population plutôt diplômée.

La Tarentaise compte globalement une part plus élevée :

- D'artisans, commerçants et chefs d'entreprise : 11,6% sur Val Vanoise contre 3,8% en Rhône-Alpes,
- De professions intermédiaires : 20,6% sur les Versants d'Aime contre 15,5% en Rhône-Alpes,
- D'employés : 25,5% sur la Haute Tarentaise contre 16,1% en Rhône-Alpes

A l'inverse, on observe une part moins élevée :

- De cadres et professions intellectuelles supérieures : 3,9% à la CCCT contre 9,2% en Rhône-Alpes,
- De retraités : 17,4% en Haute-Tarentaise contre 25,5% en Rhône-Alpes,
- De personnes sans activité professionnelle : 9,5% en Haute Tarentaise contre 15,7% en Rhône-Alpes

La part des actifs résidents qui travaillent dans le territoire est plus importante que dans la zone de référence. Six sur dix résident et travaillent dans la même commune, dont un certain nombre sont des saisonniers logés en stations.

La Tarentaise est un territoire « pourvoyeur » d'emplois. Cet atout s'explique notamment par l'importance du **travail saisonnier**.

Chaque saison d'hiver, 30 000 travailleurs saisonniers répondent aux besoins du territoire pour faire vivre son économie touristique dans de nombreux domaines : hôtellerie, commerce, restauration, remontées mécaniques et transport, animation sportive et culturelle, services aux entreprises, entretien.

Le recours massif aux saisonniers extérieurs (l'hiver 67 % des saisonniers viennent de l'extérieur de la Savoie), représente une fragilité pour le modèle économique de la Tarentaise.

La saisonnalité, bien que permettant l'emploi de personnes peu ou pas qualifiées, influe aussi sur la précarité de l'emploi au sein du territoire : contrat à durée déterminée, chômage plus important en intersaison. On observe de plus en plus de « contrats perlés » en hôtellerie-restauration, avec des périodes de non emploi dans l'année.

L'emploi saisonnier est encore marqué par des salaires globalement faibles.

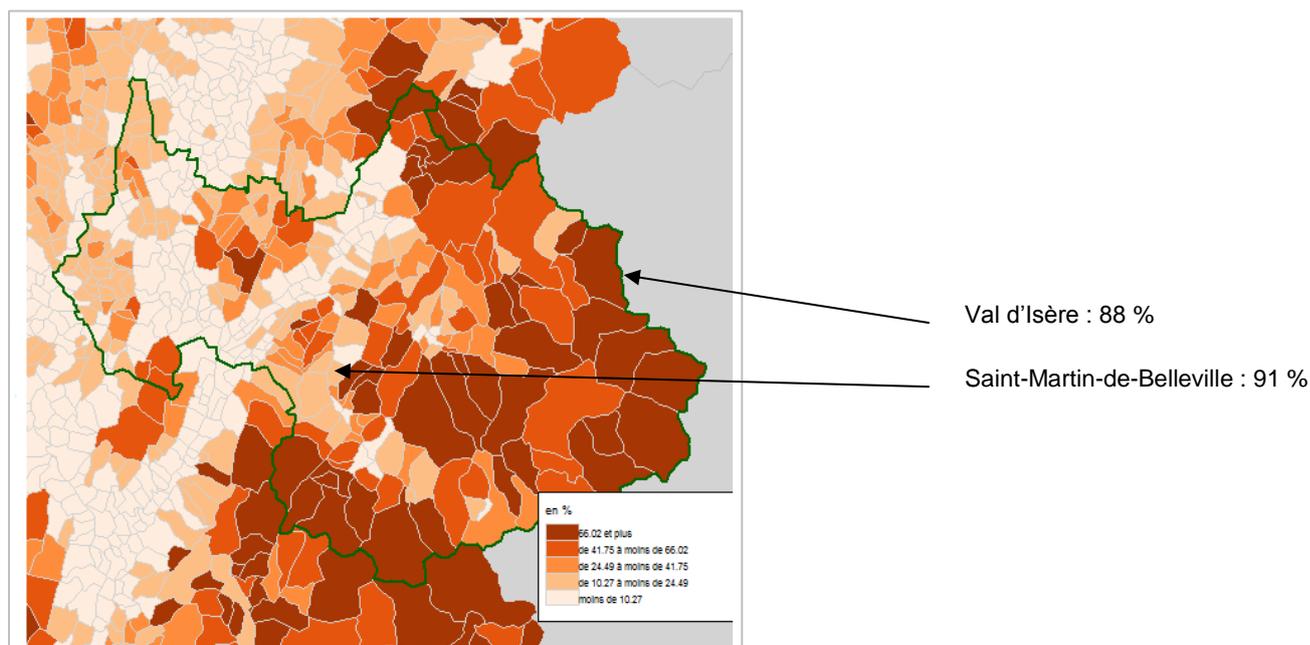
L'enquête réalisée en 2010 par le Comité de Bassin d'Emploi d'Albertville fait ainsi l'état d'un salaire brut moyen de 1722€ pour une moyenne de 41 heures travaillées par semaine. Au-delà du salaire, travailler 4 à 6 mois dans l'année induit : des difficultés au prêt bancaire, à la propriété foncière ou immobilière, un manque de visibilité sur l'avenir, une instabilité au niveau des avantages salariaux...

L'économie touristique impacte structurellement l'emploi : la demande d'emploi chute de 50 % pendant la saison d'hiver : 3 400 personnes inscrites à pôle emploi en mars 2013, contre 7 166 personnes en mai. 85 % des offres d'emploi déposées sont des contrats à durée déterminée ou des contrats saisonniers.

En 2010, le **revenu annuel moyen par foyer fiscal** (24 700 euros) est inférieur à celui enregistré est proche de celui de Rhône-Alpes (24 900 euros). Du fait des déplacements pendulaires attirant les salariés vers les stations, les revenus "captés en station" se diffusent vers la vallée. Cependant, en vallée, une plus forte proportion de retraités abaisse le niveau des revenus, notamment à Moûtiers où se concentre un grand nombre de bas revenus. Les revenus s'avèrent plus élevés dans les communes "supports de station", où le coût de la vie est également supérieur.

En 2010, sur les 96 000 logements du territoire, deux sur trois sont des résidences secondaires ; c'est un sur trois seulement en Savoie. D'ailleurs, parmi les 1 100 logements construits annuellement entre 2009 et 2011, 32 % le sont en résidence de tourisme, deux fois plus que dans la zone de référence, renforçant encore la vocation touristique du territoire. De plus, les logements occasionnels, qui abritent souvent les saisonniers du tourisme, représentent 7 % des logements (contre 3 % dans la zone de comparaison).

Le nombre de logements sociaux (3 300) augmente légèrement entre 1999 et 2010 ; ils représentent 14 % des résidences principales (11 % dans la zone de référence).



Carte 6 : Part des résidences secondaires dans l'ensemble des logements en 2011 en Savoie

Source : Insee, MDP, recensement de la population 2011

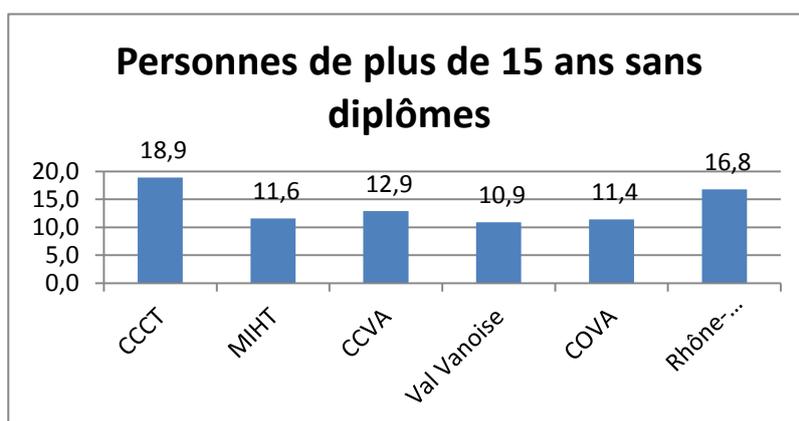
➤ Une précarité en hausse

Le **contexte économique actuel** a également eu un impact sur le marché de l'emploi. Le chômage, bien que moins important qu'au niveau national, a augmenté, les femmes sont les plus touchées.

Le chômage est en hausse de près de 8% sur un an en Savoie. Il s'agit de chiffres s'inscrivant au delà des tendances nationales et régionales respectivement pointées à +5.7% et +5.5% en décembre 2014. La plus forte dégradation constatée est en Tarentaise. C'est la Tarentaise qui enregistre la plus forte hausse annuelle (+9.4% en cat. A) devant la Maurienne (+8.5%) et le bassin chambérien (+8.1%).

Le taux de chômage en 2015 en Tarentaise (arrondissement) se situe à 8,1% contre 8,8% en Rhône-Alpes, avec la répartition par âge suivante :

- Les moins de 25 ans : 15% (en baisse de 5% depuis 2014)
- Les 25 – 49 ans : 63% (en hausse de 1% depuis 2014)
- Les plus de 50 ans : 22% (en hausse de 22% depuis 2014).



On observe que la part de personnes de plus de 15 ans sans diplômes est supérieur à la moyenne régionale de 16,8% au sein du territoire « Cœur de Tarentaise » avec 18,9% soit 1328 personnes concernées

Graphique 7 : Part de personnes de 15 ans et plus sans diplômes par EPCI

Source : Insee, Balises-ORS, Rhône-Alpes, 2011

De potentiels emplois en stations sont à développer. Les **personnes en situation de précarité** sont aujourd'hui plus nombreuses. La difficulté d'accès à l'emploi est d'autant plus forte pour les personnes non véhiculées, qui n'ont pas le permis, dans un territoire où le transport collectif est rare. D'où la nécessaire création de structures et de services pour appuyer l'insertion professionnelle et sociale, la formation.

Le territoire de Tarentaise Vanoise compte une part importante de logements sociaux, notamment sur Moûtiers. Une part importante du revenu des ménages est consacrée au logement (généralement le tiers) avec des charges locatives qui progressent fortement, en particulier pour le chauffage (hausse des prix des fluides).

En 2014, pour la Tarentaise, 169 aides ont été accordées pour l'électricité et 48 pour l'eau. 10.3% des aides savoyardes sont attribuées en Tarentaise. En 2013, EDF et les 8 régies de la Tarentaise ont attribué 830 aides (tarif de première nécessité TPN).

Certains logements publics sont vétustes, mal isolés, avec un problème de ventilation, une absence de double vitrage... Les familles disent avoir froid. Elles chauffent de plus en plus qu'une pièce principale (chambres et autres pièces non chauffées). La PMI voit réapparaître des **maladies infantiles liées au logement** (asthmes, allergies, problèmes pulmonaires ...). Un projet de plateforme de lutte contre la précarité énergétique à l'échelle de la Tarentaise est en cours.

L'association d'aide alimentaire « Coup de pouce », basée à Bourg Saint Maurice a aidé 256 familles en 2014 soit 585 personnes. Ces chiffres sont en hausse de 20% depuis 2010.

➤ Caractéristiques sociales et médico-sociales

Caractéristiques sociales	CCCT		MIHT		CCVA		Val Vanoise		COVA		Rhône-Alpes	
	Effectif	Taux	Effectif	Taux	Effectif	Taux	Effectif	Taux	Effectif	Taux	Effectif	Taux
Personnes couvertes par le RSA de droit commun	259	3,2	205	1,4	177	3,1	79	1*	123	1,5	307 472	5,9
Allocataires percevant l'allocation adulte handicapé	114	2*	100	0,9*	47	1,1*	35	0,6*	54	0,9*	85 550	2,3
Allocataires à bas revenus	432	39,4	507	30,9	239	32,6	258	30,0	283	27,8	323 052	39,7
Allocataires dont poids prestations représente au moins 50% revenu disponible	221	20,2	182	11,1	111	15,1	70	8,1	111	10,9	202 076	24,8
Allocataires dont poids prestations représente 100% revenu disponible	105	9,6	93	5,7	66	9,0	28	3,3*	62	6,1	110 860	13,6

Tableau 4 : Caractéristiques sociales en Tarentaise par EPCI

Source : Insee, DGFIP, Balises-ORS Rhône-Alpes, 2012

En Tarentaise, 843 personnes sont couvertes par le Revenu de Solidarité Active (RSA), avec un taux le plus élevé pour Cœur de Tarentaise (3,2%) et le plus faible pour Val Vanoise (1%). Ces taux se situent en dessous de la moyenne régionale de 5,9%. Les allocataires à bas revenus concernent entre 27,8% (COVA) et 39,4% (CCCT). Ce sont principalement des femmes seules et des femmes seules avec enfants.

Sur le territoire, 350 personnes perçoivent l'allocation adulte handicapé, soit entre 0,6% pour Val Vanoise et 2% pour Cœur de Tarentaise.

L'indice de défavorisation/désavantage social FDep, conçu par l'Inserm, combine quatre variables : le revenu médian par ménage, le pourcentage de bacheliers dans la population de 15 ans, le pourcentage d'ouvriers dans la population active et le taux de chômage. Il se base sur une méthode d'analyse de données (l'analyse en composante principale). Les dernières données disponibles datent du recensement 2009.

Les communes prioritaires dans ce cadre correspondent aux 20% des communes avec l'indicateur FDep le plus défavorable, à savoir pour la Tarentaise, les communes suivantes : Bonneval ; Feissons-sur-Isère ; La Léchère ; Moûtiers et Villarlurin. Ces communes se situent toutes sur le canton de Moûtiers. Cet indice permet de prioriser certaines interventions, par exemple l'appel à candidature de l'ARS pour la nutrition et l'activité physique auprès des 0-6 ans.

Caractéristiques médico-sociales	CCCT		MIHT		CCVA		Val Vanoise		COVA		Rhône-Alpes	
	Effectif	Taux	Effectif	Taux	Effectif	Taux	Effectif	Taux	Effectif	Taux	Effectif	Taux
Affiliés bénéficiaires complémentaire santé (hors CMUC)	5 423	72,5	8 179	72,9	4 276	79,9	4 877	74,9	5 462	80,2	3 785 495	75,1
Affiliés bénéficiaires CMUC	383	5,3	200	1,7	155	3,0	57	0,9	111	1,6	345 350	6,9
Affiliés de 15 ans et plus ayant déclaré médecin traitant	5 252	84,5	7 472	80,7	3 942	88,6	4 568	83,9	4 869	88,4	3 638 284	89,4
Affiliés ayant au moins une ALD	978	13,1	1 101	11,9	772	14,2	751	11,8	707	11,1	771 033	15,2

Tableau 5 : Caractéristiques médico-sociales en Tarentaise par EPCI

Source : Régime Général de l'Assurance Maladie, ARS, Balises-ORS Rhône-Alpes, 2012

En Tarentaise, les taux d'assurés bénéficiant d'une couverture complémentaire santé (hors CMUC), se situent entre 72,5% (Cœur de Tarentaise) et 80,2% (Versants d'Aime). Le taux moyen est de 75,1% en Rhône-Alpes.

Les bénéficiaires CMUC sont les plus nombreux au sein de Cœur de Tarentaise (5,3%), et très peu présents sur Val Vanoise en particulier (0,9%).

Les éléments clés du territoire :

- ✓ Territoire de montagne, marqué par l'enjeu de combiner une vie à l'année et un fonctionnement saisonnier au sein de stations de ski à la renommée internationale, et de stations thermales
- ✓ Trois pôles de services intermédiaires : Moûtiers, Bourg Saint Maurice et Bozel
- ✓ Structure par âge de la Tarentaise distincte de celle de la Savoie :
 - Une part plus faible de personnes de plus de 60 ans (18% contre 22% à l'échelle de la Savoie)
 - Une représentation importante des 25-30 ans (l'essentiel de la population active)
 - La tranche des 18-25 ans est minoritaire : départs pour les études ou émigration professionnelle
- ✓ Attractivité de certaines communes rurales : mobilité résidentielle liée aux emplois saisonniers : arrivée de nouveaux ménages pouvant s'installer définitivement sur le territoire
- ✓ Migration vers d'autres territoires :
 - Les 30-49 ans quittent davantage le territoire que les autres territoires (comparativement à d'autres territoires voisins), il s'agit des travailleurs saisonniers
 - 60-69 ans : lors des départs en retraite
 - 80 ans et plus : lorsque les personnes perdent en autonomie
- ✓ Vers une perspective de vieillissement de la population avec des conséquences en matière de santé : prise en charge des personnes dépendantes, accessibilité des permanences de soins, prise en charge des poly-pathologies, etc
- ✓ Un taux de chômage plus faible qu'en Savoie, mais qui a augmenté depuis 2008, avec des disparités importantes entre EPCI. La saisonnalité impacte structurellement l'emploi.

Partie 3 : Les paysages sanitaires, sociaux et médico-sociaux du territoire

3.1 Offre de soins et soins préventifs

3.1.1 La démographie médicale et les équipements

➤ A propos des médecins généralistes

La France pourrait connaître d'ici à 2020 une baisse de 10% du nombre de médecins ainsi qu'une baisse de 16% de sa densité médicale, du fait de l'augmentation de la population et de l'impact du numerus clausus sur le nombre de médecins formés.

Aujourd'hui, 40% des médecins ont plus de 55 ans. En Tarentaise, 68% des médecins en activité ont plus de 50 ans et 38% ont plus de 55 ans et seront à la retraite dans 10 ans. Les médecins, une fois diplômés, font peu le choix de la médecine libérale.

« Aujourd'hui, sur 100 médecins généralistes formés, 9 seulement exercent en médecine générale ».

Un déficit de praticiens libéraux est constaté à l'échelle de la Tarentaise, qu'il s'agisse des médecins généralistes ou encore davantage des spécialistes (la population devant se rendre à Albertville voire même Chambéry, Annecy ou Grenoble pour obtenir des soins spécialisés). Ce phénomène est à mettre en regard avec les besoins en santé qui sont en constante augmentation, en raison notamment du vieillissement de la population avec l'augmentation du nombre de pathologies chroniques et de polyopathologies.

L'Agence Régionale de Santé Rhône Alpes, dans le Schéma Régional d'Organisation des Soins, a défini 3 zones fragiles (risque important de « désertification médicale ») en Tarentaise : il s'agit d'Aime, Bozel et Champagny en Vanoise. Des zones dites de « vigilance » (risque avéré mais moins immédiat que pour les zones fragiles), non opposables, ont également été identifiées. Ces zonages permettent d'éclairer les décideurs sur les zones d'intervention prioritaires. De nouveaux zonages seront définis et opérationnels début 2016.

L'analyse des effectifs de professionnels de santé doit prendre en compte le phénomène de la saisonnalité, et ainsi distinguer les médecins présents à l'année ou uniquement lors de la saison touristique. L'accès aux soins effectif des populations permanentes, touristiques et saisonnières peut ainsi être appréhendé justement.

Le tableau ci-après indique pour chaque bassin d'activité, le nombre de médecins généralistes, la densité médicale en fonction du nombre d'habitants, et le niveau de risque. Ces niveaux de risques ont été déterminés par l'Union Régionale des Professionnels de Santé. Il prend en compte l'âge des médecins et l'effet de la saisonnalité.

Niveau risque Géosanté : 1 : Un seul médecin généraliste de 55 ans ou plus ; 2 : Tous les médecins généralistes âgés de 55 ans et plus ; 3 : 50% des médecins généralistes âgés de 55 ans et plus.

CANTON	BASSIN GEOSANTE	COMMUNES / STATIONS	Pop 2014 INSEE	Nbre MG 2015	Densité médicale (hors saison touristique)	Desserte médicale* (hors saison touristique)	MG Age moyen	Niv risqué Géosanté	Nbre MG saisonniers réguliers	Observations
MOUTIERS	AIGUEBLANCHE	Aigueblanche	3106	2	45	2220	56	3	2 sur Valmorel	
		Le Bois	381							
		Les Avanchers / Vermorel	751							
		Saint Oyen	202							
LA LECHERE	Bonneval	104	2	100	1002	57	2	2 thermalistes exclusifs		
	La Léchère	1899								
MOUTIERS	MOUTIERS	Fontaine Le Puits	139	5	72	1384	57	3		En ETP : 4,5. Dont 1 MG de 67 ans
		Hautecour	310							
		Mouëtiers	3779							
		Notre Dame du Pré	270							
		ST Jean de Belleville	568							
		St Marcel	645							
Salins les Thermes	916									
Villarurin	294									
SAINT MARTIN DE BELLEVILLE	SAINT MARTIN DE BELLEVILLE	St Martin de Belleville	2589	3	115	863	62	2	Saisonniers en haute saison	Dont 2 MG de plus de 60 ans
		Station Les Menuires								
		Station Val Thorens								
BOZEL	LES ALLUES	Les Allues / Station MERIBEL	1880	2	106	940	63	2	4	Dont 1 MG de plus de 65 ans
		BOZEL	2023							
	BRIDES LES BAINS	Bozel	657	3	76	1312	61	3	1 sur Champagny	Dont 1 MG de 66 ans
		Champagny en Vanoise	194							
		Feissons sur Salins	662							
PRALOGNAN LA VANOISE	Montagny	401	5	502	199	58	3		Station thermale	
	Planay	450								
SAINT BON TARENTOISE	La Perrière	450	750	2	267	375	61	2		Dont 1 MG de plus de 65 ans
AIME	AIME	St Bon Tarentaise / Station Courchevel / La Tania	1981	1	50	1981		1	6	1 MG de plus de 60 ans
		Aime	3541	4	63	1593	41	0	1 sur Les Coches	
		Bellentre	932							
La Cote d'Aime	861									
MACOT LA PLAGNE	MACOT LA PLAGNE	Granier	366	1	55	1817	61	1	5	
		Montgirod	450							
PEISEY NANCROIX	Valezan	223	1817	1	154	649	59	1	1	
BOURG SAINT MAURICE	BOURG SAINT MAURICE	Bourg St Maurice / Station Les Arcs	7723	11	121	823	56	3	5 Les Arcs	Dont 2 MG de 65 ans et plus
		Landry	809							
		Les Chapelles	525							
	SAINT FOY TARENTOISE	Ste Foy Tarentaise	809	1	83	1203	63	1		
		Villaroger	394							
SEEZ	Montvalezan	670	1	32	3101	38	0	1 à La Rosière		
	Sééz	2431								
TIGNES	Tignes	2365	3	126	788	62	2	2		
VAL D'ISERE	Val d'Isère	1602	2	124	801	61	2	5	Dont 1 MG de plus de 65 ans	

Tableau 6 : Effectifs de médecins généralistes libéraux en Tarentaise

Sources : URPS RA, 2015

➤ **Des densités médicales « à manier avec précaution »**

La saisonnalité touristique induit de fortes variations de la demande et de l'offre de soins. Hors saison, la vallée compte un faible nombre de médecins généralistes qui s'élève fortement en hiver.

Il est très important de tenir compte de 2 variables : la population touristique et les médecins saisonniers. La prise en compte de l'afflux de population touristique en haute saison (essentiellement sur les mois d'hiver) ; peut être compensé en partie par le recours à des médecins saisonniers. En Tarentaise, la population va atteindre près de 300 000 individus en saison hivernale. Pour analyser l'impact de cet afflux touristique, la « densité médicale haute saison » peut être calculée sur la base de la population résidente et touristique, en tenant compte de la présence éventuelle de médecin(s) saisonnier(s).

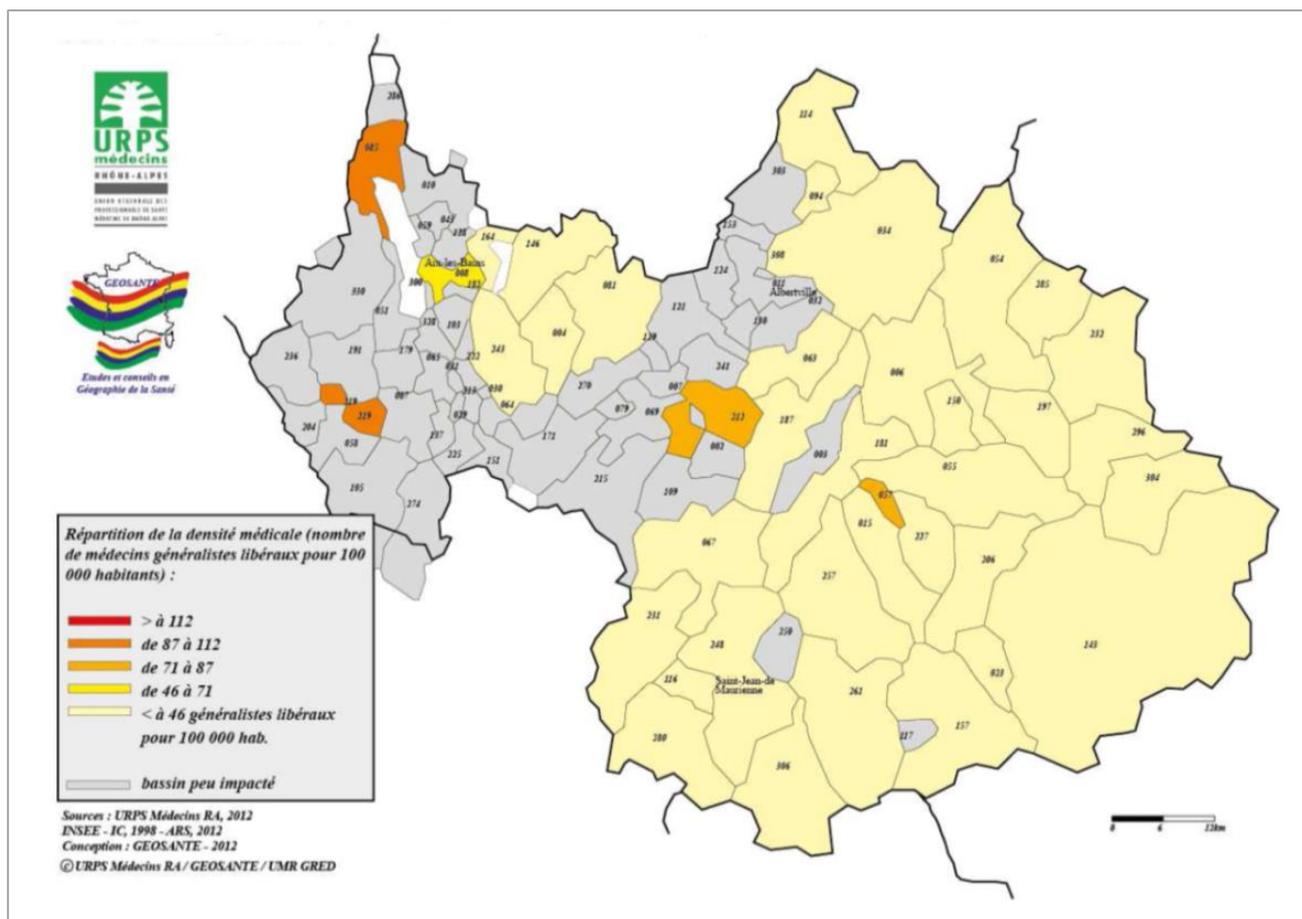
Concernant la démographie médicale, l'Union Régionale des Professionnels de Santé Médecins Rhône Alpes (URPS), raisonne par bassin d'activité. Un bassin d'activité correspond à un territoire défini par les flux dominants de la population pour consulter un médecin généraliste.

La Tarentaise compte 17 bassins. Il s'agit des bassins d'activité suivants :

Bassins d'activités n°	Nom du bassin	Les communes et stations du bassin
003	Aigueblanche	Aigueblanche, les Avanchers, le Bois
006	Aime	Aime, Bellentre, La Côte d'Aime, Granier, Montgirod, Valezan
015	les Allues	Les Allues, Méribel
054	Bourg Saint Maurice	Bourg Saint Maurice, Landry, Les Chapelles
055	Bozel	Bozel, Champagny en Vanoise, Feissons sur Salins, Montagny, Le Planay
057	Brides les Bains	Brides les bains, La Perrière
150	Mâcot	Mâcot, la Plagne
181	Moûtiers	Moûtiers, Fontaine Le Puits, Hautecour, Notre Dame du Pré, St Jean de Belleville, Saint Marcel, Salins les Thermes, Villarlurin
187	La Léchère	Bonneval, la Léchère
197	Persey Nancroix	Persey Nancroix
206	Pralognan Vanoise	Pralognan Vanoise
227	Saint Bon Tarentaise	Saint Bon Tarentaise, Couchevel, la Tania
232	Sainte Foy Tarentaise	Sainte Foy Tarentaise, Villaroger
257	Saint Martin de Belleville	Saint Martin de Belleville, les Menuires, Val Thorens
285	Seez	Seez
296	Tignes	Tignes
304	Val d'Isère	Val d'Isère

Tableau 7 : Liste des Bassins d'activités en Tarentaise

Source : URPS Médecins Rhône-Alpes 2012



Carte 7 : Densité médicale théorique en Savoie pendant la haute saison (hiver)

Source : URPS Médecins Rhône-Alpes 2012

En fonction de la saisonnalité, on constate qu'en Tarentaise, la densité médicale est très fluctuante. En hiver, on constate une densité médicale très faible. En effet, pour l'ensemble des bassins d'activités, à l'exception de 2 (Brides les Bains et la Léchère), on observe une densité inférieure à 46 médecins généralistes pour 100 000 habitants.

Pour mémoire, en France la moyenne est de 82 médecins pour 100 000 habitants.

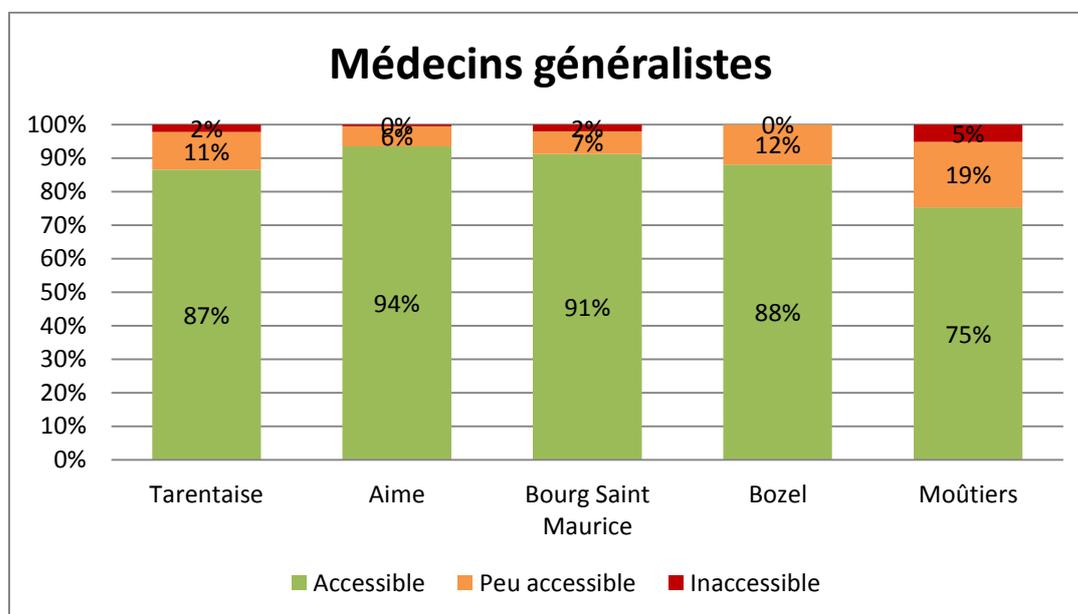
A Brides, sur les 7 à 8 médecins présents, seulement 2 sont installés à l'année, les autres ont une activité thermale exclusive et ne prennent pas en charge la population locale.

Au-delà des considérations numériques de médecins généralistes exerçant en Tarentaise, on peut noter un autre phénomène : celui du vieillissement des médecins et de la difficulté des remplacements, Des départs en retraite sont à prévoir pour les années à venir.

3.2.2 Recours et accessibilité aux professions de santé : regards croisés

✓ Médecins généralistes

Question posée aux habitants : Les médecins généralistes vous semblent ils géographiquement accessibles ?



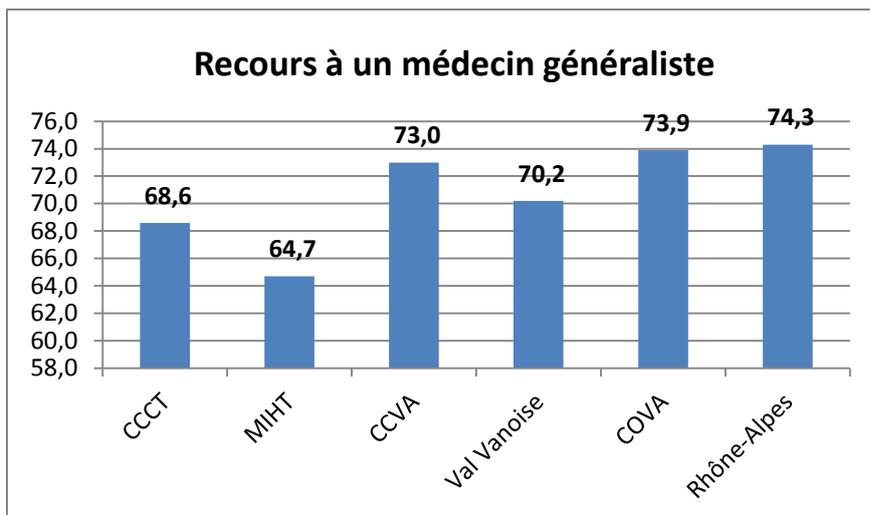
En Tarentaise, si l'on se fie aux données chiffrées, les médecins généralistes sont en nombre déficitaire. 87% des habitants de la Tarentaise estiment que les médecins généralistes sont géographiquement accessibles. Ils sont 11% à estimer qu'ils sont peu accessibles, et 2% jugent les médecins inaccessibles. En analysant ces données canton par canton, on s'aperçoit que les habitants du canton de Moûtiers sont plus majoritaires à observer une inaccessibilité géographique des médecins généralistes, 19% ont répondu qu'ils les estimaient peu accessibles, 5% inaccessibles.

A plusieurs reprises, des personnes ayant répondu à l'enquête mentionnent l'absence de médecin sur la vallée de Belleville (vallée se situant dans le canton de Moûtiers), « Sur la vallée de Belleville, aucun médecin généraliste depuis avril 2014 », « aucun médecin généraliste dans la vallée de Belleville, il faut descendre sur Moûtiers et les médecins commencent à être surchargés ».

Remarque d'une habitante : « depuis plus de 10 ans, j'ai pu constater une diminution de la qualité des soins dans la vallée. En effet, durant l'intersaison 15 mai/5 juillet - 31 août/22 novembre, nous bénéficions de deux médecins, jusqu'à cette année. Le plus proche médecin est maintenant à 45 minutes de trajet. Nous avons un enfant en bas âge et devoir lui infliger un trajet aussi long alors qu'il est malade ».

Le manque de médecins formés à l'homéopathie en Tarentaise est également soulevé.

En 2014-2015, deux installations ont eu lieu sur Bourg Saint Maurice, 1 sur Sées, 1 sur Bozel, 1 sur Moûtiers et 1 est prévue en septembre 2015 sur Aigueblanche.



Graphique 7 : Taux de recours à un médecin généraliste en Tarentaise par EPCI

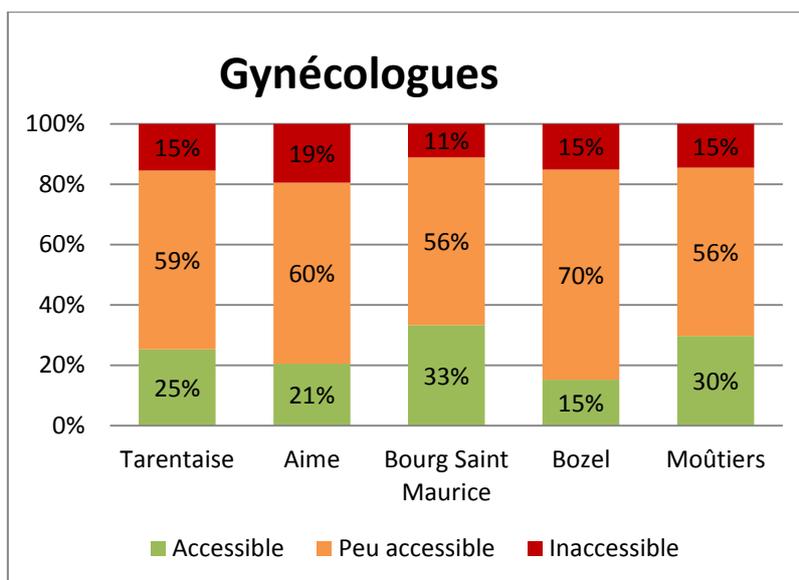
Source : Régime Général de l'Assurance Maladie, ARS, Balises-ORS Rhône-Alpes, 2013

En Tarentaise, en 2013, le taux de recours à un médecin généraliste se situe entre 64,7% (Haute Tarentaise) et 73,9% (Versants d'Aime), en deçà de la moyenne rhône-alpine de 74,3%. 25 667 personnes en Tarentaise en 2013 ont eu recours à un médecin généraliste.

✓ Gynécologue

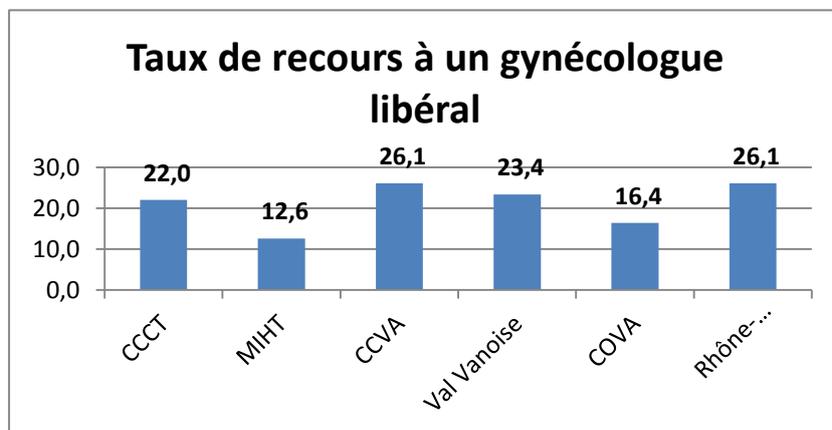
En Tarentaise, seulement un gynécologue libéral est recensé, il est installé à Moûtiers.

Question posée aux habitants : Les gynécologues vous semblent-ils géographiquement accessibles ?



La gynécologie en Tarentaise est estimée inaccessible géographiquement pour 15% des personnes sondées en moyenne. Ce sentiment est davantage remarqué pour le canton d'Aime : 19% des personnes sondées ont déclarés inaccessibles les soins gynécologiques, 60% peu accessibles.

S'agissant du canton de Bozel, 70% des personnes sondées ont estimé peu accessibles, et 15% inaccessibles les gynécologues. Ce sentiment est moins partagé par les habitants du canton de BSM et de Moûtiers. Ce qui peut-être expliqué par la présence d'un centre hospitalier à BSM, mais également du CHAM à Moûtiers, ainsi que de la facilité d'accès à Albertville depuis Moûtiers. Faute de spécialistes, de plus en plus de médecins généralistes assurent le suivi gynécologique des patients.



Graphique 8 : Taux de recours à un gynécologue libéral en Tarentaise par EPCI

Source : Régime Général de l'Assurance Maladie, ARS, Balises-ORS Rhône-Alpes, 2013

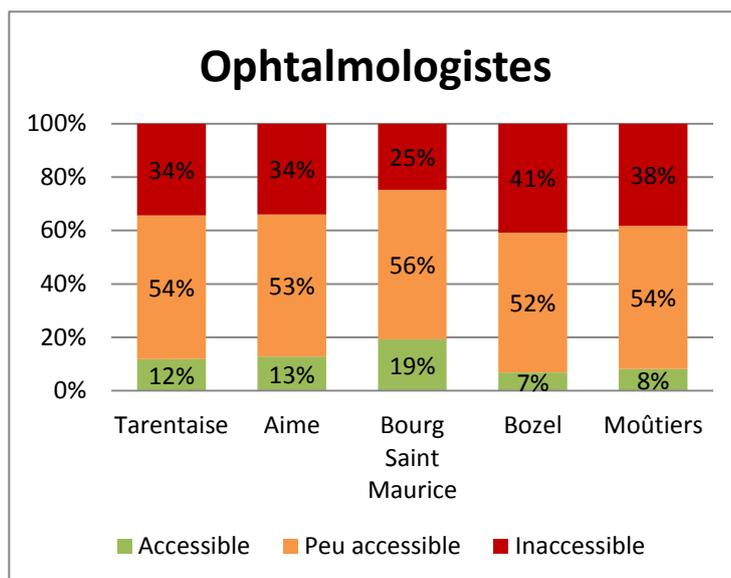
Hormis sur la vallée d'Aigueblanche, où le taux de recours à un gynécologue libéral est de 26,1% comme sur la région, les autres territoires affichent des taux beaucoup plus faibles en particulier la Haute Tarentaise (12,6%) et les Versants d'Aime (16,4%). 1 878 personnes en Tarentaise ont un recours à ce type de soins en 2013.

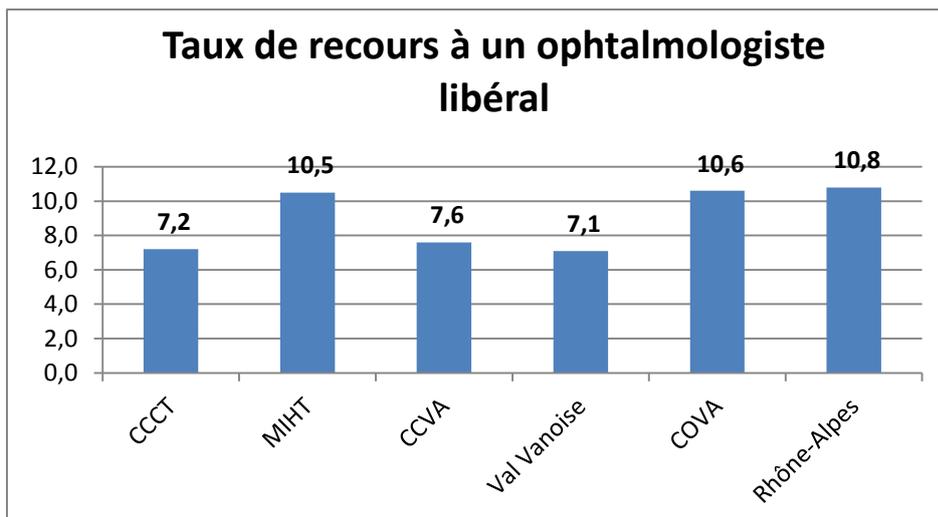
✓ Ophtalmologiste :

Seul un ophtalmologiste exerce en Tarentaise. Il est installé à Bourg Saint Maurice. La densité est de 1,9 ophtalmologiste pour 100 000 habitants. Au niveau national, cette densité est de 6,9.

Question posée aux habitants : Les ophtalmologistes vous semblent-ils géographiquement accessibles ?

88% des personnes sondées ont répondu que **les médecins ophtalmologistes étaient peu accessibles ou inaccessibles en Tarentaise**. Le chiffre est un peu moins élevé pour le canton de Bourg Saint Maurice. En effet, l'unique ophtalmologiste de Tarentaise se situe à Bourg Saint Maurice. Les personnes interrogées remarquent les délais d'attente très longs pour obtenir un rendez-vous : entre 6 mois et un an.





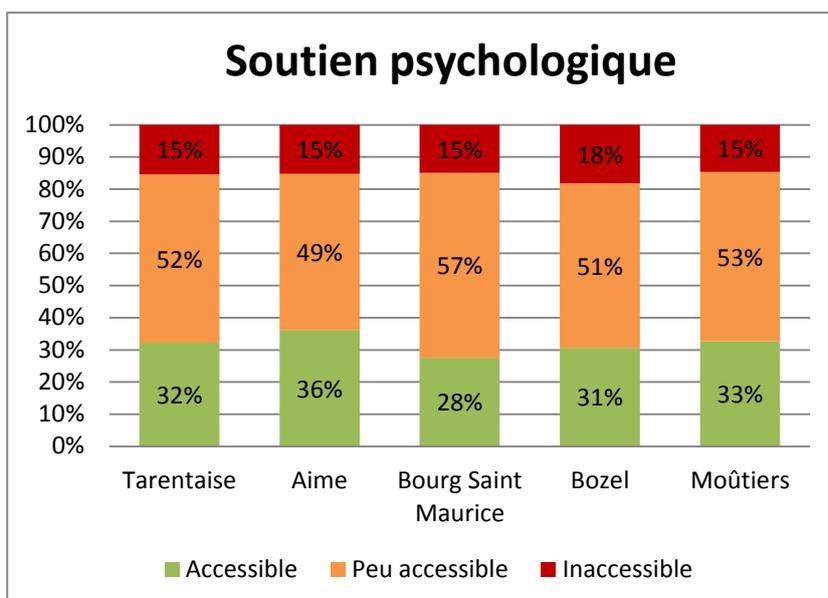
Graphique 9 : Taux de recours à un ophtalmologiste en Tarentaise par EPCI

Source : Régime Général de l'Assurance Maladie, ARS, Balises-ORS Rhône-Alpes, 2013

Sur la région Rhône-Alpes, en moyenne, le recours à un ophtalmologiste est de 10,8% au sein de la population générale. Ces taux de recours sont inférieurs en Tarentaise, se situant entre 7,1% (Val Vanoise) et 10,6% (Versants d'Aime). 3 216 personnes ont été concernées en 2013 en Tarentaise par ce type de recours.

✓ Quelques autres spécialités et la perception des habitants :

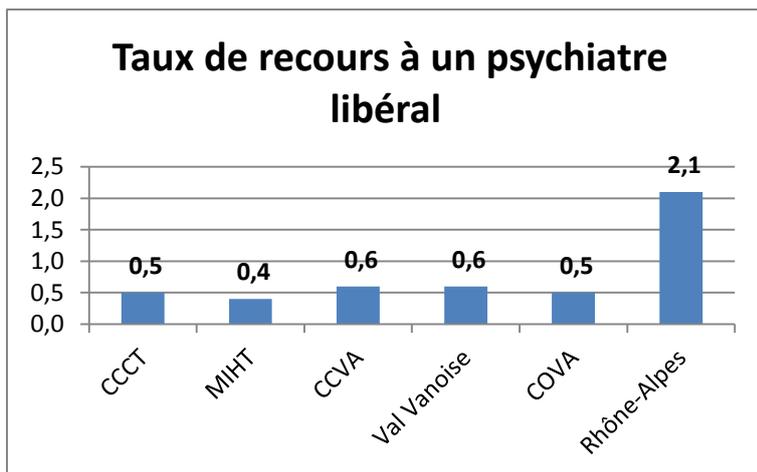
Question posée aux habitants : les professionnels de santé suivants vous semblent-ils géographiquement accessibles ?



52% des habitants Tarins ont estimé peu accessibles les services de soutien psychologique, 15% les estiment même inaccessibles géographiquement.

La tendance est un peu plus marquée à Bourg Saint Maurice et Bozel.

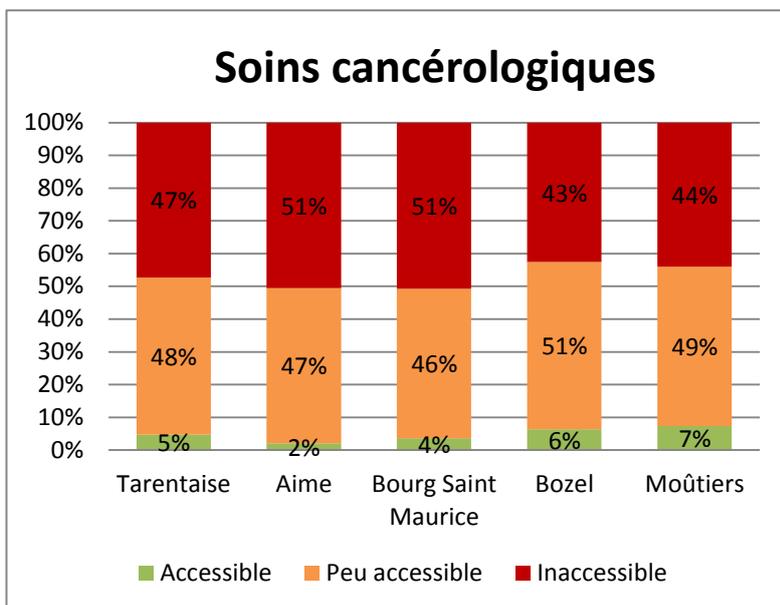
Il n'existe pas de psychiatre libéral en Tarentaise, les plus proches (2 psychiatres libéraux) se situent à Albertville.



Graphique 10 : Taux de recours à un psychiatre libéral en Tarentaise par EPCI

Source : Régime Général de l'Assurance Maladie, ARS, Balises-ORS Rhône-Alpes, 2013

L'absence de psychiatre libéral impacte directement le recours à cette spécialité en libéral. Si le taux de recours en Rhône-Alpes est en moyenne de 2,1%, il est de 0,4% en Haute Tarentaise ou encore de 0,6% en Val Vanoise. 188 personnes en Tarentaise en 2013 ont été concernés par une visite ou un suivi en psychiatrie libérale.

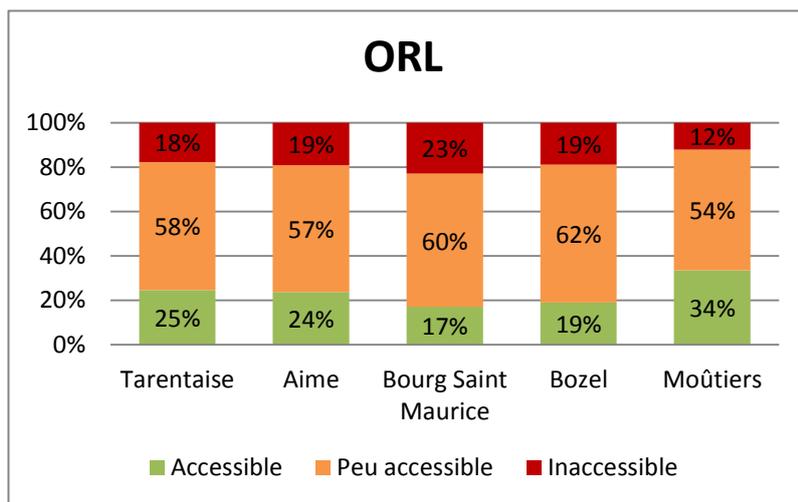


Concernant la cancérologie, les opérations doivent avoir lieu dans les centres de cancérologie spécialisés.

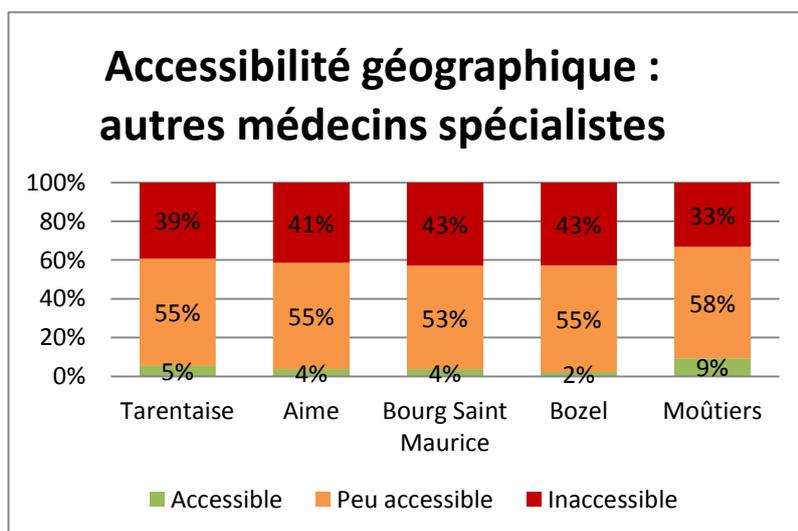
L'organisation des opérations est déterminée au niveau national. Cependant, les soins post-opératoires, les traitements comme la chimiothérapie peuvent avoir lieu en Centre Hospitalier.

En Tarentaise, 47% des personnes estiment que ces soins sont inaccessibles, 48% peu accessibles.

Certains insistent lors de l'enquête sur cette distance entre soins et domicile « Confrontée personnellement au cancer, je trouve cela dommage qu'il faille aller jusqu'à Chambéry pour obtenir des soins... pour les proches cet éloignement est difficile à gérer et cela plonge le malade dans un isolement déjà ultra présent ».



Les médecins ORL sont considérés par les habitants comme difficilement accessibles, notamment pour le canton de Bourg Saint Maurice (60% peu accessibles, 23% inaccessibles) et Bozel (62% peu accessibles, et 19% inaccessibles). Cette disparité s'explique en partie par la présence d'un médecin ORL à Moûtiers.

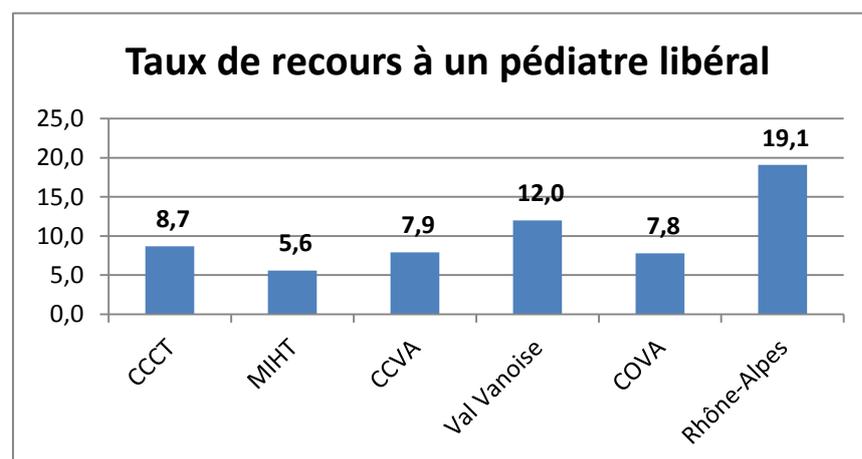


Les médecins spécialistes en général sont considérés comme peu accessibles (55%) voire inaccessibles en Tarentaise (39%). Sur le canton de Bozel, cette difficulté d'accès vers les médecins spécialistes est davantage marquée : (98% au total), elle l'est un peu moins à Moûtiers.

Parmi les médecins spécialistes difficiles d'accès, ont notamment été cités :

- Les dermatologues (le plus proche étant celui de Chambéry) « *plus de dermato, sur le secteur, il faut aller sur Chambéry, Aix les bains* », « *recherche de dermatologue désespérément* » ; « *suite à un cancer le suivi dermato actuellement impossible à bourg et tellement compliqué à Albertville que je renonce [...] : je ne souhaite pas passer tout mon temps libre en salle d'attente et hôpitaux... avec trajets longs* ».

- Les pédiatres : « *Dès qu'il faut voir un spécialiste, il faut faire minimum 120 km aller-retour ce qui n'est pas accessible pour tout le monde* ».



Les taux de recours à un pédiatre libéral en Tarentaise sont particulièrement bas, entre 5,6% et 12% contre 19,1% pour la région. 524 jeunes en 2013 ont été concernés en Tarentaise.

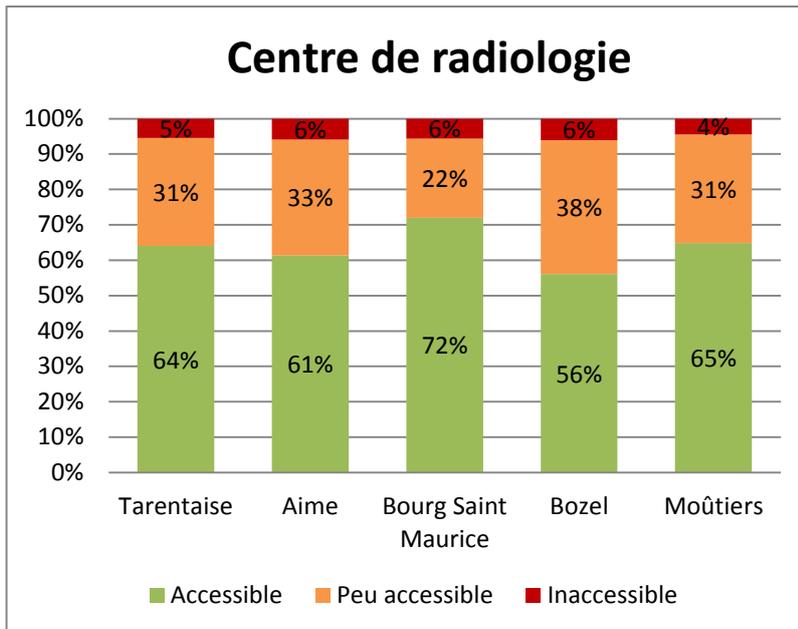
Graphique 11 : Taux de recours à un pédiatre libéral en Tarentaise par EPCI

Source : Régime Général de l'Assurance Maladie, ARS, Balises-ORS Rhône-Alpes, 2013

✓ Cabinets de Radiologie :

En dehors des équipements de radiologie installés dans les Centres Hospitaliers de Albertville-Moùtiers et de Bourg Saint Maurice, deux cabinets privés sont installés sur le territoire : l'un à Moûtiers, le second à Bourg Saint Maurice. Ce cabinet, faute de reprenneur, doit fermer mi-2015. Un radiologue doit s'installer et exercer sur les sites hospitaliers de Moûtiers et Bourg Saint Maurice au printemps 2015.

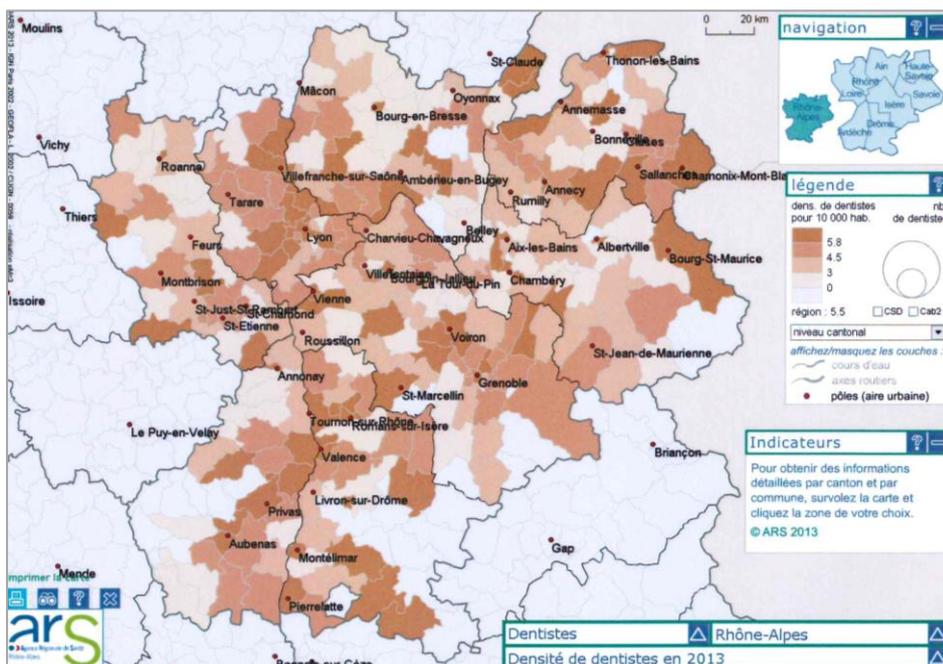
Question posée aux habitants : les centres de radiologies vous semblent-ils géographiquement accessibles ?



Les centres de radiologie sont globalement estimés accessibles (64% des réponses). Le canton de Bozel semble avoir un accès plus difficile au centre de radiologie. 72% des habitants du canton de Bourg Saint Maurice estime avoir un accès facile à la radiologie, un centre d'imagerie médicale est en effet accolé à l'hôpital. Au sein de l'enquête habitants, de nombreux retours ont été faits sur la difficulté d'accès et le temps d'attente pour les IRM.

✓ Dentistes

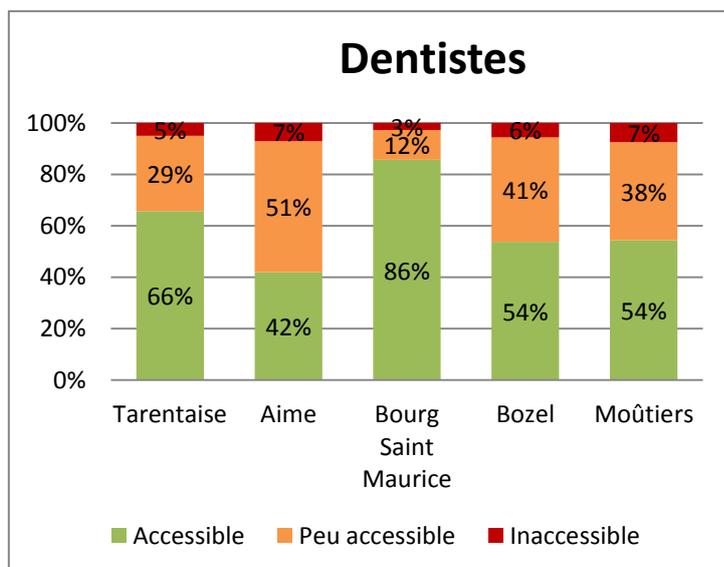
Un déficit en dentiste est également constaté sur le territoire. Les constats sont les mêmes que pour les médecins généralistes et spécialistes : diminution de leurs effectifs, vieillissement et recherche d'un exercice groupé et préférentiellement urbain/péri-urbain.



Carte 8 : répartition des dentistes en Rhône-Alpes

Source : cartosanté, ARS Rhône Alpes - mise à jour 2013

Question posée aux habitants : Les dentistes vous semblent-ils géographiquement accessible ?



S'agissant de l'accessibilité géographique des dentistes, on remarque une disparité entre les cantons. Si 86% des habitants du canton de Bourg Saint Maurice ont déclaré que les dentistes étaient géographiquement accessibles, il en va différemment pour les trois autres cantons Tarins.

Les personnes sondées habitant le canton d'Aime ont répondu pour 51% que les dentistes étaient peu accessibles, ils sont 41% pour le canton de Bozel, et 38% pour le canton de Moûtiers.

	Effectifs	Densité	Plus de 55 ans
CCCT	5	52,6	80%
MIHT	13	78,7	31%
CCVA	1	14,2	0%
Val Vanoise	4	41,9	50%
COVA	2	20,7	0%
Rhône-Alpes	3745	55,3	38%

Tableau 8 : Effectifs, densité et âge des dentistes par EPCI en Tarentaise

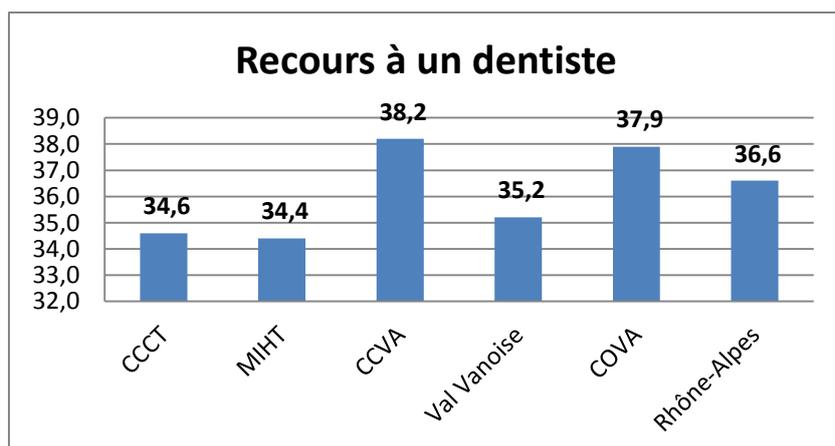
Source : Régime Général de l'Assurance Maladie, ARS, Balises-ORS Rhône-Alpes, 2015

Les effectifs les plus conséquents de dentistes se retrouvent en Haute Tarentaise, la densité est la plus élevée de l'ensemble des territoires de Tarentaise (78,7 dentistes pour 100 000 habitants).

La Vallée d'Aigueblanche comporte les effectifs les plus faibles avec un dentiste en 2015, et une densité de 14,2 dentistes pour 100 000 habitants. Deux installations sont prévues au sein de la maison de santé d'Aigueblanche en septembre 2015.

Sur Bozel, un dentiste est récemment installé, avec dans le secteur une installation sur Saint Bon en 2014. Sur l'EPCI de Cœur de Tarentaise, 2 installations sont prévues en 2015-2016.

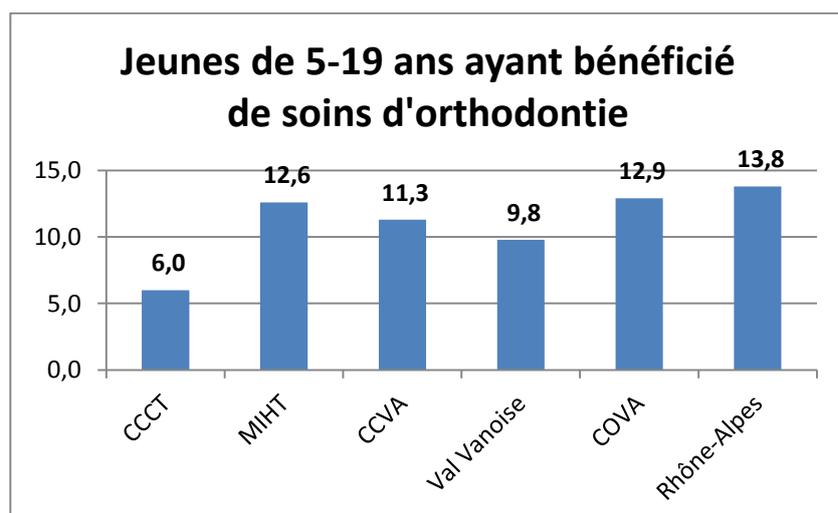
Deux orthodontistes libéraux exercent sur Bourg Saint Maurice et un sur Moûtiers/Bourg Saint Maurice.



Graphique 12 : Taux de recours à un dentiste par EPCI en Tarentaise

Source : Régime Général de l'Assurance Maladie, ARS, Balises-ORS Rhône-Alpes, 2013

Le taux de recours à un dentiste se situe en Tarentaise dans les mêmes proportions que la région, entre 34,4% pour la Haute Tarentaise et 38,2% pour la Vallée d'Aigueblanche. Les effectifs concernés sont de 13 686 personnes en Tarentaise en 2013.



Graphique 13 : Taux de recours à des soins d'orthodontie chez les jeunes de 5-19 ans par EPCI en Tarentaise

Source : Régime Général de l'Assurance Maladie, ARS, Balises-ORS Rhône-Alpes, 2013

Globalement, les jeunes de 5-19 ans de Tarentaise ont moins bénéficié de soins d'orthodontie que sur la région. Les effectifs concernés sont de 697 jeunes de 5 à 19 ans en 2013, en Tarentaise.

Les taux de recours les plus élevés se situent en Haute Tarentaise (12,6%) et sur les Versants d'Aime (12,9%). Une différence significative se retrouve sur le secteur de Moûtiers avec un recours de seulement 6%.

✓ Les infirmiers libéraux :

	Effectifs	Densité	Plus de 55 ans
CCCT	11	115,7	18%*
MIHT	19	115,0	21%*
CCVA	5	71,1	20%*
Val Vanoise	9	94,3	22%*
COVA	7	72,6	43%*
Rhône-Alpes	8 108	129,0	20%

Tableau 9 : Effectifs, densité et âges des infirmiers par EPCI en Tarentaise

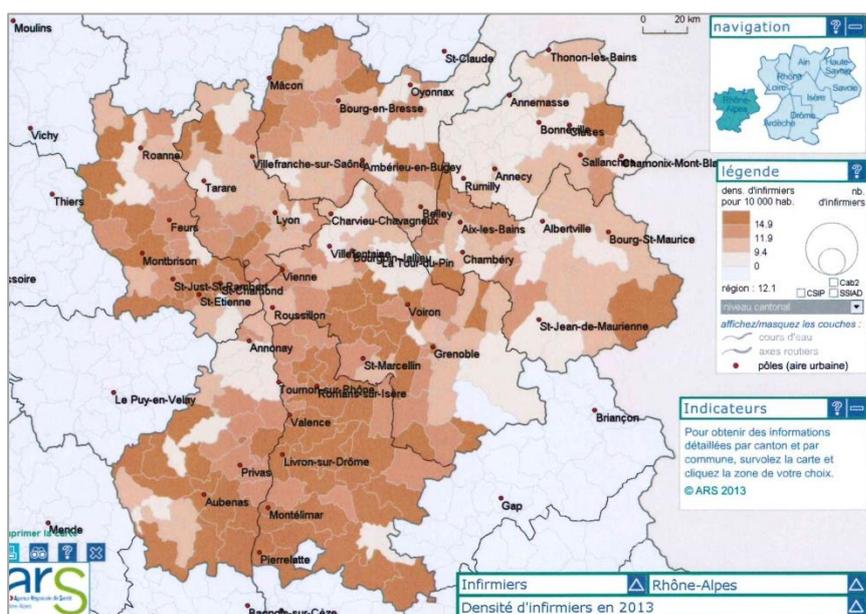
Source : Régime Général de l'Assurance Maladie, ARS, Balises-ORS Rhône-Alpes, 2013

Les effectifs les plus conséquents d'infirmiers se situent en Haute Tarentaise (n=19), ensuite sur Cœur de Tarentaise (n=11), les 2 territoires accueillant le plus de population en Tarentaise. Les densités les plus élevées se retrouvent sur ces mêmes sites, avec notamment une densité de 115,7 infirmiers pour 100 000 habitants sur Cœur de Tarentaise contre 129 pour 100 000 habitants en Rhône-Alpes.

Les densités les plus faibles s'observent sur la Vallée d'Aigueblanche (densité de 71,1 infirmiers pour 100 000 habitants) et sur les Versants d'Aime (72,6 infirmiers pour 100 000 habitants).

En complément, sur le territoire de la Tarentaise, deux Services de Soins Infirmiers à Domicile sont implantés :

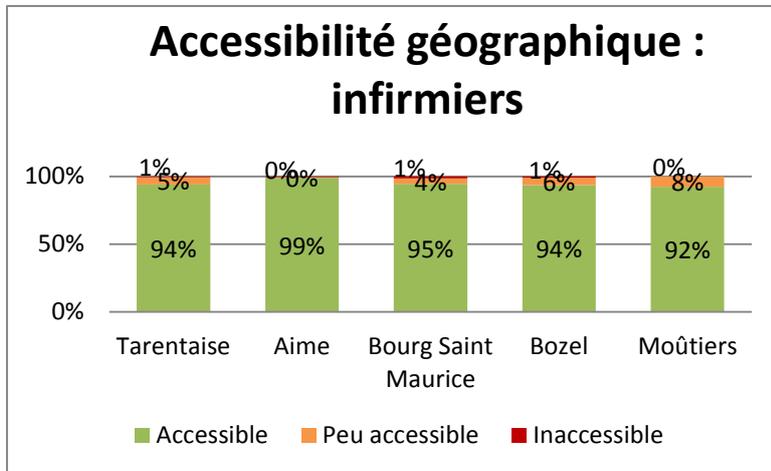
- L'un à Aime, SSIAD Haute Tarentaise, géré par l'association ADMR (Aide à Domicile en Milieu Rural). Il intervient sur les cantons de Bourg Saint Maurice et Aime ;
- L'autre à Salins les Thermes (public) géré par le Centre Intercommunal du Canton de Moûtiers. Il intervient sur les cantons de Bozel et de Moûtiers.



Carte 9 : répartition des infirmiers en Rhône-Alpes

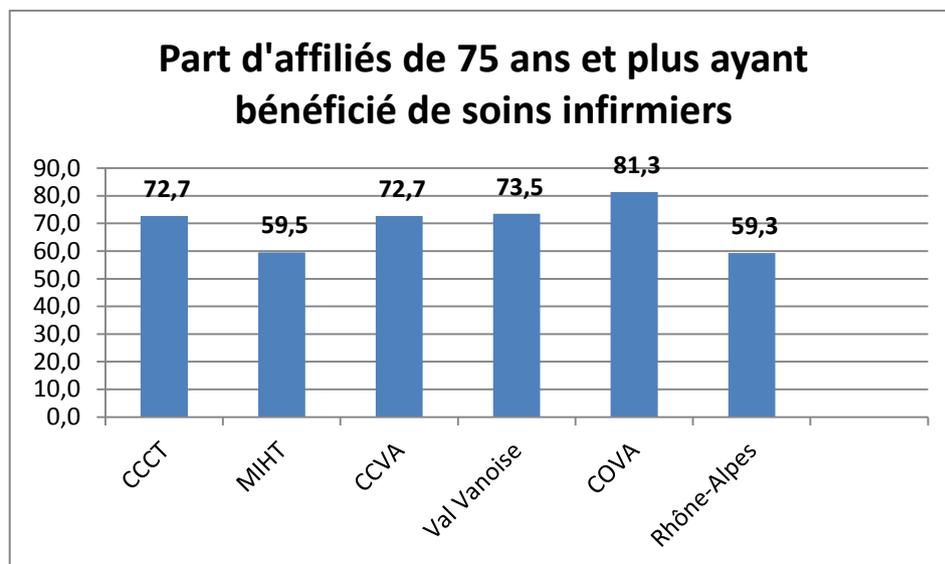
Source : cartosanté, ARS Rhône Alpes - mise à jour 2013

Question posée aux habitants : Les infirmier(e)s vous semblent-ils géographiquement accessible ?



94% des personnes sondées ont déclaré que les infirmiers étaient géographiquement accessibles.

Le taux d'accessibilité identifié comme le plus élevé s'observe sur le canton d'Aime.



Graphique 14 : Taux de recours à des soins infirmiers chez les 75 ans et plus par EPCI en Tarentaise

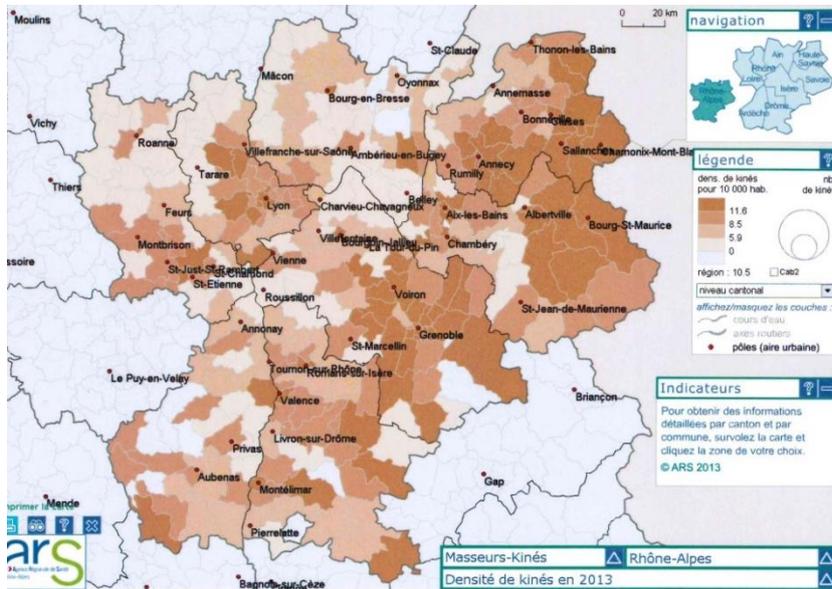
Source : Régime Général de l'Assurance Maladie, ARS, Balises-ORS Rhône-Alpes, 2013

Sur l'ensemble de la Tarentaise, le taux de recours aux soins infirmiers pour les plus de 75 ans se situent dans des taux supérieurs à la moyenne rhône-alpine qui est de 59,3% avec notamment 72,7% sur Cœur de Tarentaise et 81,3% sur les Versants d'Aime.

Les effectifs de patients concernés sont de 1 713 personnes de 75 ans et plus en 2013 en Tarentaise.

✓ Les masseurs kinésithérapeutes :

En Tarentaise on observe une dotation très importante en masseurs kinésithérapeutes comparativement à la moyenne en Rhône Alpes (100,5 pour 100 000 habitants). On observe un recours aux soins de kinésithérapie également supérieur à celui de la région : 17,2% des habitants du territoire ont au moins eu recours une fois à des soins de kinésithérapie en 2010, sur la région Rhône-Alpes, ils sont 15,2%.



Carte 10 : répartition des masseurs kinésithérapeutes en Rhône-Alpes

Source : cartosanté, ARS Rhône Alpes – mise à jour 2013

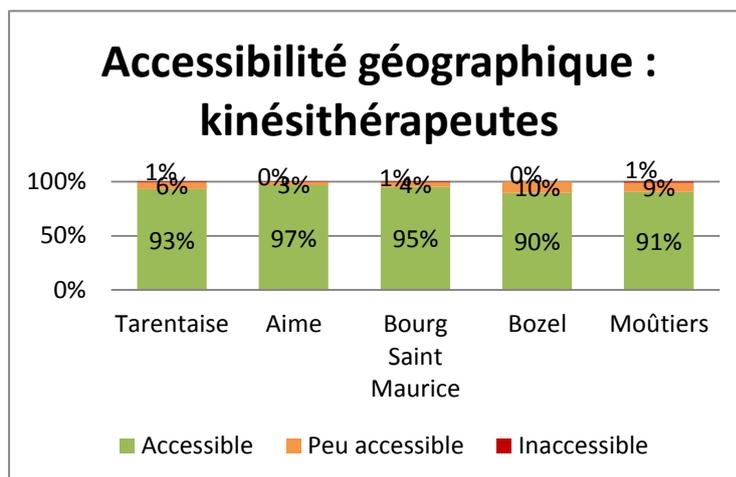
	Effectifs	Densité	Plus de 55 ans
CCCT	18	189,3	17%*
MIHT	42	254,3	12%*
CCVA	9	128,0	22%*
Val Vanoise	20	209,6	25%*
COVA	21	217,7	19%*
Rhône-Alpes	6 928	110,3	18%

Les densités de kinésithérapeutes en Tarentaise sont les plus élevées sur la Haute Tarentaise et les Versants d’Aime, en lien avec l’activité saisonnière.

Tableau 10 : Effectifs, densité et âges de kinésithérapeutes par EPCI en Tarentaise

Source : Régime Général de l’Assurance Maladie, ARS, Balises-ORS Rhône-Alpes, 2013

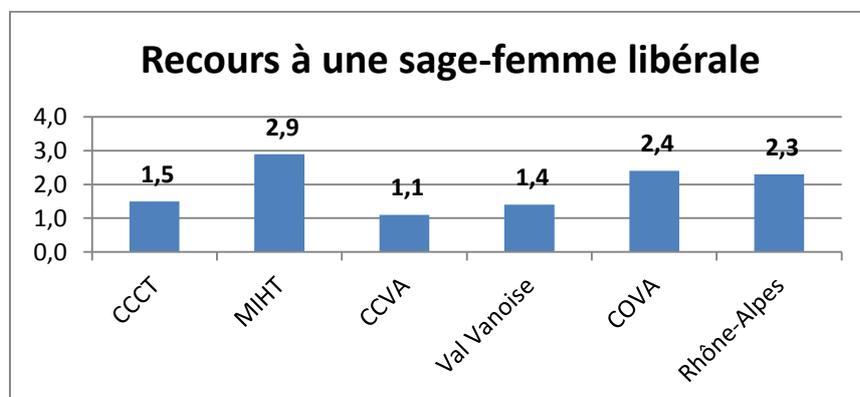
Question posée aux habitants : Les masseurs kinésithérapeutes vous semblent-ils géographiquement accessibles ?



93% des personnes interrogées ont estimé que les masseurs kinésithérapeutes étaient accessibles avec une forte présence perçue sur le secteur d’Aime. Les habitants du canton de Bozel sont moins nombreux à avoir estimé les kinésithérapeutes accessibles.

✓ Les sages femmes :

L'ARS Rhône Alpes a établi un zonage en 5 niveaux pour la profession sage-femme. En Tarentaise, la dotation en sages femmes libérales est qualifiée d'intermédiaire (c'est-à-dire au niveau 3). On dénombre 3 sages femmes libérales en Tarentaise, deux implantées à Moûtiers/Bourg Saint Maurice, 1 à Val d'Isère.



Graphique 15 : Taux de recours à une sage-femme libérale par EPCI en Tarentaise

Source : Régime Général de l'Assurance Maladie, ARS, Balises-ORS Rhône-Alpes, 2013

En Tarentaise, le recours à une sage-femme libérale est plus conséquent que la moyenne régionale de 2,3%, sur les territoires de Haute-Tarentaise (2,9%) et les Versants d'Aime (2,4%). Il est le plus faible sur la vallée d'Aigueblanche (1,1%). Les effectifs concernés sont de

✓ Orthophonistes :

De même les orthophonistes sont classés en niveau intermédiaire pour l'ensemble de la Tarentaise. 13 orthophonistes sont actuellement installés en Tarentaise : 1 à Aime, 3 à Moûtiers, 8 à Bourg Saint Maurice, 1 à Bozel.

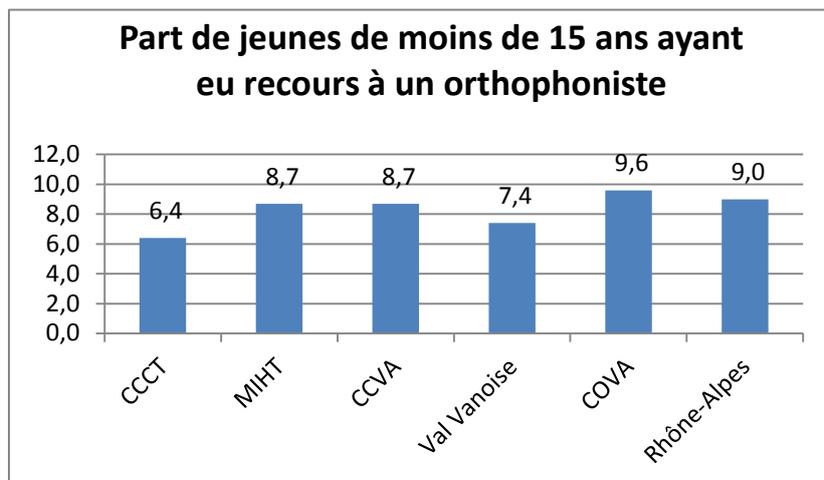
	Effectifs	Densité	Plus de 55 ans
CCCT	3	31,5	33%
MIHT	8	48,4	13%
CCVA	0	0	0%
Val Vanoise	1	10,5	0%
COVA	1	10,4	0%
Rhône-Alpes	2 227	35,4	16%

Tableau 11 : Effectifs, densité et âges d'orthophonistes par EPCI en Tarentaise

Source : Régime Général de l'Assurance Maladie, ARS, Balises-ORS Rhône-Alpes, 2013

Les effectifs d'orthophonistes les plus conséquents se retrouvent sur la Haute Tarentaise (n=8) avec une densité de 48,4 orthophonistes pour 100 000 habitants (contre 35,4 orthophonistes pour 100 000 habitants en Rhône-Alpes). Ensuite, Cœur de Tarentaise comprend une densité de 31,5 orthophonistes pour 100 000 habitants.

Les effectifs les plus faibles sont retrouvés sur la vallée d'Aigueblanche (aucun orthophoniste), et 1 orthophoniste sur Val Vanoise et les Versants d'Aime.



Graphique 15 : Part de jeunes de moins de 15 ans ayant eu recours à un orthophoniste par EPCI en Tarentaise

Source : Régime Général de l'Assurance Maladie, ARS, Balises-ORS Rhône-Alpes, 2013

Le taux de jeunes de moins de 15 ans qui ont eu recours à un orthophoniste se situe entre 6,4% sur Cœur de Tarentaise et 9,6% sur les Versants d'Aime, au-delà des 9% régionaux. Cela représente en 2013, un effectif de 536 jeunes de moins de 15 ans en Tarentaise.

✓ Les pédicures-podologues

On observe en 2015, 2 podologues sur Bourg Saint Maurice ; 1 sur Aime ; 2 sur Moûtiers ; 1 sur Brides les Bains et 1 sur Bozel.

✓ Les orthoptistes

Une orthoptiste est installée sur Bourg Saint Maurice.

✓ Les pharmacies

En Tarentaise-Vanoise on dénombre 24 pharmacies :

- 4 pour le canton d'Aime ;
- 7 pour le canton de Bourg Saint Maurice ;
- 5 pour le canton de Bozel ;
- 8 pour le canton de Moûtiers.

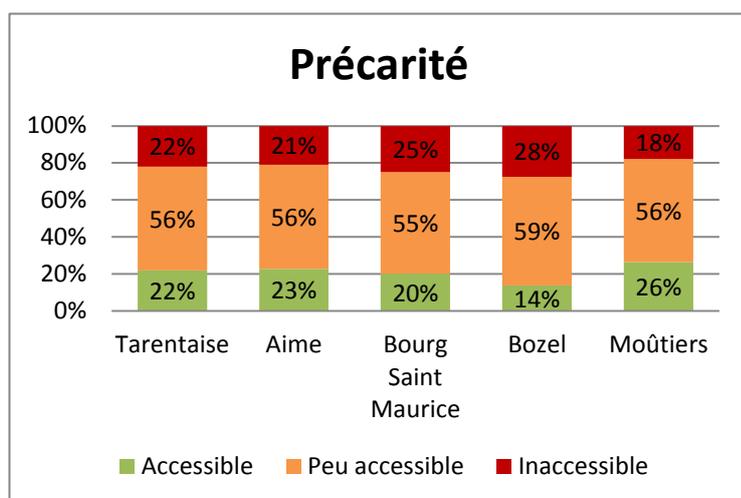
Les pharmaciens voient leur rôle s'étendre, d'autant plus dans un contexte de déficit en médecins. En effet, il s'agit souvent des premiers interlocuteurs des patients (par exemple les saisonniers), ils conseillent, orientent les patients.

✓ Cabinet d'analyses biomédicales :

Deux laboratoires d'analyse sont installés en Tarentaise : à Moûtiers et Bourg Saint Maurice.

✓ Santé-précarité

Question posée aux habitants : les services à destination des personnes en situation de précarité vous semblent-ils géographiquement accessibles ?



Les services d'aide et de soutien aux personnes en situation précaire sont estimés majoritairement comme peu accessibles (56%). 22% ont répondu qu'ils étaient inaccessibles. Sur le canton de Moûtiers, la difficulté d'accès est moins marquée. Ce qui peut-être expliqué par la présence de la délégation territoriale Tarentaise-Vanoise du Conseil Départemental de la Savoie.

➤ **Les projets de maisons et pôles de santé en cours recouvrent l'ensemble du territoire**

Le développement d'une offre de soins libérale de proximité est un enjeu essentiel pour la Tarentaise. C'est ainsi qu'une vaste réflexion sur la santé est menée par l'Assemblée du Pays Tarentaise Vanoise depuis 2012. Un certain nombre de projets attractifs pour le territoire sont ainsi accompagnés, notamment la dynamique de développement des maisons/pôles de santé/cabinets de groupe qui s'observe sur les 4 cantons du territoire. Ces maisons et pôles de santé ont pour objectif d'améliorer l'accès aux soins et le suivi des patients, mais aussi d'attirer de nouveaux professionnels sur le territoire, en proposant des conditions d'exercice favorables : regroupements de professionnels, équipements, secrétariat, ...

Les exercices de groupe sont identifiés comme particulièrement attractifs par les habitants, quand ils sont interrogés sur les pistes d'amélioration de l'offre de soins en Tarentaise :

« *Prévoir une maison de santé pluridisciplinaire dans chaque chef-lieu de canton* ».

« *Créer des centres médicaux regroupant les spécialités courantes (dentistes, ophtalmologiste, gynécologue, sage femme, généralistes équipés d'une radio) ouverts à l'année* ». « *La mutualisation des différents corps de métiers de santé dans un même lieu, rendez-vous et déplacements uniques. L'importance d'un petit secteur même si nous ne sommes pas en ville. La santé pour tous et partout. Créer des "Sos médecins" qui se déplaceraient car les docs actuels ne se déplacent que peu souvent au domicile des personnes* ».

« *Avoir des spécialistes en tout genre qui viendraient dans la région une fois par semaine, afin d'aider les personnes qui ont un souci pour se déplacer très loin, via maison médicale, ophtalmologue...* ». « *Les maisons de santé avec un nombre suffisant de praticiens pour répondre à la demande des habitants et prendre en compte l'affluence des touristes et plus particulièrement dans les territoires éloignés des grands axes* ».

« *Maison médicale avec tous les types de médecins (système de permanence)* » ; « *Permettre l'installation de jeunes médecins qui n'ont pas forcément les moyens de reprendre un cabinet libéral* » ; « *Maison médicale de proximité permettant un accès facile à des professionnels spécialisés dans le domaine de la santé au sens élargi* ».

« *La mise en place d'un centre médical regroupant les médecins, spécialistes, kinés, ostéopathes dans le canton de Moûtiers* » ; « *Mise en place d'une maison de santé sur Moûtiers qui regrouperait des généralistes et spécialistes tels que : gynécologue, dermatologue, ophtalmologiste, dentiste* ». « *Mettre à disposition des principaux spécialistes (ophtalmologiste, gynécologue, ORL...) des locaux (dans hôpitaux ou autres) afin d'assurer des consultations régulières dans les chefs-lieux de cantons* ».

« *Regroupement des acteurs de la santé dans des maisons de santé à différents endroits de la Tarentaise pour permettre à toute personne, et plus particulièrement à ceux qui ne possèdent pas de transport de pouvoir prendre des rendez-vous cumulés et peut-être des rendez-vous avec moins d'attente. Utopique ?* ».

✓ Maison de santé sur le canton d'Aime

La communauté de communes des Versants d'Aime porte le projet d'une maison de santé pluri professionnelle sur le canton d'Aime. Au total, ce sont vingt deux professionnels de santé qui se sont réunis pour construire, en lien avec la communauté de communes un projet de santé : des médecins généralistes, des pharmaciens, kinésithérapeutes, infirmières, dentiste, diététicienne, psychologue. Le projet a été déposé auprès de l'Agence Régionale de Santé au cours de l'année 2013. L'ARS a labellisé la maison de santé. Celle-ci est aujourd'hui en cours de réalisation, et devrait voir le jour début 2016. C'est ce projet qui a concrètement permis l'arrivée de 2 nouveaux jeunes médecins généralistes, et d'envisager des vacations de certains professionnels de santé (psychologue, PMI, sage-femme, psychomotricienne..).

✓ Maison et pôle de santé sur la Vallée d'Aigueblanche

Dix-sept professionnels (médecins, dentistes, infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, pharmaciens, psychologue, diététicienne) ont travaillé avec la mairie d'Aigueblanche (porteur du projet) sur la mise en place d'une maison de santé dans la vallée d'Aigueblanche. Le projet a été validé par l'Agence Régionale de Santé en 2013. Ce projet a permis l'engagement de 2 dentistes ainsi que d'un jeune médecin dont les installations sont prévues à l'automne 2015, date à laquelle les travaux de la maison de santé seront achevés.

Ce projet s'inscrit dans une logique plus large de pôle de santé, avec le site de La Léchère. Cela signifie que les professionnels travaillent ensemble sur des axes de travail particulier notamment la prévention ou l'éducation thérapeutique. Les professionnels concernés sont ainsi 2 médecins généralistes, la pharmacie ou encore un médecin phlébologue. Pour faciliter l'installation de nouveaux professionnels de santé sur le site de La Léchère, la commune réalise l'investissement de locaux contigus aux 2 cabinets privés de médecine générale, afin de permettre la location d'un cabinet médical supplémentaire, d'un cabinet de vacations et un secrétariat.

✓ Maison de santé à Bourg Saint Maurice et autres projets sur le canton

Une maison de santé est actuellement en projet sur le canton de Bourg Saint Maurice. Cette maison de santé pourrait être portée par le Centre Hospitalier de Bourg Saint Maurice.

Deux médecins généralistes se sont installés en libéral sur la commune de Bourg Saint Maurice en 2015.

Un jeune médecin a pris la suite d'un départ à la retraite du médecin de Séez en 2014. Un travail en réseau, avec un regroupement d'autres professionnels de santé (pharmacie, kinésithérapeutes, ostéopathe) sur ce bassin de vie pourrait être réfléchi.

✓ Projet de maison de santé sur le canton de Bozel

Un projet de maison de santé pluri professionnelle et pôle de santé est actuellement en cours sur le canton de Bozel. Celle-ci réunirait médecins généralistes, dentistes, kinésithérapeutes, infirmières, podologue ainsi que les pharmacies.

Le projet de santé construit par les professionnels de santé et soutenu par la communauté de communes Val Vanoise Tarentaise a été déposé auprès de l'Agence Régionale de Santé et validé à la fin de l'année 2014. Un nouveau médecin s'est installé à Bozel en 2014, du fait du projet. Un nouveau dentiste s'installe en 2015.

✓ Projets sur le canton de Moûtiers

Afin de répondre à une problématique d'accessibilité de leurs locaux, et afin de développer l'offre de soins existante, la Communauté de Communes Cœur de Tarentaise loue depuis 2013 l'étage d'un bâtiment médical à une association de 4 médecins.

Les professionnels de santé du secteur se sont réunis à plusieurs reprises afin de développer un travail en réseau.

Il est envisagé l'opportunité de la création d'un centre de santé/maison de santé, en lien avec l'hôpital. Un nouveau dentiste devrait s'installer sur la commune en 2015, et un des praticiens a trouvé un successeur.

Globalement, le développement des exercices de groupe est perçu comme un levier pour l'organisation de la santé sur le territoire :

« L'offre de soins a évolué de façon négative ces dernières années, ça va plutôt vers le bas. Les professionnels font chacun dans leur coin leur actions, on a du mal à développer un réseau. Avec le développement de la maison de santé, ça va être mieux ».

Il est important de noter que ce sont des projets qui se construisent sur un long terme. L'implication et l'adhésion des professionnels de santé autour de leur projet sont nécessaires pour s'assurer d'une démarche répondant bien aux besoins de manière pérenne. Le temps ensuite pour les collectivités concernées de cadrer le projet d'un point de vue immobilier et de mener à terme cette étape. Plusieurs années sont ainsi nécessaires entre l'émergence du projet et l'entrée dans les murs de cette nouvelle maison de santé. C'est très souvent à ce moment là que les nouvelles installations sont facilitées, car les praticiens peuvent tout de suite se projeter et s'installer rapidement dans les bâtiments.

Il est ainsi à gérer la notion d'urgence de certaines situations de pénurie de professionnels, avec le temps nécessaire pour monter un projet complexe, tant du point de vue des professionnels de santé que des collectivités.

3.2.3 La perception de l'organisation de la médecine en Tarentaise

➤ Par les professionnels de santé et les élus

L'analyse locale de la situation sanitaire laisse apparaître un certain nombre de facteurs influençant à la fois l'offre mais également la demande de santé. Les professionnels interrogés ainsi que certains élus identifient plusieurs éléments clés.

▪ L'évolution de la profession médicale

Un changement dans le type d'exercice souhaité

La profession médicale se féminise, avec des professionnels qui souhaitent davantage concilier vie professionnelle et personnelle (baisse du temps de travail souhaité) et un exercice collégial et pluriprofessionnel. On parle ainsi de « *transformation de l'exercice* », « *d'évolution sociétale* ». « *La vieille génération a un "formatage individuel", les jeunes un "formatage collectif"* ».

« *La féminisation de la profession fait que les horaires et les conditions de travail ne sont pas les mêmes* ». « *L'apport de la féminisation est que l'on passe d'un exercice "sacerdoce" à un exercice "professionnalisation"* ». « *Le changement avec les femmes concerne la vie professionnelle, familiale, amoureuse. Il faut organiser, structurer les heures d'ouvertures* ».

« *Ils privilégient la qualité de vie, et cette qualité de vie dépend de l'organisation* ».

« *Mon constat c'est qu'on a les inconvénients du libéral et ceux du service public, le travail est de plus en plus prenant avec de grandes responsabilités* ». « *Ceux qui envisagent de s'installer ne veulent pas travailler seuls* ». « *Les médecins ont peur de la surcharge, d'une trop grosse patientèle* ».

« *On travaille chacun de notre côté, souvent sur rendez-vous. On aimerait s'installer dans une maison de santé. Ça nous permettrait de travailler un nombre d'heures correctes, d'avoir une qualité de vie différente, mais aussi par éthique, pour mieux orienter les patients* ». « *Les structures de groupe sont idéales en termes d'atouts. Il faut que tout soit prêt* ». « *Les élus doivent accompagner, mais ne pas faire à la place des professionnels* ».

Les défauts d'accessibilité des cabinets peuvent représenter une motivation supplémentaire pour intégrer les maisons de santé.

Les professionnels de santé qui souhaitent s'installer, n'achètent quasiment plus leur cabinet et recherchent une location. « *Pour les médecins propriétaires de locaux, ils ont une grande difficulté à ce qu'ils soient repris par de nouveaux médecins* ».

Si ce type de projets de regroupements intéresse une part importante de professionnels, certains évoquent la difficulté de changer de locaux car ils sont propriétaires de leur cabinet, se perçoivent comme « *des libéraux* », « *individualistes* », « *le risque financier de ce type de regroupement par rapport aux charges et au nombre de patients* » ou encore que « *la population souhaite un référent et non pas un groupe, avec un médecin de famille "rural"* ».

Le manque de médecins est majoritairement reconnu

Les retours les plus fréquents sur le manque de praticiens concernent le plus souvent : les ophtalmologistes, pédiatres et dentistes.

En considérant les effectifs, certains secteurs peuvent paraître mieux dotés, mais l'analyse du temps de travail effectif de chaque médecin vient pondérer ces effectifs. En effet, de plus en plus de médecins exercent à temps partiel, et « *aujourd'hui, il faut deux médecins pour en remplacer un qui part à la retraite* ».

« *Quasiment aucun médecin n'est enregistré comme médecin généraliste et n'exerce en direction des locaux, seulement auprès des touristes* ».

« *Les mesures incitatives actuelles n'ont pas démontré leur efficacité. Le système de rémunération à l'acte ne favorise pas l'amélioration de la qualité des soins, un système où prendre son temps peut aussi être rétribué* ».

« *On a de plus en plus de patients, avec une grande difficulté à répondre à toutes les demandes* ».

« *Des vacances de spécialistes : c'est ce que les gens demandent* ».

Ce manque d'effectifs médicaux impacte fortement leur manière d'exercer, rendant compliquées voire impossible les visites à domicile : « *vu la situation actuelle, j'ai la nécessité de prioriser pour les visites à domicile* ».

« *Pour ce qui est des stations, tant l'importance de l'afflux de population, que la nécessité de maintenir une image de marque imposent d'une part la présence de médecins sur site en cours de journée, ainsi qu'une permanence des soins ne contraignant pas les touristes à se déplacer à l'extérieur des stations à tout le moins en cours de journée* ».

Concernant la permanence des soins, un des médecins interrogé considère « *qu'il n'y a quasiment pas de problème sur la vallée, hormis en saison. Hors saison, il y a environ 2 appels en permanence des soins par mois, quasiment rien. La population consulte peu* ».

Si la très grande majorité des médecins s'accordent pour constater un manque de professionnels dans leurs secteurs, quelques rares praticiens semblent ne constater aucune pénurie particulière.

« *Il n'y a jamais eu autant de médecins qu'aujourd'hui* ». « *J'ai le sentiment que l'on peut trouver facilement un médecin, dans les 30 minutes* ».

« *En ce qui concerne l'offre de soins à proprement parler, elle semble actuellement suffisante, compte tenu notamment du recours de plus en plus fréquent à l'automédication pour les pathologies les plus banales du fait du déremboursement de fort nombreux médicaments. Bien évidemment le jour où certains d'entre nous prendront leur retraite, il sera nécessaire qu'il y ait de nouvelles arrivées, mais ceci a toujours été le cas* ».

Mieux faire connaître la Tarentaise : l'importance des remplacements, des stages, et de la communication

Les jeunes médecins tardent davantage à s'installer, exerçant pour une part significative d'entre eux en tant que remplaçants. « *Le premier vecteur d'installation : se faire connaître par d'anciens contacts, des remplacements... L'âge moyen à l'installation est de 34 ans* ».

Le mode d'exercice en remplacement devient un vrai « phénomène ». « *Ce statut est recherché pour la qualité de l'exercice, c'est un vrai choix professionnel qui permet d'éviter la gestion administrative et fiscale du cabinet médical, soit le versant « chef d'entreprise ».* On observe ainsi « *une certaine professionnalisation du remplacement comme pour « se garder des libertés* ».

Il s'agirait d'accueillir encore plus d'étudiants en médecine en Tarentaise.

« *Il est important d'ouvrir des stages hospitaliers en Tarentaise, par exemple un terrain mixte Albertville/Moûtiers, ce qui serait pédagogiquement intéressant pour les étudiants* ». « *Etre maître de stage, c'est important. D'autant que les stages en station suscitent généralement de l'enthousiasme* », « *un changement de décor avec un exercice varié* ».

Une vraie limite à l'installation, c'est la perception de l'exercice en libéral : « *les jeunes sont ok sur l'exercice mais pas sur l'ensemble du côté administratif et de gestion, ils veulent rester sur leur cœur de métier* ». « *Les jeunes ne veulent plus être corvéables à merci* ».

Certaines personnes interrogées insistent sur l'importance de mieux communiquer sur les atouts du territoire, pour faciliter la connaissance de la Tarentaise et des projets qui s'y développent.

« *Il faut insister sur les aspects positifs de la station et de la montagne* ». « *Il est essentiel de mieux communiquer sur l'offre de santé existante avec plaquettes, sur les sites internet ou encore à la mairie* ». « *Il ne faut pas être défaitistes et communiquer sur les atouts et limiter les a-priori* ».

Et si on envisageait le salariat ?

Face aux demandes d'exercice des médecins, et face à la difficulté accrue des communes à pouvoir renouveler leurs effectifs médicaux, le salariat est plusieurs fois envisagé, du côté des collectivités comme des médecins.

« *Il faudrait se pencher sur la question du salariat, à partir de la grille salariale des praticiens hospitaliers* ». « *Ne pourrait-on pas faire salarier des médecins par l'intercommunalité ?* ».

Faire valoir les compétences médicales et celles des autres professions de santé

« *Il est important d'informer les gens sur les modalités de recours aux soins, valoriser la place du médecin généraliste, qui n'est pas uniquement là pour les rhumes et la gastro* ».

Un des médecins interrogé évoque ce constat : « *les personnes ici sont « surprotégées », il y a toujours quelque chose qui ne va pas* ». De manière générale, il s'agirait de travailler sur le comportement des habitants face au recours aux soins.

Face aux problématiques de démographie médicale, les autres professionnels de santé gagnent en compétences, et peuvent se voir déléguer certains actes après avoir reçu une formation adaptée. C'est l'exemple pris des infirmières consultant : « *il existe une expérience de ce type sur le pôle de santé de Chambéry pour le suivi de maladies chroniques* ».

Certains paramédicaux évoquent que s'il leur est possible de solliciter des médecins dans le cadre d'urgences, ils souhaiteraient davantage d'investissement des médecins sur des questions autres que curatives.

La pharmacie est identifiée comme un relais essentiel, et se situe pour un certain nombre d'entre elles, dans une démarche de santé globale avec des conseils de prévention, de l'éducation à la santé...

Il est évoqué la plus-value d'infirmières de coordination entre l'hôpital, le SSIAD et les infirmières libérales : cela fonctionne bien et permet de faire du lien entre les différents intervenants. Cette organisation facilite la bonne transmission d'informations qui certaines fois arrivent en vain au bon interlocuteur. Par exemple, malgré de nombreuses tentatives, une information essentielle au sujet d'un patient hospitalisé n'a pas été transmise au service malgré les nombreuses tentatives des infirmières libérales.

« *Il est nécessaire d'organiser une complémentarité ville-hôpital pour être plus lisibles par les gens* ».

C'est ainsi l'intérêt lié au « bouche à oreille », et la richesse du regroupement de plusieurs disciplines qui permet de développer les relations entre les différents professionnels.

▪ **Une installation en Tarentaise dépendante de facteurs extra-professionnels**

L'opportunité d'une installation est étudiée sous l'angle de l'exercice professionnel, mais également celui de la présence de certains services de proximité en termes d'offre d'enseignement, culturelle... de réfléchir et d'agir sur la qualité de vie, de favoriser l'insertion professionnelle des conjoints.

Il s'agit également pour le conjoint du médecin de pouvoir trouver un emploi en Tarentaise ou alentours, sachant que dans la majorité des cas, ce sont des postes qualifiés aux profils plus urbains.

« *Sur 7 000 personnes qui travaillent à Val d'Isère, seulement 7 ont un bac+4, bac+5* ». « *On pourrait réfléchir à l'ensemble des leviers dont disposent les collectivités pour favoriser leur installation et leur maintien : trouver un emploi au conjoint, un logement pour les remplaçants...* »

Ainsi, étant donné les spécificités du secteur montagnard et éloigné des centres urbains de la Tarentaise, le profil des candidats à l'installation est assez contraint.

- **L'exercice spécifique de la médecine en station : la conjugaison difficile d'une offre saisonnière spécialisée avec une offre de soins à l'année accessible**

« La première manière de considérer l'offre de soins concerne les effectifs de praticiens. La 2^{ème} façon est territoriale. Le territoire de la Tarentaise peut être sectorisé, découpé en 2 : la vallée et les stations. Il y a quelques cas mixtes station/villages comme Aime avec Peisey-Nancroix qui nécessite une offre de soins à l'année. En station, un médecin sur 2 a plus de 58 ans. Les problématiques d'exercice sont différentes ».

« Les problématiques de la médecine en station sont en particulier l'âge avancé, peu de renouvellement, la féminisation car les femmes sont peu attirées par ce type d'exercice, la rémunération avec 80% des médecins en station qui sont en secteur 2 et le coût de l'équipement ».

Une formation spécifique

L'activité touristique, l'accidentologie des pratiques, l'isolement par rapport à l'hôpital, l'affluence de population impliquent des spécialisations et des polyvalences pour l'activité des praticiens.

Travailler en tant que médecin en station demande une formation adaptée, avec des prises en charges très différenciées de celles observées dans les cabinets de vallées. « Les médecins de station sont différents des médecins de vallée. En station, les médecins sont formés à la médecine du sport, à la traumatologie ».

La problématique du foncier

Le coût du foncier et de l'équipement notamment en stations, sont perçus comme des freins notables aux installations. Certaines communes supports de stations voient ainsi s'installer des cabinets étrangers qui n'ouvrent que pendant la saison hivernale et dont le nombre varie significativement selon les années. Ceux-ci sont liés par contrats à des opérateurs touristiques étrangers et n'assurent par conséquent aucun « service public ».

« En Tarentaise, il faut prendre en compte le coût de l'immobilier ». « Le problème fondamental c'est le problème du foncier ». « Pour favoriser les installations, il faudrait des logements à tarifs préférentiels ».

« Les facteurs qui peuvent être favorisants, sont les maisons médicales, l'équipement, et si le médecin est en secteur 1, des aides à l'installation ».

« En station, c'est trop difficile pour les infirmières. On ne vit pas. On vit presque toutes dans les vallées, avec des déplacements qui valent le coût ».

Secteur 1 en station : trop peu nombreux mais un exercice peu viable pour les intéressés

Il est fait état par certains médecins que l'activité soit au minimum viable sans pour autant parler de rentabilité. Depuis la fin des années 1990, les médecins nouvellement formés, n'ont plus la possibilité (sauf cas de figures rares) de s'installer en secteur 2, ils sont donc en secteur 1, avec un tarif conventionné avec la sécurité sociale sans dépassements d'honoraires.

« Le problème c'est que les jeunes viennent seulement du secteur 1. Il faut réaliser l'investissement, équiper le cabinet, avoir un plateau technique adapté. » « Deux thèses ont été faites sur la rentabilité de la médecine de montagne. On observe une sous-cotation des actes pour un médecin de secteur 1 ».

« Il est très difficile d'être en secteur 1 en station ».

Les médecins sont de moins en moins nombreux à rester exercer à l'année, la grande majorité d'entre eux reste uniquement la saison touristique.

« Je ne trouve pas de remplaçant en intersaison ». « Les stations ont cette double problématique de l'activité saisonnière et de l'ouverture à l'année. Car les accidents du travail par exemple il y en a aussi en intersaison ». « Personne ne souhaite venir là ». « Quand je vais arrêter mon activité dans 3 ans, mon cabinet ne sera plus aux normes handicapés, et pour l'échographie pareil ».

Certaines petites stations échouent certaines années à trouver des médecins malgré pour l'une d'entre elle l'investissement de 5 000 € en annonces de recrutement dans le Quotidien des Médecins ou encore le Journal Associatif des Jeunes médecins : *« ça a été un échec car les jeunes veulent travailler en réseau. S'il n'y a plus de médecin sur la station, on perd des services par rapport au classement des stations ».*

Le rythme de travail demandé aux médecins en saison est identifié comme particulièrement prenant, et peu attractif pour certains jeunes médecins.

« Le mode d'exercice est prenant, non stop ». « Les jeunes préfèrent donc être urgentistes à l'hôpital, pour avoir l'esprit libre ».

A l'inverse, le très faible rythme d'exercice en intersaison, en particulier dans les petites stations, rend difficile le maintien d'un médecin sur la station.

« Il y a 50 habitants à l'année, 1 à 20 actes chroniques. Le seul potentiel est l'hiver, l'essence même du travail ce sont les touristes. L'été représente 2% du chiffre d'affaires, ce ne sont pas du tout les mêmes actes. En intersaison, je vois 1 à 2 personnes par semaine. Je travaille donc par à-coups ». « La tendance va vers moins de blessés, avec moins de skieurs ».

A l'inverse, le manque de médecins en vallée, peut venir impacter une hausse de la demande de prises en charge auprès de certains médecins qui restent exercer à l'année en station.

« Je me fais du souci par rapport à l'intersaison, je reçois de plus en plus de monde, environ 25 à 30 patients par jour. Certains patients viennent même de Moûtiers pour me demander d'être médecin traitant. Pour améliorer la situation, je suis intéressé par les projets qui se mettent en place sur le territoire, mais j'ai le sentiment qu'il s'agit d'un "pansement" et que les choses se jouent encore bien en amont pendant les études, les stages... »

« J'aimerais me sentir dans une médecine raccrochée à l'hospitalier, comme dans les pays Scandinaves. Si je me rattache aux vallées en intersaison, je ne souhaite pas être médecin traitant mais prendre en charge comme dans un pool, donner du temps sans être médecin traitant. Je regrette le manque d'articulation avec l'hôpital ».

« L'offre de soins en station doit perdurer, en prenant en compte le niveau d'équipement en secours des stations. 3 interlocuteurs sont possibles : les médecins, les exploitants des stations, les collectivités. La responsabilité est partagée entre les 3. Il faut définir qui paie quoi ? Qui recherche qui et quoi ? ».

« En Italie, en Suisse, et en Autriche, les stations ont des équipements spécifiques et pour le reste il y a des transits en bas de vallée vers les cabinets médicaux. Il faut donc développer les transports sanitaires, les navettes gratuites, c'est primordial ».

Le cas est fréquemment observé d'une incapacité d'organisation entre les différents cabinets médicaux, hormis la répartition des gardes en début de saison.

Un certain nombre de médecins de stations s'avèrent intéressés par une intégration ponctuelle au sein des maisons de santé des vallées, pour de l'accueil d'urgence par exemple. « Il pourrait y avoir un roulement possible en intersaison entre les médecins ».

Accessibilité aux soins

Le manque de médecins en secteur 1, et le refus de patients CMU dans les stations est soulevé, posant question par rapport à l'accessibilité financière aux soins des populations permanentes et saisonnières.

« En intersaison, c'est difficile pour la population à l'année car il ne reste que le Dr X. qui est en secteur 2 ».

« Des praticiens n'acceptent que le paiement en espèces, ne prennent pas la carte vitale, avec des dépassements d'honoraires pour les étrangers. Pour une prochaine installation de médecin, il devra respecter un cahier des charges avec secteur 1 et carte vitale ».

« Certaines pharmacies ne font pas le tiers payant, certaines ne prenaient pas avant la carte vitale ». « Certaines pharmacies refusent la CMU et la CMU complémentaire ».

C'est la « course à l'argent » dans certaines stations.

« Avec la CMU, on voit des problèmes pour le matériel pharma », « les saisonniers n'ont pas de mutuelles », et ont « des difficultés pour le remboursement des soins quand ils ont un accident du travail (environ 40%) ou des petits soins ».

« Je vois beaucoup de traumatologie le lendemain, car les gens commencent à tirer sur leur santé, car ils ne peuvent pas avancer les frais ».

Il s'agit également d'une problématique d'accès géographique aux soins, exacerbée quand on habite en station : on a vu de « grosses difficultés avec les ambulances, avec des transferts qui se sont faits par les pompiers ».

La prise en charge et la prévention à mener auprès des saisonniers

« Beaucoup de saisonniers n'ont pas vu la médecine du travail ». Il est soulevé l'importance de ne pas stigmatiser ces populations, et de prendre en compte globalement leurs conditions d'accueil : logement souvent spartiates desquels ils sortent, horaires de travail et ambiance (stress...).

➤ Par les acteurs institutionnels du territoire

La vision des acteurs du territoire quant à la démographie médicale (généralistes et spécialistes), ne fait pas l'unanimité. Si la plupart juge que le déficit en médecins ne fait pas de doute, d'autres ont un avis plus partagé sur la question :

« En Tarentaise, l'offre de soins est raisonnable, mais elle est trop éclatée ».

« L'offre de soins est adaptée. Je n'ai pas l'impression qu'on ait plus de difficultés qu'ailleurs ».

« L'offre de soins, elle existe mais elle n'est pas utilisée à fond, la population a tendance à aller voir ailleurs, la population croit que l'offre n'est pas adéquate ».

Toutes les spécialités ne peuvent être représentées sur le territoire, la plupart en ont conscience. Les habitants sont contraints de se déplacer pour que leur soient dispensés des soins particuliers. A cet égard, de nombreux acteurs du territoire constatent deux profils d'habitants :

- ceux qui ne quittent pas le territoire, et qui ne vont se déplacer chez un spécialiste qu'en cas d'extrême urgence, souvent trop tard, lorsque la maladie a pris le pas sur le corps ;
- Ceux pour qui l'on peut parler de « nomadisme médical » : ils quittent le territoire pour tous types de soins, toutes les spécialités, même si celles-ci sont présentes en Tarentaise.

« En Tarentaise, soit les gens se renferment dans le local, soit ils vont vers l'extérieur, il n'y a pas de juste milieu ».

Au niveau du Conseil Départemental, le thème de la santé est travaillé avec les bénéficiaires du Revenu de Solidarité Active (RSA), du fait de la « grande absence de professionnels spécialisés comme les pédiatres, les psychiatres » avec en plus des problèmes de déplacement.

« Des médecins d'Albertville qui ont examiné des femmes qui habitent en Tarentaise, ils n'avaient jamais vu de cas aussi graves » : ce sont des femmes qui ne vont que très rarement chez le médecin, qui « ne sont pas habitués à écouter les symptômes ». « Avec la diminution du temps hospitalier et les sorties précoces, J+2 pour l'accouchement par exemple, on revoit des anciennes pathologies qu'on ne voyait plus il y a 30 ans, comme les jaunisses, hémorragies de la délivrance ». Il s'agirait de mieux anticiper les réponses données.

➤ Par la population

▪ Une vision de la médecine qui a changé

Les professionnels de la santé en Tarentaise sont en nombre limité, leur implication dans les projets de maison de santé sont remarquables tant par les habitants, que par les acteurs du territoire (élus, professionnels, ...). Plusieurs professionnels de santé s'impliquent dans la définition du projet de santé en Tarentaise, en participant aux commissions de l'APTV « santé-services à la population », aux ateliers participatifs de santé, à des groupes de travail.

L'enquête « La santé, le territoire de la Tarentaise et Vous ! », s'est intéressée aux perceptions qu'ont les habitants de la santé, de la médecine sur le territoire. Cette enquête pu faire ressortir que l'image du médecin a évolué, en même temps que l'accès à l'information, et les droits du patient se sont développés (loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, ...).

L'enquête a pu notamment faire apparaître la difficulté pour certains habitants de recourir à des soins spécialisés notamment en pédiatrie, le recours à un médecin généraliste n'étant pas rendu possible par manque de disponibilité ressentie de ces professionnels ; et le choix d'un suivi par un médecin spécialiste : « *Le niveau pédiatrique est très mal desservi, pour avoir des soins de qualité et qui touchent des spécialités pour les enfants il faut au moins aller à Grenoble* ».

Face au déficit en médecins, les riverains se sentent parfois démunis, et pas suffisamment écoutés : « *Les généralistes sont débordés et les spécialistes deviennent de plus en plus rares. Ainsi débordés, les médecins, dentistes, etc ... n'ont plus le temps nécessaire à consacrer à leur patients* ».

Le questionnaire révèle également un changement de perception de la relation malade-médecins, certains ne se sentant considérés davantage comme des clients plutôt que des patients.

A plusieurs reprises, le mot « client » est utilisé plutôt que le mot « patient » : « *Les médecins en général devraient arrêter de faire des actes à des clients mais plutôt des consultations avec des patients, surtout pour mieux les écouter* ».

Parallèlement, les attentes des patients ont évolué, leur comportement également. Des professionnels remarquent que les personnes ne savent plus écouter leur corps et ont une posture de consommateur à l'égard des soins : « *Consommation de soins, on a tendance à vouloir de l'hyperspécialisation car on est dans une société de consommation* ». Selon certains, il serait nécessaire de réapprendre à écouter son corps, les symptômes, aller plus loin dans l'éducation à la santé. Cette éducation devrait avoir lieu dès la maternelle.

Au sein du questionnaire, les habitants sont nombreux à souhaiter pouvoir bénéficier d'actions de prévention et de dépistage. Il est également demandé de pouvoir déployer en Tarentaise les bilans de santé gratuits de la CPAM. Le bilan de santé est un examen médical préventif dont le contenu est adapté à chaque personne en fonction de son âge, de son sexe, des facteurs de risques liés à son environnement social et professionnel, à ses habitudes de vie. C'est aussi un moment d'échanges avec des professionnels de santé, une écoute, et si nécessaire, un accompagnement dans la démarche d'accès aux soins et à la santé.

▪ **La « fin des visites à domicile »**

En Tarentaise, tant les professionnels des secteurs sanitaires et sociaux, que les habitants regrettent la quasi disparition des visites à domicile dans certains secteurs. Le nombre décroissant de médecins généralistes a contribué pour beaucoup à cette disparition. Ceux-ci n'ayant plus le temps, après leurs consultations en cabinet de réaliser des visites, d'autant plus que le réseau routier, associé au relief montagneux accentuent les difficultés de déplacement.

« La qualité de l'offre de soins ne cesse de diminuer en Tarentaise : les médecins généralistes ne se déplacent plus, il y a de moins en moins de spécialistes et certaines spécialités n'existent plus en Tarentaise »⁸. « Pas de rendez-vous à domicile si impossibilité de se déplacer »⁹.

Chez les professionnels ce constat est globalement partagé :

« Les médecins ne vont plus à domicile, ils ne se déplacent pas. Il n'y a pas moyen d'avoir un rendez-vous. On est obligés d'aller aux urgences », « Problématique des médecins généralistes qui ne font plus de visite à domicile comme ils ne sont pas assez nombreux », « Les médecins traitants ne font plus de visites à domicile ».

▪ **Un sentiment de délaissement des habitants permanents**

Les riverains ressentent un certain délaissement à leur égard en matière de santé, au profit des touristes, ainsi lors de la diffusion de l'enquête santé, des retours quant à la césure médicale saison-hors saison ont été mentionnés à plusieurs reprises :

« Habitant en station, l'accès aux soins n'est vraiment pas simple (médecin rarement disponible), c'est une usine à fric pour les touristes mais les habitants sont vite oubliés » ;

« Problème de saisonnalité : médecin présent l'hiver mais pas le reste de l'année » ;

« Il serait intéressant de ne pas oublier que des gens vivent à l'année dans les stations et pas que 6 mois de l'année où les médecins se font de l'argent et basta l'inter saison » ;

« Problèmes de proximité en matière de spécialistes et de médecin de garde, trop de médecins saisonniers. On ne pense pas assez aux habitants permanents » ;

« Pas de médecins en intersaison sur notre vallée » ;

« Ce n'est pas parce que l'on vit à la campagne ou en milieu rural qu'il faut que l'on soit les oubliés de la région » ;

« Pas de médecin à l'année ! avec deux enfants, dont un de onze mois... ça fait peur ! une heure de route minimum l'intersaison pour avoir un médecin : s'il veut bien nous accueillir sachant qu'il ne nous connaît pas ».

▪ **Nouveaux patients et désignation d'un médecin référent**

Le refus des médecins généralistes d'accepter des nouveaux patients a été plusieurs fois mentionné, à la fois par les habitants et les professionnels :

« Des médecins généralistes ne prennent plus de nouveaux clients », « Certains praticiens refusent de nouveaux clients » ; « Il devient très difficile pour les nouveaux arrivants de trouver des généralistes, dentistes ou autres spécialistes qui acceptent de les prendre faute de place » ;

⁸ Citation, Enquête «la santé, le territoire de la Tarentaise et Vous ! »

⁹ Idem

« Difficultés pour trouver un médecin traitant (un vrai médecin de famille) de confiance à l'année » ;

« Les dentistes dans le secteur d'Aime, Bourg Saint Maurice, qui ne prennent plus de nouveaux clients, et qui donnent des rendez-vous sous trois semaines ».

Les professionnels s'inquiètent quant à cette difficulté récurrente rencontrée par les habitants, d'autant plus que la désignation d'un médecin traitant garantit le remboursement normal des frais de santé. Si les habitants ne peuvent nommer un médecin traitant le processus de remboursement n'est pas le même, ce qui peut alors constituer un obstacle supplémentaire à l'accès aux soins. En Tarentaise, cette impossibilité conduit à un engorgement des urgences :

« Aujourd'hui, hôpital joue le rôle de la médecine générale. Aux urgences, on voit des personnes qui pourraient voir des médecins. Aucun médecin ne prend de nouveaux patients (Moûtiers, ...). L'hôpital se substitue en partie à cette déficience de médecins généraux ».

▪ **Des délais d'attente pour l'obtention d'un rendez-vous jugés excessifs**

Les habitants comme les professionnels interrogés ont fait part de leur difficulté à obtenir des rendez vous chez les médecins rapidement. Ce problème est rencontré pour les médecins généralistes, et pour certains spécialistes. Sont notamment mentionnés les rendez-vous chez les ophtalmologistes, les dentistes :

« Difficultés pour voir des spécialistes car gros temps d'attente pour un rendez-vous : ophtalmo, dermato, ... » ;

« Il est trop long d'obtenir un rendez-vous chez des médecins spécialistes » ;

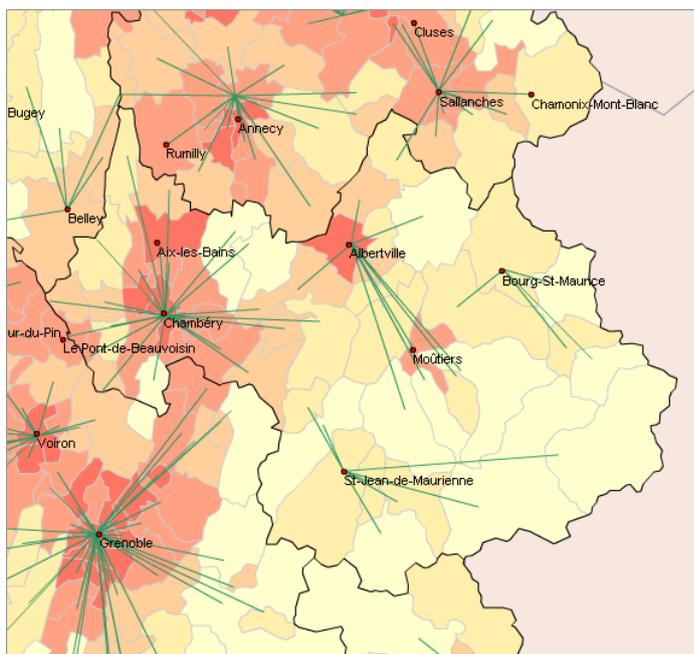
« On ne peut pas accepter un rendez vous dans deux semaines pour un rhume, une entorse ».

Encore une fois ces délais d'attente conduisent certains patients à se diriger vers les urgences, pour des situations qui n'en sont pas : *« Dernièrement, j'ai été deux fois aux urgences par défaut ».*

3.2.4 Le paysage hospitalier Tarin

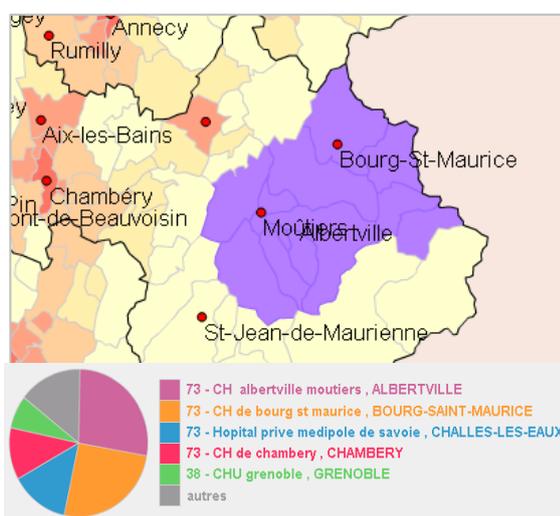
La Tarentaise compte 2 établissements hospitaliers : le Centre Hospitalier Albertville Moûtiers (CHAM) et le Centre Hospitalier de Bourg Saint Maurice.

La Tarentaise est le territoire des Alpes françaises qui accueille le plus de touristes lors de la saison hivernale : 15 millions de nuitées en hiver et 4 millions l'été. Des besoins extrêmement forts en chirurgie orthopédique et traumatologique concernent chaque hiver les sites de Bourg Saint Maurice et de Moûtiers, du fait des accidents liés aux 350 000 personnes présentes en période de forte affluence sur le territoire. Le passage aux urgences dans les hôpitaux de Tarentaise pour 1 000 habitants est 2 fois supérieur au taux de la région Rhône-Alpes.



Carte 11 : Aires de recrutement des établissements de santé en Tarentaise et à proximité

Sources : ARS – PMSI MCO – aires de recrutement



Trajectoires hospitalières

En 2012, 12 073 séjours hospitaliers ont été effectués par les résidents des 4 cantons de Tarentaise :

- 28 % au Centre Hospitalier Albertville-Moûtiers (3 351 séjours)
- 26 % à l'hôpital de Bourg Saint Maurice (3 072 séjours)
- 14 % à l'hôpital privé Médipôle à Challes-les-Eaux (1 630 séjours)
- 11 % au Centre Hospitalier de

Carte 12 : Trajectoires hospitalières par les habitants de Tarentaise en 2012

Sources : ARS – PMSI MCO – aires de recrutement

- Chambéry (1 376 séjours)
- 7 % au Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble (881 séjours)
 - 15 % soit 1 763 séjours dans les autres établissements publics et privés de Lyon, Grenoble, Bourg Saint Maurice, Annecy, Paris.

➤ **Le Centre Hospitalier Albertville-Moûtiers (CHAM) en 2012**

Le CHAM est réparti sur les 2 sites d'Albertville et Moûtiers depuis 2004. Le site de Moûtiers comprend des urgences et SMUR, services de chirurgie en traumatologie (saisonnier), des services d'hospitalisation et Unités de Soins de Longue Durée. Le court séjour représente : 28 lits à Moûtiers (92 en hiver). Les moyens et longs séjours représentent 150 lits à Moûtiers. Des consultations externes sont proposées notamment les consultations mémoire, ORL, pneumologie, radiologie...

Des consultations spécialisées, réservées aux patients hospitalisés, sont accessibles : équipe de liaison de soins en addictologie (ELSA) ; équipe mobile de soins palliatifs (EMSP) ; unité mobile de gériatrie (UMG) ; dermatologie ; explorations fonctionnelles vasculaires : équipe de liaison en psychiatrie.

Au total, on dénombre pour le CHAM en 2012, 14 190 séjours.

Zoom sur certains services spécifiques du site de Moûtiers :

✓ La HAD : L'ouverture d'une unité d'Hospitalisation à domicile à Moûtiers

L'ouverture de l'HAD est récente. L'ARS a autorisé l'ouverture de 15 lits avec une montée en charge progressive. Elle recouvre tout le territoire de la Tarentaise.

Aujourd'hui, elle fonctionne avec des moyens limités : 10 lits sont ouverts avec un personnel pour 7 lits. Les principales demandes concernent :

- Les soins cancérologiques ;
- Les soins palliatifs.

Huit mois après l'ouverture de l'HAD, les premiers chiffres quant aux besoins apparaissent : 200 demandes ont été enregistrées, il y a eu 100 entrées pour 89 sorties.

Des besoins sont ressentis par les professionnels :

- Formation des aides à domicile, des aides-soignants, pour les soins palliatifs par exemple, bien qu'un partenariat avec l'équipe mobile de soins palliatifs existe ;
- Nécessité de davantage de personnels ;
- Des temps de coordination et de concertation pour assurer un meilleur suivi des patients ;
- Pour le bon fonctionnement de l'HAD, il est nécessaire qu'une infirmière se déplace à domicile matin et soir.

Des perspectives s'ouvrent toutefois pour l'HAD : du personnel supplémentaire doit normalement être recruté, un psychologue et un aide soignant.

Outre les besoins propres au fonctionnement de l'HAD, le personnel intervenant à domicile constate « *le public est mal informé, mal accompagné, il y a quelque chose à faire au niveau des personnes malades et de la famille* ».

✓ Un dispositif mal connu en Tarentaise, la PASS : Permanence d'Accès aux Soins de Santé

Le Centre Hospitalier Albertville-Moûtiers comprend une PASS composée d'une assistante sociale. La PASS s'adresse aux personnes en situation de précarité, qui connaissent des difficultés quant à leur accès au système de santé et ont besoin d'un accompagnement pour les démarches liées à l'ouverture de leurs droits.

A Moûtiers, la PASS est peu sollicitée : « *Je suis moins sollicitée en Tarentaise* ». La plupart des personnes qui sont accompagnées par la PASS ont été orientées par l'hôpital suite à une hospitalisation.

Différentes causes peuvent être apportées :

- La population tarine qui est plus âgée : « *Il y a plus de personnes âgées, ce sont d'autres professionnels qui vont être sollicités* ». « *Les personnes âgées vont faire avec leur médecin traitant qu'elles ont depuis des années, elles ne vont pas voir ailleurs* ». Les assistantes sociales de secteur sont également mieux repérées par le public : celles-ci vont accompagner un public qui pourrait normalement relever de la PASS ;
- Les usagers n'ont pas forcément connaissance de la PASS ;
- Distance entre le domicile des personnes et la PASS.

Aujourd'hui, la PASS de Moûtiers accompagne le plus souvent des personnes âgées. Cette situation est expliquée par le fait que les médecins font moins de visites à domicile. Lorsqu'elles ont un souci de santé et n'ont pas la possibilité de se déplacer, elles appellent les pompiers et sont amenées à l'hôpital. La PASS intervient alors auprès des personnes âgées lorsqu'on s'aperçoit que les droits ne sont plus à jour.

En hiver, par contre, le public est un peu plus jeune avec l'arrivée des saisonniers et l'ouverture du Centre d'Hébergement d'Urgence situé à Moûtiers : ce sont des « *jeunes un peu éloignés du soin qui n'ont pas de droit ouverts* ».

✓ La filière gériatrique

La filière gériatrique de Tarentaise, est basée sur la trajectoire de vie de la personne âgée. Elle s'inscrit dans la continuité du réseau gériatrique existant. Cette filière est co-pilotée par les établissements hospitaliers de proximité et le Conseil Départemental, avec une concertation hebdomadaire. Il s'agit d'une filière gériatrique « complète » proposant du court séjour, un EPHAD, une Unité Mobile de Gériatrie (UMG), et des consultations mémoire.

Les objectifs de cette organisation consistent notamment à :

- Améliorer la qualité de l'accueil des personnes âgées aux urgences,
- Mieux gérer les hospitalisations des personnes âgées avec les courts séjours gériatriques,

- Développer la collaboration entre les acteurs hospitaliers et les acteurs du domicile.

Un comité de pilotage de la filière se réunit environ une fois par trimestre. Un encart est rédigé dans la lettre du CLIC (Centre Local d'Information et de Coordination).

Sont actuellement en réflexions, une Unité d'Hébergement renforcé (UHR) en EPHAD, un accueil de jour Alzheimer, la restructuration de l'EPHAD, l'ouverture d'une capacité d'accueil en psychogériatrie.

➤ **Centre Hospitalier Bourg Saint Maurice en 2012**

Le Centre Hospitalier de Bourg Saint Maurice comprend 152 lits répartis de la façon suivante : service de médecine (24 lits) ; service de chirurgie (40 lits) avec 2 spécialités de chirurgie viscérale et de chirurgie orthopédique et traumatologique ; service de maternité (12 lits) et unité d'Hébergement de Courte Durée (6 lits).

Des consultations externes et/ou avancées sont organisées, dont la cardiologie (avec épreuves d'effort), la dermatologie, l'ophtalmologie, la chirurgie viscérale, la chirurgie orthopédique, la chirurgie réparatrice (depuis mai 2011), l'anesthésie, l'addictologie et des consultations mémoires labellisées.

➤ **Les hôpitaux Tarins au cœur des débats actuels**

▪ **Le projet de réorganisation des hôpitaux**

Le projet présenté par l'ARS en fin d'année 2014 s'étend sur un périmètre plus large que celui du Contrat Local de Santé Tarentaise en construction. Il correspond à l'ensemble de l'arrondissement d'Albertville, c'est-à-dire, les cantons d'Aime, d'Albertville-Nord, d'Albertville-Sud, Beaufort, Bourg Saint Maurice, Bozel, Grésy-sur-Isère, Moûtiers et Ugine.

Il s'agit de moderniser les trois sites hospitaliers que sont Albertville, Moûtiers et Bourg Saint Maurice et de proposer une nouvelle organisation des soins.

Il est ainsi projeté que le site de Moûtiers devienne un établissement de référence pour les soins de suite et de réadaptation ainsi que pour la gériatrie. Une activité liée à la santé mentale serait également ouverte. L'EHPAD "Les Cordeliers" serait entièrement rénové et l'Unité de Soins de Longue Durée (USLD) modernisée. Le service des soins urgents bénéficierait lui aussi d'une évolution, en devenant un centre de consultations non programmées. Il est également prévu qu'une organisation de type Maison de Santé Pluriprofessionnelle ou centre de santé y soit adossée. L'activité chirurgicale sera alors abandonnée sur ce site. Des consultations spécialisées pourraient être déployées.

Le site d'Albertville prendrait le relais de la chirurgie traumatologique et poursuivrait son activité chirurgicale initiale. L'EHPAD, l'USLD, les urgences, les soins continus, les services de chirurgie seraient rénovés.

Le Centre Hospitalier de Bourg Saint Maurice bénéficierait quant à lui d'une adaptation de son plateau technique pour accueillir le nouveau flux de patient en traumatologie, ainsi que de la construction d'un secteur pour les soins ambulatoires.

▪ La perception contrastée des habitants

Le projet de réorganisation hospitalière en Tarentaise a été présenté en fin d'année 2014. Il est issu d'un travail mené par l'Agence Régionale de Santé en lien avec un comité de pilotage local.

L'hôpital est un sujet ne faisant pas l'unanimité, il suscite de vives tensions. Il est au cœur des préoccupations de certains habitants, en témoignent à la fois :

- le questionnaire, dans lequel de nombreux habitants ont évoqué la question de l'hôpital,
- les ateliers santé participatifs organisés par le CLD et l'APTV,
- la présence de plus de 250 habitants lors de la réunion publique du 15 décembre 2014 présentant les axes du projet de santé de l'ARS concernant la réorganisation hospitalière,
- le collectif pour l'hôpital de Moûtiers, qui a organisé en mars 2015 une consultation publique au sein des 27 communes relevant du bassin de santé de l'hôpital de Moûtiers, pour interroger la population concernée par cette restructuration hospitalière.

L'enquête santé révèle une certaine inquiétude quant au devenir de l'hôpital. Alors que certains posent la problématique de la qualité, d'autres s'interrogent sur la fermeture de la chirurgie à Moûtiers, ses conséquences sur l'offre de soins locale.

Au sein du questionnaire santé, une part importante des habitants a souligné l'importance des centres hospitaliers de proximité, et du maintien des urgences sur le site de l'hôpital de Moûtiers :

« Les hôpitaux de Moûtiers et d'Albertville fonctionnent bien, sont complémentaires et surtout, ont toute leur place dans l'offre de soins locale. Le CHAM ne deviendra jamais un grand centre médical comme Médipôle ou autre (il ne faut pas rêver !) mais il a toute son importance dans l'offre de soins locale (urgences, hôpital de proximité, maternité...). Moûtiers doit absolument être conservé ».

« Il faut garder l'hôpital de Moûtiers et arrêter de fermer des services car il est très important notamment pour les habitants des villes et villages de montagne ».

La décision de fermeture de la chirurgie en intersaison, suscitait déjà des questions et un sentiment de délaissement de la part des résidents permanents. Celle de la fermeture définitive déclenche de nombreuses incompréhensions, à la fois quant à l'accessibilité aux soins de la population permanente, mais aussi quant à l'accueil des touristes et leur prise en charge en cas de blessure : *« la disparition du service d'urgences de l'hôpital de Moûtiers serait une catastrophe pour la population permanente et un handicap important pour le tourisme »* (questionnaire « la santé, le territoire de la Tarentaise et Vous ! » : *« nécessité de conserver nos structures hospitalières compte tenu de la saisonnalité et de la géographie du territoire » ; « maintenir l'hôpital de proximité et les services d'urgences »*).

« Il faut travailler en lien avec l'ARS pour qui l'hôpital de Moûtiers doit fermer. Dans la situation du canton actuelle, (manque de médecins, de dentistes, de mammographe...),

ce serait une hérésie. Examiner la santé en Tarentaise dans sa globalité, en tenant compte de sa population sédentaire et touristique, les 3 hôpitaux Albertville, Bourg Saint Maurice et Moûtiers ont leur utilité. Pourquoi vouloir mettre à Moûtiers toute la gériatrie alors que c'est l'hôpital qui draine toute la population touristique des 3 Vallées ? ».

Des personnes interrogées ont mentionné la détérioration de la qualité de l'offre hospitalière et son inadaptabilité : *« Les hôpitaux de Bourg Saint Maurice, Moûtiers et Albertville sont inadaptés, et pire le service de chirurgie de Moûtiers n'est ouvert que l'hiver, un comble. Il s'agit de ne pas se faire mal en dehors de l'hiver. Il n'y a pas de centre de rééducation et de réadaptation dans la vallée. Après une fracture ou un AVC, on va à St-Alban-Leysse (centre Croix-Rouge française) avec uniquement 90 places ».*

Il est fait état d'un sentiment de dégradation des urgences de Moûtiers, avec des difficultés à se faire prendre en charge : *« jamais assez grave à leurs yeux pour accepter de vous ausculter ».*

Le questionnaire « la Santé, le territoire de la Tarentaise et Vous ! » ainsi que le CLD ont mis en évidence l'orientation systématique de certains praticiens vers l'établissement privé de santé situé à Chambéry, Médipôle :

« Il est pour le moins surprenant que l'hôpital public oriente vers Médipôle plutôt que l'hôpital public de Chambéry ». Lors de l'atelier santé-participatif, cette constatation a également été observée, dans les trois tables rondes, le compte rendu de cet atelier indique : *« certains médecins orienteraient leurs patients vers l'hôpital privé Médipôle et ce malgré que l'offre hospitalière locale est tout à fait en mesure de répondre à ces besoins ».*

Les habitants participant aux ateliers santé participatifs ont fait part du manque d'informations sur les spécialités proposées dans les différents centres hospitaliers de Tarentaise.

Du fait du manque de médecins spécialistes, il pourrait être imaginé des consultations de ces médecins à partir des hôpitaux de Moûtiers et Bourg Saint Maurice : *« mettre des permanences de spécialistes dans les hôpitaux, réduire les temps d'attente pour avoir rendez-vous chez un spécialiste notamment lorsqu'il s'agit d'enfants ».*

Lors de la réunion publique, des professionnels du tourisme ont réitéré cette remarque. De nombreuses personnes s'interrogent sur la gestion du transport des personnes blessées sur les pistes. Des observations liées à la sémantique du projet présenté par l'ARS peuvent également être remarquées : ainsi a été demandé à plusieurs reprises *« quelle était la différence entre les urgences et les soins urgents ? ».*

L'ARS a mis en évidence le soutien qu'elle souhaitait apporter aux cabinets de montagne. Ceux-ci permettraient alors le soin au pied de pistes, réponse qui fait l'objet de quelques interrogations de la part des habitants. Il s'agit d'une prise en charge par des médecins libéraux et non pas un centre hospitalier. Les médecins de cabinet de montagne n'ont pas toujours l'équipement nécessaire, ni le personnel nécessaire. De plus, certains observent qu'il s'agit de médecins pratiquant des tarifs de secteur 2.

Dans sa présentation lors de la réunion publique du 15 décembre, la directrice de l'ARS a expliqué que les tarifs « secteur 2 » ne seront pas supportés par les patients.

Un premier appel à projet (AAP) a été proposé fin 2014. Dans ce cadre, l'ARS souhaite soutenir les cabinets de montagne pour en assurer la pérennité, pour éviter la fermeture d'un certain nombre d'entre eux confrontés à des difficultés économiques, et pour améliorer la prise en charge des soins de premier recours non programmés en montagne. Les aides portent sur le matériel constituant le plateau technique nécessaire aux soins de traumatologie et urgents. Un des critères d'éligibilité est de prévoir l'accueil des populations locales et saisonnières sans dépassement d'honoraires. Selon le niveau d'équipement, le personnel présent ou encore la taille de la station, les cabinets sont classés en niveau 1 ou 2.

Un second appel à projet pour la labellisation des cabinets de montagne devrait sortir à l'automne 2015. Pour la première vague de l'AAP, les dossiers retenus en Tarentaise concernent notamment les stations suivantes : Peisey Nancroix (niveau 2) ; Val d'Isère (niveau 2) ; Les Arcs 1600 (niveau 1) ; Les Arcs 1800 (niveau 2) ; Val Thorens (niveau 2).

▪ **Points de vue de professionnels, d'élus : une vision de l'hôpital nuancée**

Le discours des professionnels n'est pas unanime concernant à la fois la qualité de l'offre hospitalière et sa réorganisation.

✓ Un certain manque de confiance dans les hôpitaux du territoire

La confiance dans les hôpitaux par les habitants est remise en question par quelques professionnels : « *Il y a des choses qui sont objectives, d'autres subjectives* ».

Ce manque de confiance peut-être parfois le fait d'un seul praticien. Sur un territoire, comme celui de la Tarentaise, le bouche à oreille fonctionne bien : « *La rumeur s'intensifie et ne dilue pas le long de la vallée* ». « *Cette question de confiance peut se résoudre si on pointe le doigt là où ça ne va pas. C'est un problème objectif qui renforce le sentiment des gens. Il faut mobiliser la population, quand vraiment il y a un problème, il faut le signaler. Ce qui peut contribuer à la santé générale* ».

« *Il y a de très bons médecins dans les hôpitaux publics, mais pas de moyens. L'ARS aurait dû travailler sur un hôpital local* ».

« *Concernant l'hôpital vision assez négative en terme de qualité, qu'il s'agisse de Moûtiers ou d'Albertville. Ce sont des bâtiments vieux. Ils ont mauvaises presses. Est-ce que c'est vrai ou pas ? (je ne sais pas). J'aurai tendance à ne pas les utiliser, à tort ou à raison, je ne sais pas* ».

« *Il n'y a pas assez de débit, or un chirurgien doit pratiquer pour qu'il soit bon. Si les chirurgiens n'ont pas la quantité suffisante, je pense qu'on perd en qualité. C'est l'image que l'on a. Aujourd'hui, la plupart des gens qui se font mal, vont à Chambéry ou Aix les bains, alors qu'à Albertville, ils font ces opérations* ».

Aujourd'hui, les patients sont davantage mobiles :

« *La population est nomade sur les questions de santé* », « *il y a une fuite de la patientèle* ».

« Bourg Saint Maurice : il n'y a pas toutes les spécialités qui sont représentées, autant aller dans un centre où il y a tout directement. On préfère aller directement chez les spécialistes ».

D'autres ont pu expliquer la mauvaise image de l'hôpital par son manque de réactivité : « Une absence de réponse immédiate par l'hôpital » ainsi que par « la médecine libérale qui ne joue pas son rôle hôpital, elle envoie à Médipôle ».

✓ Le double site du CHAM, CH de Bourg Saint Maurice : une coordination perçue comme insuffisante

La difficulté de coordination entre les deux sites du Centre Hospitalier Albertville-Moûtiers est mise en avant : « On coordonne mal, on dépense beaucoup d'argent, on ne pose pas les bonnes questions [...] on travaille avec Moûtiers parce qu'on a deux sites mais la coordination est absolument insuffisante ».

La dépréciation du CHAM, le site de Moûtiers notamment, serait due également à l'obsolescence de certains équipements : « Les hôpitaux en Tarentaise sont mal organisés, trop de différences entre très bonne qualité et la médecine obsolète alors que la médecine va à toute vitesse, c'est extraordinaire ».

Les relations entre les différents établissements de santé sont perçues par certains professionnels comme une explication de l'incompréhension et des vives tensions que suscitent aujourd'hui le projet de santé : « Entre BSM et Moûtiers, c'est la guerre des tranchées, il n'y a qu'à voir avec les hôpitaux. Chacun a fait de son côté. Il n'ont pas vu les intérêts communs par rapport à un bassin de population, il y a 10 ans. Ce qui a joué sur pas mal de choses, comme sur les médecins généralistes ».

✓ Interrogation autour de la réorganisation hospitalière

La réorganisation de l'hôpital paraît alors être une nécessité sur le territoire : « Trois sites en Tarentaise, il est nécessaire de mieux répartir chacune des disciplines pour une meilleure démographie médicale ».

Cependant les modalités de cette réorganisation ne font pas l'unanimité. Sur le site d'Albertville, est mise en évidence la difficulté pour les professionnels d'exercer sur un double site : « Difficultés du double site pour les praticiens, 90% estiment qu'il faut regrouper sur un même site. En termes d'organisation ce sont les médecins qui bougent ».

Alors même que d'autres professionnels exerçant en Tarentaise-Vanoise privilégieraient le service de proximité, et condamnent l'inadaptabilité du service public pour les habitants dans le cas de la fermeture de plusieurs services du site de Moûtiers :

« Ça va être difficile pour Albertville : chirurgie, maternité. Ça met en difficulté non pas le touriste, mais l'habitant local, qui se retrouve pénalisé. On privilégie certains espaces, et résultat, on n'écoute pas les besoins de la population locale, quand on en a pour 1h30 de route, ça crée des inégalités en santé ».

✓ Manque de partenariat Hôpital- médecine libérale et autres structures

Au-delà de l'organisation des soins hospitaliers en Tarentaise, l'ouverture de l'hôpital aux autres structures du territoire notamment à la médecine libérale semble être un des points d'amélioration qui fait consensus, certains professionnels exerçant à l'hôpital le mentionnent :

« On serait demandeurs d'être un peu plus en lien avec les autres acteurs, c'est aussi à nous de le faire, c'est comme tout, on a un peu la tête dans le guidon. L'hôpital est une entité qui est un peu sur elle-même, il faut qu'on se force à s'ouvrir vers l'extérieur, ça passe par le partenariat ».

Au service des urgences du site de Moûtiers, on évoque la multiplication des cas de fausses urgences dues à un manque de médecins généralistes sur le territoire :

« Aujourd'hui, l'hôpital joue le rôle de la médecine générale. Aux urgences, on voit des personnes qui pourraient voir des médecins. Aucun médecin ne prend de nouveaux patients (Moûtiers, ...). L'hôpital se substitue en partie à cette déficience de médecins libéraux ».

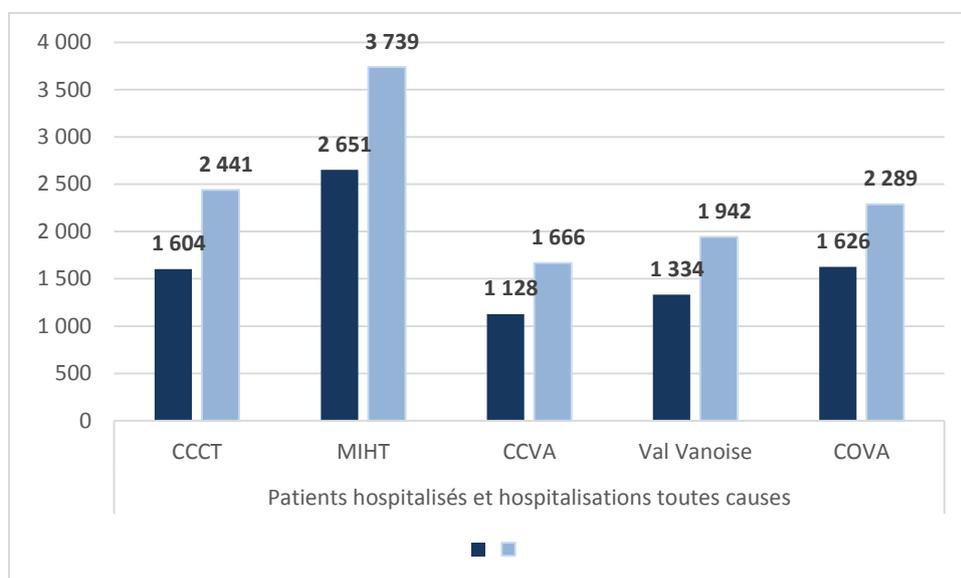
« Il faut travailler sur la relation entre hôpital et libéraux », « avoir une démarche d'ouverture vers les libéraux, comprendre ce que l'on n'apporte pas ».

Hôpital, les éléments à retenir :

- ✓ Une « mésinformation » des habitants sur les soins hospitaliers proposés par les hôpitaux en Tarentaise ;
- ✓ Des centres hospitaliers recentrés sur eux-mêmes, une relation avec la médecine libérale insuffisante ;
- ✓ La qualité de l'offre de soins ne faisant pas l'unanimité ;
- ✓ Une incompréhension partagée de l'organisation hospitalière d'aujourd'hui mais aussi du projet de santé élaboré par l'ARS.

3.2.5 Mise en regard avec l'état de santé des populations

✓ Hospitalisations en court séjour (MCO)



Graphique 16 : Effectifs de patients hospitalisés et d'hospitalisations toutes causes selon les EPCI de Tarentaise

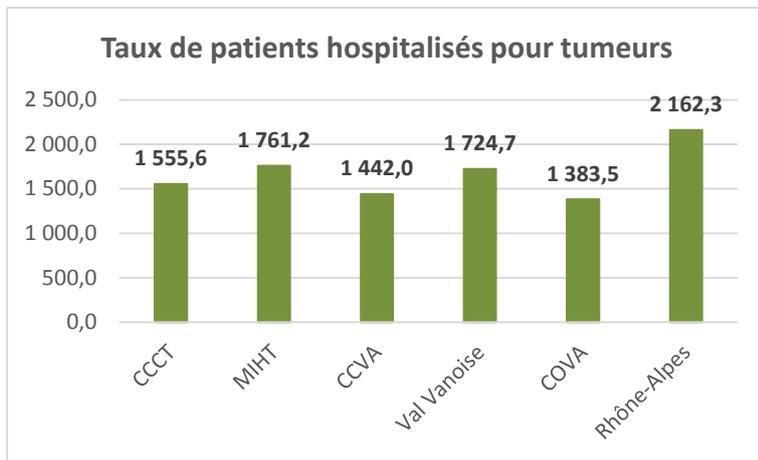
Source : PMSI, Balises-ORS Rhône-Alpes, 2013

En 2013, en Tarentaise, 8 343 patients ont été hospitalisés en court séjour en 2013. L'effectif total d'hospitalisations est de 12 077 courts séjours, avec des effectifs allant de 1 666 hospitalisations pour la vallée d'Aigueblanche à 3 739 hospitalisations en Haute Tarentaise.

Les taux d'hospitalisation sont plus faibles que la moyenne régionale (25 760,7 hospitalisations pour 100 000 habitants). Le taux le plus faible se situe sur Cœur de Tarentaise (23 338,8 hospitalisations pour 100 000 habitants), et le plus élevé sur les Versants d'Aime (24 440,4 hospitalisations pour 100 000 habitants).

L'analyse des données par sexe laisse apparaître des différences sur plusieurs secteurs :

- *Cœur de Tarentaise* : un taux de 25 584,1 pour les hommes contre 21 882,5 pour les femmes,
- *Les Versants d'Aime* : un taux de 25 973,2 pour les hommes contre 23 410,3 pour les femmes,
- *La MIHT* : un taux de 23 984,8 pour les hommes contre 25 498,2 pour les femmes.

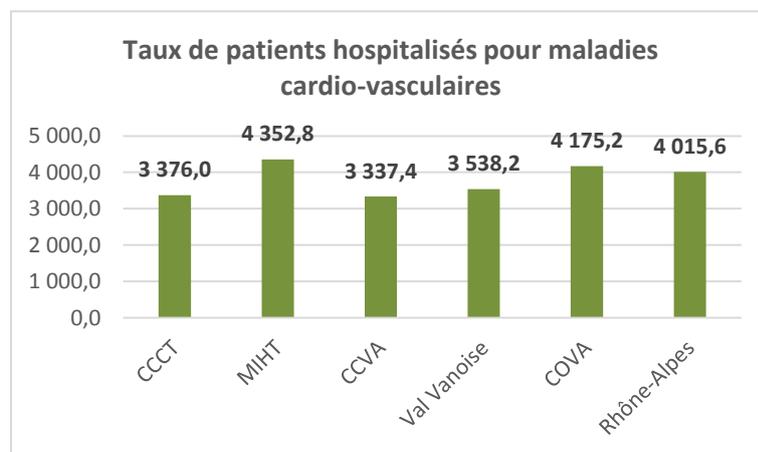


Au total, 800 habitants de Tarentaise ont été hospitalisés pour tumeurs en 2013.

Les taux d'hospitalisations sont inférieurs à la moyenne nationale de 2 162,3 hospitalisations pour tumeurs pour 100 000 habitants.

Graphique 17 : Taux de patients hospitalisés pour tumeurs par EPCI en Tarentaise en 2013

Source : PMSI, Balises-ORS Rhône-Alpes, 2013

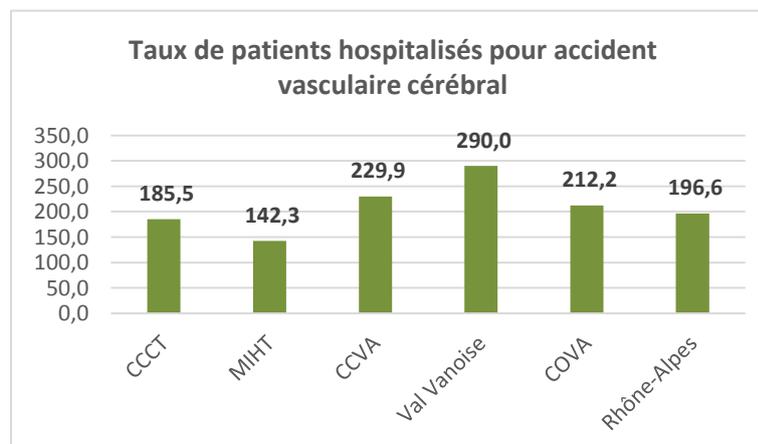


Au total, 1 856 habitants de Tarentaise ont été hospitalisés pour maladies cardio-vasculaires en 2013, avec une surreprésentation masculine.

Les taux d'hospitalisations sont supérieurs à la moyenne régionale sur les Versants d'Aime (4 175,2 hospitalisations pour 100 000 habitants) et sur la Haute Tarentaise (4 352,8 hospitalisations pour 100 000 habitants).

Graphique 18 : Taux de patients hospitalisés pour maladies cardiovasculaires par EPCI en Tarentaise en 2013

Source : PMSI, Balises-ORS Rhône-Alpes, 2013

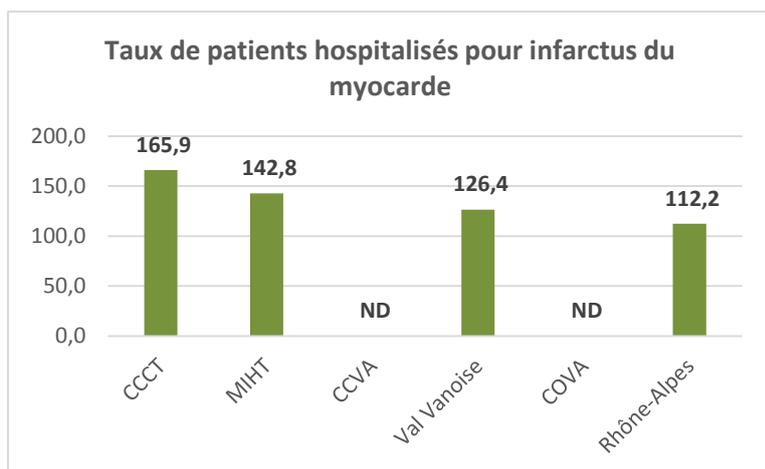


Au total, 96 habitants en Tarentaise ont été hospitalisés en 2013 pour accident vasculaire cérébral.

Le taux le plus faible se trouve en Haute Tarentaise (142,3 hospitalisations pour 100 000 habitants) et le plus élevé sur Val Vanoise (290 hospitalisations pour 100 000 habitants).

Graphique 19 : Taux de patients hospitalisés pour accident vasculaire cérébral par EPCI en Tarentaise en 2013

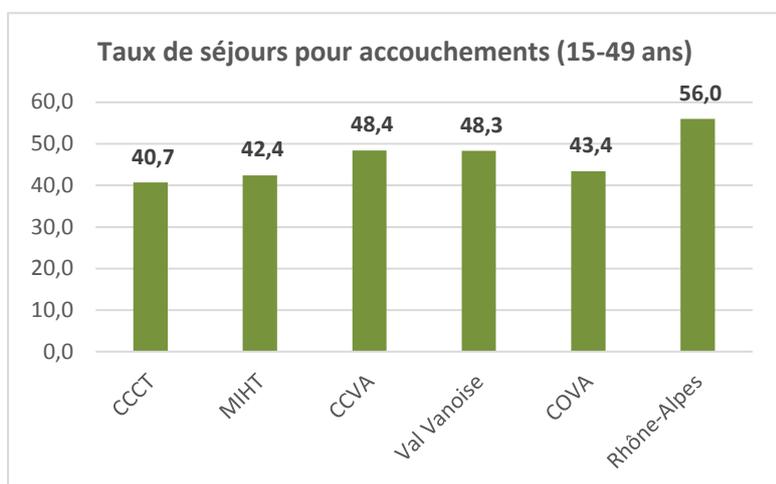
Source : PMSI, Balises-ORS Rhône-Alpes, 2013



Au total, 47 habitants de Tarentaise ont été hospitalisés pour infarctus du myocarde en 2013. Les taux constatés sur les 3 territoires qui disposent de données sont supérieurs à la moyenne régionale de 112,2 hospitalisations pour 100 000 habitants, avec notamment 165,9 hospitalisations pour 100 000 habitants sur Cœur de Tarentaise.

Graphique 20 : Taux de patients hospitalisés pour infarctus du myocarde par EPCI en Tarentaise en 2013

Source : PMSI, Balises-ORS Rhône-Alpes, 2013

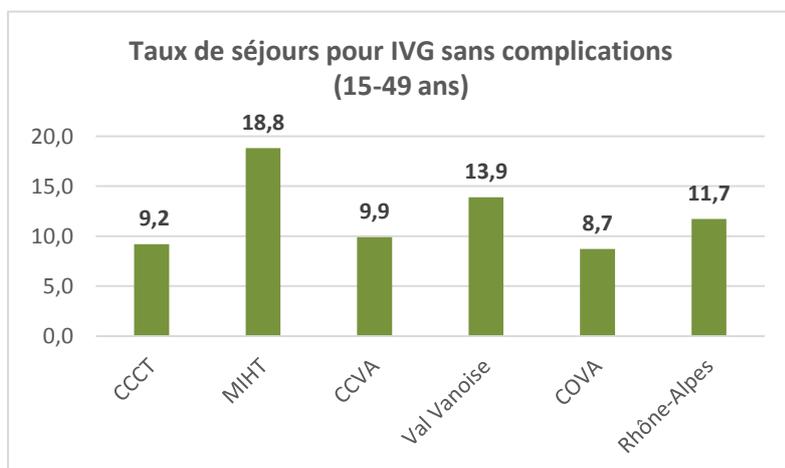


En 2013, 528 séjours pour accouchement ont concerné des habitantes de Tarentaise.

Le taux de séjours pour accouchements est moins élevé en Tarentaise que la moyenne régionale de 56 pour 100 000 habitants, particulièrement sur Cœur de Tarentaise (40,7 pour 100 000 habitantes).

Graphique 21 : Taux de séjours pour accouchements (15-49 ans) par EPCI en Tarentaise en 2013

Source : PMSI, Balises-ORS Rhône-Alpes, 2013

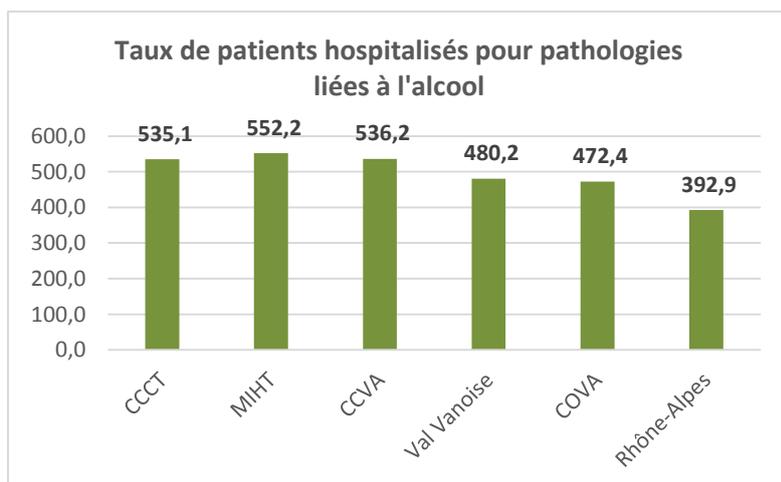


En 2013, 158 séjours pour IVG sans complications ont été effectués par les 15-49 ans de Tarentaise.

On observe des taux d'hospitalisation supérieurs à la moyenne régionale de 11,7 pour 100 000 habitantes de 15-49 ans, sur Val Vanoise (taux=13,9) et sur la MIHT (taux=18,8).

Graphique 22 : Taux de séjours IVG sans complications (15-49 ans) par EPCI en Tarentaise en 2013

Source : PMSI, Balises-ORS Rhône-Alpes, 2013

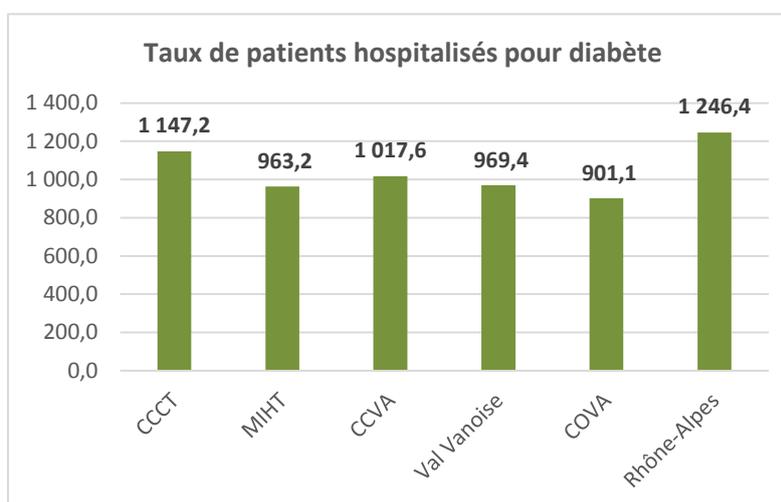


Au total, en Tarentaise en 2013 ce sont 268 patients qui ont été hospitalisés pour pathologies liées à l'alcool.

Le taux observé est supérieur sur l'ensemble des territoires à la moyenne régionale de 392,9 hospitalisations pour 100 000 habitants contre 552,2 hospitalisations pour 100 000 habitants en Haute Tarentaise.

Graphique 23 : Taux de patients hospitalisés pour pathologies liées à l'alcool par EPCI en Tarentaise en 2013

Source : PMSI, Balises-ORS Rhône-Alpes, 2013

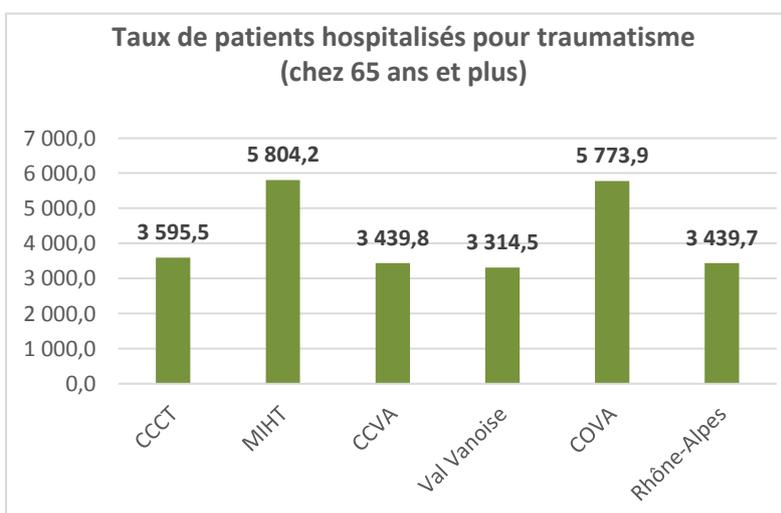


485 personnes ont été hospitalisées pour diabète en Tarentaise en 2013.

Les taux d'hospitalisations sont inférieurs sur l'ensemble des territoires à la moyenne régionale de 1 246,4 hospitalisations pour 100 000 habitants. Le plus faible taux s'observe sur les Versants d'Aime avec 901,1 hospitalisations pour 100 000 habitants.

Graphique 24 : Taux de patients hospitalisés pour diabète par EPCI en Tarentaise en 2013

Source : PMSI, Balises-ORS Rhône-Alpes, 2013



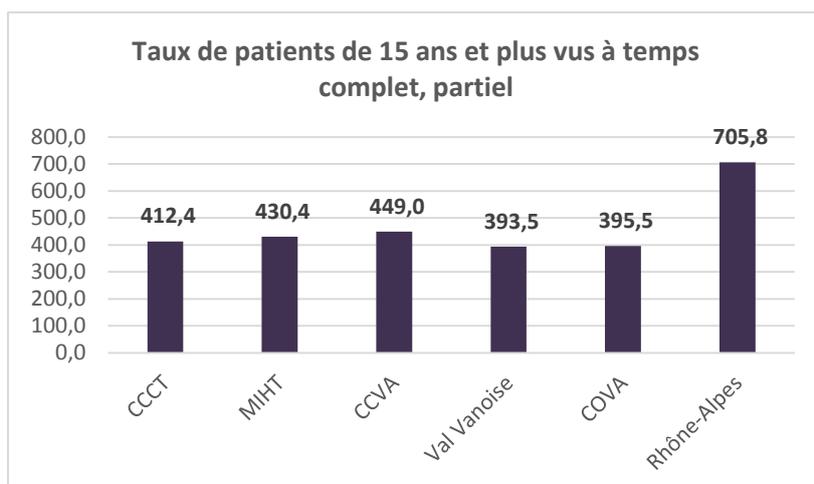
328 habitants de 65 ans et plus de Tarentaise ont été hospitalisés en 2013 pour traumatisme.

Les taux d'hospitalisation les plus élevés se retrouvent sur les Versants d'Aime (5 773,9 hospitalisations pour 100 000 habitants de 65 ans et plus) et sur la MIHT (5 804,2 hospitalisations pour 100 000 habitants de 65 ans et plus).

Graphique 25 : Taux de patients hospitalisés pour traumatisme (chez 65 ans et plus) par EPCI en Tarentaise en 2013

Source : PMSI, Balises-ORS Rhône-Alpes, 2013

✓ **Prises en charge en établissements spécialisés en psychiatrie**

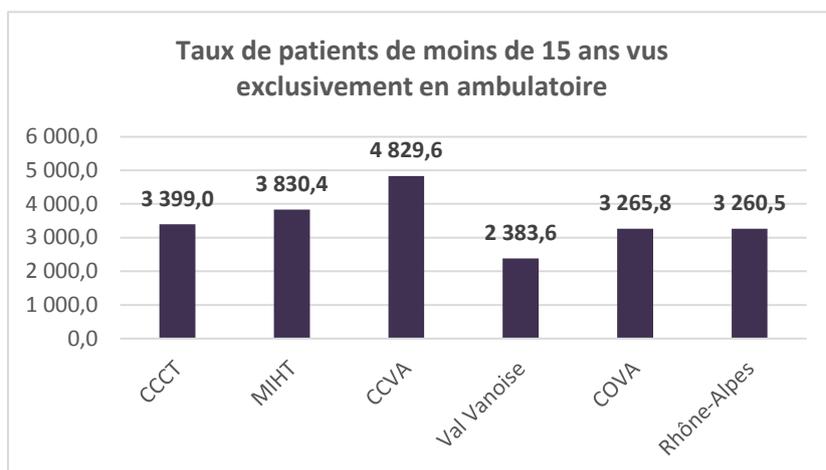


En 2013, 177 habitants de Tarentaise de 15 ans et plus ont été suivis en établissements spécialisés en psychiatrie, à temps complet ou partiel.

Les taux de prises en charge observés sont bien inférieurs au taux régional de 705,8 hospitalisations pour 100 000 habitants de 15 ans et plus.

Graphique 26 : Taux de patients de 15 ans et plus vus à temps complet, partiel par EPCI en Tarentaise en 2013

Source : RIM-P, Balises-ORS Rhône-Alpes, 2013

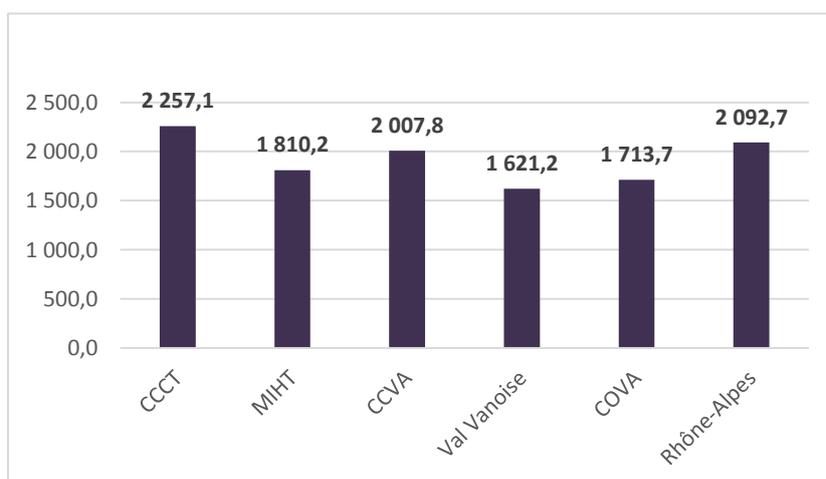


343 habitants de Tarentaise de moins de 15 ans ont été suivis exclusivement en ambulatoire en 2013.

Hormis en Val Vanoise, les taux sont plus élevés sur les EPCI que la moyenne régionale.

Graphique 27 : Taux de patients de moins de 15 ans vus exclusivement en ambulatoire par EPCI en Tarentaise en 2013

Source : RIM-P, Balises-ORS Rhône-Alpes, 2013



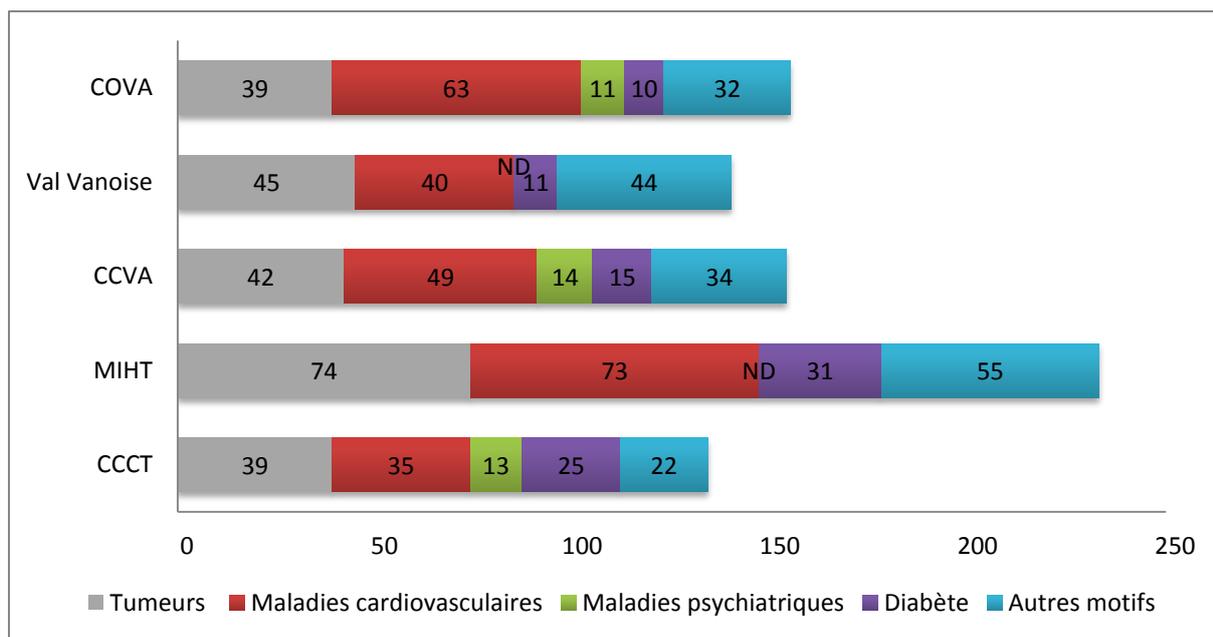
En 2013, en Tarentaise, 785 personnes de plus de 15 ans ont été suivies exclusivement en ambulatoire.

Le taux de suivi le plus élevé est observé sur Cœur de Tarentaise avec 2 257,1 patients vus en ambulatoire pour 100 000 habitants de plus de 15 ans.

Graphique 28 : Taux de patients de 15 ans et plus vus exclusivement en ambulatoire par EPCI en Tarentaise en 2013

Source : RIM-P, Balises-ORS Rhône-Alpes, 2013

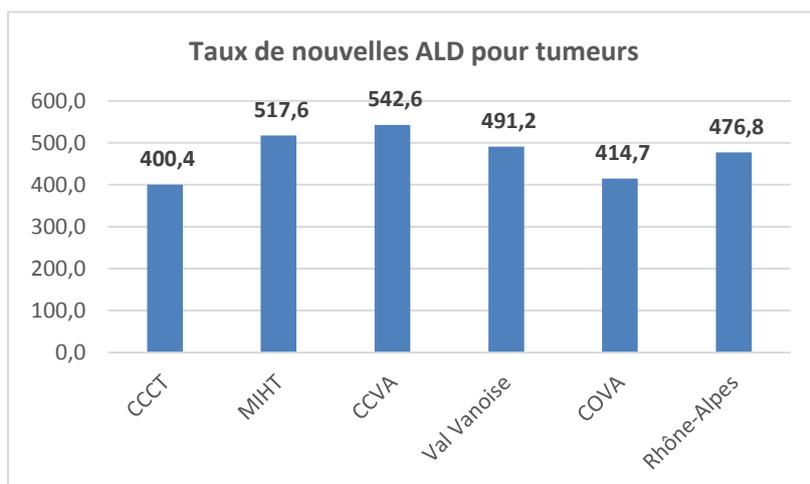
✓ Nouvelles admissions en Affections Longues Durées (ALD)



Graphique 29 : Effectifs d'ALD selon les causes par EPCI en Tarentaise en 2012

Source : CnamTS, CCMSA, RSI, Balises-ORS Rhône-Alpes, 2012

En 2012, les principales causes d'admission en ALD sont les maladies cardiovasculaires et les tumeurs, suivis du diabète. Les taux d'admissions en ALD toutes causes sont inférieurs à la moyenne rhône-alpine qui est de 2 054,1 admissions pour 100 000 habitants, hormis sur la vallée d'Aigueblanche. Le taux le plus faible est observé sur Cœur de Tarentaise (taux=1 349,1) et le plus élevé sur la Vallée d'Aigueblanche (taux=2 088,6).

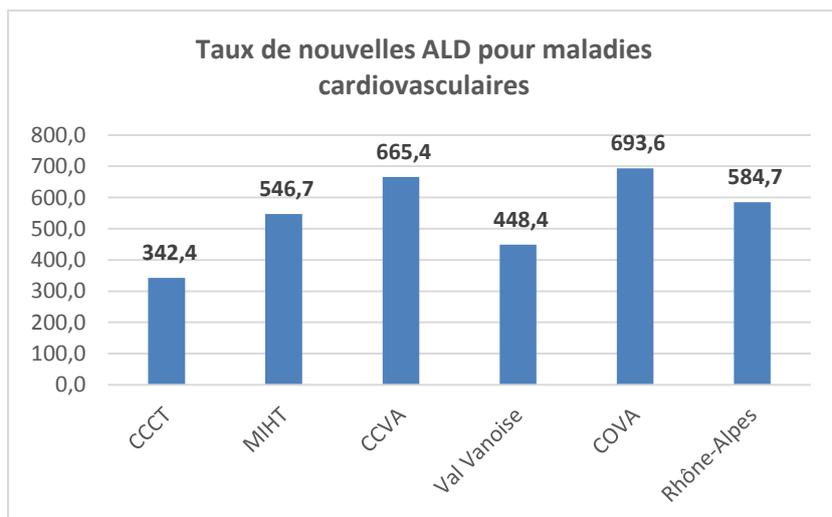


En 2012 en Tarentaise, 212 admissions en ALD pour tumeurs ont été enregistrées.

Les taux les plus élevés se situent sur la Vallée d'Aigueblanche (542,6 nouvelles admissions pour 100 000 habitants) et sur la MIHT (517,6 nouvelles admissions pour 100 000 habitants).

Graphique 30 : Taux de nouvelles ALD pour tumeurs par EPCI en Tarentaise en 2012

Source : CnamTS, CCMSA, RSI, Balises-ORS Rhône-Alpes, 2012

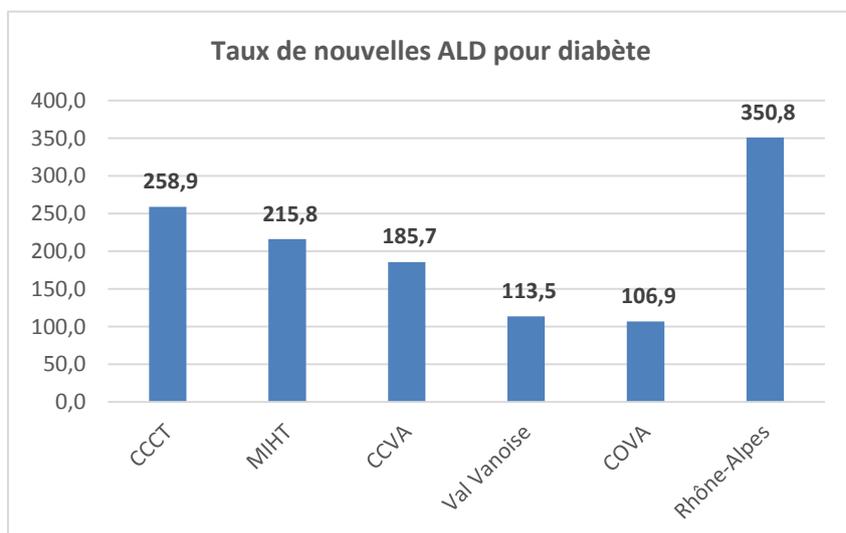


Graphique 31 : Taux de nouvelles ALD pour maladies cardio-vasculaires par EPCI en Tarentaise en 2012

Source : CnamTS, CCMSA, RSI, Balises-ORS Rhône-Alpes, 2012

En 2012 en Tarentaise, 260 admissions en ALD pour maladies cardio-vasculaires ont été enregistrées.

De fortes disparités sont observées entre territoires notamment entre Cœur de Tarentaise (taux de 342,4 admissions pour 100 000 habitants) et les Versants d'Aime (693,6 admissions pour 100 000 habitants).

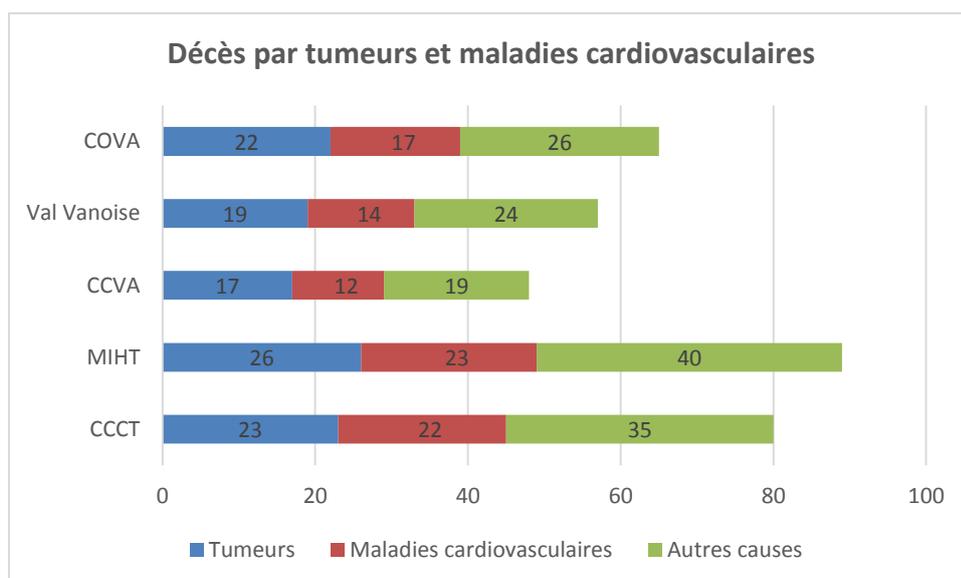


Graphique 32 : Taux de nouvelles ALD pour diabète par EPCI en Tarentaise en 2012

Source : CnamTS, CCMSA, RSI, Balises-ORS Rhône-Alpes, 2012

En Tarentaise en 2012, 92 admissions en ALD pour diabète ont été enregistrées. Les taux d'admissions sont bien en deçà des taux régionaux, qui sont de 350,8 admissions pour 100 000 habitants. Le taux le plus faible est de 106,9 admissions en ALD pour diabète sur les Versants d'Aime, et le plus élevé sur Cœur de Tarentaise avec 258,9 admissions pour 100 000 habitants.

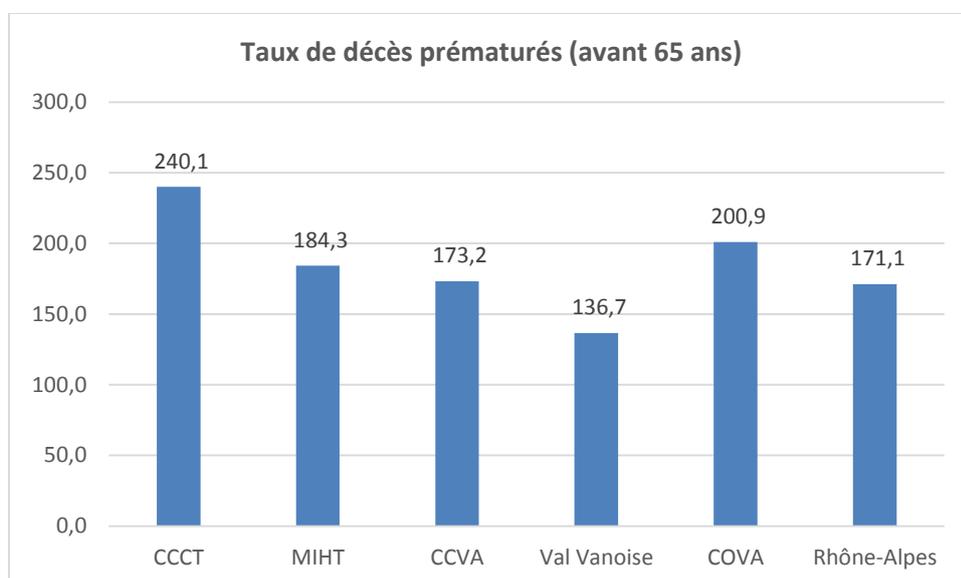
✓ Mortalité



Graphique 33 : Effectifs moyen de décès par année, par EPCI en Tarentaise entre 2007 et 2011

Source : CépiDC, Balises-ORS Rhône-Alpes, 2007-2010

Les principales causes de décès en Tarentaise concernent les tumeurs et les maladies cardiovasculaires. Ces 2 motifs de décès représentent environ 2/3 des décès.



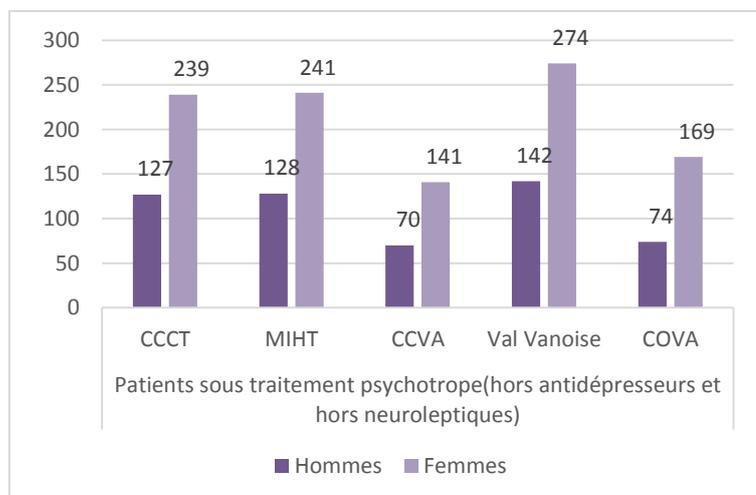
Graphique 34 : Taux de décès prématurés par EPCI en Tarentaise en 2007 et 2011

Source : CépiDC, Balises-ORS Rhône-Alpes, 2007-2011

Le taux de décès prématuré, soit avant 65 ans, se situe à 171,1 décès pour 100 000 habitants en Rhône-Alpes. Hormis Val Vanoise (taux de 136,7), les taux sont plus élevés en Tarentaise, particulièrement sur les Versants d'Aime (taux=200,9) et Cœur de Tarentaise (taux=240,1).

3.2.6 Traitements médicamenteux

✓ Traitements psychotropes (hors antidépresseurs et neuroleptiques)



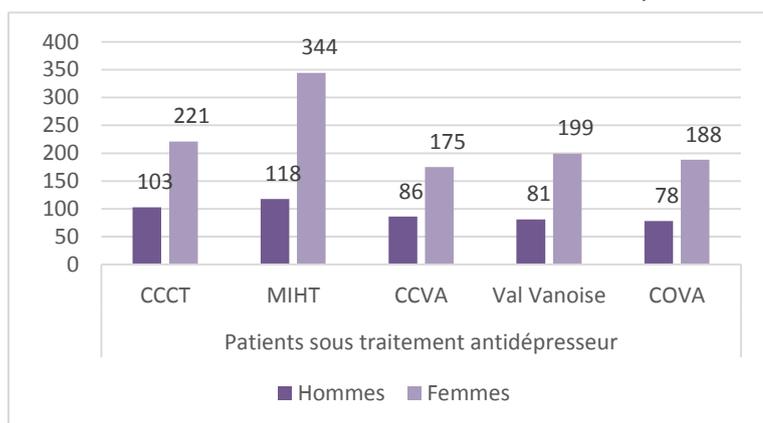
En Tarentaise, en 2013, 1 605 habitants sont sous traitements psychotropes (hors antidépresseurs et neuroleptiques). Une forte disparité entre sexes est constatée allant dans le sens d'une consommation plus élevée chez les femmes.

Le taux de patients sous traitement psychotrope est le plus faible sur les Versants d'Aime (3 775,2 pour 100 000 habitants) et le plus élevé sur Val Vanoise (6 656,3 pour 100 000 habitants) ; contre un taux de 6 926,7 pour 100 000 habitants en RA.

Graphique 35 : Effectifs de patients sous traitements psychotropes par EPCI en Tarentaise en 2013

Source : Régime Général de l'Assurance Maladie, Balises-ORS Rhône-Alpes, 2013

✓ Patients sous traitements antidépresseurs

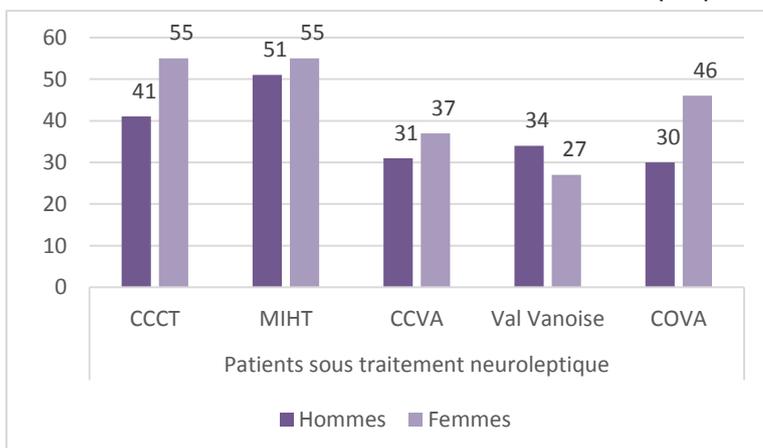


1 593 patients sont sous traitements antidépresseurs en 2013 en Tarentaise. Les femmes sont davantage concernées que les hommes. Les territoires de Tarentaise se situent entre 4 022,5 et 4 664,5 patients sous antidépresseurs pour 100 000 habitants (taux de 5 734,5 en Rhône-Alpes).

Graphique 36 : Effectifs de patients sous traitements antidépresseurs par EPCI en Tarentaise en 2013

Source : Régime Général de l'Assurance Maladie, Balises-ORS Rhône-Alpes, 2013

✓ Patients sous traitements neuroleptiques



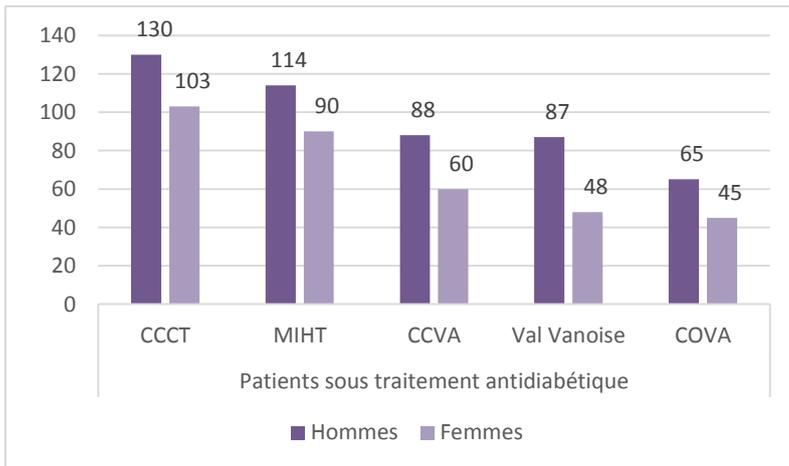
En 2013, en Tarentaise, 407 habitants sont sous neuroleptiques.

Les taux de patients sous traitement sont inférieurs en Tarentaise qu'en moyenne en Rhône-Alpes.

Graphique 37 : Effectifs de patients sous traitements neuroleptiques par EPCI en Tarentaise en 2013

Source : Régime Général de l'Assurance Maladie, Balises-ORS Rhône-Alpes, 2013

✓ Patients sous traitement anti-diabétique



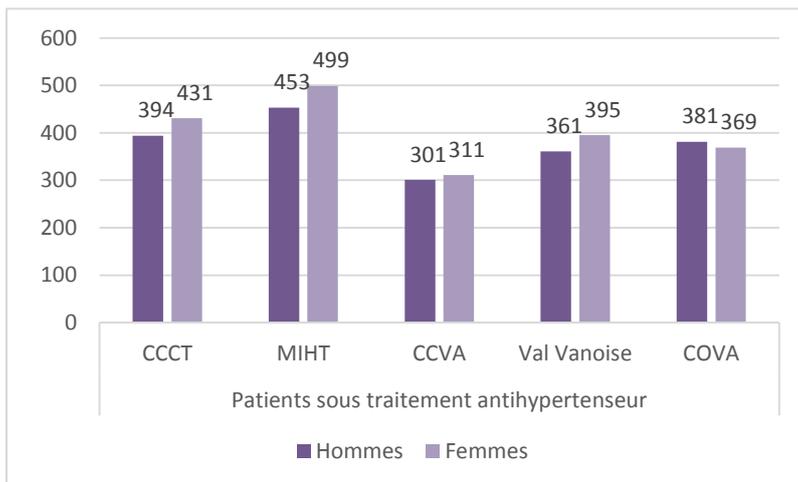
En 2013 en Tarentaise, 830 patients sont sous traitement anti-diabétique. Les effectifs sont plus élevés pour les hommes.

Les taux sont inférieurs à la moyenne régionale de 3 989,4 patients sous anti-diabétique pour 100 000 habitants, avec par exemple un taux de 2 159,2 sur Val Vanoise.

Graphique 38 : Effectifs de patients sous traitement anti-diabétique par EPCI en Tarentaise en 2013

Source : Régime Général de l'Assurance Maladie, Balises-ORS Rhône-Alpes, 2013

✓ Patients sous traitement anti-hypertenseur



En 2013, 3 895 habitants en Tarentaise sont sous traitement anti-hypertenseur.

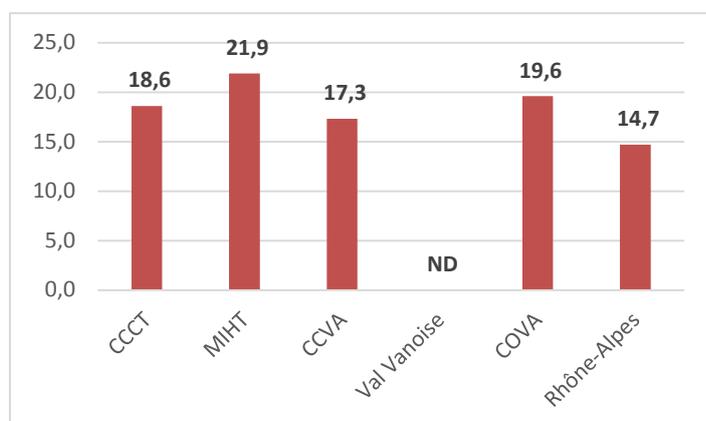
Les taux observés sont inférieurs à la moyenne régionale de 14 216,8 patients sous traitement anti-hypertenseur pour 100 000 habitants avec des taux compris entre 11 184,7 (Cœur de Tarentaise) et 12 181,6 (Val Vanoise).

Graphique 39 : Effectifs de patients sous traitement anti-hypertenseur par EPCI en Tarentaise en 2013

Source : Régime Général de l'Assurance Maladie, Balises-ORS Rhône-Alpes, 2013

3.2.7 Accès et recours aux soins préventifs

✓ Vaccination contre la grippe



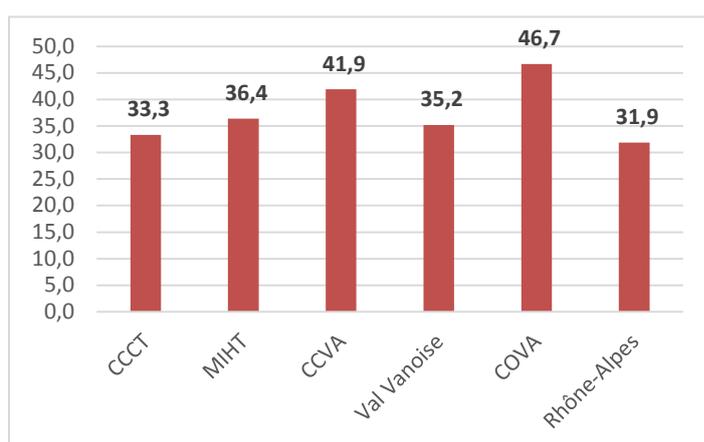
En 2013, le taux d'affiliés ayant bénéficié du vaccin contre la grippe est plus élevé en Tarentaise que la moyenne régionale (taux=14,7). Les effectifs concernés sont de 2 307 personnes.

Le taux le plus élevé se situe en Haute-Tarentaise avec 21,9% des assurés vaccinés contre la grippe, parmi les éligibles.

Graphique 39 : Taux de patients ayant bénéficié du remboursement du vaccin contre la grippe par EPCI en Tarentaise en 2013

Source : Régime Général de l'Assurance Maladie, Balises-ORS Rhône-Alpes, 2013

✓ Prévention bucco-dentaire M'T Dents



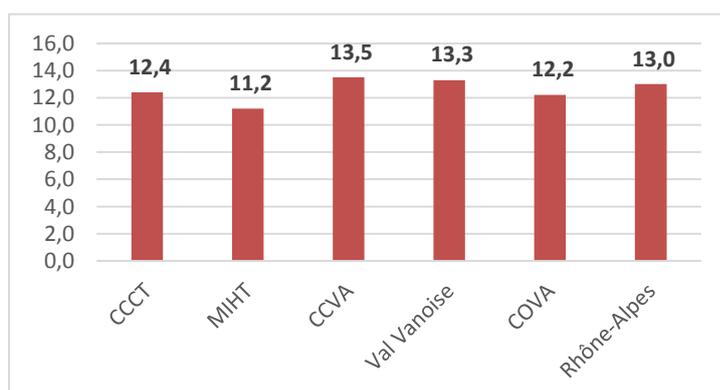
La part de jeunes de 6,9,12,15 et 18 ans ayant bénéficié d'un examen bucco-dentaire gratuit est plus élevée que la moyenne rhône-alpine. Les effectifs concernés sont de 819 jeunes.

Le taux de bénéficiaires le plus élevé se situe sur les Versants d'Aime avec 46,7% de jeunes concernés.

Graphique 40 : Part de jeunes de 6,9,12,15 et 18 ans ayant bénéficié d'un examen bucco-dentaire gratuit par EPCI en Tarentaise en 2013

Source : Régime Général de l'Assurance Maladie, Balises-ORS Rhône-Alpes, 2013

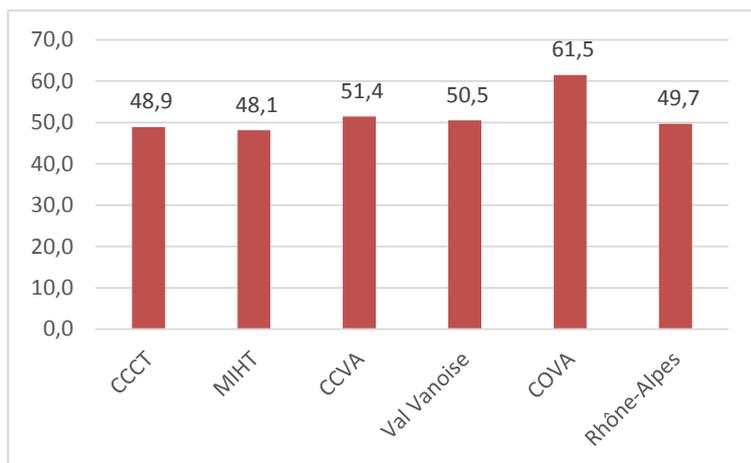
✓ Prévention du cancer du sein



En 2013, en Tarentaise, 2 341 femmes ont réalisé une mammographie, dans des taux approchant les références régionales.

Graphique 41 : Part de femmes ayant réalisé une mammographie (tous âges) par EPCI en Tarentaise en 2013

Source : Régime Général de l'Assurance Maladie, Balises-ORS Rhône-Alpes, 2013



En 2013, ce sont 894 femmes de 55 à 74 ans qui ont bénéficié du dépistage organisé du cancer du sein en Tarentaise.

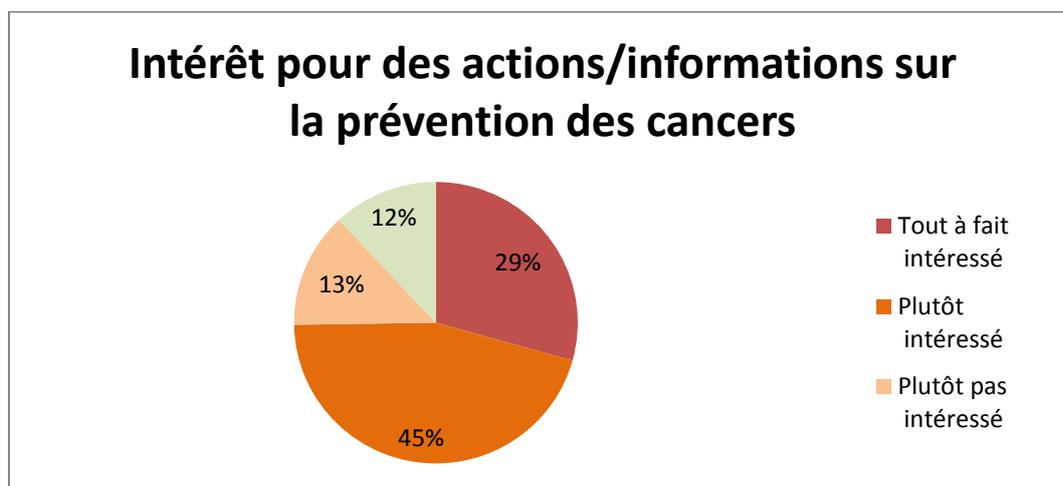
Les taux de couverture se situent dans la tendance régional de 49,7% hormis sur les Versants d'Aime avec 61,5%.

Graphique 42 : Part de femmes de 55 à 74 ans ayant réalisé une mammographie organisée par EPCI en Tarentaise en 2013

Source : Régime Général de l'Assurance Maladie, Balises-ORS Rhône-Alpes, 2013

Le cancer est le problème de santé le plus craint par les habitants. Ceux-ci représentent en effet la première cause de mortalité en Tarentaise

Question posée aux habitants : Seriez-vous intéressée par une information, des actions sur les cancers ?



Les répondants de l'enquête sur la santé, sont demandeurs d'actions liées aux cancers. 45% se disent plutôt intéressés, 29% tout à fait intéressés. Ces chiffres élevés peuvent signifier qu'aujourd'hui la sensibilisation et les actions associées aux cancers ne sont pas suffisantes en Tarentaise.

S'agissant du cancer, on dénote **une volonté** des acteurs comme **la ligue contre le cancer de s'impliquer davantage en Tarentaise**, mais des difficultés existent, notamment pour trouver des locaux. Des projets sont en cours.

- ✓ Prévention en direction des publics saisonniers

Travailler en saison est, pour certains, une opportunité d'insertion dans le monde du travail et de vie dans un territoire donné, mais cela peut présenter des risques si on ne tient pas le **rythme soutenu** et peut être considéré comme un mode de travail atypique.

Le corps doit brusquement répondre à une charge physique et mentale liée à l'emploi, pour laquelle les saisonniers ne sont pas toujours bien préparés. Les risques liés au travail sont parfois minimisés et la santé mise de côté en attendant la fin de la saison. L'intrication est telle entre **travail, conditions de vie et santé**, qu'avoir un logement correct proche de son lieu de travail et de bonnes relations avec son employeur sont les premières conditions de santé pour un travailleur saisonnier.

L'environnement festif peut être source de fatigue supplémentaire ; il ne suffit pas non plus dans certains cas à rompre le sentiment d'isolement pour certaines personnes éloignées de leur cadre familial et amical. Le rythme intense de la saison ainsi que le cadre festif peuvent amener des conduites à risques voire des addictions chez certains travailleurs saisonniers.

Le **suivi médical des travailleurs saisonniers** à chaque saison est problématique (y compris pour la médecine du travail qui doit faire face à l'arrivée d'un volume très important de travailleurs dans un temps très court). Aujourd'hui, les effectifs de médecins du travail, ainsi que des professionnels de santé sont insuffisants pour répondre au besoin.

Enfin, la santé des saisonniers est directement liée :

- au maintien et au renouvellement de la présence médicale (généralistes et spécialistes) accessible sur les territoires touristiques,
- au coût des prestations (absence de mutuelles, tiers-payant refusés ou dépassements d'honoraires, etc.),
- aux facilités administratives (droits non ouverts, oubli de la carte vitale ou autres documents d'assurance),
- aux modalités pratiques d'accès (horaires, déplacements)¹⁰.

Des initiatives de sensibilisation, de prévention sont conduites au sein de quelques stations par de nombreux acteurs (Espaces saisonniers, Mutualités, Espace Santé Publique, associatifs....), notamment :

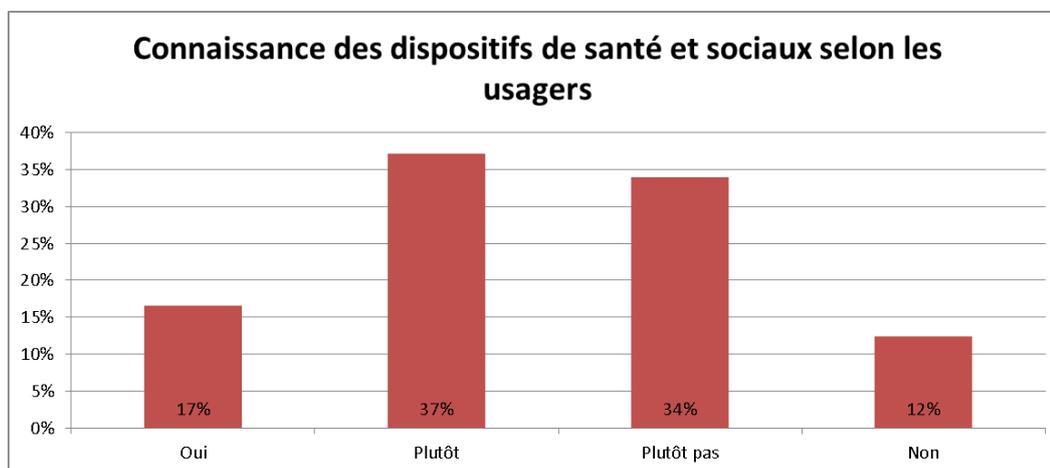
- journées de dépistage VIH, hépatites et IST par une structure spécialisée,
- campagnes de vaccination
- informations sur les drogues et l'alcool, la contraception, accès aux droits et soins,
- accès à un bilan bucco-dentaire, diététique.

¹⁰ Deux études réalisées par l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) Rhône-Alpes entre 2008 et 2010 : Etude régionale sur les conditions de travail, les conditions de vie et la santé des saisonniers : volet 1 et 2 et Etude sur l'offre de soins libérale dans les zones touristiques alpines de Rhône-Alpes en lien avec la saisonnalité : volume 1 et 2 / www.ors-rhone-alpes.org/ - Avis du Conseil Economique, Social et Environnemental Rhône-Alpes « conditions de vie des saisonniers dans les stations touristiques de Rhône-Alpes » http://deliberations.rhonealpes.fr/RecueilsPDF/2003/CESER%20Avis/2003_02%20Saisonniers.PDF

3.2.8 Des obstacles aux soins identifiés

➤ Mauvaise connaissance voire illisibilité de certaines actions pour les usagers

Question posée aux habitants : Pensez-vous connaître suffisamment les services chargés de la santé, du social sur ce territoire de la Tarentaise ?



Ce sont 34% des personnes sondées qui estiment ne plutôt pas connaître les dispositifs qui existent sur le territoire en rapport avec la santé ou les services sociaux, 12% estiment ne pas les connaître du tout. Ainsi, un répondant au questionnaire remarque : *« Quand on se trouve en situation de handicap et de maladie, on se perd dans les démarches. Un seul interlocuteur pour savoir ce qu'il faut faire serait souhaitable. En effet, entre la sécurité sociale, et l'aide à la réinsertion dans la vie professionnelle, on doit faire beaucoup de démarches sans savoir qui fait quoi et chacun des services ne nous donne pas les mêmes réponses ».*

L'enquête et les ateliers participatifs de la santé laissent apparaître des manques d'information concernant les spécialités qu'offrent les Centres Hospitaliers du territoire :

« Manque d'information objective sur les services hospitaliers qui permettent de se faire opérer et soigner en toute sérénité ». « Il y a de plus, peu d'informations à part les pages jaunes pour trouver certaines spécialités ».

« Il nous semble nécessaire, afin de limiter l'évasion, de développer l'information, la communication, la sensibilisation des habitants de la Tarentaise sur l'offre de services spécialisés de nos hôpitaux mais aussi et surtout sur la qualité de ces services ».

De même, sont concernées les informations sur les aides et services à destination des personnes âgées :

« On perd du temps, de l'argent et de l'efficacité, en complexifiant toujours plus le service public ». « Une information serait à mutualiser en Tarentaise sur les services existants et à disposition des personnes âgées (l'idée d'une personne référente pour une meilleure coordination est évoquée)¹² ».

¹² Compte rendu Atelier participatif de la santé n°2, 14 janvier 2015

Il faut toutefois noté que le canton d'Aime a réalisé un guide du senior. Les professionnels, les élus remarquent son utilité : « *On a édité un document qui est diffusé partout* » ; « *on a beaucoup de communication, pour la population qui cherche, il y a beaucoup d'endroits où se renseigner* » ; « *guide du senior : tous les partenaires sont porteurs. Ici tous les gens qui travaillent pour les personnes âgées travaillent sur le même outil* ».

La plupart des professionnels constatent que les usagers n'ont pas suffisamment d'information ou sont confrontés à une illisibilité du service : les usagers ont de nombreux interlocuteurs, avec un risque, l'incompréhension des fonctions et rôles de chacun :

« *Il faut éviter de multiplier les interlocuteurs. Aujourd'hui on est en train de multiplier les dispositifs existants* ». « *Je suis chez moi, j'ai besoin d'aide, comment je fais pour aborder tout ça ? Des personnes passent à travers les mailles* ».

Un paradoxe est souligné : « *si trop de communication sur ce qu'on fait, risque de débordement* ». Sont mises en causes, les mutualisations de services qui aboutissent à supprimer les référents de proximité.

La communication via internet a permis de faciliter la diffusion d'information, cependant cet outil présente des limites et accentue même parfois les inégalités : « *Bémol : je constate que tout le monde n'a pas internet et ne sait pas s'en servir* ».

Il est regretté que de plus en plus de demandes administratives soient à effectuer sur Internet : « *Toutes les procédures sont à effectuer sur internet : ils en ont marre. La fracture numérique est réelle* » ; « *Complexifications de demandes : téléchargement du dossier CARSAT sur internet...* ».

Manque d'information, complexité des démarches, accessibilité des dossiers de demandes induisent une absence de connaissance par les usagers de leurs droits, avec un constat : de nombreuses personnes qui pourraient bénéficier de la CMU, de la CMU-C n'en font pas les demandes. Les professionnels s'en aperçoivent lors d'hospitalisations, de prises en charge en urgence. Les procédures de plus en plus complexes « *avec un ordre précis* », se présentent comme des freins pour les usagers. Tous les publics sont concernés : personnes âgées, personnes en situation de handicap, en situation de précarité, familles :

« *Les familles ne connaissent pas les dispositifs d'accompagnement temporaire. Les parents découvrent d'un seul coup* ».

✓ L'information en matière de santé et les jeunes

Les collégiens et les lycéens estiment globalement être plutôt bien informés en matière de santé (respectivement 94% et 90%).

Malgré un bon niveau d'information déclaré, la connaissance des structures et principaux lieux ressources en matière de santé est mitigée, particulièrement chez les collégiens. Ces derniers sont 22% à avoir identifié le Centre de Planification Familiale, 21% les Points Ecoutes Jeunes, 14% le site Internet www.contraception.savoie.org et seulement 7% le Pélican, contre respectivement 75%, 38%, 24%, et 15% des lycéens.

Les éléments à retenir :

- ✓ Les spécialités des hôpitaux de Tarentaise mal connues ;
- ✓ Une information sur les aides et droits possibles insuffisante ou inadaptée au public (ex : demandes de droits via internet) ;
- ✓ Un sentiment de « millefeuille » administratif partagé par les professionnels ;
- ✓ Des interlocuteurs et dispositifs mal identifiés (ex de la PASS).

➤ La persistance de certains comportements par rapport à la santé

La Tarentaise, milieu à la fois rural et montagnard est un territoire où certains comportements persistent.

« Certains habitants n'ont pas l'habitude de s'écouter : "on n'a pas à se plaindre" ». « Il y en a qui vont aller voir le médecin en derniers recours. Ils faisaient avec peu et ils continuent ».

Les habitants se connaissent entre eux, la rumeur et les « ont dit » circulent rapidement, ce qui peut freiner certaines personnes à consulter : *« Lié à l'enclavement du territoire. Tout le monde se connaît ou se reconnaît, aucune envie de parler de moi avec la cousine de la voisine de mon boulanger ».*

Au tour d'une bénévoles vivant en Tarentaise d'ajouter : *« les usagers ne demandent pas d'aide en Tarentaise, c'est un état d'esprit. Il y a une entraide dans les villages, on s'adresse moins aux institutions ».*

S'agissant de la maladie d'Alzheimer, une association remarque : *« en fond de vallée, quelquefois considéré comme tabou. Des gens de Landry qui sont malades ne viennent pas, parce qu'ils sont connus ».*

Autre aspect spécifique du territoire : la Tarentaise est connue pour son économie touristique, d'où une volonté d'afficher une belle image extérieure.

Certains professionnels affirment : *« Il faut que tout le monde ait conscience des problématiques sur le secteur et ne pas faire la politique de l'autruche. C'est une vraie réalité. La priorité en Tarentaise : c'est l'économie. A l'extérieur, il ne faut pas dire qu'il y a des problèmes, ça ne fait pas bien. On se cache derrière des "on est à la montagne, on n'est pas impacté par les problématiques" ».*

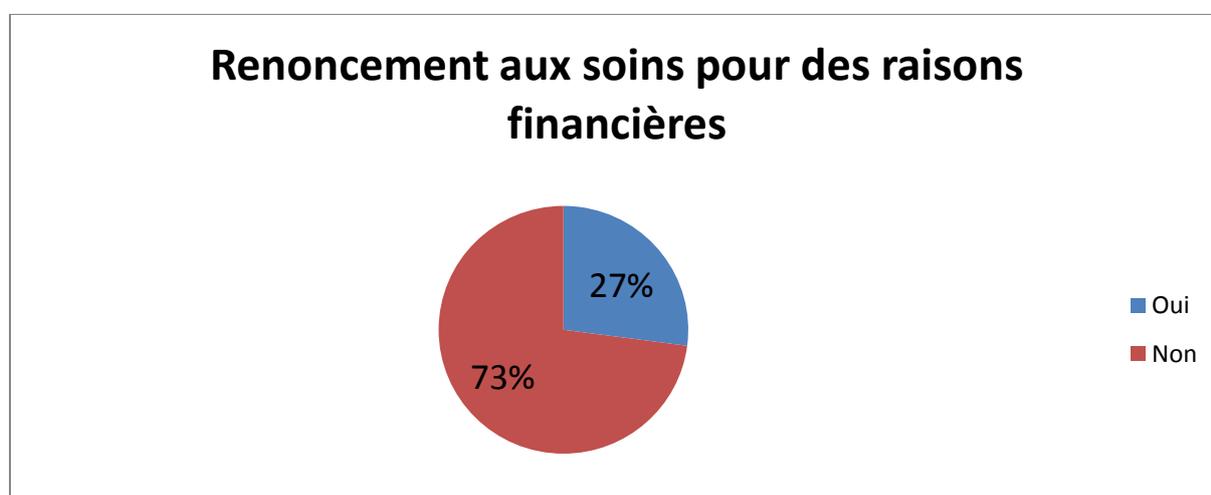
➤ Des obstacles financiers réels

Parmi les personnes ayant répondu à l'enquête santé-Tarentaise, plusieurs d'entre elles ont mentionné le coût des soins, ceux-ci n'étant pas sans conséquence sur l'égalité d'accès aux soins : « *L'accès aux soins pour tous oui, mais à quel prix pour certains ?* ».

« *Manque chronique alarmant de spécialistes, surenchérisant le coût de la consultation (notamment ophtalmo, gynéco, etc), plus un coût de la santé aberrant (coût pour la sécurité sociale et les particuliers, médecins déplaçonnés, médicaments non remboursés ou mal, lunettes excessives, coût d'une prothèse auditive) c'est un scandale sans nom* ».

« *En fond de vallée, pour tout examen, kilomètres importants (Chambéry, Grenoble, Lyon, Annecy, ...), donc frais importants et temps nécessaire pour y accéder* »).

Question posée aux habitants : Avez-vous déjà renoncé aux soins pour des raisons financières ?



27% des personnes sondées ont répondu qu'elles avaient déjà renoncé aux soins pour causes financières. Les personnes ayant répondu « oui », étaient invitées à préciser à quels types de soins elles avaient renoncées.

Il s'agit majoritairement des :

- Soins dentaires et de l'orthodontie : « *soins dentaires différés ou annulés pour mon conjoint faute de moyens... implants dentaires non pris en charge par la sécurité sociale et peu par la mutuelle* » ; « *devis trop cher insuffisamment remboursé* » ; « *soins dentaires non pris en charge par la Sécu et faiblement par les mutuelles* » ; « *j'ai besoin de deux implants dentaires depuis de nombreuses années mais je ne peux pas me le permettre* » ; « *pas uniquement pour des raisons financières. Mais des soins compliqués dentaires, lorsque l'on travaille loin (et donc de 6h à 18h et plus, avec les trajets), il vaut mieux y renoncer pour ne pas y passer tout son temps libre et beaucoup d'argent...aussi (très mauvais remboursement mutuelle, comme pour les lunettes)* » ;
- Lunettes : « *avoir des lunettes devient un luxe* » ; « *pour ma vue, j'ai attendu 5 ans pour changer mes verres correcteurs* » ; « *lunettes de meilleure qualité que des verres basiques* » ;

- Appareils auditifs : « *audioprothèses et appareil dentaire à faire la même année. Or quand on vieillit on est nécessairement confrontés au problème d'usure des yeux, des oreilles, des dents, des pieds. Les prothèses proposées sont très chères par rapport aux médicaments où déjà l'on doit apporter un complément non négligeable et la mutuelle ne peut pas remplacer la Sécurité Sociale. Les charges augmentent et les pensions stagnent. Comment faire ?* » ;
- Autres soins et équipements : « *visites d'ostéopathie* » ; « *les dépassements d'honoraires en orthopédie* » ; « *séance de psychologue* » ; « *pas vraiment renoncé mais mis de côté en attendant de pouvoir accéder à ce genre de soins très coûteux, soins veineux, varices* » ; « *des consultations de visites de routine chez des spécialistes* » ; « *j'ai eu besoin de soins psycho pour mon fils sur Chambéry car pas sur Bozel ou Moûtiers. Mais trop loin et trop cher donc au bout de 3 séances j'ai dû abandonner* » ; « *coût cumulé du transport + garde d'enfants pour aller faire du suivi gynécologique ou dentaire, plutôt que le coût financier c'est surtout le coût en temps et en énergie* » ; « *étant saisonnier, c'est jamais simple* » ; « *le manque de professionnel sur le territoire implique des prises de rendez-vous de 6 mois ou d'aller sur d'autres territoires, ceci peut faire renoncer aux soins compte tenu du déplacement à effectuer (dentiste, ophtalmo...)* ».

L'enquête Santé et Protection Sociale menée en France en 2012 par l'IRDES, s'intéressait aux principaux types de renoncement aux soins pour raisons financières¹³. En 2012, selon cette enquête, près de 26% des personnes déclarent avoir renoncé aux soins pour des raisons financières. Les soins auxquels les français renonceraient principalement seraient :

- Les soins dentaires : 18% des personnes interrogées bénéficiaires de l'assurance maladie auraient renoncé à ces soins ;
- Les soins d'optiques (ils seraient 10 %) ;
- Les consultations de médecins (5%) ;
- Les autres types de soins (4%).

Selon les catégories professionnelles, on constate que le taux de personnes renonçant aux soins est plus ou moins important. Les personnes sans emploi, les employés et ouvriers sont ceux qui renoncent majoritairement aux soins.

Certains professionnels interrogés ont noté une certaine dégradation à ce sujet : « *De plus en plus de personnes qui n'ont pas complémentaires, il y a moins de 10 ans, on rencontrait moins de personnes qui n'avaient pas de complémentaire* ».

Face aux difficultés financières, une assistante sociale remarque : « *Pour les personnes en situation de précarité : la santé est quelque chose qui est mis au dernier plan. Quand il y a soucis financiers, c'est la mutuelle qu'on supprime* ». Tous les publics sont concernés, qu'ils travaillent ou non, les personnes âgées. Il est constaté qu'il s'agit, le plus souvent, de personnes sans enfants.

Ce point de vue est partagé : « *Dans la vie de tous les jours, on se rend compte que la santé ça passe après* ». « *Priorité : alimentation, travail, paiement du loyer* ». « *On est*

¹³ Question d'économie de la santé n°198-mai 2014, IRDES

sur le présent, se projeter, c'est compliqué ». Lors de l'enquête, a ainsi été déclaré : « *Je ne vais qu'à l'essentiel, laissant de côté la prévention, yeux, oreilles, peau...* ».

Sont également mises en évidence, les restrictions de la sécurité sociale et la multiplication des médicaments qui ne sont plus remboursés : « *Difficultés qui ne touchent pas la population la plus vulnérable, mais qui touchent la population de la tranche au-dessus, les personnes qui sont au SMIC* ».

Les publics précaires en Tarentaise sont encore mal appréhendés, et sembleraient parfois même « ignorés » par certains professionnels : « *Accès aux soins en terme de manque, pas accès en terme de possibilité. Il n'y a pas de pauvreté en tant que telle* ». Aussi a-t-il été ajouté : « *Ici, les médecins n'ont pas l'habitude des publics précaires, il y a une méconnaissance et une appréhension du public précaire* ».

➤ **Des difficultés de recrutement**

✓ Médecins

Le déficit en médecins généralistes, en médecins spécialistes a été à de nombreuses reprises souligné par les professionnels. Les causes de cette difficultés de recrutement sont dues selon eux : à une difficile accessibilité du territoire, à une surcharge de travail mais aussi à la difficulté pour la famille du praticien de s'intégrer dans un territoire montagnoux (le ou la compagne doit trouver un emploi par exemple).

De plus, les grands centres hospitaliers sont éloignés de la Tarentaise, or il est constant que les médecins généralistes apprécient d'exercer près d'un centre proposant de nombreuses spécialités. Il est également remarqué que l'accès à la culture n'est pas toujours garanti : il est nécessaire de parcourir plusieurs kilomètres avant de pouvoir, par exemple, se rendre au théâtre, au musée. La Tarentaise présente néanmoins l'atout de proposer de multiples activités sportives, d'avoir un environnement « sain ». Ce qui est remarqué par de nombreux professionnels, mais certains ajoutent ensuite « *ils n'ont pas le temps d'en profiter tellement ils sont débordés* ».

Afin d'attirer les professionnels de santé à exercer en Tarentaise, les communautés de communes ainsi que les communes se sont mobilisées et ont tenté des expériences : « *En médecins, on a eu des expériences en cherchant des étrangers* ». Cette démarche n'a pas fait ses preuves.

Aujourd'hui, les médecins recherchent davantage d'exercer au sein d'une équipe. Le territoire de la Tarentaise s'est donc engagé dans la construction de Maisons de Santé/pôles de santé. Comme vu en première partie, 5 sont actuellement en projets, portées soient par une collectivité (communauté de communes ou commune), soit par un centre hospitalier. Un élu remarque à cet égard « *il y a des demandes de médecins jeunes sur Aime, mais à une condition qu'ils puissent exercer en maison de santé pluridisciplinaire* ». La plupart des professionnels s'accordent pour dire que les maisons de santé participent à une meilleure attractivité du territoire pour les professionnels : « *D'après ce que j'ai compris, beaucoup de médecins sont proches de la retraite, d'où l'intérêt de ces maisons de santé* » ; « *Pour l'accès aux soins les maisons de santé pluriprofessionnelles paraissent essentielles* ».

Les habitants, ont sur les maisons de santé un regard plutôt positif, bien que certaines émettent quelques réserves, et proposent que des centres de santé soient mis en place sur le territoire, plutôt que des maisons de santé (ateliers participatifs de la santé du Conseil Local de développement). Les différences entre ces deux types de structures ne sont pas claires pour tous. La différence majeure relève du statut de salarié pour les praticiens des centres de santé.

Si en vallée, les Maisons de Santé paraissent être une solution aux yeux des professionnels, des élus, dans les stations, s'inquiètent quant au déficit en médecins : « *Point noir en ce moment : les médecins de stations ne sont pas nombreux à taper à la porte, ou alors il faut tout leur donner : gîte, couvert, cabinet, matériel. Et quand bien-même, pas sûr qu'ils restent* ». En effet, la vie en station n'est pas évidente, il faut y trouver un intérêt. Il y a également les contraintes familiales.

✓ Aides-soignants, Aides à domicile, Agents de Services Hospitaliers

Les services intervenant à domicile constatent la difficulté de recrutement tant des aides soignants que des aides à domicile.

L'Institut de Formation d'Aide Soignant (IFAS) basé à Moûtiers (rattaché au CHAM) connaît chaque année des difficultés pour remplir ses effectifs, avec trop peu de candidats. Il y a normalement 35 places par promotion, la promotion actuelle ne compte que 22 étudiants. Pour la promotion à venir, seuls 70 dossiers ont été reçus, ce qui laisse peu de choix pour l'Institut de formation. De plus, les personnes formées à l'IFAS sont pour la majorité des régions voisines, une fois formées, elles retournent dans leur région d'origine. En effet, les étudiants qui intègrent la formation ont entre 17 et 50 ans, beaucoup ont des enfants, ce ne sont alors pas des personnes qui exerceront en Tarentaise alors même qu'il y a de la demande, tant de la part des structures intervenant à domicile que des établissements médico-sociaux.

Les causes avancées par les professionnels pour expliquer les difficultés de recrutement sont multiples :

- Rémunération insuffisante : « *il faut améliorer les conditions de rémunération de nos personnels qui sont notoirement insuffisantes. On aurait beaucoup moins de problèmes si on payait mieux les gens* » ;
- Des contrats qui sont conclus pour la plupart à temps partiel (notamment pour les aides à domicile) ;
- Des horaires coupés, qui ne sont pas toujours évidents à concilier avec une vie de famille, tôt le matin, le soir à partir de 17h00 ;
- La géographie associée à des conditions météorologiques parfois difficiles : en Tarentaise les temps de trajets sont démultipliés : « *On est sur un secteur rural montagneux, pour intervenir chez les gens ce n'est pas facile, les conditions de route sont difficiles ; neige, bouchons [...]. C'est un frein à l'emploi et un coût qui est énorme* ».
- Nécessité pour les aides à domicile d'avoir leur propre voiture pour les déplacements ;
- La saisonnalité : « *on a un gros problème de recrutement et de fidélisation des personnels qui sont vraiment liés à l'économie Tarentaise touristique et saisonnière* ». L'hiver, certains professionnels intervenant à domicile quittent leur

poste pour « faire une saison », le travail est mieux rémunéré, à temps complet. A cet égard, l'IFAS a même pu remarquer : « *Même pour les aides soignantes, beaucoup d'élèves qui sortent en décembre de la formation, vont en station, puis à la fin de la saison, travaillent en tant qu'aides-soignantes* ».

Les problématiques liées à la formation et au recrutement des aides à domicile font l'objet d'un groupe de travail « santé-services à la personne », regroupant des professionnels de l'emploi, de la formation, le Conseil Départemental. Ce groupe de travail a été à l'initiative d'actions en Tarentaise : information sur les formations, appui au recrutement de structures sanitaires et médico-social, formation avec notamment la mise en place d'une formation d'aide à domicile dans le cadre du CARED (Contrat d'Aide et de Retour à l'Emploi Durable), qui a permis des recrutements sur les secteurs de Bourg Saint Maurice et de Moûtiers.

➤ **Difficulté géographique : éloignement des habitants des centres de soins, des équipements médicaux et des praticiens**

Concernant l'accessibilité des services, l'enquête «La Santé, le territoire de la Tarentaise et Vous ! » laisse paraître une réelle inquiétude des habitants. Inquiétude qui n'est pas seulement liée à la géographie, mais aussi au manque de disponibilités des professionnels, au manque de médecins généralistes comme spécialistes : « *Accès géographique réellement handicapant* ». « *Comment aider les médecins à s'installer en montagne ?* ». « *Les professionnels de la santé (notamment les spécialistes) sont parfois géographiquement accessibles, mais complètement saturés, ce qui nécessite de s'éloigner de la vallée pour trouver un rendez-vous dans des délais convenables* ».

«*La Tarentaise reste un désert médical, médecins qui ne prennent plus de patients, dentistes idem* ». « *Inaccessibilité aux soins en général : pas de médecin le weekend = appel au 15 fréquemment pour avis, urgences pour les enfants (45 minutes de route aller) pour de fausses urgences... dommage de devoir encombrer ces services à cause d'un désert médical en dehors de la saison d'hiver* ». « *La désertification devient un problème il ne fait pas bon être un parent d'un enfant vraiment malade un dimanche en Tarentaise* ».

Les difficultés d'accès s'expliquent par le relief montagneux et par le sous-développement des transports en commun : « *Difficulté d'accès aux soins par rapport à l'infrastructure ferroviaire* ». « *Tant que je suis encore en état de conduire, pas de problème, mais après ?* ».

Accès aux soins, les données principales :

- ✓ Un déficit en médecins constaté par les chiffres, par les habitants et la majorité des professionnels ;
- ✓ Une évolution constatée des choix d'exercice des praticiens libéraux vers des structures de groupe ; une féminisation importante de la profession ;
- ✓ Le manque de médecins généralistes entraîne des difficultés de prises en charge dans certains secteurs et de choix d'un médecin traitant, notamment en stations ;
- ✓ Les spécialistes qui manquent le plus selon les habitants : les ophtalmologistes, pédiatres, gynécologues, dermatologues ;
- ✓ Des renoncements aux soins pour des raisons d'éloignement, de temps d'attente, et de coût de certains soins ;
- ✓ Des projets de maisons de santé/centres de santé visant à restructurer l'offre, et le développement des cabinets de montagne labellisés en stations ;
- ✓ Une restructuration hospitalière qui suscite des interrogations et impacte le fonctionnement de l'ensemble de l'offre de soins en particulier sur le secteur de Moûtiers ; des hôpitaux insuffisamment coordonnés ;
- ✓ Un manque de clarté de l'information et de lisibilité des dispositifs existants ;
- ✓ Des difficultés de recrutement des intervenants à domicile, des aides soignants.

Accès aux soins : quelques pistes d'actions...

Depuis 2012, l'APTV porte une mission d'organisation de la santé et des services sur le territoire de la Tarentaise. Des commissions se sont donc réunies afin de définir des actions envisageables sur le territoire : campagne de communication, maisons de santé pluriprofessionnelles, ...

Dans le cadre de la réalisation du diagnostic, une enquête, des entretiens et deux ateliers participatifs ont eu lieu. Lors de ces différentes consultations, chacun était invité à réfléchir à des actions envisageables sur le territoire :

- Poursuite des projets de maisons de santé ;
- Poursuite des campagnes de communication ;
- Expérimentation de formes de structures hybrides:
 - A la frontière entre centres de santé et maisons de santé, structures dans lesquelles cohabiteraient à la fois des médecins libéraux et des médecins salariés
 - Médecine itinérante ;
- Développement de la télémédecine dans le cadre du programme régional de télémédecine de l'ARS Rhône Alpes pour 2012-2017. En Tarentaise, la télémédecine peut se révéler être une réponse au manque de spécialiste, notamment par la réalisation d'examen dans les maisons de santé : télé-ophtalmologie ;
- Organisation de vacations de spécialistes au sein des maisons de santé ;
- Actions de sensibilisation des scolaires lors de leur choix d'orientation professionnelle, puis dans les Universités ;
- Développer, en lien avec l'Agence Régionale de Santé, les contrats d'engagement Service Public ;
- Prévoir des journées de dépistage des cancers sur le territoire plus régulièrement,
- Organiser des journées gratuites de consultation dentaire ;
- Organiser un évènement avec pour thématique la santé, le sport et la nature avec pour objectif de sensibiliser les habitants à suivre une bonne hygiène de vie ;
- Former plus largement les habitants aux gestes de premiers secours et à l'utilisation des défibrillateurs : via les entreprises, les lycées ;
- Travailler sur la signalisation des noms des rues dans certains villages pour faciliter l'orientation du SAMU lors d'interventions. Le GPS ne se repère pas partout, plusieurs fois, les délais d'intervention ont été allongés du fait d'un manque de signalisation (notamment en Haute Tarentaise) ;
- Sensibiliser la population aux dons d'organes, aux dons du sang.

3.3 Santé mentale et santé psychosociale

Paroles d'habitants

« La psychologie en haute Tarentaise est très peu abordée ».

« Concernant le soutien psychologique et le suivi : « lié à l'enclavement et au territoire », « tout le monde se connaît ou se reconnaît », « obligation d'aller plus loin pour ce type de traitement si souhait de discrétion, souvent incompatible avec le besoin de voir régulièrement son médecin ».

« Les personnes aux revenus faibles doivent se contenter des instances sociales, beaucoup auraient besoin de soins et d'écoutes plus professionnelles, particulièrement avec les psychiatres ou psychanalystes ».

S'agissant de la psychiatrie, du soutien psychologique en Tarentaise, la perception des professionnels n'est pas la même : alors que certains estiment que les soins en matière de psychiatrie sont bien structurés, d'autres se montrent inquiets et se sentent démunis face à certaines situations.

3.3.1 Soins liés à la santé psychosociale ou mentale, organisation autour de deux communes : Bourg Saint Maurice et Moûtiers

Tous les professionnels s'accordent pour dire que, face à un territoire montagneux comme celui de la Tarentaise, il est difficile d'organiser et de structurer les soins : « Caractère montagneux de la vallée mais je ne vois pas comment on aurait pu faire autrement ».

En matière de santé mentale, on dénombre quatre Centres Médico-Psychologiques(CMP), dont deux CMP Adultes et deux CMP Enfants. Ces quatre CMP sont rattachés au Centre Hospitalier Spécialisé de Savoie (CHS) situé près de Chambéry à Bassens. A propos de cette organisation : « On ne peut pas dire que le dispositif de santé mentale soit plus fragile qu'ailleurs ». Même si une inquiétude naît quant à la continuité des soins en Tarentaise : « On ne pourra jamais proposer une réponse 24h/24. L'offre proposée est relativement bien sur Moûtiers et Bourg Saint Maurice ».

Néanmoins, une inquiétude est globalement partagée quant à la pédopsychiatrie : « On a une difficulté de couverture médicale au niveau enfant », « la Pédopsychiatrie est très peu présente en Tarentaise. On a des enfants qui ne sont pas pris en charge par défaut de praticien. Diminution du temps de pédopsychiatrie, alors que la file active est pleine. On se sent isolé, comment on va pouvoir aider les familles ? ».

Le Centre Hospitalier Spécialisé a mis en place une équipe de liaison en psychiatrie, qui se déplace dans les deux centres hospitaliers de Tarentaise (Bourg Saint Maurice et Moûtiers) afin d'assurer le suivi psychologique de certains patients lors d'hospitalisations.

Un membre du CMP, indique : « *Du coup, ça fait un lien, ce qui évite des hospitalisations inadaptées sur Bassens. Souvent, il suffit juste d'un entretien sur place voire d'un suivi au CMP. C'est vraiment intéressant comme dispositif, ça permet d'être repéré* ».

Cette équipe est bien identifiée par les acteurs hospitaliers : « *A l'hôpital, c'est un peu plus facile, car la personne est hospitalisée, il y a toujours possibilité de s'appuyer sur l'équipe de liaison ou d'envoyer à Bassens si besoin. Dans le cadre de l'hôpital, on a plus de possibilité. Si la personne refuse le traitement, à part faire le lien avec le Conseil général, on ne peut pas faire grand-chose* ».

Les Centres Médico-psychologiques travaillent en partenariat, même si celui-ci mériterait encore d'être renforcé : « *On a de beaux partenariats : une fois par mois avec les Assistantes Sociales de secteur ; avec les médecins généralistes une fois de temps en temps* ». Un Conseil Local de Santé Mentale, comme celui d'Albertville pourrait peut-être être développé en Tarentaise. Ce conseil permettant des échanges : du bailleur social, aux professionnels de santé mentale, en passant également par les services de police municipale. Une cadre de santé interrogée indique que ce dispositif permet des repérages de situations complexes, la mise en place d'actions sur le territoire.

Un atout est reconnu en Tarentaise concernant le maillage du territoire : les professionnels sont bien identifiés et se connaissent, la plupart du temps ils restent longtemps dans une même structure : « *Au niveau du réseau, on est bien identifié. L'équipe est là depuis pas mal de temps, donc c'est beaucoup plus facile. Les gens savent où on est* ».

Le CHS participe également à la filière gérontologique, cette filière associant à la fois le CHAM et le Conseil Départemental.

Les personnes rencontrées regrettent néanmoins l'absence de psychiatre libéral sur le territoire : « *il n'y a pas de psychiatre libéral ici* ». Les patients sont contraints d'aller à Albertville, avec une autre difficulté, celle de la disponibilité des psychiatres : « *en psychiatrie libérale à Albertville, attente d'un an, il y a deux ou trois ans de ça, donc ça n'a pas dû s'arranger* ».

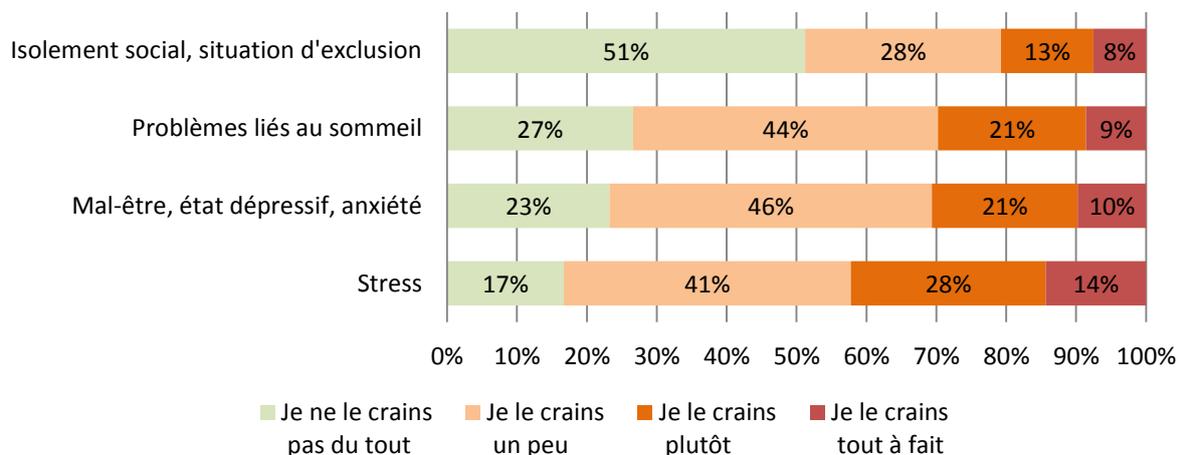
Bien que le Centre Médico-Psychologique paraisse être identifié par les patients, la plupart viennent sous les conseils de leur médecin généraliste, certaines personnes arrivent au CMP par méconnaissance du système, notamment des saisonniers.

3.3.2 Santé mentale, soutien psychosocial et habitants

Suite à l'enquête, on a pu observer que 42% des sondés craignaient plutôt (28%) ou tout à fait (14%) le stress, 41% le craigne assez.

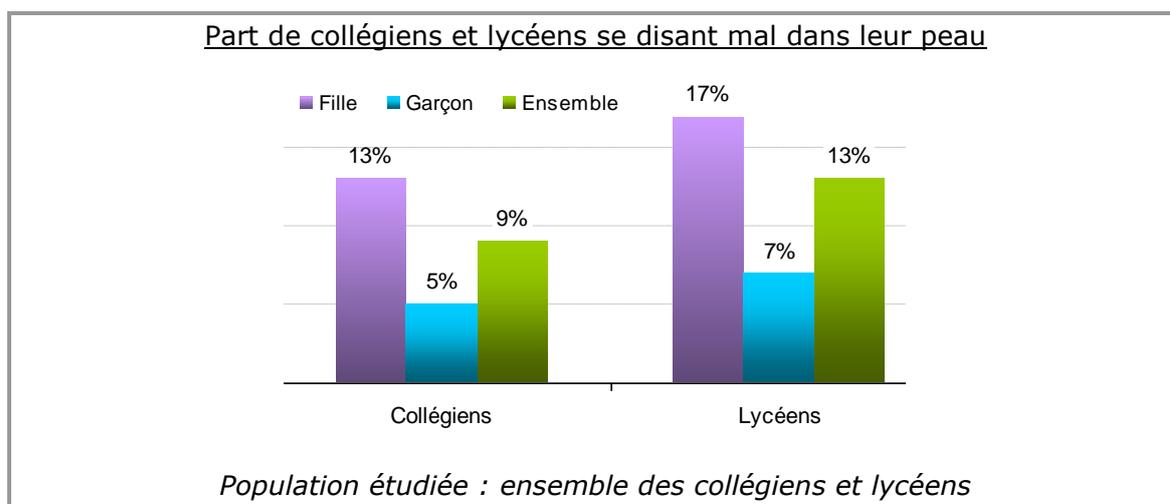
S'agissant de la crainte du mal-être, de l'état dépressif, les chiffres sont proches, 46% nourrissent quelques craintes à cet égard pour eux-mêmes ou pour leur entourage, ils sont 21% à le craindre plutôt, et 10% tout à fait. On peut constater des chiffres presque similaires concernant les troubles du sommeil, en effet, 21% déclarent les craindre « plutôt » et 9% « tout à fait ». Autre phénomène qui ressort du questionnaire, la crainte de l'isolement et de l'exclusion : 13% déclarent les craindre plutôt, 8% « tout à fait ».

Les craintes exprimées en matière de santé



Lors des ateliers participatifs de la santé, le stress a également été abordé, notamment sous l'angle du stress au travail : le rythme de travail, la peur de perdre son emploi.

✓ Les lycéens, les collégiens et le mal-être



Source : Observatoire de la jeunesse de Tarentaise, la santé des collégiens et lycéens, mars 2013

9% des collégiens et 12% des lycéens se disent mal dans leur peau, avec une prévalence plus élevée chez les filles. On note, par ailleurs, que 17% des collégiens déclarent se sentir souvent déprimés et 4% ont eu fréquemment des idées suicidaires au cours des douze derniers mois.

On peut noter que la santé mentale est souvent rattachée à la précarité par les habitants. A cet égard, une professionnelle de la santé mentale précise : « *En psychiatrie, nous avons de plus en plus à faire à des situations sociales qui n'ont pas grand-chose à faire chez nous* ».

✓ Des inquiétudes exprimées quant à certains publics :

- Les saisonniers : il s'agit d'un public exposé aux risques de la vie, insécurité professionnelle, conditions de travail (souvent soumis au stress), logement précaire, addictions. Le suivi de leur santé en général est complexe, « *ils ne sont pas soignés* ». Les démarches administratives (sécurité sociale, complémentaires) ne sont pas toujours à jour.
- Les enfants et les jeunes : il semble important de pouvoir renforcer leur suivi selon les professionnels.
- Les personnes âgées : certaines sont confrontées à l'isolement « *on peut vivre dans certains bourgs, mais parfois il est difficile d'y vieillir* ». La Mutualité Sociale Agricole (MSA) a rendu un rapport qui a mis en évidence un taux de suicide élevé chez les plus de 65 ans. La psychogériatrie et la géro-psycho-geriatrie sont perçues par de nombreuses personnes comme des priorités sur le territoire. Les personnels travaillant au quotidien au contact des personnes âgées se sentent parfois démunis : « *on est vraiment très seuls* », « *je ne sais pas vraiment vers qui orienter la personne âgée* ».

L'EHPAD de Bozel va se voir doter de quelques places en psychogériatrie.

✓ Des obstacles dans la prise en charge

Il est constaté en Tarentaise, comme dans de nombreux territoires ruraux, que certains habitants refusent de solliciter de l'aide.

L'accessibilité géographique est également un frein, par exemple les habitants de Val d'Isère peuvent connaître le CMP, mais ne vont pas s'y rendre, car c'est trop éloigné. De plus, en hiver, certaines routes sont bloquées. Ils n'ont accès qu'aux « *éléments essentiels* ».

Santé mentale et psychosociale, les données principales :

- ✓ Des soins liés à la santé mentale et psychosociale organisés autour de Moûtiers et Bourg Saint Maurice ;
- ✓ Existence de deux CMP enfants et adultes et d'une équipe de liaison en psychiatrie déployée à partir du Centre Hospitalier Spécialisé de Bassens ; des partenariats mis en œuvre entre les acteurs de proximité ;
- ✓ Une pédopsychiatrie peu présente en Tarentaise ; une absence de psychiatre libéral ;
- ✓ Des habitants qui craignent pour leur santé ou celle de leurs proches : le mal-être, l'état dépressif, les troubles du sommeil, l'isolement et le stress au travail ;
- ✓ Une santé mentale trop souvent rattachée aux publics précaires.

Santé mentale et psychosociale : quelques pistes d'actions...

- ➔ Impulser et renforcer les actions de prévention avec les associations existantes (le Pélican, Vie libre, ...), le Planning Familial, les Espaces saisonniers en direction des populations les plus jeunes et les plus fragiles ;
- ➔ Renforcer les services de santé scolaire, des actions sur le terrain au plus près des jeunes ;
- ➔ Engager des actions à destination des employeurs des grandes mais aussi des petites et moyennes entreprises pour les sensibiliser aux risques psychosociaux, à la qualité de vie au travail et aux risques :
 - mettre en place des outils managériaux de gestion des risques psychosociaux,
 - développer le travail en lien avec les services de santé au travail ;
- ➔ Etudier la possibilité de mettre en place un Conseil Local de Santé Mentale ;
- ➔ Rechercher et identifier les causes des suicides et des mal-être sur le territoire : observatoire ;
- ➔ Mettre en place des actions de sensibilisation comme des conférences :
 - afin de lever les tabous liés à la santé mentale,
 - comment vivre après la perte d'un enfant ou d'un proche,
 - notre comportement face à la douleur : accompagnement dans la maladie sur le plan du soin mais également sur le plan psychologique et social ;
- ➔ Développer des lieux de soins et d'écoute pour les personnes aux revenus faibles ;
- ➔ Renforcer les services d'accompagnement en pédopsychiatrie ;
- ➔ Proposer et soutenir les services de gérontopsychiatrie ;
- ➔ Proposer un lieu d'accueil pour les femmes battues.

3.4 Conduites addictives

Parole d'habitant

«Quand un adolescent patauge (fume du cannabis, décroche de la vie sociale), les parents sont complètement seuls. Difficile de le raccrocher à un système d'aide en addictologie ».

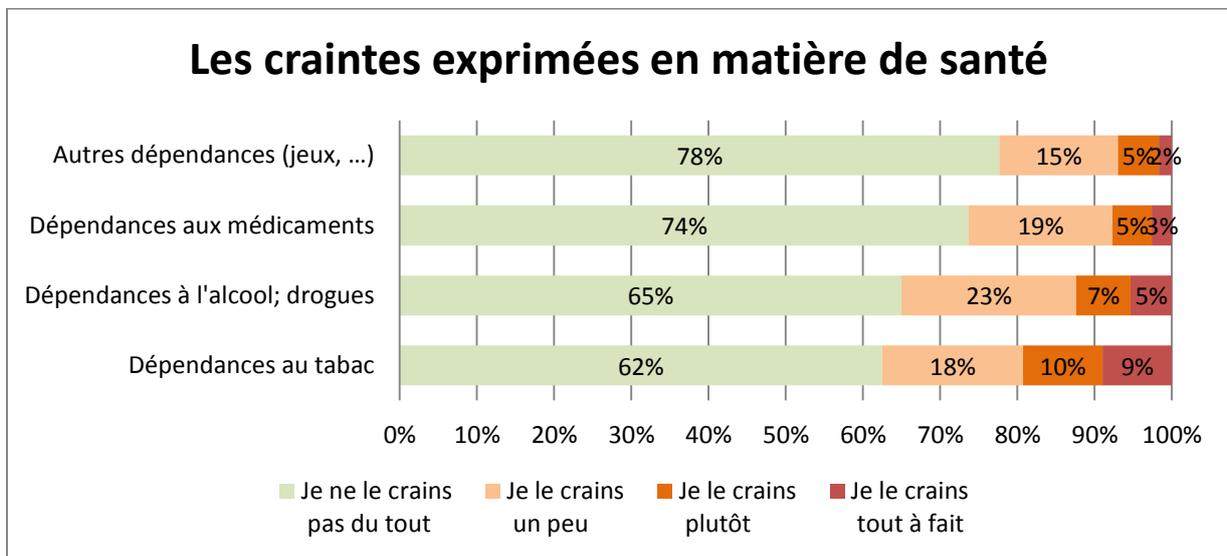
3.4.1 Les habitants et les addictions

L'alcoolisme, la dépendance sont des problématiques souvent citées par les professionnels lorsqu'on évoque santé et Tarentaise. Alors que certains estiment qu'il s'agit surtout de consommations liées à la saisonnalité, d'autres ressentent les addictions comme un problème de santé plus marqué en Tarentaise...

Une professionnelle estime que les problèmes sont identiques aux autres territoires : « On se cache derrière des "on est à la montagne, on n'est pas impacté par les mêmes problématiques", on a les mêmes problèmes que les banlieues, pas moins, pas plus, nos jeunes consomment pareil ».

Selon les éducateurs et les professionnels au contact de personnes consommatrices, il n'y a pas de public « plus sensible » : « du directeur de resto en station à des personnes très en marge de la société. Il s'agit de gens lambda, que l'on croise tous les jours. Il ne faut pas stigmatiser les consommateurs, ce ne sont pas forcément des gens en camions ».

Question posée aux habitants : Parmi ces différents problèmes de santé, quels sont ceux que vous craignez pour vous-même ou pour vos proches ?



On peut noter, que la crainte de dépendance à l'alcool, à la drogue reste faible : 65% déclarent ne pas le craindre du tout, seulement 12% le craignent « tout à fait » (5%) ou « plutôt » (7%).

De même la dépendance au tabac n'est pas franchement crainte par les habitants : 62% ne la craignent pas du tout, seuls 19 % la craignent plutôt ou tout à fait pour eux-mêmes ou pour leur entourage.

➤ Des modes de consommations qui ont évolué

Ces dernières années, on peut observer une évolution du consommateur et du type de consommation. L'âge des consommateurs d'alcool est moins élevé, alors que dix ans en arrière, les associations recevaient des personnes qui avaient souvent plus de cinquante ans, aujourd'hui elles accueillent tout aussi bien des personnes qui ont 35-45 ans. Les personnes ne sont plus « mono consommation », mais poly consommation. Il est rare de voir des gens qui ne consomment qu'un seul produit (Alcool-tabac / Alcool-héroïne/Alcool-cocaïne).

De nouvelles formes d'alcoolisation ont fait leur apparition : le « binge drinking » ou hyper alcoolisation des jeunes. La traduction française peut-être « alcool-défonce », « biture express ». Il s'agit de consommer de l'alcool de façon excessive très rapidement, avec un but : être saoul le plus vite possible. Ce type de consommation concerne notamment les jeunes (de plus en plus jeunes) et se déroule souvent dans les soirées, les bars, les discothèques, mais de plus en plus, également dans les parcs, au domicile des parents. Ce mode de consommation n'est pas sans risque pour la santé :

- Troubles du comportement : conduites sexuelles à risque (Infections Sexuellement Transmissibles, grossesse) ; conduite en état d'ivresse
- Troubles liés à l'alcoolisation passive : coma éthylique, perte de la mémoire
- Mais également des conséquences sur la vie sociale : violence faite aux personnes, baisse de résultats scolaires, etc
-

Les chiffres liés à cette nouvelle forme d'alcoolisation ne sont pas connus précisément en Savoie, ni sur le territoire de la Tarentaise, mais les professionnels l'ont évoqué, cette forme d'alcoolisation étant surtout crainte chez les saisonniers. En France, le phénomène s'est amplifié avec une augmentation de 10% de la consommation sévère d'alcool entre 2005 et 2008.

Différentes causes sont avancées pour expliquer ce phénomène :

- Il s'agirait d'une pression sociale exercée par les personnes du même milieu : boire pour être intégré, presque un rite de passage pour faire partie d'un groupe ;
- Faire diminuer le stress, un besoin de se saouler pour décompresser.

Lors de la journée : « une saison en pleine santé » qui traitait de la santé des saisonniers, une autre forme de consommation a également été évoquée, celle du SLAM¹⁴. Il s'agit d'une drogue de synthèse qui aboutit à la désinhibition et la stimulation de la sexualité. La consommation est intraveineuse, donc avec une multiplication des risques de transmission de maladies. Si cette drogue est davantage utilisée par des sous groupes gays, elle s'étend aujourd'hui auprès de tout type de public. En Tarentaise, actuellement, on n'a pas connaissance de ce type de consommation, cependant, les professionnels de la prévention présents lors de cette journée, incitaient à être vigilants, notamment avec l'arrivée des saisonniers.

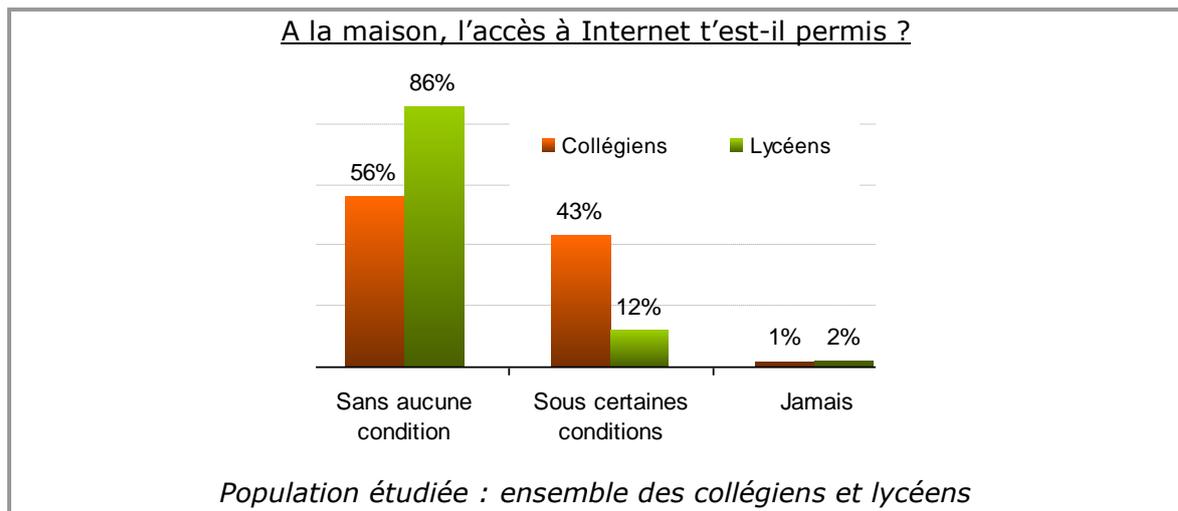
¹⁴ SLAM, première enquête qualitative en France, menée par AIDES, mars 2013

➤ Jeunesse et risques de conduites addictives

✓ L'usage du numérique

Le sport et les copains constituent les deux principales occupations des collégiens et lycéens de Tarentaise, en dehors de l'école.

Les loisirs multimédias occupent toutefois une place de choix. L'accès à Internet est d'ailleurs plutôt généralisé (entre 96% et 97% possèdent un accès à Internet à la maison) et sans restriction dans de nombreux cas.



Source : observatoire de la jeunesse de Tarentaise, la santé des collégiens et lycéens, mars 2013

L'accès à Internet gravite autour des sites permettant de regarder et de télécharger de la musique, des films ou encore des clips, ainsi que des réseaux sociaux, dont le recours est très fortement répandu chez les lycéens, puisqu'ils sont 57% à se connecter tous les jours sur ce type de site.

Globalement, les collégiens et les lycéens semblent **avoir conscience des risques liés à l'usage d'Internet**, craignant les mauvaises rencontres, de trop se dévoiler et de dire trop de choses personnelles, voire de **se couper des autres en devenant « accro » et en vivant davantage dans le virtuel que dans la réalité.**

✓ Le tabac, l'alcool et le cannabis

Un quart des collégiens de Tarentaise déclare avoir déjà fumé au moins une cigarette au cours de leur vie. Un collégien sur trois ayant déjà expérimenté le tabac est devenu un fumeur régulier, portant la part de fumeurs chez les collégiens à 7%, sans différence selon le sexe. La consommation de tabac représente un problème pour un tiers des fumeurs, et un peu moins de la moitié a d'ailleurs exprimé le désir d'arrêter.

L'alcool est la substance psychoactive la plus largement répandue, particulièrement chez les lycéens. 48% des collégiens et 89% des lycéens ont déjà bu de l'alcool. Si chez les collégiens cette consommation reste exceptionnelle, voire occasionnelle, elle est beaucoup plus régulière chez les lycéens qui sont plus de la moitié à boire régulièrement de l'alcool (dont 13% au moins une fois par semaine). Ces derniers sont d'ailleurs 67% à avoir déjà connu au moins un épisode d'ivresse (dont 22% connaissant des ivresses régulières), comportement davantage masculin, contre 12% chez les collégiens.

Chez les lycéens, l'expérimentation du cannabis est largement moins généralisée que celle de l'alcool, mais reste néanmoins importante. Ils sont 42% à avoir déjà consommé du cannabis. Il s'agit, la plupart du temps, d'une simple expérimentation, voire d'une consommation occasionnelle dans le cadre festif, mais plus rarement d'un usage régulier (6% des lycéens). Par ailleurs, ces derniers sont 8% à avoir testé des drogues autres que le cannabis et 5% à avoir déjà consommé des produits dans le but d'augmenter leurs performances physiques. On note également qu'un quart des lycéens ont déjà pris des psychotropes (calmants, somnifères ou antidépresseurs), parfois sans ordonnance (5%).

19% des collégiens ont expérimenté à la fois le tabac et l'alcool et 2% consomment ces deux substances de manière régulière. Chez les lycéens, les poly-expérimentations et les poly-consommations sont plus fréquentes. Ils sont 41% à avoir testé l'alcool et le cannabis, et 10% sont des consommateurs réguliers de ces deux substances.

Niveau de consommation du tabac, de l'alcool et du cannabis

	Collégiens	Lycéens
Tabac		
Expérimentation	23%	nd*
Consommation occasionnelle	6%	nd
Consommation quotidienne	1%	nd
Alcool		
Expérimentation alcool	48%	89%
Expérimentation ivresse	12%	67%
Ivresses régulières	nd	22%
Cannabis		
Expérimentation	nd	42%
Consommation régulière	nd	6%

* donnée non disponible

Population étudiée : ensemble des collégiens et lycéens

Source : observatoire de la jeunesse de Tarentaise, la santé des collégiens et lycéens, mars 2013

La consommation des substances psychoactives est très largement motivée par la curiosité avant tout, mais elle s'inscrit également fortement dans le cadre festif, avec le groupe de pairs. Pour de nombreux collégiens et lycéens, boire de l'alcool et fumer du cannabis sont synonymes de « s'amuser » et de « faire la fête ». Mais ces usages peuvent dans quelques cas se faire la traduction d'un certain mal-être.

Les collégiens et lycéens paraissent avoir conscience des dangers pour leur santé liés à ces usages, ce qui n'empêche pas la consommation pour autant. Ils ont notamment dans l'idée que l'alcool fait partie des expériences de l'adolescence (41% des collégiens et 69% des lycéens pensent cela) et certains lycéens ont tendance à banaliser l'usage du cannabis (17% des lycéens et 32% des consommateurs).

➤ Certains publics plus difficiles à sensibiliser

Bien que les addictions touchent tous les publics, des actions spécifiques pour certains publics seraient à envisager :

- **Les femmes**, qui ont beaucoup de difficultés à consulter, à venir dans les centres, car elles sont très vite à la marge : « *un homme qui picole ça choque moins* ». « *Ce n'est pas un public plus sensible mais c'est un public pour qui il est plus difficile d'accéder aux soins, car un public plus stigmatisé* ». Il est de plus difficile de toucher les femmes, elles ont tendance à s'isoler. Pourtant elles ne sont pas épargnées par le phénomène : « *On en accompagne quand même de plus en plus* ». Les professionnels s'interrogent par rapport à cet accompagnement : y-a-t-il plus de femmes qu'auparavant touchées par les addictions, ou consultent-elles plus facilement aujourd'hui ? Pour les acteurs de terrain, elles ont honte, le plus souvent leur consommation est due à de situations complexes qui nécessitent un suivi psychologique, car il y a des traumatismes.
- **Les jeunes** : l'intervention dans les collèges et lycées est à renforcer, voire même dans les écoles : « *il y a des jeunes de huit ans qui sont ivres morts, ça arrive, c'est rare* ». Il faudrait pouvoir mobiliser les parents. « *Ils ne dérangent personne, ils se font du mal. C'est compliqué* ». Il y a beaucoup à faire auprès des jeunes (avant 27 ans). Les jeunes, ils viennent, ils se soignent et on ne les revoit plus. Ils ne font qu'une apparition. Puis ils rechutent ... La proximité avec les stations de ski influe sur les consommations des jeunes.
- **Les saisonniers** : la question de la consommation des saisonniers est récurrente. Leur sensibilisation reste difficile. Ici et là, on peut entendre des personnes indiquer que la prévention et le suivi sont compliqués, d'autant plus que les employeurs, saisonniers, sont parfois eux-mêmes consommateurs, ou incitent à la consommation. D'autres s'interrogent : la consommation par les saisonniers est-elle un réel problème de santé publique ? « *Les saisonniers, c'est une période passagère : est-ce un vrai souci ? je ne suis pas assez avertie pour en parler. C'est une période où les gens sont en stand by, il faut faire attention à la vision que l'on a de l'extérieur* ».
- **Les sportifs** : « *Ski de haut niveau en Tarentaise : les sportifs de haut niveau ne sont pas les moindres consommateurs. Il y a des non dits, donc beaucoup de mal à travailler là-dessus. Il y a des conso pour doper le sportif, les entraîneurs ne sont pas toujours blancs. Et puis, il y a les jeunes sous pression familiale et sportive. Il faut qu'ils se lâchent et basculent vers des consommations. Quand il y a basculement, ils arrêtent le sport, le club* ».

➤ Les difficultés rencontrées par les usagers

Le manque de lisibilité des actions et le manque de connaissance par les usagers sont particulièrement relevés par les professionnels interrogés. Il faut que les personnes soient au courant des associations et actions qui existent, par exemple qu'elles sachent « *qu'une association d'écoute comme Vie Libre existe* ».

Il est difficile pour les consommateurs d'avoir un médecin traitant, car ils sont souvent stigmatisés : les médecins ne veulent pas prendre des personnes qui sont sous traitement de substitution aux opiacés, « *dans l'imaginaire des gens, les personnes qui sont « addicts » sont ingérables, ce qui n'est plus le cas. Les médecins ont peur d'être tout le temps sollicités. Un toxico est rarement en manque, c'est beaucoup plus compliqué pour l'alcool* ».

➤ Les risques liés à la consommation

Outre les problèmes liés à la dépendance, les professionnels mettent en évidence les risques liés directement à la consommation de produits, d'où l'importance du déploiement d'une politique de réduction des risques. La consommation par voie intraveineuse, si elle n'est pas réalisée en respectant certaines règles d'hygiène peut entraîner alors des risques importants de transmission de maladie type VIH, hépatite C, à cet égard une éducatrice précise : « *VIH aujourd'hui, il y en a moins, mais hépatite C, aujourd'hui, il y en a. C'est vraiment une problématique sanitaire* ».

La politique de réduction des risques n'est pas toujours bien perçue (par d'autres professionnels, par des habitants, des élus), celle-ci pouvant être décrite comme incitative. La distribution de kits gratuits dans les pharmacies ou dans des lieux ciblés permettant aux personnes de consommer des produits pourtant illicites. Cependant cette politique apparaît nécessaire pour la santé publique « *il faut limiter les dommages liés à la consommation : quand les gens consomment et ne sont pas prêts à arrêter* ».

La réduction des risques suscite une autre question, les personnes consommant viennent-elles chercher les kits ? Comment ont-elles obtenu l'information par rapport à ces kits ? Les personnels travaillant avec les consommateurs rappellent « *Ce n'est pas parce que la personne consomme, qu'elle ne veut pas prendre soin d'elle* ». Le plus souvent, une personne en quelque sorte, « référente », vient chercher des kits et les transmet aux autres.

3.4.2 Une accessibilité aux soins et à l'accompagnement à conforter en Tarentaise

Le territoire est vaste et complexe d'un point de vue géographique. Au niveau de l'accès aux soins, l'égalité n'est pas toujours assurée. A Albertville, les établissements (Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie, Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues) sont plus faciles d'accès pour les usagers.

➤ Les associations « Le Pélican » et « Vie Libre » : deux approches complémentaires au côté de l'ELSA

L'association **le Pélican** accompagne environ 570 patients par an sur les secteurs Albertville et Tarentaise et accueille une soixantaine de familles. Les **consultations et accueils des familles** ont lieu principalement à Albertville, exceptés pour les **consultations jeunes consommateurs**.

L'association propose des consultations jeunes consommateurs gratuites et confidentielles qui s'adressent aux jeunes de moins de 21 ans qui s'interrogent sur leur consommation (alcool, tabac, cannabis, jeux vidéo, jeux en ligne...) et aux parents qui souhaitent obtenir des informations sur les produits, des conseils... L'équipe psychoéducatrice permet des accueils sur Albertville, Moûtiers et Bourg-Saint-Maurice dans les locaux du centre hospitalier. **Des interventions de prévention** sont organisées au sein des établissements scolaires.

Une Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie (ELSA) est également présente au Centre Hospitalier de Bourg Saint Maurice. L'équipe (médecin, psychologues, infirmières, service social) est présente sur le centre hospitalier de Bourg Saint Maurice. Ses missions concernent la **prévention** en direction des adolescents (interventions dans les établissements scolaires avec le Pélican), en stations de sports d'hiver, auprès des familles, dans des groupes de paroles (en lien avec Vie Libre). ELSA accueille toute personne présentant un problème d'addiction (tabac, alcool, cannabis, opiacés, stimulants) ou autres dépendances sans produit, s'interrogeant sur sa consommation, ainsi que l'entourage. Des **consultations médicales, suivi infirmier et consultations sociales** sont organisées.

Au niveau du CHAM, une **Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie** composée d'infirmières, d'une psychologue et d'une assistante sociale, assure la détection des addictions des personnes hospitalisées sur le site d'Albertville/Moûtiers.

En Tarentaise Vanoise, l'association **Vie Libre** est présente et propose un accompagnement et un soutien moral. Si, à l'origine, cette association était destinée plus particulièrement aux consommateurs d'alcool, elle accompagne également tous types de consommateurs. Les bénévoles bénéficient de formations. L'association s'implique beaucoup pour la prévention en Tarentaise.

➤ **Des disparités au sein même du territoire**

En fonction du territoire, la facilité d'accès aux soins n'est pas la même :

A Moûtiers le travail est plus difficile. Il n'y a pas d'intervention pérenne. C'est un secteur où il reste beaucoup de choses à construire : « *Les gamins sont internes, pour les toucher il faudrait pouvoir intervenir directement dans les établissements* ».

Un éducateur spécialisé du Pélican intervient une fois par semaine à l'hôpital de Moûtiers. Une demi-journée par semaine, des consultations par une psychologue sont proposées pour des personnes qui ont un accompagnement régulier. Selon les professionnels, l'intervention à l'Hôpital est un atout : « *l'intervention dans l'hôpital facilite les liens avec l'ELSA, de même pour le suivi éducatif et psychologique* ». Malgré ces interventions, à Moûtiers, les actions demeurent insuffisantes selon les professionnels interrogés : « *il y a un « trou » pour les jeunes à Moûtiers* ». « *A Moûtiers, il y a énormément de jeunes à toucher (section ski). Pouvoir faire une intervention dans le lycée directement ce serait l'idéal* ».

A Bourg Saint Maurice : Le travail se fait avec l'ELSA. Dans la cité scolaire, des consultations jeunes consommateurs avec des psychologues de l'ELSA sont organisées. Cependant, il est regretté, que dès lors que l'on souhaite aller plus loin dans l'accompagnement, les associations, les professionnels, sont bloqués faute de financement suffisant.

Bien qu'il existe un suivi au sein de l'hôpital, le terme de l'accompagnement est parfois peu anticipé, les personnes sont livrées à elles-mêmes avec des risques de rechute : « *difficultés une fois dehors. Le weekend, risque de rechute. Une personne qui sort de soins, doit pouvoir être soutenue, sinon quand elle connaît des difficultés, elle peut retomber dans l'alcool* ».

3.4.3 Un maillage partenarial existant mais nécessitant d'être renforcé

Les acteurs de la prévention et de l'accompagnement des personnes souffrant d'addictions semblent bien repérés sur le territoire, chacun se connaît, cependant, ils s'accordent pour dire qu'il y a aujourd'hui des difficultés de coordination : « *Beaucoup à faire, dans la coordination des soins. Il y a du monde, mais il y a du travail pour tout le monde* ».

En Tarentaise, le travail en partenariat est ressenti comme assez bon par les professionnels. Les associations en addictologie ont pu développer des liens avec :

- Les assistantes sociales scolaires, partenariat toutefois limité malgré une demande à la fois des lycées et des élèves, faute de financement. « *Il est très important de travailler en lien avec le service de santé scolaire, d'être complémentaire* ». Les infirmières, les assistantes sociales, c'est indispensable. En addictologie, le plus souvent, il y d'autres problèmes, il faut pouvoir travailler en lien avec l'assistante sociale scolaire.
- Les assistantes sociales de secteur du Conseil Départemental,
- Hôpitaux et notamment l'ELSA du Centre Hospitalier de Bourg Saint Maurice,
- Les Centres médico-psychologiques,
- Médecins généralistes, pharmaciens. « Le Pélican » est partenaire de quelques pharmacies en Tarentaise pour la distribution des kits de réduction des risques. Ces kits peuvent alors être distribués gratuitement. Une trentaine de pharmacies sont partenaires en Savoie. Elles sont visibles par un logo. Un problème est tout de même soulevé, peu de pharmacies en stations sont partenaires, or les saisonniers constituent un public vulnérable quant à la consommation de drogues. En général, les pharmacies non partenaires proposent ces kits également mais les vendent à 2€. Par la distribution de ces kits, il s'agit d'éviter qu'il y ait partage de seringues, et donc d'éviter la transmission du VIH, de l'hépatite.
- Missions locales.

Un groupe de travail réunissant des professionnels a aussi été créé : le réseau « MOZAIK » (jeunesse). Celui-ci permet des questionnements : où en sont les institutions ? Comment chaque acteur peut se lier ? Il se réunit environ une fois par trimestre. Les professionnels interrogés remarquent tout de même à cet égard : « *Attention, des groupes de travail se chevauchent, il a été nécessaire de se recentrer sur certaines thématiques. Sinon, on a l'impression de faire la même chose entre groupes de travail, et de ne rien faire du tout. Il faut éviter les doublons* ».

Le partenariat est décrit comme essentiel : « *les partenaires ont l'information donc ils orientent* », « *en tant qu'associations, on a besoin de savoir ce qui existe* ».

Bien que le maillage soit assuré sur le territoire, les professionnels du secteur remarquent tout de même un manque de connaissances d'information sur les actions menées : « *il y a un certain manque de lisibilité des différentes actions* ».

3.4.4 Une prévention indispensable qui mérite d'être étoffée

La prévention est perçue comme indispensable par les acteurs, ces derniers regrettent que l'importance de celle-ci ne soit pas davantage reconnue :

« *En France, on soigne sans prévenir, on est dans un système répressif. Ça ne marche pas mais on continue* », « *la prévention, c'est un peu un laissé pour compte aujourd'hui au niveau national. Les crédits de prévention sont rares. La prévention passe au second plan* ».

« *En France on est le plus gros consommateur de cannabis* ». Selon une professionnelle, c'est la preuve que le système répressif ne fonctionne pas.

➤ Dans les collèges et lycées

Le Pélican intervient dans les collèges et lycées avec lesquels il a des conventions, il s'agit notamment d'actions de prévention collectives avec un contenu et des objectifs différents en fonction des niveaux et des classes.

Il est constaté par certains un manque de prévention dans les lycées et une prévention qui n'est pas toujours adaptée, qui ne sensibilise pas suffisamment les élèves : « *aujourd'hui, la prévention est réalisée par des professionnels, ça n'a pas le même impact. Elle n'est pas faite par d'anciens malades qui parlent de leur vécu* ».

➤ Auprès des saisonniers

Les professionnels, les espaces saisonniers ont observé au cours des années passées que la prévention dans les stations ne touchait pas le public saisonnier.

L'an dernier, le Pélican organisait des permanences sur les stations suivantes : Les Arcs, Val d'Isère, les Menuires, Val Thorens. Peu de saisonniers se sont rendus sur les lieux de permanence. L'association le Pélican pour la saison 2014-2015 revoit alors ses formes d'intervention, en partenariat avec l'association Aides. Il s'agira non plus d'intervenir sous forme de permanence, mais plutôt lors d'évènements forts : pots d'accueil saisonniers, snowpride...

« *L'idée, c'est de toucher les saisonniers, leur dire qu'on existe, [...] faire de la réduction des risques avec possibilité d'un accompagnement individuel si les gens le souhaitent* ».

Point positif : le dépistage fonctionne bien. Lors des saisons, des journées de dépistage sont organisées, nombreux sont les saisonniers qui s'y rendent.

➤ **Auprès des Tarins qui prennent la route**

✓ Accidents mortels avec alcoolémie positive

	Présence d'alcool ¹⁶ (2001-2005)	Présence d'alcool (2003-2007)	Présence d'alcool (2006-2010)	Présence d'alcool (2007-2011)
Ain	30,6%	32,1%	30,5%	29,9%
Ardèche	32,5%	32,4%	33,3%	33,6%
Drôme	33,7%	29,9%	26,9%	25,9%
Isère	28%	26,6%	33,1%	31,0%
Loire	24,9%	27,7%	28,3%	28,3%
Rhône	26,6%	25,8%	30,8%	29,5%
Savoie	35,7%	36,4%	22,7%	25,0%
Haute Savoie	37,4%	42,2%	37,6%	42,6%
France	28%	29,2%	31,0%	29,4%

Tableau 19 : les accidents mortels avec alcool entre 2001 et 2011

Source : alcoobase Rhône alpes

On constate qu'en Savoie qu'entre 2001 et 2007, les taux d'accidents mortels avec alcool étaient élevés : 35,7% sur la période 2001-2005 et 36,4% sur la période 2003-2007, alors même que l'ensemble de la France enregistrerait des taux de 28 et 29,2% sur ces mêmes périodes. A partir de 2006, ce taux a considérablement baissé sur le département : 22,7% pour la période 2006-2011, et 25% pour la période 2007-2011.

✓ Renforcer la sensibilisation avec l'existant

Peu de professionnels et habitants ont évoqué les risques liés à la consommation d'alcool ou autres sur la route. Cependant il est regretté que les campagnes de sensibilisation aient diminué : « *le coup du Sam, ça se perd* ». La campagne de prévention « *celui qui ne conduit, c'est celui qui ne boit pas* » avait marqué les esprits et plutôt fonctionné, il est important de maintenir ce cadre et de continuer à communiquer sur ces comportements citoyens afin qu'ils deviennent des automatismes. Des habitants incitent à la vigilance, des campagnes nationales de prévention existent, il faut relayer davantage ces outils sur le territoire, sans en créer de nouveaux.

¹⁶ Présence d'alcool = tués dans les accidents avec alcool (0,5g et plus)/tués dans les accidents à taux d'alcoolémie connu

Conduites addictives, les données principales :

- ✓ Les addictions : une problématique saisonnière, mais pas que...
- ✓ Les 3 grands intervenants du secteur : les associations « Le Pélican », « Vie Libre » et l'ELSA ;
- ✓ Des modes de consommation qui évoluent dans le sens de polyconsommations notamment chez les jeunes ;
- ✓ Des hospitalisations liées à l'alcool élevées en Tarentaise ;
- ✓ Certains publics jugés plus difficiles à sensibiliser : les femmes, les jeunes, les saisonniers et les sportifs ;
- ✓ Des acteurs de la prévention et de l'accompagnement qui travaillent bien en partenariat, développent des actions en commun ;
- ✓ Un sentiment de manque de reconnaissance de la prévention et de moyens affectés à la santé scolaire, et à l'accompagnement des patients ;
- ✓ Garder le lien entre conduites addictives et autres conduites à risque.

Conduites addictives : quelques pistes d'actions...

- ➔ Renforcer le maillage territorial (associations, planning familial, espaces saisonniers, mission locale jeune) et impulser des actions de prévention dans les collèges et lycées, voire même dès l'école primaire ;
- ➔ Informer sur les lieux ressources et sur les risques associés à la consommation de drogue ;
- ➔ Développer la prévention via les réseaux sociaux ;
- ➔ Sensibilisation des parents pour détecter les problèmes d'addiction le plus tôt possible ;
- ➔ Renforcer les services de santé scolaire ;
- ➔ Renforcer les services de santé au travail ;
- ➔ Développer des modes de prévention nouveaux : participatifs, témoignages, itinérants, actions ludiques.

3.5 De l'enfance à l'adolescence

3.5.1 Le suivi médical de l'enfant et de la femme enceinte

✓ Le service PMI et de la planification

S'agissant du suivi médical de l'enfant, le service de PMI (Protection Maternelle Infantile) et de planification est présent en Tarentaise. Il se situe à Moûtiers. Ce service s'adresse aux futurs parents, aux femmes enceintes et aux enfants jusqu'à 6 ans.

Les missions de ces services peuvent être divisées en trois types :

- Prévention à destination des futurs parents : il s'agit de mesures de prévention médicale, psychologique, sociale. Ainsi le service propose des consultations médicales à Moûtiers et Bourg Saint Maurice, des entretiens de début de grossesse ;
- Prévention auprès des enfants : actions médico-sociales préventives avant et après la naissance, actions de dépistage des handicaps, consultation de pédiatrie préventive ; bilans de santé dans les écoles maternelles ;
- Actions de soutien à la parentalité.

En Tarentaise, selon les acteurs des champs sanitaires et sociaux, les familles ne connaissent pas suffisamment les dispositifs d'accompagnement temporaires existants. Cependant le service PMI connaît une activité importante : *« si on fait trop de publicité, on est débordés »*.

Le rôle de la PMI consiste donc essentiellement dans la prévention. Dans le contexte démographique médical en Tarentaise, les médecins de PMI sont parfois contraints d'aller au-delà de la prévention. Concernant le dépistage précoce ou d'éventuels soucis de santé voire de handicaps des enfants scolarisés en maternelle, la PMI et notamment les médecins de PMI réalisent chaque année dans toutes les écoles maternelles des bilans de santé.

3.5.2 Les besoins identifiés pour l'enfance sur le territoire

En matière de santé de l'enfant et de prévention, des besoins sont ressentis :

- **Suivis en santé scolaire et prévention dans les écoles :**

« Intégrer la prévention dans tous les établissements scolaires, au moins une heure par semaine sur différents thèmes ».

« Des campagnes d'opération dans toutes les écoles dès la maternelle (avant cela la PMI se charge très bien du développement et de l'accompagnement des parents et jeunes enfants) tant pour les problèmes de type environnementaux, que psychologique ou autre pourrait amener à aider les familles en difficulté ou non, qui n'osent pas ou ne peuvent pas ou juste à titre d'information. La santé passe avant tout par une hygiène de vie, et c'est tout petit que l'on apprend ».

« Améliorer (ou renforcer) les visites médicales scolaires, qui sont parfois inexistantes ou trop rapides pour détecter des problèmes (scoliose, surdité...) ». *« Plus de visites médicales et dentaires en école primaire (au moins 3 dans la scolarité) ».*

- Education par rapport à **l'alimentation** : « *La santé est dans notre assiette... Sensibiliser les enfants sur la santé, comme on les sensibilise sur l'environnement... (les adolescents : c'est déjà trop tard). Il faudrait expliquer aux enfants l'utilité des aliments pour le corps* ».
- Travail sur les **risques liés aux écrans et à Internet** pour les enfants : il est nécessaire de sensibiliser à la fois les parents et les enfants.
- Les **postures** : « *La journée du dos pour les écoliers, apprendre à mettre des chaussures, protéger son dos dans la vie de tous les jours, les risques de mauvais gestes sur le long terme...* »
- La **citoyenneté** : « *Des cours de secourisme dans les écoles* ».
- La **pédopsychiatrie** : « très peu présente sur le territoire : des enfants ne sont pas pris en charge par défaut de praticiens ». Avec une inquiétude pour les professionnels : « On se sent isolé, comment on va pouvoir aider les parents ? »
- Le **soutien à la parentalité** : lors des réunions de la commission « services à la population », des constats ont été dressés concernant le besoin en dispositif d'aide à la parentalité pour les parents : des lieux d'échange entre pairs, de socialisation. Un groupe de travail « soutien à la parentalité » a été mis en place suite à ces constats. Les professionnels s'interrogent sur les modes de sensibilisation à privilégier, comment toucher les parents qui en ont le plus besoin sans être moralisateur ?

3.5.3 Organisation des services sur le territoire

✓ Le réseau associatif local

En Tarentaise, le maillage entre professionnels est souvent remarqué : les structures travaillent ensemble se connaissent, des groupes de travail existent afin de mettre en place des actions collectives et de ne pas multiplier des dispositifs de soutien identique. Les associations d'animation du territoire mettent en place régulièrement des temps d'échange. Les parents peuvent s'y rendre, échanger sur leurs difficultés. D'autres associations à Moûtiers, le « Courtis », ou à Aime « La petite bulle » proposent des points d'accueil enfants-parents. Ces points d'accueil peuvent-être utilisés comme des relais. Cependant certains constatent que les cantons sont inégaux en matière de partenariat.

Entre Moûtiers et Bourg Saint Maurice, le maillage n'est pas le même : « *Développement du réseau associatif local, action sociale, insertion, sur Bourg Saint Maurice, c'est quasiment inexistant. A Aime, il y a l'EAC, à Moûtiers, l'AACM, mais c'est un grand désespoir ici, à Bourg Saint Maurice* ».

✓ Les services de protection de l'enfance en Tarentaise

Sur le territoire, la maison d'enfants à caractère social « L'accueil » agit dans le cadre de la protection de l'enfance et propose plusieurs services :

- Un internat de 18 places pour les 8-21 ans ;

- Un service d'accueil de jour de 11 places pour les 3-21 ans, dont 3 places pour les jeunes majeurs ;
- Un Service d'Accompagnement Social et Educatif de Proximité (SASEP) de 24 prises en charge : 12 pour la SASEP Chrysalide située à Moûtiers, 7 pour le SASEP TIPI située à Bourg Saint Maurice, 5 pour le SASEP Totem située à Aime. La SASEP propose un mode d'accompagnement préventif avec des visites deux à trois fois par semaine.
- Un service de visite accompagnée en lieu neutre qui permet l'organisation de temps de rencontre parent-enfant (10 situations).

3.5.1 3.5.4 Les besoins ressentis autour de l'adolescence

▪ Les retours des habitants sur les besoins de santé des jeunes

Les habitants ont évoqué les pistes d'amélioration suivantes :

- « *Prévention auprès des jeunes pour la contraception (filles et garçons), le tabac, l'alcool* » ; « *l'addiction au tabac, alcool et drogues pour les jeunes collégiens* » ; « *il faudrait des actions ponctuelles pour l'alcool, drogues et tabac avec des interventions régulières dans les milieux scolaires* » ;
- « *Il serait bien de sensibiliser les jeunes aux MST. Les rapports chez les jeunes sont de plus en plus tôt. Beaucoup ne se protègent pas. Leur sexualité devient très inquiétante* » ;
- « *Informers les jeunes dans les écoles, les collèges, les lycées sur les risques qu'ils prennent dans la vie actuelle (tabac, alcool, drogue, sexe, stress...) et les inciter aux divers dépistages, au don du sang, au don de moelle osseuse, afin qu'ils sensibilisent leurs familles et amis. C'est par les jeunes, même très jeunes, que l'information remonte le mieux* » ;
- « *Plus d'informations sur les problèmes d'ordre alimentaire* » ;
- « *Proposer une information/débat autour des différentes addictions avec les professionnels de santé dans tous les établissements scolaires du second degré (collèges, lycées)* » ;
- « *On a tout un suivi pour les enfants lorsqu'ils sont petits, mais ensuite il n'y a plus de suivi. Or la période de l'adolescence avec tous les bouleversements et conduites à risques que cela provoque, est totalement négligée. Il faudrait instaurer un suivi obligatoire jusqu'à 18/20 ans* » ;
- « *Sensibiliser la jeunesse par des actions ciblées ludiques concrètes dès le collège et poursuivies au lycée une notion par niveau et par année (films, confessions intervenants extérieurs)* » ;
- « *Une pièce de théâtre mettant en scène un week end type d'un ado, ce qu'il mange, boit, consomme, conduites à risques* ».

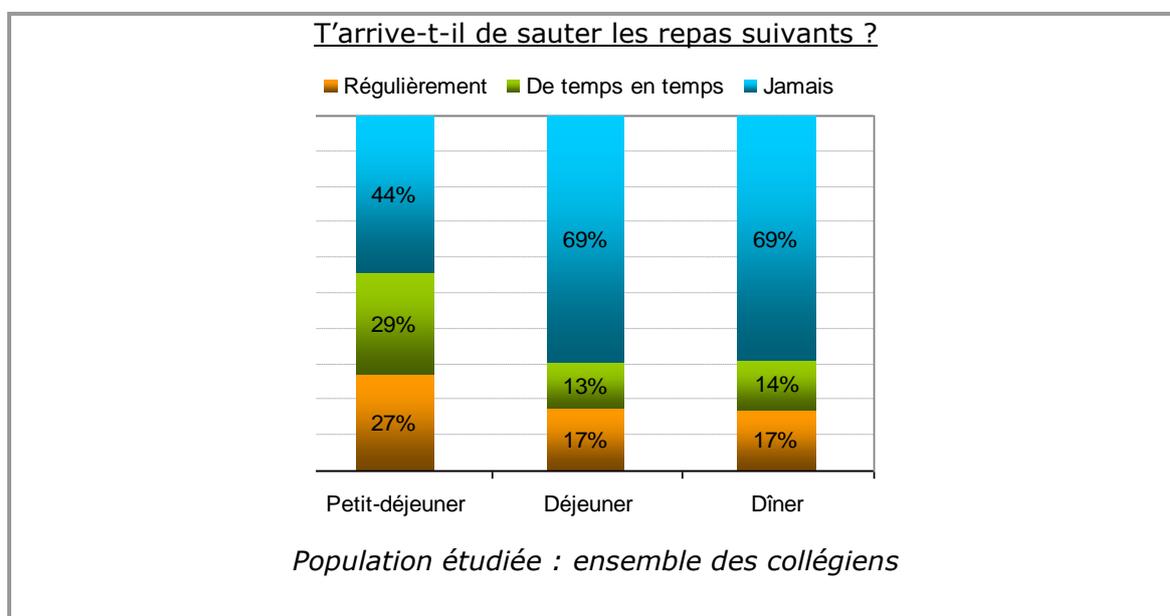
▪ Zoom sur « la jeunesse et les conduites alimentaires »

La France figure parmi les pays de l'OCDE¹⁸ au plus faible taux d'obésité, cependant ce taux augmente au fil des années. On estime qu'en France, une personne sur huit est obèse, et qu'au total 40% de la population est en surpoids.

Ce type d'action peut mettre en lien de nombreux professionnels : médecins, diététiciens, psychologues, travailleurs sociaux. L'alimentation est étroitement liée au contexte social dans lequel évoluent les personnes : niveau de revenus, éducation, charges familiales, ... En effet une étude menée par l'OCDE récemment indique que les femmes ayant un faible niveau d'éducation ont deux fois plus de risque d'être obèses que les femmes ayant eu accès à un niveau d'éducation important. Concernant les hommes ce risque est 1,8 fois plus élevé.

De même, le surpoids et l'obésité infantile (3-17 ans) sont moins répandus en France que dans les autres pays : 15% des enfants sont en surpoids ou obèses en France. La moyenne des pays de l'OCDE se situe à 23% pour les garçons et 21% chez les filles. Chez les garçons, l'évolution des taux est inquiétante, entre 2006 et 2010, le taux d'obésité a augmenté de 1,8%, celui du surpoids de 2,8%. Chez les filles, la tendance est inverse, si le taux d'obésité reste stable, le taux de surpoids a connu une baisse.

A l'adolescence, l'hygiène de vie est parfois un peu bousculée. 31% des collégiens sautent de manière régulière l'un des trois principaux repas de la journée, s'agissant généralement du petit-déjeuner. Plus exactement, ils sont 27% à se priver régulièrement du petit-déjeuner. Non seulement certains collégiens font l'impasse sur certains repas, mais l'équilibre alimentaire n'est pas non plus toujours bien respecté. Si la grande majorité estime manger de façon équilibrée, de nombreux collégiens ne respectent pas les préconisations sanitaires en matière d'alimentation.



Source : observatoire de la jeunesse de Tarentaise, la santé des collégiens et lycéens, mars 2013

¹⁸ Organisation de Coopération et de Développement économique

Environ un tiers des collégiens et lycéens sont plutôt sédentaires, ne pratiquant un sport qu'occasionnellement, voire jamais. Par ailleurs, si les trois quarts des collégiens ont une image plutôt positive de leur corps, leur poids constitue une source d'insatisfaction pour 21% d'entre eux, et particulièrement pour les jeunes filles. 14% des collégiennes se jugent en surpoids, contre seulement 7% des garçons.

- **Zoom sur « la jeunesse et la sexualité »**

- ✓ Données de cadrage

Selon l'Institut de Veille Sanitaire, 150 000 personnes vivaient en France avec le VIH en 2009, elles seraient 300 000 personnes à ignorer leur séropositivité. On recense 18 nouvelles contaminations pour 100 000 habitants en France en 2009. C'est dans les DOM Tom, puis en Ile de France que l'incidence du VIH est la plus élevée.

La Région Rhône Alpes est la troisième région métropolitaine (après la région Provence Alpes Cote d'Azur) la plus touchée par le VIH. En 2012, 482 personnes ont été admises pour une affection de longue durée au titre du VIH en Rhône Alpes, les départements les plus concernés étant le Rhône (232 cas) et l'Isère (72 cas). En 2013, 5,2 millions de sérologies pour le dépistage du VIH ont été réalisées en France, ce qui représente 79,5 pour 1 000 habitants.

Des centres de dépistage du Sida Anonymes et Gratuits sont implantés sur toute la France. En Tarentaise, il est possible de se faire dépister de manière anonyme et gratuite à la délégation du Conseil Départemental (159 rue de la Chaudanne à Moûtiers), au CHAM sur le site d'Albertville ou à la maison Saint Michel située à Bourg Saint Maurice. De plus, afin de tenir compte de la saisonnalité, des journées de dépistage sont organisées par le CIDDIST²⁰ de Chambéry dans plusieurs stations de la Tarentaise. En 2015, elles ont lieu à Val Thorens, Valmorel, Les Menuires, Val d'Isère, La Plagne, Tignes, Courchevel, Méribel et les Arcs.

L'Observatoire Régional de la Santé de Rhône Alpes a réalisé en 2011 un diagnostic « les jeunes en Rhône Alpes : contraception, IVG et répartition de l'offre ». Il apparaît que la région se situe en dessous de la moyenne nationale, avec un taux d'IVG de 12,9 pour 1 000 femmes de 15-49 ans contre 14,5 au niveau national. Cependant, concernant l'IVG pratiquée pour des mineures, la région se situe à la 4^{ème} place, avec un taux de 8,6 pour 1 000 mineures. A l'intérieur de la région, il existe de fortes disparités entre départements. En 2009, 21% des femmes de 15-24 ans ont eu recours à l'IVG. La Haute Savoie, la Savoie et la Drôme enregistrent les plus forts taux de recours à l'IVG pour les femmes de 15 à 24 ans (en ville et en milieu hospitaliers confondus). Des disparités existent au sein même du département. **En Tarentaise, sur la période 2005 à 2009, le taux de recours à l'IVG en milieu hospitalier pour les femmes de 15 à 24 ans est supérieur à 20% pour trois cantons (Aime, Bourg Saint Maurice et Moûtiers).** La moyenne régionale étant de 17 %. **L'ORS explique ces chiffres élevés par la précarité de l'emploi et l'emploi des saisonniers dans les zones alpines de Savoie.**

²⁰ CIDDIST : Centre D'Information, de Dépistage et de Diagnostic des infections Sexuellement Transmissibles

✓ Jeunesse et sexualité en Tarentaise

L'enquête « la santé des jeunes en Tarentaise » déployée par l'Observatoire de la santé des jeunes en Tarentaise, s'intéressait à la sexualité des jeunes : protection, actes consentis, pornographie, ...

53% des lycéens ont déjà eu des rapports sexuels, avec un âge moyen du 1^{er} rapport s'élevant à 15 ans. Si la plus grande partie a utilisé une méthode de protection, certains ont encore des rapports non protégés, bien que les risques encourus soient plutôt clairement identifiés, mais peuvent être parfois minimisés :

- 14% n'ont utilisé aucun moyen de protection lors du 1^{er} rapport,
- près du tiers des lycéens ont eu au moins un rapport non protégé au cours des douze derniers mois, n'ayant pas de moyens de protection à disposition ou cette relation intervenant après la consommation d'alcool et/ou drogues.

De nombreuses campagnes nationales existent à propos des infections sexuellement transmissibles, mais certains professionnels et élus observent un certain relâchement quant à la sensibilisation et une remontée d'infections sexuellement transmissibles.

Des questions se posent par rapport à l'accessibilité des préservatifs dans les villages. La prévention dans les collèges et lycées est importante via les services de santé scolaire. Pourtant il est constaté une dégradation de ces derniers dans un contexte de rationalisation des dépenses publiques : les espaces de proximité dans les collèges et lycées tendent à être supprimés, alors même que l'infirmière était une des premières interlocutrices des jeunes.

On relève également que **7% des lycéens ont déclaré avoir eu des relations contraintes** au cours des douze derniers mois. Ce chiffre a surpris et inquiété les élus du territoire. 41% des lycéens ont été confrontés à la pornographie. Un quart d'entre eux visionne ce type d'image de manière régulière, s'agissant majoritairement d'un comportement masculin.

De l'enfance à l'adolescence, les données principales :

- ✓ Différents besoins de prévention identifiés pour l'enfance sur le territoire : éducation alimentaire, réseaux sociaux, soutien à la parentalité ;
- ✓ Un service de PMI essentiel dans un contexte de pénurie médicale et de hausse de la demande, qui couvre l'ensemble du territoire ;
- ✓ Un manque de pédopsychiatres ;
- ✓ Un maillage des professionnels du secteur, mais des cantons inégaux en termes de partenariats ;
- ✓ Concernant la sexualité, des rapports non protégés chez 14% des jeunes lors du premier rapport ; des risques pris chez les lycéens dans un contexte de consommation d'alcool/drogues ;
- ✓ Une dégradation des capacités d'intervention en établissements scolaires liée à une diminution des postes d'infirmières et assistantes sociales.

De l'enfance à l'adolescence : quelques pistes d'actions...

- Apporter un soutien pendant la grossesse et à l'arrivée du nouveau né : travail sur la naissance, maison des naissances, développer un réseau santé périnatal ;
- Développer la pédopsychiatrie ;
- Renforcer et améliorer les visites médicales en milieu scolaire : diagnostiquer les éventuelles difficultés en amont : dyslexie, troubles du comportement...;
- Prévenir les difficultés scolaires des enfants en développant l'aide aux devoirs ;
- Communiquer davantage et développer les activités ludiques proposés par les associations : ludothèque, journée à thème afin de favoriser le lien parent-enfant et de sensibiliser les parents aux dangers des écrans pour les enfants ;
- Privilégier les actions santé-nutrition auprès des enfants et des parents, inscrire des évènements lors de la semaine du goût ;
- Sensibiliser les jeunes aux infections sexuellement transmissibles dans les lycées ;
- Multiplier les journées de dépistage des infections sexuellement transmissibles.

3.6 Autonomie

Le territoire compte un fort taux de personnes très dépendantes qui restent à domicile, et s'appuient notamment sur une solidarité familiale. Plusieurs constats sont posés autour d'un manque de personnels formés, de soins infirmiers ainsi que médicaux pour couvrir l'ensemble des besoins de ces publics dépendants à domicile.

3.6.1 Le maintien à domicile

➤ Les services proposés en Tarentaise

La Tarentaise est couverte par des associations d'aide à domicile en milieu rural (ADMR), réparties sur les 4 cantons, et localisées à Aigueblanche, Aime, Bozel, Bourg Saint Maurice et Moûtiers.

Le Centre Intercommunal d'Action Sociale du canton de Moûtiers (ou SIERSS) gère plusieurs services dédiés aux personnes âgées (soins infirmiers à domicile, aide directe à la personne, restauration à domicile, téléalarme, service de transport accompagné sur la base du bénévolat...).

Depuis le début de l'année 2014, l'association des « Bénévoles du Transport Accompagné du Canton de Moûtiers » porte les objectifs : de favoriser le maintien à domicile, pallier au manque d'autonomie, renforcer la sociabilité des personnes isolées, aider à l'accès aux soins et soulager les familles. L'association est actuellement composée de 36 bénévoles. Sur l'année 2014, ce ne sont pas moins de 1 345 transports qui ont été réalisés.

Le Service Etoile basé à Bourg Saint Maurice et géré par la Maison de l'Intercommunalité de Haute Tarentaise, est un service de coordination de proximité pour les personnes âgées de plus de 60 ans autonomes et les adultes handicapés.

Les services d'aide à domicile sont complétés de soins infirmiers et de restauration à domicile, permettant d'assurer ainsi le maintien à domicile des personnes âgées.

Le recrutement de personnel demeure cependant problématique, dans une situation où le personnel présent se dirige facilement vers des activités touristiques lors du démarrage de la saison hivernale. Les entreprises de services souffrent donc indirectement de la saisonnalité. Pour lutter contre ce problème, un travail important a été fourni sur l'image de ces métiers. Depuis 2005, un plan d'action visant à accompagner le développement des services à la personne a été lancé en Savoie. Des formations courtes et en alternance sont proposées comme la formation GEIQ qui a été initiée en 2010. Le GEIQ ADI propose à titre d'exemple un parcours de formation d'une durée d'un an visant la délivrance du titre d'assistante de vie aux familles. Le taux de sortie de cette formation individualisée vers l'emploi est très positif.

En basse Tarentaise, comme en Haute Tarentaise, un système de portage de repas à domicile est mis en place. Cependant on observe que ce portage n'a pas lieu sur toutes les communes. Par exemple, sur le canton de Bourg Saint Maurice : il est possible pour les communes de Bourg Saint Maurice, Val d'Isère et Sées, mais quid des habitants des autres communes ? L'organisation des retours à domicile à la suite d'une hospitalisation est par conséquent plus compliquée.

Depuis quelques années, les services à domicile sont également assurés par l'entreprise « Vers toi », qui à l'échelle de la Tarentaise, propose différentes prestations : aide à domicile, aide aux personnes dépendantes, aide administrative ou encore garde malade.

➤ **L'adaptation des logements**

Au-delà des services à domicile, qu'ils soient infirmiers ou non, pour qu'une personne âgée ou une personne en situation de handicap puisse rester à domicile, il faut que son logement le lui permette.

En Tarentaise, de nombreux intervenants à domicile constatent des maisons anciennes inadaptées pour le maintien à domicile. Pour l'aménagement des lieux de vie, le PACT Savoie est identifié. Une convention avait été conclue « Tarentaise Aides Habitat 2010-2015 » permettant le développement de la réhabilitation du patrimoine bâti et l'amélioration des logements du parc privé. Cette opération s'achève en 2015.

Dans le cadre de son Programme Local Habitat (PLH), la Communauté de Communes Cœur de Tarentaise travaille sur l'amélioration de la réponse aux besoins en logement des ménages âgées/handicapés.

➤ **De nombreuses difficultés rencontrées par les professionnels de l'intervention à domicile**

Au-delà des difficultés de recrutement de personnels précédemment évoquées²¹, d'autres obstacles sont identifiés comme complexifiant l'accompagnement des personnes âgées ou de personnes en situation de handicap à domicile :

- **Difficulté de repérage des personnes** : « *quand situation d'urgence, ce sont souvent des personnes qui n'étaient connues d'aucun service* ». Si des actions de prévention peuvent être mises en place comme par exemple la prévention des chutes, celles-ci ne touchent pas les personnes qui en ont réellement besoin.
- **Des places insuffisantes en SSIAD pour couvrir l'ensemble du territoire associées à un manque de moyens**. Dans ce contexte, les SSIAD refusent des patients lourds, qui nécessitent des soins importants, en effet il leur est demandé « *le ralentissement de l'activité pour rentrer dans les budgets, donc de prendre en charge des situations simples et modérés* ». Pour ces patients lourds, différentes alternatives existent, plus ou moins pertinentes.

Le premier cas de figure concerne le fait que la famille assume l'accompagnement avec le passage d'une infirmière libérale. En intersaison, cette alternative montre son intérêt, mais lors de la saison les infirmières doivent aussi se charger de la population touristique « *intervention en coup de vent* ».

Le Service d'Aide à Domicile prend le relais ce qui conduit à des glissements de tâches : les aides à domicile réalisent des actes normalement effectués par des aides soignantes... Outre, un soin de qualité qui n'est pas garanti, cette situation contribue à la dévalorisation professionnelle des intervenants à domicile, ce qui alarment de nombreuses structures qui interviennent à domicile « *on fait du bricolage, il y a moins de contrôle car on est hors circuit* », « *le SSIAD comprend*

²¹ Voir partie sur l'accessibilité aux soins

25 places en Haute Tarentaise pour une population de plus de 70 ans nombreuse. Ce qui se ressent. Il y a des actes de nursing qui ne sont pas pris en charge et qui retombent sur les services d'aide à domicile ».

Le second cas de figure concerne l'intervention à domicile de personnes privées : les aides soignantes n'ont pas le droit de travailler en libéral, elles s'installent alors comme aides à domicile mais réalisent des actes d'aides soignantes. Il s'agit de personnes qui travaillent sans coordination par une infirmière « *sans regard et suivi sur leur intervention* ». Les SSIAD s'inquiètent de cette situation : « *on ne répond pas aux besoins de la personne et on crée une situation moins sereine avec les partenaires* ».

- **Véhicules pour les SAD (Services d'Aide à Domicile)** : le barème de remboursement des frais kilométriques est très faible dans le secteur public.
- **Des inquiétudes pesant sur les budgets des associations**, dans un contexte de baisse de dotations des collectivités.
- **Le territoire vallonné** : les temps d'accès pour atteindre les stations sont importants. Il est difficile pour un SSIAD d'intervenir par exemple à Val Thorens pour un seul patient, et réaliser un soin de 30 minutes : « *Quand on monte, ce n'est pas du tout rentable, aller-retour avec le personnel, c'est presque 200 €* ». Néanmoins, il est remarqué : « *On ne peut pas demander aux gens de déménager pour vieillir* ».

Les entretiens avec les professionnels de l'intervention à domicile laissent deviner une réelle inquiétude quant à l'avenir des services, non sur leur pérennité, mais davantage sur la qualité de la réponse apportée aux usagers : « *on a besoin d'adapter notre fonctionnement à nos besoins de services, plutôt qu'aux besoins de la population locale* ».

Une professionnelle souligne les paradoxes subis par les établissements médico-sociaux : « *aujourd'hui tous les établissements médico-sociaux sont soumis à l'évaluation interne et externe. Sur le principe, la demande est intéressante, mais en même temps il faut être cohérent. Quand on réalise un état des lieux, il y a une remise en question du service, des pratiques et de l'organisation. En même temps que le diagnostic, il faut que toute la machine évolue, or on nous dit qu'il faut diminuer les coûts, refuser de prendre en charge des patients* ».

Qu'ils soient privés ou publics, les services à domicile dressent un constat similaire, celui de l'augmentation de leur activité. Ce qui ne signifie pas pour autant que les personnes dépendantes sont beaucoup plus nombreuses qu'autrefois, d'autres explications peuvent être données, liées à des changements de pratiques, à l'évolution du système :

- au cours des dix à vingt dernières années, les personnes accompagnées sont de plus en plus dépendantes. Avec la T2A²², les hôpitaux ne gardent plus les personnes hospitalisées aussi longtemps. De leur côté les EHPAD accueillent des résidents de plus en plus tardivement à des niveaux de dépendance très élevés

²² T2A : Tarification à l'Activité

(GIR 1,2, 3²³). Les services chargés du maintien à domicile sont donc confrontés à des pathologies et des patients demandant des soins de plus en plus lourds ;

- La création de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie en 2001, a suscité de nouvelles demandes : avec cette allocation des personnes qui auparavant n'auraient pu accéder aux services à domicile peuvent maintenant en solliciter.

3.6.2 Les services spécifiques aux personnes âgées

➤ Un manque d'équipements pour l'accueil des personnes âgées

Parmi les services aux personnes âgées, on comptabilise 7 structures d'hébergement pour 458 places.

La Tarentaise est sous-équipée au regard de la population en place. On comptabilise 719 lits pour 100 000 habitants alors que la moyenne française est de 990 lits, 1 014 en Savoie et 1 168 dans le territoire d'Albertville-Ugine. En prévision du vieillissement de la population, **le développement de l'accueil des personnes âgées constitue un véritable enjeu.**

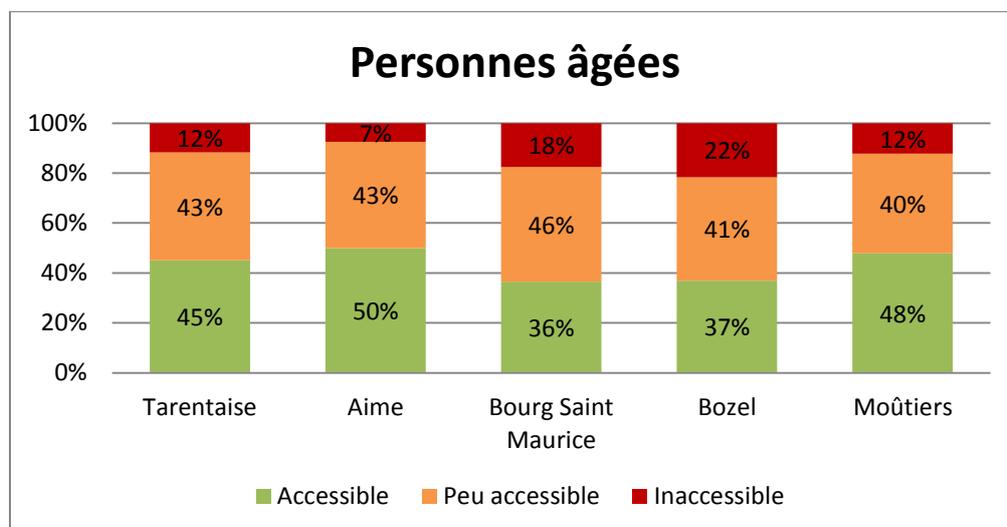
L'EPHAD d'Aigueblanche a ouvert ses portes en juillet 2013 et propose 80 lits (avec 12 places d'accueil pour personnes atteintes d'Alzheimer et 12 places pour personnes handicapées vieillissantes des Papillons Blancs) et 6 accueils de jour, dans une résidence médicalisée de 5 000 m². La Tarentaise restera néanmoins encore sous-équipée en matière d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Ce sous-équipement est ressenti à la fois par les usagers, par les professionnels et élus :

« Il y a un manque de place en EHPAD. Les personnes âgées du canton d'Aime ne veulent pas forcément aller à Aigueblanche, car ils ne veulent pas s'éloigner de leur lieu de vie. Ils veulent mourir ici. Si on l'envoie à Aigueblanche, ils le vivent comme un rejet ».

D'autre part, les structures constatent un manque d'anticipation des entrées en établissement, la personne n'étant pas préparée à vivre en institution, elle met parfois du temps à s'adapter (vie collective, heure des repas, ...) : *« en EHPAD, les entrées se font souvent dans l'urgence »*. De plus le fonctionnement des structures doit faire face à l'impact des saisons : *« Quand l'hiver arrive, les personnes âgées veulent entrer, mais seulement pour cinq mois, car sinon elles sont isolées. C'est un peu utopique, car après cinq mois en institution, il est difficile d'y sortir »*.

²³ GIR : Groupe Iso Ressource. Il s'agit d'une grille (AGGIR) évaluant le niveau de dépendance des personnes résidant en Etablissements pour Personnes Agées. L'échelle de dépendance s'étend de 1 à 6. « 1 » étant le niveau de dépendance le plus élevé (personnes âgées confinées au lit ou au fauteuil, dont les fonctions mentales sont gravement altérées ou qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants), à « 6 » (personnes âgées n'ayant pas perdu leur autonomie pour les actes essentiels à la vie courante).

Question posée aux habitants : Les services pour personnes âgées vous semblent-ils géographiquement accessibles ?



En fonction des cantons, l'accessibilité des établissements et services pour personnes ne sont pas perçus de la même manière par les répondants.

Si sur le canton d'Aime et de Moûtiers on peut observer que près de 50% des répondants estiment que les services sont accessibles, pour les répondants des cantons de Bourg Saint Maurice et de Bozel, il en va autrement : 41% des personnes sondées du canton de Bozel ont estimé les services peu accessibles, 22% inaccessibles. S'agissant du canton de Bourg Saint Maurice, 46% les estiment peu accessibles, 18% inaccessibles.

➤ Des réflexions engagées sur le territoire

Le territoire est organisé, les acteurs travaillent ensemble, des liens existent entre les intervenants du secteur : libéraux, Centres Hospitaliers, associations, Conseil Départemental, Centre Communal d'Action Sociale.

La COVA a lancé une démarche « prospective » sur la question du vieillissement sur son territoire, en travaillant notamment sur un dispositif de veille sociale.

➤ Des carences constatées

✓ La géro-psycho-geriatrie et les soins palliatifs

Les professionnels en établissement se sentent parfois démunis face à certaines situations, notamment sur les questions de psycho-gériatrie : « *on se sent vraiment très seuls, nous ne sommes pas formées, en tant qu'infirmières, je ne sais pas vraiment vers qui orienter les personnes âgées* ».

L'EHPAD de Bozel compte néanmoins quelques places réservées à la psycho-gériatrie : c'est l'établissement référent en Tarentaise sur cette question. La volonté est d'organiser les spécialités dans chaque établissement avec une spécialité par établissement : « *centralisation des EHPAD en une spécialité ; ce qui permet la formation du personnel. On*

peut penser que ça peut-être une forme de ghettoïsation, mais ce système assure une prise en charge de qualité ».

Outre un besoin ressenti concernant la géro-psycho-geriatrie, d'autres s'interrogent aussi sur les soins palliatifs, le personnel soignant nécessite d'avoir un soutien, des formations.

✓ L'absence de réponse en termes de logement intermédiaire

De l'autonomie à la dépendance, il y a différents degrés, comme le remarque différentes personnes interrogées : *« il manque un équipement intermédiaire. Les parents sont dans les villages, à un moment ils rentrent dans la dépendance, mais ne sont pas « assez dépendants » pour entrer en EHPAD ».*

Cet équipement intermédiaire apparaît aujourd'hui comme une nécessité : en effet, alors qu'hier la famille, les enfants habitaient près de leurs parents, et pouvaient alors pallier à la perte d'autonomie de leur parents (aide pour faire les courses, pour le ménage, etc), aujourd'hui les distances se sont allongées, la « solidarité familiale » est alors rendue plus difficile.

➤ **La prise en charge de l'Alzheimer**

Avant de pouvoir bénéficier d'un suivi et de réponses adaptées, la maladie d'Alzheimer doit être diagnostiquée. Or ce diagnostic, n'a pas toujours lieu par manque de moyens et de possibilités, mais également du fait de l'opposition de certains médecins : *« tout commence par le diagnostic, mais certains médecins refusent le diagnostic car ils prétendent que ça ne sert à rien ».* Pourtant, celui-ci présenterait des avantages, notamment pour l'entourage et le regard porté sur la personne souffrant : *« le regard porté par la famille va être différent. Ça permet à la famille de traiter autrement la personne ».*

Un travail reste à réaliser afin de savoir aborder la maladie, d'accepter d'aller au diagnostic.

Pour autant la pose du diagnostic, sans suivi, ni orientation n'a aucun intérêt, trop souvent, on laisse la personne et son entourage démunis après avoir diagnostiqué l'Alzheimer.

En Tarentaise, outre les EHPAD qui proposent un accompagnement des personnes atteintes par la maladie d'Alzheimer : unité Alzheimer, Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) en projet, il existe un accueil de jour situé à Landry. Cet accueil fonctionne deux jours par semaine depuis 2010 et permet l'accompagnement de 8 personnes. Une infirmière et une aide médico psychologique font vivre cette structure.

L'accompagnement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer nécessite du personnel formé sur cette question. Aujourd'hui c'est ce qu'il manque. De plus, le ratio personnel/personnes accompagnées est insuffisant : *« il faut un accueil propice, il ne suffit pas de murs ».* Un accueil ou dispositif spécifique pour ces personnes seraient nécessaires, une élu souligne : *« quand les choses se déconnectent en haut, ils ont la santé quand même. Ils rentrent vite en EHPAD. On nous interpelle souvent sur cette problématique ».*

➤ Isolement des personnes âgées

L'isolement des personnes âgées, le maintien du lien social font partie des préoccupations nationales. Ainsi, des dispositifs ont vu le jour au cours de ces dernières années. On peut par exemple citer l'exemple de MONA LISA : « Mobilisation Nationale Contre l'Isolement des Personnes Agées ». Ce dispositif soutient les initiatives citoyennes qui permettent aux personnes âgées de continuer à avoir une vie sociale. La prise de conscience de cette problématique est née suite à l'épisode caniculaire de 2003.

L'enquête auprès des habitants a révélé que 8% des personnes sondées craignaient tout à fait l'isolement social pour eux-mêmes et pour leurs proches, 13% le craignaient assez. Lors des ateliers participatifs, des habitants ont pu mentionner qu'ils ressentaient le risque d'isolement comme moins présent en campagne qu'en ville, bien qu'il soit existant.

Néanmoins les problèmes liés à l'isolement ont été cités à plusieurs reprises par des professionnels, par des élus. Plusieurs facteurs peuvent expliquer cet isolement :

- Les personnes âgées habitant dans des villages isolés qui n'ont pas de véhicules ou qui ne sont plus en capacité de conduire ;
- L'éloignement des familles : auparavant les enfants habitaient non loin de leurs parents, aujourd'hui, les enfants quittent de plus en plus leur territoire d'origine.

Pour pallier à cet isolement, des réponses sont apportées : des bénévoles viennent rendre des visites de courtoisie (par exemple à Aime, une antenne des Petits Frères des Pauvres), seulement ces visites ne sont pas toujours acceptées par les personnes. Celles-ci ne souhaitent pas demander de l'aide « *ce n'est pas dans les mentalités* ».

Une personne interrogée précise qu'il existe des clubs, mais les activités proposées ne parlent pas toujours aux seniors.

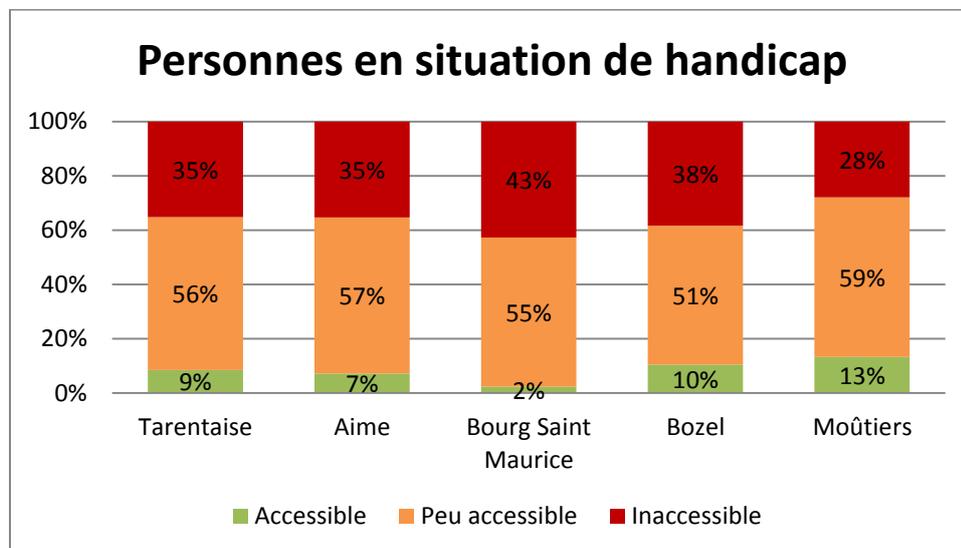
3.6.3 Une offre réduite pour l'accompagnement des personnes en situation de handicap

Il existe en Tarentaise un unique foyer d'hébergement pour adultes handicapés à Moûtiers. Ce foyer disposant de 15 places pour un public avec un handicap intellectuel, est géré par les Papillons Blancs d'Albertville (57 places au foyer d'Albertville). Par ailleurs, à Aigueblanche, un « Etablissement et service d'aide par le travail » (ESAT) est en service.

Il faut se rendre dans le territoire d'Albertville Ugine pour trouver 4 structures d'hébergement qui réunissent 59 places. Rapportée au nombre d'habitants l'offre du territoire d'Albertville Ugine est inférieure à la moyenne nationale (101 lits pour 100 000 habitants contre 172 en France).

Face à cette absence de réponse, un professionnel remarque : « *l'environnement fait que c'est difficile d'être handicapé sur le secteur, il y a peu de personnes handicapées ici du coup. Il s'agit de demandes gérées au cas par cas* ». On peut noter quelques initiatives de certaines communes : Montvalezan, Tignes qui ont réalisé des demandes sur les aides à destination des employeurs lorsqu'ils embauchent un travailleur handicapé.

Question posée aux habitants : les services pour personnes en situation de handicap vous semblent-ils géographiquement accessibles ?



Malgré quelques disparités en fonction des cantons, on note que les habitants observent une difficulté d'accès géographique pour les services à destination des personnes en situation de handicap. Pas moins de 56% des répondants ont estimé que les services étaient difficilement accessibles, et 35% inaccessibles. Cette appréhension est d'autant plus forte sur le canton de Bourg Saint Maurice. Situés en fond de vallée, les habitants sont contraints de se déplacer jusqu'à Moûtiers, et le plus souvent jusqu'à Albertville pour accéder aux services. A été remarquée par ailleurs, la difficulté persistante pour le recrutement d'auxiliaire de vie scolaire lorsqu'un enfant est en situation de handicap.

L'accompagnement du handicap en Tarentaise est difficile, ainsi une professionnelle indique au cours d'un entretien : *« clairement, il n'existe qu'une chose pour eux : leur carte de stationnement. Il n'y a aucun dispositif. On aide les familles dans la constitution du dossier MDPH, mais on n'assure pas de suivi »*.

Des associations existent, celles-ci visant à proposer des activités aux personnes en situation de handicap, à soutenir les familles. Au niveau du handicap on retrouve : Handisavoie, Antenne handicap, Différent et alors ? et l'Association des paralysés de France. En fond de vallée, il y a des volontés mais elles sont davantage orientées vers de l'aide ponctuelle.

Les acteurs du territoire soulignent également leur manque de connaissance et d'information : quels sont les besoins ? Quels handicaps ? Combien de personnes sont concernées ?

➤ **Lourdeur des démarches, l'épuisement des familles**

Suite au diagnostic posé du handicap, qu'il soit physique ou mental, les démarches administratives commencent pour avoir accès à un accompagnement : scolaire, en établissement, dans la vie quotidienne. Pour ces démarches, le parent d'un enfant en situation de handicap constate : *« on a l'impression de travailler tout seul »*.

✓ La complexité des démarches administratives et l'absence de réponse

Les Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH) ont été créées avec la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Elles ont pour mission d'accueillir, d'accompagner et d'orienter les personnes en situation de handicap ainsi que leurs proches. Présentes dans chaque département, lors de leur création, l'ambition était qu'elles deviennent l'interlocuteur unique des personnes handicapées et de leurs proches, et donc de simplifier les différentes démarches.

Pour les habitants du territoire, ce dispositif montre ses limites : *« quand on a un enfant en difficulté, il est compliqué d'avoir un rendez vous à la MDPH avec des gens compétents. Il n'y a pas assez d'écoute. On nous donne une liste de structures, on ne regarde pas les critères ».*

Les usagers se sentent alors seuls face à leurs difficultés, une association précise :

« La seule chose qui marche : c'est de camper devant la MDPH ».

Les familles souhaiteraient davantage d'écoute, de mise en relation et de coordination dans le milieu du handicap :

« On n'a jamais de structure qui va nous appeler. On n'a pas de poids, on n'est pas toujours bien accueillis. Il faudrait davantage d'ouverture d'esprit et plus d'humanité ».

Les obstacles rencontrés en Tarentaise quant à l'accompagnement des personnes en situation du handicap est partagé. Ainsi pour les 10 ans de la loi Handicap, un bilan est dressé²⁴, celui-ci plaide pour une simplification des tâches administratives, les MDPH devant se recentrer sur leur fonction originelle, celle de conseil et d'accompagnement des personnes pour la réalisation de leur projet de vie.

➤ **Accès à la scolarité pour les enfants**

Les enfants en situation de handicap doivent pouvoir accéder à une scolarité, celle-ci peut avoir lieu dans un établissement d'enseignement spécialisé, ou en milieu ordinaire, ce que l'on appelle l'école inclusive.

Pour que l'enfant puisse poursuivre une scolarisation en milieu ordinaire, une auxiliaire de vie scolaire doit l'accompagner. En Tarentaise, comme pour les aides à domicile, les aides-soignantes, le recrutement des auxiliaires de vie scolaire est difficile, il y en a trop peu, elles ne restent pas. Les parents mettent en évidence un manque de valorisation professionnelle de ce métier.

²⁴ Rapport « zéro sans solution », le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches. Denis PIVETEAU, conseiller d'Etat.

3.6.4 Accompagnement des familles/des proches : l'aide aux aidants

« Un malade, c'est toute la famille qui a besoin d'aide ».

Lorsqu'un parent, un conjoint, un enfant est malade, l'entourage est sollicité. L'accompagnement de toute la famille est important : des temps de répit, d'écoute, d'échange voire un soutien psychologique sont parfois nécessaires.

En Tarentaise, des dispositifs existent comme par exemple le café-famille au CH de Bourg Saint Maurice, mais ils sont insuffisants : « *des aidants épuisés par la maladie de leur partenaire, ici on n'a pas facilement accès au soutien psychologique. On ne sait pas très bien le prendre en compte sur le territoire* ». De plus les cafés-familles ne répondent pas aux attentes de toutes les familles, certaines ne souhaitant pas s'exprimer devant les autres.

La politique du maintien domicile aboutit à des situations où les aidants eux aussi vieillissent et ne peuvent plus eux-mêmes soutenir leurs parents, c'est ce qui est constaté par les services d'aide à domicile : « *on voit un vieillissement des aidants, qui eux aussi sont en perte d'autonomie. Les services à domicile aussi en difficulté à cause de ça, en tant que SAD, on contribue au maintien à domicile, mais ce n'est rien comparé à ce que font les aidants à domicile* ».

L'absence d'accompagnement des aidants présente des risques, l'épuisement de l'aidant pouvant conduire à la dégradation de son état de santé (physique ou psychique) ou encore à la maltraitance de la personne aidée.

Autonomie, les données principales :

- ✓ Le maintien du lien social et la lutte contre l'isolement sont identifiés comme prioritaires avec des initiatives intéressantes sur certains cantons ;
- ✓ Un environnement peu adapté au handicap et des services spécialisés faiblement accessibles ; combiné à un manque de connaissance sur les besoins et handicaps présents en Tarentaise ;
- ✓ Un fort taux de personnes très dépendantes à domicile ;
- ✓ Une couverture de services en direction des personnes âgées assurée sur les 4 cantons par la délégation Tarentaise du Conseil Départemental, le CIAS de Moûtiers, le Service Etoile, les ADMR, SSIAD et une émergence du privé pour répondre aux besoins non pourvus ;
- ✓ Un manque de personnels formés, des recrutements difficiles ;
- ✓ Le maintien à domicile nécessite des aménagements des lieux de vie et est favorisé par des programmes de réhabilitation ;
- ✓ Un sous-équipement en EHPAD et des besoins en logements intermédiaires ;
- ✓ Des aidants qui ont eux aussi besoin d'être soutenus ;
- ✓ Des démarches administratives jugées encore trop complexes

Autonomie : quelques pistes d'actions...

A propos de l'accompagnement des personnes âgées et des personnes en situation de handicap :

- Développer des actions de prévention sur l'aménagement des logements, sur les chutes ;
- Développer des services itinérants : médecins, pharmacie, épicerie, ... ;
- Centraliser les actions sociales par canton, pour gagner en efficacité ;
- Promouvoir la formation des personnes intervenants à domicile, auxiliaires de vie scolaire, valoriser ces profils de métiers, proposer des avantages numériques ou matériels afin de susciter de nouvelles vocations ;
- Préparer l'entrée en institution en amont ;
- Développer les possibilités de déjeuner en EHPAD pour les personnes âgées vivant à domicile ;
- Développer les services de transport collectif et les possibilités d'accompagnement de personnes âgées pour se rendre aux rendez-vous ;
- Mutualiser l'information en Tarentaise sur les services existants et à disposition des personnes ;
- Sensibiliser les habitants à l'accessibilité : organisation de parcours en fauteuil, de parcours « à l'aveugle » dans les villages.

A propos de la lutte contre l'isolement des personnes âgées, maintien du lien social :

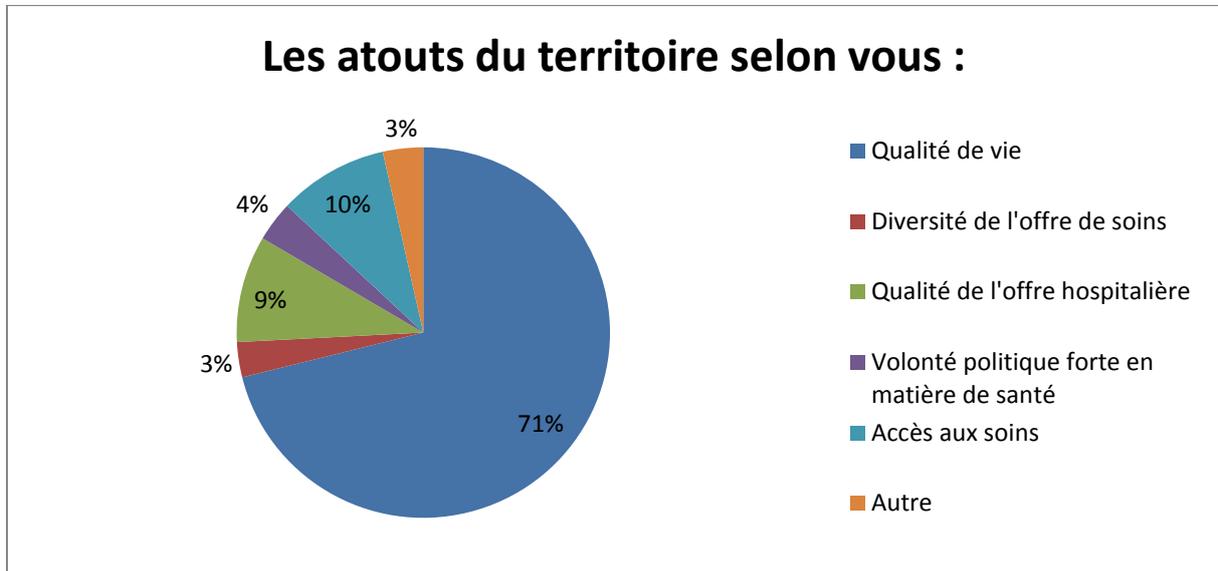
- Promouvoir l'intergénérationnel : lieu où on pourrait trouver une crèche, des résidences personnes âgées, des familles, cohabitation intergénérationnelle, ... ;
- Relancer des cours informatiques pour les personnes âgées : ce qui permet de garder du lien avec la famille et d'accéder aux services d'aides ;
- Favoriser le bénévolat : en structure, et à domicile (visite de courtoisie bénévole) avec des possibilités d'accès à des formations (Petits Frères des pauvres, etc) ;
- Développer et multiplier des initiatives innovantes locales : partenariat Mairie-Poste, commerces ambulants bailleurs sociaux, etc.

A propos de l'aide aux aidants :

- Proposer davantage de services de répit pour les aidants familiaux : baluchonnage, hébergement temporaire ;
- Proposer des conférences, des lieux de rencontres, etc ;
- Développer des partenariats entre les intervenants à domicile pour signaler des situations préoccupantes ;
- Proposer un soutien psychologique pour les aidants.

3.7 Environnement et santé

Question posée aux habitants : Selon vous, quels sont les atouts du territoire de la Tarentaise ?



Les répondants ont estimé à 71% que la qualité de vie offerte en Tarentaise était un atout.

Des points de vigilance ont toutefois été notés. A cet égard on peut remarquer un fort intérêt des habitants pour des actions à propos de l'impact de l'environnement sur la santé.

L'environnement est ici entendu au sens large : travail, habitat, alimentation, sport, eau, ondes électromagnétiques, mais également plantes et parasites présents sur le territoire.

La santé environnementale représente l'ensemble des effets sur la santé de l'homme dus à :

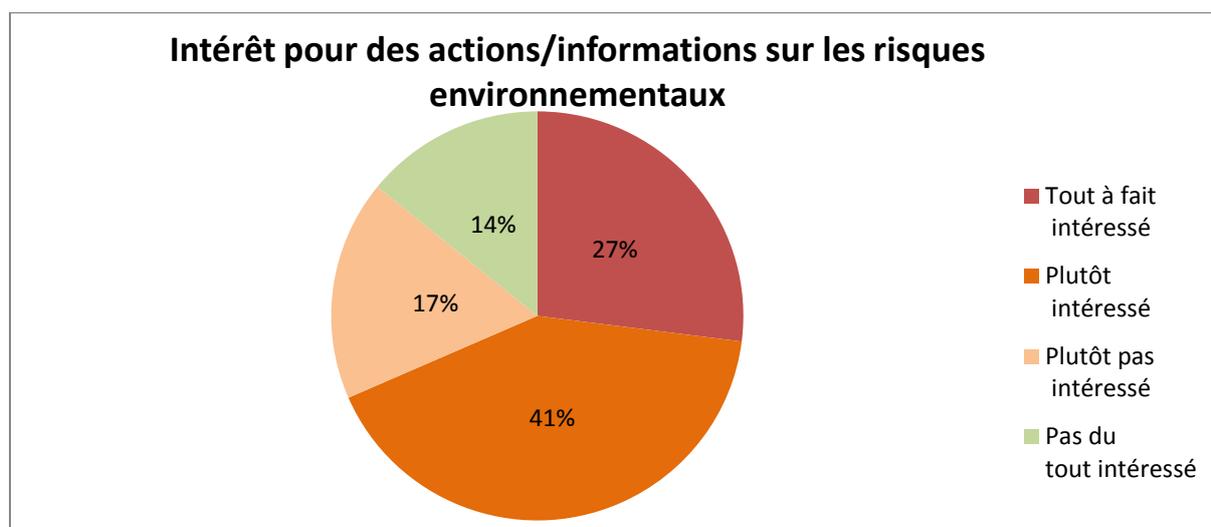
- ses conditions de vie (expositions liées à l'habitat et/ou expositions professionnelles par exemple, nuisances tels que le bruit ou l'insalubrité)
- la contamination des milieux (eau, air, sol, etc.)
- aux changements environnementaux (climatiques, ultra-violets, etc.)²⁵

La « prévention en santé environnement » s'inscrit dans une démarche de promotion de la santé : créer les conditions nécessaires pour que chacun puisse agir sur les déterminants de santé et obtenir un cadre de vie favorable à la santé dans une dynamique de changement de comportement²⁶.

²⁵ Institut de Prévention et d'Éducation pour la Santé

²⁶ Institut de Prévention et d'Éducation pour la Santé

Question posée aux habitants : Seriez-vous intéressé par des actions ou informations sur les risques environnementaux ?



27% se disent tout à fait intéressés par une étude sur les risques environnementaux, 41% plutôt intéressés. Les demandes sont donc importantes et on remarque une prise en compte de la part de la population de l'importance de la protection de l'environnement, à la fois pour des raisons liées au changement climatique, mais aussi pour l'impact que celui-ci peut avoir sur notre santé.

3.7.1 Alimentation et activité physique

➤ Alimentation

▪ Les actions d'éducation nutritionnelle

Depuis 2001, un Programme National Nutrition Santé (PNNS) existe, pour 2011-2015, différents objectifs étaient poursuivis : réduction de l'obésité et du surpoids dans la population, augmentation de l'activité physique, amélioration des pratiques alimentaires, réduction de la prévalence des pathologies nutritionnelles.

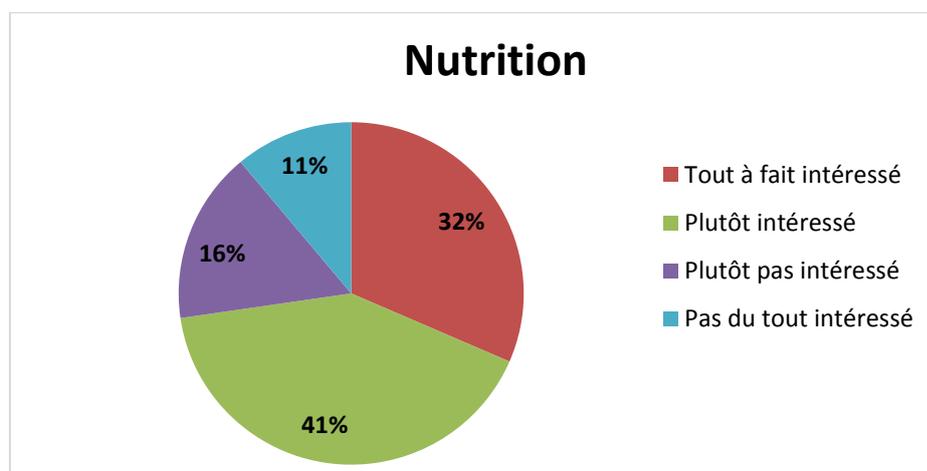
Au niveau régional, cette politique s'est déclinée via :

- L'IREPS²⁷ : lettre électronique mensuelle sur la thématique nutrition,
- Le réseau éducation Santé Rhône Alpes : site à destination des professionnels qui propose un annuaire des outils pédagogiques « outillèthèque éducation nutritionnelle ».

Alors que les habitants ne craignent pas spécifiquement les troubles de l'alimentation, 4% des sondés le craignent tout à fait pour eux même ou pour leur entourage, 11% plutôt, 34% un peu. Ils sont cependant nombreux à estimer que des actions liées à l'éducation nutritionnelle seraient intéressantes.

²⁷ IREPS : Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé

Question posée aux habitants : Seriez-vous intéressé par une information des actions sur l'alimentation, la nutrition ?



Des actions aux niveaux national et régional sont déployées depuis quelques années. Il serait intéressant de les décliner et de les adapter au niveau territorial ainsi que de communiquer plus largement sur les dispositifs qui existent déjà avant d'en créer de nouveaux.

Sur des actions d'éducation nutritionnelle, une partenaire précise : « *on est dans une région riche (fromage, ...), il faut adapter nos conduites alimentaires au contexte local* ».

Certaines maisons de santé pluriprofessionnelles qui sont en construction sur le territoire envisagent également de lancer des actions d'éducation nutritionnelle. Ces actions, dans un cadre pluridisciplinaire permet ainsi une prise en charge globale du patient. Ces actions s'intègrent dans la prévention de certaines pathologies de santé de type diabète.

▪ **L'alimentation perçue sous un angle qualitatif**

Au-delà de la prise en compte des recommandations nutritionnelles, les habitants sont intéressés par les circuits courts, les aliments biologiques ou encore la façon dont on peut cuisiner mieux.

« *La semaine du goût cible les enfants. Je pense qu'il serait intéressant de réapprendre aux adultes à cuisiner sainement : choix des aliments (bio !), variété, modes de cuisson, ustensiles... sans oublier le plaisir de bien manger et remettre au goût du jour quelques recettes de grands-mères qui soignent bien des petits maux* ».

« *Une campagne sur l'alimentation avec différents intervenants : nourriture bio, crue, végétalienne, la réduction de consommation de viande, les produits de saisons, des recettes de cuisine pour que les gens aient envie de cuisiner (pourquoi pas des ateliers de cuisine)... Par exemple une conférence par semaine sur un type d'alimentation car nous sommes ce que nous mangeons...* ».

« *Permettre à la population de consommer des produits élaborés localement, mais cela ne pourra être possible seulement avec un partenariat responsable entre pouvoirs publics, producteurs et consommateurs, de plus outre la santé c'est aussi un gage économique très important. Limiter le gaspillage : manger moins mais mieux* ».

« Sensibiliser les gens à l'importance d'une vie et d'une alimentation saines, sachant que nous habitons une région qui se prête à cette tendance (air pur, facilité d'accès à la nature, possibilité de créer son jardin...).

« Avoir un pôle alimentation, nutrition à l'hôpital de Moûtiers ».

➤ Activités physiques et sportives

Dans le diagnostic « Le sport en Tarentaise » de l'APTV, il est mis en évidence l'esprit et la culture sportive en Tarentaise, bénéficiant d'une image de nature et de montagne, avec par exemple un taux de sportifs de haut niveau supérieur à la moyenne régionale. Néanmoins, ces pratiques sont encore très axées « tout ski » et les équipements sont surtout concentrés en station davantage pour les publics touristiques que les résidents de fond de vallée.

Dans le cadre de réflexions sur la santé, le sport est évoqué mais encore davantage la notion d'hygiène de vie et d'exercice quotidiens à tous âges :

« Comme cela a déjà été expérimenté, je pense que les médecins devraient pouvoir prescrire des inscriptions à des cours de remise en forme physique pour les personnes qui en ont vraiment besoin. Cela permettrait de réduire certaines pathologies et faire des économies à la sécurité sociale ».

« Sportez-vous en bougeant et en profitant de notre bel environnement ! La santé passe par une bonne hygiène de vie : santé, sport, nature ».

« Développer la prévention surtout en matière de nutrition (...), mais aussi hygiène de vie (les dangers de la sédentarité) ».

3.7.2 Santé et habitat

➤ Précarité énergétique

En 2012, 1 677 allocataires de la CAF en Tarentaise sont considérés comme précaires (revenus < 1001 €/mois). En 2013, ce sont 830 Tarifs de Première Nécessité qui ont été attribués par EDF et les 8 régies électriques du territoire.

En 2014, 169 aides du Fonds de Solidarité pour le Logement (FSL) pour l'énergie ont été accordées par le Département de la Savoie pour la Tarentaise (1 634 pour l'ensemble de la Savoie). 48 aides FSL ont été accordées également pour l'eau (976 au total en Savoie).

Dans le cadre de l'élaboration du plan Energie Climat et du Contrat Local de Santé, des actions de lutte contre la précarité énergétique sont envisagées, notamment avec la « plateforme Tarentaise », qui permettrait de repérer les ménages en situation de précarité énergétique en lien avec la Délégation Tarentaise. Cette action s'appuierait sur la coopération des professionnels intervenants à domicile. Ces derniers pourraient réaliser des signalements via des fiches alertes auprès de l'APTV. L'APTV se chargerait ensuite de proposer un accompagnement afin d'améliorer le confort des ménages et réduire les montants des factures :

- évaluation de la précarité énergétique puis réalisation de petits travaux par l'association Tarentaise Vanoise Insertion ;
- Conseils sur les gestes quotidiens permettant de réduire la consommation énergétique et ainsi la facture ;
- Orientation des ménages vers des dispositifs nationaux ;
- Sensibilisation des bailleurs sociaux et des bailleurs privés sur des situations difficiles vécues en Tarentaise.

Au-delà de la lutte contre la précarité énergétique il s'agit aussi de lutter contre l'habitat insalubre et ses conséquences sur la santé : maladie respiratoire (asthme), allergies, santé psychique, ...

➤ **Qualité de l'air intérieur**

✓ Chauffage au bois

Le bois est un mode de chauffage très utilisé sur le territoire. Le chauffage au bois émet des contaminants dans l'atmosphère : monoxyde de carbone, composés organiques volatils (COV), oxydes d'azote, hydrocarbures aromatiques polycycliques, particules fines, dioxines et furannes. En fonction du poêle à bois utilisé, ou s'il s'agit d'un feu de cheminée, d'un feu extérieur, la fumée émet plus ou moins de particules fines. Les effets de ces contaminants sur la santé peuvent-être divers : maux de tête, certains COV peuvent avoir des effets cancérogènes, irritation du système respiratoire, œdème pulmonaire...

✓ Radon

Le radon est un gaz radioactif naturel, indolore, et incolore. Il se diffuse dans l'air et s'accumule dans les bâtiments du fait du confinement.

La Savoie, comme les Vosges ou le centre de de la France est davantage concernée par le radon que d'autres départements en France car elle est située sur un massif ancien.

Le radon est classé par le centre international de recherche sur le cancer comme un cancérogène. L'inhalation de radon conduit à augmenter le risque de développer un cancer du poumon.

3.7.3 Risques et milieux

La Tarentaise bénéficie d'une couverture forestière importante : 47 400 ha de forêt, soit 30 % du territoire. Par ses particularités montagnardes, la forêt tarine joue un rôle multifonctionnel accru : production du bois de charpente, protection des risques naturels, et espace de loisirs.

La Tarentaise est un véritable « **réservoir de biodiversité** » : 25 % de la superficie de la Tarentaise est protégée (zone cœur du Parc National de la Vanoise, 4 sites Natura 2000, 5 réserves naturelles, 2 arrêtés préfectoraux de biotope).

✓ Plantes et parasites

Malgré sa diversité, le territoire est aussi concerné **par la présence de plantes, de parasites ayant des effets néfastes pour la santé.**

Des habitants et professionnels citent notamment :

- Les allergies entraînant des trachéites, rhinites, conjonctivites, asthme, urticaire, eczéma, dues à **l'ambroisie.**
- Maladie de Lyme due **aux tiques.**

✓ Les particules

La poussière est composée de différentes particules qui restent en suspension dans l'air. Celles-ci peuvent contenir plusieurs types de contaminants (fumée de tabac, fibres, spores de moisissures, particules fines des gaz de pot d'échappement des automobiles, ...). Ces particules peuvent avoir des conséquences sur la santé : rhinopharyngites, apparition de pathologies respiratoires lorsque les particules pénètrent dans les voies respiratoires.

La vallée de la Tarentaise abrite de nombreuses activités humaines, qui émettent des polluants atmosphériques sur **un territoire peu propice à la dispersion des masses d'air.** Par ailleurs elle est l'objet d'un trafic routier important en période hivernale du fait de l'affluence touristique.

Différentes études ont été menées par Air-APS en 2010 et 2011 visant à évaluer la qualité de l'air des principales zones urbaines de la vallée (dont Bourg-Saint-Maurice, La Léchère et Moutiers).

Les **valeurs réglementaires sont globalement respectées** sauf exception :

- Les concentrations en **ozone** sont plus faibles que celles observées sur d'autres secteurs ;
- Les concentrations en **dioxyde d'azote** sont 25% en dessous de la réglementation ;
- Le **dioxyde de soufre** a des concentrations approximativement trois fois en dessous des seuils réglementaires à Bourg-Saint-Maurice et Moûtiers, en revanche La Léchère, en raison de l'activité industrielle sur le secteur, présente des pics de concentration réguliers mais inférieurs aux valeurs limites ;
- Les **poussières en suspensions inférieures à 2,5 microns** respectent la valeur cible et sont de l'ordre de grandeur de ce qui peut être observé sur les grands centres urbains.

Pour Bourg-Saint-Maurice et Moûtiers, l'objectif de qualité est respecté pour les **poussières en suspensions inférieures à 10 microns.** En revanche, en proximité de la zone industrielle de La Léchère, sont présents des pics de concentrations importants et dépassant ponctuellement le seuil correspondant au niveau d'information et de recommandation.

La valeur réglementaire de **Benzo(a)Pyrène** est respectée sur Moutiers. En revanche, le secteur industriel de La Léchère dépasse la valeur cible de 1 ng/m³.

✓ Transport

A plusieurs reprises, les carences en transport en commun ont été évoquées. Celles-ci entraînent des déplacements difficiles pour les personnes non véhiculées pour accéder aux lieux de soins, au commerce, ...

Le sous-développement des transports en commun entraîne l'utilisation de véhicules individuels importante et donc une dégradation de la qualité de l'air, de la pollution qui n'est pas sans conséquence sur la santé (espérance de vie réduite, troubles respiratoires). Des outils de sensibilisation et d'incitation au covoiturage peuvent être envisagés, des transports en communs alternatifs peuvent être déployés afin de limiter au maximum la pollution due au trafic routier et préserver la qualité de l'air du territoire.

Il faut selon un habitant « *respirer un air moins pollué* ».

✓ Focus sur la maladie de Charcot : maladie dont les causes ne sont pas connues en Tarentaise

La maladie de Charcot (SLA) est la troisième maladie neurodégénérative par ordre de fréquence (après la maladie d'Alzheimer, et la maladie de Parkinson). Elle se déclare entre 55 et 65 ans. Bien qu'elle soit plus rare, celle-ci évolue plus vite. Il s'agit d'une altération des neurones qui commandent la motricité. Plusieurs symptômes accompagnent la SLA :

- Atteinte des fonctions motrices : contractions musculaires, crampes, amaigrissement musculaire, fatigue. La maladie conduit à une paralysie qui atteint tous les muscles ;
- Des troubles de l'élocution et de la déglutition peuvent également apparaître ;
- Les muscles respiratoires peuvent aussi être atteints.

Il n'existe pas de traitement pour stopper la maladie, mais uniquement des médicaments qui peuvent permettre d'augmenter l'espérance de vie des personnes atteintes.

En France, on recense 4 500 à 6 000 cas, avec une moyenne estimée à 2,5 nouveaux cas par an pour 100 000 habitants. En Europe, l'incidence²⁸ est inférieure : 2,2 nouveaux cas par an pour 100 000 habitants. A titre d'exemple, dans la région du Limousin, l'incidence est de 2,5 nouveaux cas par an pour 100 000 habitants.

A Bellentre, il y aurait 20 fois plus de risques d'être touché par cette maladie qu'ailleurs en France. Une autre commune située en Isère (Saint Ismier) est concernée. On parle de maladie qui se manifeste par « groupe de cas » dans le temps et dans l'espace. A Bellentre, entre 2004 et 2011, quatre cas ont été recensés, entre 2012 et 2013, ce sont 4 nouveaux cas supplémentaires qui ont été déclarés. L'importance de ces nouveaux cas sur la commune n'est pas sans interroger. Comment peut-on expliquer, qu'à Bellentre, il y ait davantage de personnes atteintes par la maladie de Charcot ? Des recherches sont actuellement menées par le CHU de Grenoble et l'InVS afin de déterminer les causes de cette maladie.

Pour le moment, aucun facteur d'exposition n'a été mis en évidence. Le contexte familial a été écarté.

²⁸ Incidence = nombre de nouveaux cas pour une population donnée et une période donnée

Plusieurs facteurs de risques sont étudiés :

- Risques génétiques (même pour les cas non familiaux) ;
- Risques comportementaux (pratique d'une activité physique, prise de produits, ...)
- Risques environnementaux (air, eau, industrie, ...).

Il s'agirait d'une maladie multifactorielle. De nombreuses hypothèses sont émises, mais elles sont discutées et ne suscitent pas l'adhésion. L'environnement joue probablement un rôle, mais les chercheurs ne savent pas dans quelles mesures pour chacun des facteurs.

En France, il n'existe pas de système de surveillance concernant la SLA, seules des enquêtes à un jour donné existent. Les recherches menées par le CHU de Grenoble et l'InVS indiquent que sur 10 patients décédés sept ont vécu à Bellentre. Ces patients ont vécu entre 1,2 et 64 ans sur le territoire avec une médiane de 26 ans. Pour cinq de ces patients, la durée de vie à Bellentre était supérieure à 19 ans. Quatre sont décédés à Bellentre.

Il n'a pas été constaté de regroupement de cas selon les résidences. Ces patients n'avaient ni activités sportives, ni activités professionnelles particulières en commun. Alors que certains avaient une activité physique intense, d'autres ne faisaient du sport qu'occasionnellement.

Le ratio de mortalité pour la commune de Bellentre due à cette maladie est de 10,4, le nombre de patients décédés est 10 fois plus élevé que la moyenne. Il s'agit du ratio le plus élevé de la Savoie. Il est constaté une grande variabilité des ratios en Savoie.

Face à ces constats, les chercheurs se sont interrogés : s'agit-il d'un aléa ou de risques hétérogènes ? D'une distribution aléatoire ou d'une exposition aléatoire ?

Différentes expositions liées à l'environnement ont été envisagées. L'ARS a ainsi effectué des contrôles, eu égard aux normes règlementaires fixées. A la fois l'eau, l'air, les radons (gaz radioactifs d'origine naturelle), les activités industrielles du territoire entrent dans le cadre des limites règlementaires imposées en terme de sécurité sanitaire. A ce jour, il n'y a donc pas de mise en évidence d'un facteur de risque particulier.

S'est posée la question des vaccinations, cette possibilité a été écartée, sur la population générale tout le monde a le même vaccin. Un autre axe de recherche serait d'étudier si d'autres maladies dégénératives seraient elles aussi plus importantes à Bellentre, sur ce point, pour le moment il n'y a pas de réponse.

A retenir sur la maladie :

- ✓ A ce jour, pas de facteur identifié expliquant la cause des « cas groupés » à Bellentre. Elle ne serait pas due à un contexte familial (hérédité,...), aucune cause environnementale particulière n'est identifiée ;
- ✓ Une veille durable est mise en place, une phase d'étude sur les facteurs de risques est en cours ;
- ✓ Un « comité de suivi local » va être mis en place afin de favoriser la communication sur l'avancée des recherches, l'évolution de la maladie.

Certains habitants mentionnent leur intérêt pour des études, informations et réunions sur le lien entre environnement et santé : « *une conférence sur le lien entre pollution et maladies graves : cancers, troubles respiratoires... en Haute Tarentaise avec comme thème : la circulation automobile liée au tourisme, les usines telles celle de Pomblière avec sa pollution récurrente au chlore. Autrement dit : la Haute Tarentaise connaît un taux de maladies graves moins élevé qu'ailleurs ?* ».

« *J'aimerais qu'il y ait une étude sur les maladies graves recensées en Tarentaise (sclérose...) et voir s'il existe un lien avec le territoire (versant, eau...)* ». « *Il faudrait une étude de fond pour comprendre et traiter le problème de la maladie de Charcot qui sévit sur la commune de Bellentre* ». « *Des recherches sont-elles en cours sur les causes de cas de SLA sur le canton, qualité de l'eau ?* ».

➤ **L'eau**

➤ Les eaux superficielles

La qualité des eaux de l'Isère et de ses affluents est globalement bonne, même si l'influence de l'activité humaine est visible par endroit (matières azotées à l'aval de certaines stations d'épuration, principalement en saison touristique, traces de pollution aux métaux liées à d'anciennes décharges ou industries). On retrouve également des traces d'arsenic d'origine naturelle (présence dans les roches).

D'une manière générale, la situation s'est améliorée entre 2006 et 2010.

En revanche, leur qualité hydro-biologique est globalement médiocre en lien avec l'artificialisation des cours d'eau (aménagement, ouvrages hydroélectriques) qui dégradent la qualité des habitats.

Les principales pressions qualitatives sur la ressource en eau sont d'origines :

- **domestique** (particulièrement lors des pics de fréquentation hivernale), la situation ayant été améliorée par les aménagements réalisés ces dernières années (modernisation et/ou agrandissement de stations d'épuration existantes, mise en place de petites stations d'épuration rustiques ou raccordement à des stations plus importantes pour les secteurs jusqu'alors non assainis),
- **industrielles et artisanales**, rejets d'hydrocarbures par les entreprises liées au transport, rejets de solvants et de vernis par les métiers de la peinture, de l'imprimerie et de la photographie et les blanchisseries, décharges sauvages, rejets industriels chargés en hydrocarbures ou en métaux...),
- **agricole** (stockage et épandage des déjections animales, effluents de fromageries représentant une forte charge polluante).

➤ La gestion de l'eau potable

Le territoire est alimenté en eau potable par environ 375 points de prélèvement publics actifs (qui peuvent aussi être utilisés pour d'autres usages), la plupart d'entre eux captant des ressources souterraines, au niveau des sources, qui sont souvent de faible débit et localisées entre 1 000 m et 2 000 m d'altitude. La moitié d'entre eux sont protégés par un périmètre de protection et un tiers fait l'objet d'une procédure en cours.

Ces sources alimentent plus de 190 unités de distribution. D'un point de vue physico-chimique, l'eau est globalement de bonne qualité, avec toutefois quelques contaminations en arsenic et en sulfate (liées à la dissolution de substances présentes naturellement dans les roches). Près de 70 % d'entre elles présentent une eau de bonne qualité bactériologique, tandis que la plupart des contaminations sont ponctuelles, plus rarement épisodiques ou chroniques.

Aucune pollution chronique liée à l'utilisation de produits phytosanitaires n'est à déplorer.

3.7.4 Risques technologiques

➤ Technologies et industries

La société Métaux Spéciaux (MSSA), située à Saint-Marcel Pomblière est classée SEVESO seuil HAUT. 5 communes sont comprises dans le périmètre de danger défini autour de l'usine. Une étude a été lancée afin d'établir un Plan de Prévention des Risques Technologiques. Le périmètre de prescription et de réglementation du PPRT MSSA impacte les territoires de 3 communes : St Marcel, Notre Dame du Pré et Hautecour (pas d'enjeux sur cette dernière commune).

L'enquête publique de ce PPRT est en cours (2014). D'autre part, l'usine Carbone Savoie (La Léchère) est également classée SEVESO seuil BAS. Elle ne fait donc pas l'objet d'un plan de prévention des risques.

➤ Nuisances sonores

Plusieurs voiries (RN 90, RD 213, RD 990 et RD 915) sont toutes ou en partie classées au titre des infrastructures bruyantes. Des cartes de bruit ont également été établies pour la RN 90 entre Feissons-sur-Isère et Moûtiers dans le cadre de la politique européenne contre le bruit (cartes prochainement établies entre Moûtiers et Bourg-Saint- Maurice).

Dans le cadre des politiques nationales et européennes, 16 points noirs du bruit (bâtiments anciens, peu isolés d'un point de vue phonique, fortement exposés aux nuisances acoustiques des infrastructures classées et qui doivent faire l'objet d'un traitement) ont également été identifiés. Ils correspondent à 50 logements ou locaux d'activités.

D'autre part, l'Altiport de Courchevel fait l'objet d'un Plan d'Exposition au Bruit (PEB) qui concerne la seule commune de Saint- Bon-Tarentaise (quatre zones A, B, C et D définies en fonction de l'exposition au bruit, et autorisant ou non les constructions et actions sur le bâti existant). Il existe également un altiport à Méribel (commune des Allues), pour lequel aucun PEB n'a été défini.

Egalement, les nuisances liées au trafic des motos sur les trois grands cols alpins du territoire et à la circulation motorisée sur les pistes d'alpage sont à souligner.

➤ Les ondes électromagnétiques

Celles-ci sont issues du transport d'énergie électrique, le fonctionnement d'appareils électroniques ou électriques.

« *Il serait bon d'avoir une atmosphère déchargée d'ondes électromagnétiques de radioactivité* »²⁹.

On peut distinguer deux types de sources :

- Les sources de basses fréquences : lignes hautes tensions, câblages domestiques, plaques de cuisson électriques, écrans d'ordinateur ;
- Les sources de hautes voire de très hautes fréquences : téléviseurs, radiotéléphonie, four à micro-ondes.

On sait que les champs électromagnétiques peuvent perturber le fonctionnement des appareils de stimulation cardiaque, échauffent les tissus biologiques³⁰, mais les conséquences sur la santé sont encore mal connues.

L'Institut National de Recherche et de Sécurité identifie des conséquences directs. Certains effets sont avérés, d'autres **effets néfastes sur la santé sont aussi supposés** : modification de l'électrocardiogramme ; nausées, vertiges, perception de tâches lumineuses ; risques cancérigènes ; hyperthermie ; maux de tête ; fatigue...

Environnement et santé, les données principales :

- ✓ Une qualité de vie reconnue par ses habitants comme l'atout majeur de la Tarentaise ; un « véritable réservoir de biodiversité » ;
- ✓ Un intérêt marqué de la part des habitants pour des actions et informations sur les risques environnementaux ;
- ✓ Un engagement de l'APTV et du Conseil Départemental de la Savoie autour de la lutte contre la précarité énergétique ;
- ✓ Des problématiques identifiées : pollution aux particules fines ; nuisances sonores ; un sous-développement des transports en commun particulièrement en intersaison ;
- ✓ Une incidence de la maladie de Charcot à Bellentre qui pose question, sans identifier à ce jour de facteurs de risque particuliers ;
- ✓ Une veille à avoir sur les effets sanitaires des ondes électromagnétiques.

²⁹ Enquête « La santé, le territoire de la Tarentaise et vous »

³⁰ Sources : Observatoire de la qualité de l'air intérieur

Santé et environnement : quelques pistes d'actions...

- Réaliser des études sur les risques associés à l'environnement montagnard et rural : tiques, Ambroisie, ...
- Développer le covoiturage ;
- Renforcer les transports collectifs ;
- Sensibilisation des habitants sur le chauffage au bois ;
- Décloisonner politique d'urbanisme et politique de santé : maintenir les opérations programmées d'Amélioration de l'Habitat de Tarentaise (précarité énergétique, insalubrité), prévenir la précarité énergétique ;
- Organiser des conférences à thème (pollution et santé, ...) ;
- Créer un pôle alimentation-nutrition sur site de Moûtiers du Centre Hospitalier.



Compte rendu

**1^{er} décembre 2014
Montgirod - Centron**

Présents : Philippe BARGEOT, Marion BASSET, Laurent BATTIER, Fabienne BONNEFOY, Joseph BONNEFOY, Jean-Pierre CANOVA, Marie-Hélène CHABERT, Jean Luc FAVRE, Bernard FRAISSARD, Simone GAIDET, Denis JULIEN, Chantal MARCHAND MAILLET, Joseph MOUGEL, Alain MACHET, Christèle HERVAGAULT, Jean Claude DOCHE, Muriel CHENAL, Céline JULLIEN, Céline GELIN, Yvette DOCHE, Lucile PORRET, Lucie PAVIET ROCHE, Roger PARRIET, Irène SELLINI, Jean Pierre OLIVIER, Sabine SELLINI, Daniel GAUTIER, Christine CHAPUIS, Isabelle BARRAILLIER, Isabelle D'ARNOUX, Sophie AUGROS, Frédéric TARANTINI, Louis ADOR, Mireille BERT, Vivianne NOGUES, Bernard GSELL, Bernard ANDRE, Elodie BRIDELANCE, Valérie BADIN, Mme BERNARD (Directrice CHAM), Patrick BOYER (Directeur CH BSM), Michel SOLLIER

Excusés : Claudine BARRIOZ, Jean Pascal CHABERT, André FOURMAINTRAUX, Gisèle GAIDE, Danièle RERAT, Nicolas RACT, Mireille NORAZ, Présidente SSIAD Haute Tarentaise, Sophie ADAM, Eric BARINGO.

Atelier participatif de la santé Diagnostic partagé

Alain MACHET, Président, remercie les membres pour leur présence et explique le cadre de notre réunion. Les élus de Tarentaise, réunis au sein de l'APTV, souhaitent s'engager, en lien avec l'Agence Régionale de Santé, dans un Contrat Local de Santé. Dans le cadre de la mise en place de ce projet, une phase de concertation est importante. Aussi, le Conseil Local de Développement (CLD) associé cette démarche par l'APTV s'est engagé dans un travail qualitatif mené en trois temps :

- De septembre à novembre 2014, une enquête a été réalisée et diffusée auprès des habitants de Tarentaise pour recueillir leurs sentiments, leurs difficultés, leurs priorités en matière de santé.
- Aujourd'hui, une table ronde participative associant membres du CLD et autres acteurs concernés, a pour objectif de partager un même diagnostic soulignant les difficultés prioritaires du territoire.
- le 14 janvier prochain, sur ces bases, le CLD organisera une deuxième et dernière table ronde sur ce thème visant à proposer un plan d'actions pour le territoire.

I- Présentation des enjeux d'un Contrat Local de Santé et des résultats de l'enquête conduite auprès des habitants par l'APTV et le CLD

Présentation par Christelle HERVAGAULT, chargée de mission pour l'APTV.

Un Contrat Local de Santé doit permettre de créer une dynamique de santé locale, cohérente et coordonnée pour une réponse plus adaptée aux besoins de la population.

L'enquête co-construite par l'APTV et le CLD a été diffusée entre septembre et novembre 2014 en Tarentaise (sites, mails, lieux d'accueils de publics, réseaux sociaux, CLD, presse locale....) afin de mieux cerner les attentes et besoins des habitants, recueillir leur avis sur ces questions et engager les réflexions. Près de 700 habitants ont répondu cette enquête.

Les supports présentés (présentation d'un Contrat Local de santé et résultats qualitatifs de l'enquête sont joints au présent compte rendu)

II – Synthèse des échanges

Les présents sont répartis sur plusieurs ateliers. Un animateur est désigné pour chaque atelier. L'objectif est de prioriser et de souligner les difficultés principales sur lesquelles il serait important d'agir prioritairement en Tarentaise en matière de santé. Des publics prioritaires peuvent être aussi choisis. Il ne s'agit pas pour le moment de proposer un plan d'actions, juste de faire ressortir collectivement un diagnostic partagé.

A - Diagnostic : les difficultés prioritaires en Tarentaise en matière de santé.

1 – L'insuffisance ou l'éloignement des professionnels de la santé

L'insuffisance ou éloignement de professionnels de la santé, qu'ils soient généralistes ou spécialistes, sont une priorité, une inquiétude partagée en Tarentaise : médecins, dentistes, services de soins oncologiques, centres de radiologie, dermatologues, gynécologues, ophtalmologues, psychologues, pédiatres, services pour personnes handicapées... Par exemple, pour les visites chez le gynécologue, il faut se rendre jusqu'à Albertville, Chambéry, Annecy ou encore à la clinique privée Médipôle. Les généralistes ou spécialistes semblent peu intéressés pour une installation en Tarentaise.

En conséquence, les délais d'attente pour un rendez-vous, ou la question des distances pour accéder au service sont une véritable problématique. Cet éloignement est d'autant plus compliqué pour ceux qui n'ont pas de solutions de mobilité (pas de véhicule, pas de permis), les lieux de soins en deviennent inaccessibles.

2 – L'inquiétude sur l'offre hospitalière

Les difficultés liées à l'offre hospitalière et en l'occurrence les menaces sur l'hôpital de Moutiers avec la fermeture d'un service de chirurgie qui semble rentable sont des craintes partagées par de nombreux membres du Conseil de Développement. Cette fermeture apparaît difficilement compréhensible...

Certains médecins orienteraient leurs patients vers l'hôpital privé Médipôle et ce malgré l'offre hospitalière locale tout à fait en mesure de répondre à ces besoins.

3 – Des besoins de soutien psychologique et social

Etats dépressifs et addictions (alcool, tabac et dans une moindre mesure drogues...) sont des priorités sur lesquelles il serait nécessaire d'agir et notamment pour les publics plus vulnérables, comme les jeunes (problèmes d'addictions, prévention à renforcer), les saisonniers (qui peuvent dans certains cas connaître aussi des difficultés pour se loger convenablement) et les personnes âgées (isolement).

Le stress notamment lié au travail (peur de perdre l'emploi et rythme) est un phénomène sur lequel il serait bon de se pencher fortement.

Une enquête sur le taux de suicide en Tarentaise serait à mener, certains habitants s'en inquiétant.

Ces questions semblent encore difficiles à aborder pour la plupart.

Les problèmes de précarités sont soulevés à nombreuses reprises notamment concernant des demandeurs d'emploi de longue durée (précarité, mal être et problèmes d'accès financier aux soins). De plus en plus de demandes sont enregistrées dans les structures d'aide alimentaire.

4 – Les risques environnementaux (pollution atmosphérique...)

Parmi les priorités soulevées par notre Conseil de Développement, ces risques environnementaux apparaissent comme une priorité sur laquelle il serait nécessaire d'agir : notamment les effets lourds de conséquences des déplacements de véhicules. Il serait aussi utile de se pencher sérieusement sur la question des lignes à haute tension et sur l'inquiétude soulevée par de nombreuses personnes sur les pollutions industrielles.

Le taux de personnes touchées par la maladie de Charcot serait plus élevé en Tarentaise, à Bellentre, qu'au niveau national

5 – Dépendance des personnes âgées

La dépendance des personnes âgées, que ce soient les difficultés pour le maintien à domicile ou les problèmes d'isolement restent une priorité, tout comme notre organisation pour répondre aux pathologies lourdes (Alzheimer etc). Le nombre de places disponibles en maison de retraite reste bien évidemment une problématique croissante, au moins autant que la consolidation des services à domicile face aux effets démographiques. En effet, de nombreux services à domicile peinent déjà fortement pour équilibrer leurs budgets et assoir leurs activités, le manque de personnel est une réelle difficulté. Le soutien aux aidants devrait également être renforcé.

B – Des éléments de réponse déjà évoqués

Pour de nombreux membres, et cela est corroboré par les retours de l'enquête réalisée auprès de 700 habitants, la prévention semble à renforcer sur divers thèmes de santé publique, et notamment la prévention en milieu scolaire.

L'expérience des « centres de santé » serait à étudier plus finement ; contrairement aux « Maisons de santé » qui regroupent des professions libérales, dans les centres de santé, les professionnels de santé peuvent être salariés d'une intercommunalité.

L'éloignement de professionnels de santé étant dramatique pour ceux qui n'ont pas de solutions de mobilité, des systèmes de transport accompagné, à l'image des initiatives déployées sur le canton de Moutiers («Transport Accompagné Moutiers»), seraient à généraliser en Tarentaise.

Pour certains, il manquerait une communication lisible et accessible sur les services spécialisés des hôpitaux du territoire.

La rencontre se termine à 20h00. Un verre de l'amitié est partagé.

Alain MACHET,



Président



Compte rendu
14 janvier 2015
Salle de l'Harmonie - Moûtiers

Présents : Bernard ANDRE, Valérie BADIN, Philippe BARGEOT, Laurent BATTIER, Fabienne BONNEFOY, Elodie BRIDELANCE, Jean-Pierre CANOVA, Jean Luc PENNA (médecin retraité) Marie-Hélène CHABERT, Marie-Hélène COSTE, Isabelle D'ARNOUX, André FOURMAINTRAUX, Bernard FRAISSARD, Céline GELIN, Jean KERRIEN, Alain HERAULT, Christelle HERVAGAULT, Anne HOFMANN, Alain MACHET, Chantal MARCHAND MAILLET, Jean Yves MONNERET, Jean Yves MORIN, Joseph MOUGEL, Jean Marie MULLER, Viviane NOGUES, Eliane OLIVIER, Danièle RERAT, Gabriel ROUSSEAU, Michel SOLLIER, Céline STUMPF, Jean- Luc ZONNA, Mme BERNARD (Directrice CHAM).

Excusés : Claudine BARRIOZ, Joseph BONNEFOY, Jean Luc FAVRE, Simone GAIDET, Isabelle GENTIL, Odile LAZZAROTTO, Nicolas RACT, Martine TIBERTI, Daniel TRUEL, Muriel CHENAL

«Atelier participatif de la santé 2» :
PROPOSITIONS POUR UN PLAN D' ACTIONS PARTAGE

Alain MACHET, Président précise le cadre de notre réunion. Les élus de Tarentaise, réunis au sein de l'APTV, souhaitent s'engager pour les années à venir, en lien avec l'Agence Régionale de Santé, dans un Contrat Local de Santé. Un Contrat Local de Santé doit permettre de créer une dynamique de santé locale, cohérente et coordonnée pour une réponse plus adaptée aux besoins de la population dans les années à venir sur l'ensemble des champs de la santé (prévention, addictions, accès aux soins, désertification médicale, transport adapté...).

Dans le cadre de la mise en place de ce projet, une phase de concertation est souhaitée. Aussi, le Conseil Local de Développement (CLD), associé à cette démarche par l'APTV, s'est engagé dans un travail qualitatif mené en trois temps :

- de septembre à novembre 2014, une enquête a été réalisée et diffusée auprès des habitants de Tarentaise pour recueillir leurs sentiments, leurs difficultés, leurs priorités en matière de santé. Plus de 700 retours ont été comptés.
- le 1^{er} décembre 2014, une première table ronde participative associant membres du CLD et autres acteurs concernés (près de 50 présents) a permis de partager un même diagnostic soulignant les difficultés prioritaires du territoire.
- aujourd'hui, sur ces constats, notre deuxième atelier participatif de la santé vise à proposer des pistes d'actions, à l'échelle de la Tarentaise, pour les années à venir sur l'ensemble des champs de la santé (prévention, désertification, transport adapté...)

I – Synthèse sur le diagnostic santé et retour sur le compte rendu de l'atelier du 1^{er} décembre 2014.

Présentation par Christelle HERVAGAULT, chargée de mission pour l'APTV.

Le support présenté est joint au présent compte rendu.

Laurent BATTIER, animateur, revient sur notre rencontre du mois de décembre et reprend les difficultés principales pointées par notre collectif.

II – Proposition pour un plan d'action territorial partagé.

Vous trouverez ci-après, pour chaque difficulté prioritaire soulignée lors de nos ateliers participatifs, les pistes d'action proposées par notre collectif.

<p style="text-align: center;">Contribution du Conseil Local de Développement de Tarentaise Vanoise Contrat Local de Santé : propositions pour un plan d'action territorial partagé</p>

1 – L'insuffisance ou l'éloignement des professionnels de la santé

L'insuffisance ou l'éloignement de professionnels de la santé, qu'ils soient généralistes ou spécialistes, sont une priorité, une inquiétude partagée : médecins, dentistes, services de soins oncologiques, centres de radiologie, dermatologues, gynécologues, ophtalmologues, psychologues, pédiatres, services pour personnes handicapées...

Par exemple, pour les visites chez le gynécologue, il faut se rendre jusqu'à Albertville, Chambéry, Annecy ou encore à la clinique privée Médipôle. Les généralistes ou spécialistes semblent peu intéressés par une installation en Tarentaise.

En conséquence, les délais d'attente pour un rendez-vous ou la question des distances pour accéder aux services sont une véritable problématique. Cet éloignement est d'autant plus compliqué pour ceux qui n'ont pas de solution de mobilité (pas de véhicule, pas de permis), les lieux de soins en deviennent inaccessibles.

Pistes d'actions proposées

- Comme nous l'avons déjà proposé en 2010 lorsque nous organisons un débat public en Tarentaise sur le thème de la désertification médicale, il nous semble, bien sûr, que toutes les initiatives de maisons de santé, de centres de santé, centre pluridisciplinaires de soins, sont à encourager fortement et à renforcer sur notre territoire. Des structures innovantes avec des montages hybrides seraient à étudier pour réunir libéraux et salariés, au vu des aspirations et choix de vie de chacun, au sein de regroupements de professionnels.
- Pour attirer de nouveaux médecins, les campagnes de prospection, de communication valorisant notre cadre de vie, les attraits de la vallée, le ski, la montagne... sont à encourager tout autant que les avantages en nature d'une implantation en Tarentaise (mise à disposition d'un logement ou d'un local...).
- Nous proposons la création d'une cellule régionale, au niveau de l'ARS, permettant de fournir un appui à la recherche de professionnels médicaux dans les établissements hospitaliers les moins attractifs.
- Nous ne pouvons que souligner l'intérêt de proposer ou d'engager des actions sur le coût de l'intérim médical qui pose de plus en plus de difficultés tout en réduisant l'attractivité des postes permanents dans les hôpitaux.
- Réfléchir à l'organisation de vacations de spécialistes dans les maisons de santé ou les centres de santé, ainsi qu'à la possibilité d'envisager le développement d'un service de médecins itinérants.
- Des actions de sensibilisation de nos scolaires à l'aube de leurs choix d'orientation professionnelle seraient à développer, en lien avec l'éducation nationale, pour une meilleure connaissance et valorisation des métiers de la santé au sens large, ainsi qu'une information sur les besoins, les manques constatés en Tarentaise pour aujourd'hui et pour demain.

- Il serait opportun d'étudier les possibilités permettant de soutenir financièrement les projets de jeunes souhaitant s'engager dans des études de médecine en contrepartie, comme cela se fait sur d'autres territoires, d'un engagement à s'implanter en Tarentaise, et ce notamment dans le cadre du CESP (Contrat Engagement de Santé Publique).
- Pour certaines spécialités, et pour un suivi de certains patients, les possibilités de la télé médecine seraient à étudier de plus près, même si cette dernière ne peut être selon nous qu'une réponse très partielle à nos difficultés.
- Afin de lutter contre les problèmes de mobilité des populations les moins autonomes face à l'éloignement des services ou structures de soins, l'expérience de transport adapté (transport accompagné et transport médical) développé par le Syndicat Intercommunal SIERS serait à développer à l'échelle de la Tarentaise, à l'instar de ce que propose l'association «Trans'service» sur le bassin Albertvillois.
- Il s'agit d'encourager et d'intensifier la vie d'un réseau structuré en Tarentaise entre associatifs, centres hospitaliers, pôles de santé, professionnels... afin d'optimiser la circulation de l'information, la mutualisation, la coopération et l'organisation de l'offre de services.

2 – L'inquiétude sur l'offre hospitalière

Les difficultés liées à l'offre hospitalière et en l'occurrence les inquiétudes sur l'hôpital de Moutiers avec la fermeture annoncée d'un service de chirurgie rentable sont des craintes partagées par la plupart des membres du Conseil Local de Développement.

Cette fermeture nous semble difficilement compréhensible compte tenu de la fréquentation touristique de notre vallée.

Certains médecins orienteraient leurs patients vers l'hôpital privé Médipôle et ce malgré l'offre hospitalière locale tout à fait en mesure de répondre aux besoins.

Pistes d'actions proposées

- Il nous semble nécessaire, afin de limiter l'évasion, de développer l'information, la communication, la sensibilisation des habitants de la Tarentaise sur l'offre de services spécialisés de nos hôpitaux, mais aussi et surtout sur la qualité de ces services.

En effet, l'offre locale est parfois dénigrée et ce malgré la qualité de ses services, ce qui ne peut que favoriser cette évasion vers Médipôle par exemple.

3 – Des besoins de soutien psychologique et social

Etats dépressifs et addictions (alcool, tabac, drogues...) sont des priorités sur lesquelles il serait nécessaire d'agir plus intensément dans les années à venir et notamment pour les publics plus vulnérables, comme les jeunes (problèmes d'addictions, prévention à renforcer), les saisonniers (qui peuvent dans certains cas connaître aussi des difficultés pour se loger convenablement) et les personnes âgées (isolement).

Le stress notamment lié au travail (peur de perdre son emploi et rythme) est un phénomène sur lequel il serait bon de se pencher fortement.

Les problèmes de précarité sont soulevés à de nombreuses reprises notamment concernant des demandeurs d'emploi de longue durée (précarité, mal être et problèmes d'accès financier aux soins). De plus en plus de demandes sont enregistrées dans les structures d'aide alimentaire.

Pistes d'actions proposées

- Nous proposons d'impulser et de renforcer les actions de prévention (en s'appuyant sur les outils existants comme les associations « Le Pélican », « Vie Libre », le planning familial, les Espaces saisonniers de Tarentaise en stations...) en direction des populations les plus jeunes ou les plus fragiles (saisonniers,...). Cette prévention serait à accentuer sur les réseaux sociaux mais aussi en direction des parents pour détecter les addictions au plus tôt et mieux orienter vers les structures d'aide spécialisées. Au-delà des addictions en matière de drogues, de tabac et d'alcool, les addictions en matière d' « écrans » nous semblent à intégrer dans cette prévention.
- Renforcer les services de santé scolaire, aujourd'hui insuffisants, des actions sur le terrain au plus près des jeunes.
- Il serait opportun d'engager des actions en direction des employeurs, des dirigeants de petites et moyennes entreprises, pour leur proposer des outils méthodologiques et managériaux de gestion des risques psychosociaux dans leurs entreprises. Un travail serait à engager avec les Services de Santé au Travail de la Savoie en la matière.

4 – Les risques environnementaux (pollution atmosphérique...)

Parmi les priorités soulevées par notre Conseil de Développement, ces risques environnementaux apparaissent comme un axe sur lequel il serait nécessaire d'agir : notamment les effets lourds de conséquences des déplacements de véhicules.

Il serait aussi utile de se pencher sérieusement sur la question des lignes à haute tension et sur l'inquiétude soulevée par de nombreuses personnes sur les pollutions industrielles.

Pistes d'actions proposées

- L'initiative impulsée par l'Assemblée du Pays de Tarentaise-Vanoise en matière d'organisation du covoiturage localement (aires de covoiturage sécurisées...) nous semble à souligner et à appuyer par des moyens financiers adaptés.
- Toutes les initiatives en matière de renforcement de transports collectifs sont à encourager, et nous réitérons notre proposition d'engager une réflexion sur la mise en œuvre d'une navette « Tram Tarentaise » à l'instar de ce que développent d'autres territoires.
- Une sensibilisation des habitants sur le chauffage au bois et les éventuels risques sur la santé serait à mener (savoir ce que l'on peut brûler ou pas, etc.). Idem pour le brûlage à l'air libre de déchets verts ou de foin souillé (jardiniers amateurs et agriculteurs)

5 – Dépendance et isolement des personnes âgées

La dépendance des personnes âgées, que ce soient les difficultés pour le maintien à domicile ou les problèmes d'isolement restent une priorité, tout comme notre organisation pour répondre aux pathologies lourdes (Alzheimer etc).

Le nombre de places disponibles en maisons de retraite reste bien évidemment une problématique croissante, au moins autant que la consolidation des services à domicile face aux effets démographiques. En effet, de nombreux services à domicile peinent déjà fortement pour équilibrer leurs budgets et asseoir leurs activités, le manque de personnel est une réelle difficulté. Le soutien aux aidants devrait également être renforcé.

Pistes d'actions proposées

- Il nous semble nécessaire d'inscrire dans le futur Plan Local de Santé des initiatives pour renforcer le soutien aux aidants notamment en cas de pathologies lourdes.
- Il s'agit bien évidemment de renforcer et d'optimiser la répartition des places en maisons de retraite et aussi de travailler sur l'adéquation entre l'état de la personne et le type d'hébergement proposé (EHPAD ou foyer logement ?)
- Pour les personnes âgées à domicile, une réflexion sur les possibilités de prendre leurs repas dans les maisons de retraite nous semble à étudier.
- Il serait nécessaire que les services de portage de repas à domicile puissent se faire en liaison chaude (conservation des saveurs des aliments indispensable pour des personnes âgées qui perdent souvent le goût du fait de l'âge et des médicaments).
- Les soins, les services à domicile sont à consolider et à renforcer et une réflexion est à intensifier sur la question de leurs moyens budgétaires dans un contexte de restrictions financières de toutes parts.
- Le travail sur l'adaptation du logement des personnes âgées pour leur maintien à domicile nous semble aussi prioritaire tout autant qu'une réflexion sur les possibilités de l'habitat inter générationnel, de nouveaux modes de cohabitation intergénérationnelle (dans le cadre d'une Opération d'Amélioration de l'Habitat...).
- Une information serait à mutualiser en Tarentaise sur les services existants et à disposition des personnes âgées (l'idée d'une personne référente pour une meilleure coordination est évoquée).
- Un partenariat innovant entre la Mairie et la Poste d'une commune a permis des livraisons (notamment de livres) à des personnes âgées isolées; cette initiative nous semble à saluer et à démultiplier.

Alain MACHET,
Président



La santé en Tarentaise :

Glossaire des éléments clés à retenir et pistes d'action

<i>Portrait de territoire</i>	<i>Page 28</i>
<i>Offre de soins et soins préventifs</i>	<i>Page 92</i>
<i>Santé mentale et psychosociale</i>	<i>Page 98</i>
<i>Conduites addictives</i>	<i>Page 109</i>
<i>De l'enfance à l'adolescence</i>	<i>Page 116</i>
<i>Autonomie</i>	<i>Page 127</i>
<i>Santé et environnement</i>	<i>Page 139</i>