

DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTÉ



OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTÉ ANNEMASSE – LES VOIRONS AGGLOMÉRATION

OCTOBRE 2022



Annemasse **Agglo**

**CE TRAVAIL A ÉTÉ RÉALISÉ PAR
L'OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ AUVERGNE-RHÔNE-ALPES**

Patricia MEDINA, responsable des études qualitatives

Noémie ROSSELLO, interne de médecine en santé publique

Romain SAUX, interne de médecine en santé publique

À la demande de la Communauté d'Agglomération Annemasse – Les Voirons

Avec le soutien financier de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Ce rapport est disponible sur le site Internet de l'ORS Auvergne-Rhône-Alpes :

www.ors-auvergne-rhone-alpes.org

Remerciements

L'Observatoire régional de la santé Auvergne Rhône-Alpes tient à remercier ici les personnes qui ont contribué à la réalisation du Diagnostic local de santé d'Annemasse - Les Voirons Agglomération, dite Annemasse Agglo :

Les élus d'Annemasse Agglo qui ont soutenu et enrichi le diagnostic par leur connaissance du territoire et leurs questionnements :

- Monsieur Gabriel DOUBLET, Président d'Annemasse Agglo ;
- Madame Louiza LOUNIS, Vice-présidente en charge du renouvellement urbain, de la politique de la ville et de la jeunesse, à Annemasse Agglo ;
- Monsieur Laurent GILET, Vice-président en charge du numérique et du suivi des Gens du voyage, à Annemasse Agglo.

L'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, pour son soutien à ce diagnostic :

- Madame Simone RYASCOFF, représentante de la délégation locale de Haute-Savoie de l'ARS

Les professionnels de la Direction de la Cohésion Sociale d'Annemasse Agglo pour leur aide et leur appui, tout au long de la démarche de diagnostic :

- Monsieur Sébastien DENJEAN, directeur de la Cohésion Sociale, pour son aide à la mise en place de ce diagnostic, pour la transmission d'informations sur les ressources et enjeux du territoire et pour la mobilisation des institutions et partenaires locaux autour de cette démarche partagée ;
- Monsieur Ludovic MORIN, chargé de mission santé à la Direction de la Cohésion Sociale, pour son aide à la mise en place du volet qualitatif du diagnostic, sa participation aux entretiens collectifs et pour les précieux compléments d'information apportés par la réalisation d'entretiens individuels.

Nous remercions également les deux représentants des Conseils citoyens ayant participé au diagnostic, pour leur mobilisation, leur investissement dans cette démarche de diagnostic et leur aide active et indispensable, qui a permis d'organiser des rencontres avec des groupes d'habitants :

- Madame Françoise SURETTE, Conseil Citoyen du quartier du Perrier, Annemasse ;
- Monsieur Jean-Marie DEVILLAZ, Conseil Citoyen d'Ambilly.

Nous remercions enfin, **tous les professionnels** (dont la liste est présentée dans le corps du rapport du Diagnostic Local de Santé) **ainsi que tous les habitants** qui ont contribué à cette démarche, pour leur disponibilité et participation active, pour la très grande qualité de leur investissement et des informations apportées.



Sommaire

CONTEXTE	9
OBJECTIFS DU DIAGNOSTIC	11
MÉTHODOLOGIE	12
DONNÉES STATISTIQUES	17
Méthodologie	17
1. Données sociodémographiques	20
1.1. La population	20
1.2. Structure des ménages	21
1.3. Caractéristiques socio-économiques	21
1.4. Indicateurs de précarité	24
2. Offre et recours aux soins	26
2.1. Offre et recours aux soins libéraux.....	26
2.2. Séjours hospitaliers.....	28
3. État de santé	29
3.1. Les Affections de Longue Durée	29
3.2. Les hospitalisations en Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO).....	31
3.3. Les soins spécialisés en psychiatrie	34
3.4. La consommation régulière de traitements médicamenteux	35
3.5. La mortalité	37
3.6. La prévention et le dépistage	39
DONNÉES QUALITATIVES	43
1. L'offre de soins et de prévention du territoire.....	43
1.1. Un manque de professionnels, en lien avec la proximité de la Suisse	43
1.2. Mais des ressources de soins fortement structurantes en local.....	44
1.3. Des pistes proposées pour attirer et maintenir les professionnels sur le territoire	51
1.4. Le développement de la télémédecine pour améliorer l'accès aux soins	52
1.5. Une culture de travail en réseau et des attentes pour renforcer encore les partenariats	53
2. Inégalités sociales de santé	58
2.1. Des ressources d'aide aux publics précaires bien repérées	58
2.2. Des contraintes qui pèsent lourdement sur les publics précaires	60
2.3. Les aides et droits parfois méconnus et des situations complexes.....	62
2.4. Difficultés d'accès aux soins de santé mentale marquées pour les publics modestes	63
2.5. Un besoin de redéployer le partenariat autour des publics vulnérables.....	64
3. Enjeux de santé des enfants.....	65
3.1. Points de vigilance sur certains déterminants de santé	65
3.2. Les enfants en situation de handicap confrontés à des difficultés majorées.....	67

4. Enjeux de santé des adolescents et jeunes	69
4.1. La santé mentale : premier point de vigilance	69
4.2. Vie affective et sexuelle : les nouveaux défis	71
4.3. Des fragilités particulières : jeunes en situation de handicap, MIE, ou protégés.....	72
4.4. Des ressources de prévention et de soin diversifiées pour les jeunes	73
5. Enjeux de santé des adultes	75
5.1. Des risques de retards ou de renoncements aux soins	75
5.2. Personnes en situation de handicap : de grandes difficultés de circulation	76
5.3. La santé des femmes : deux points d’alerte	78
5.4. La santé mentale : les difficultés des malades, la souffrance des proches	81
5.5. Les infections sexuellement transmissibles et le VIH : un point d’alerte, sur ce territoire urbain	82
6. Enjeux de santé des personnes âgées dépendantes.....	83
6.1. Le déficit de professionnels de santé complexifie les parcours de soins.....	83
6.2. Des déterminants spécifiques à prendre en compte en matière de prévention.....	84
6.3. Le maintien à domicile : des besoins soulignés	86
6.4. Les EHPAD : un manque de moyens souligné.....	87
7. Hygiène de vie et cadre de vie : déterminants majeurs de la santé	88
7.1. Hygiène de vie et alimentation : points de fragilité chez les publics modestes.....	88
7.2. Un cadre naturel de qualité, propice à l’activité physique	89
7.3. Mais des comportements incivils qui peuvent dégrader le cadre de vie	90
7.4. Des équipements favorables à la qualité de vie et à la santé.....	91
7.5. Le logement : un point d’attention sur l’agglomération.....	92
7.6. Richesse des ressources de lien social... Mais la mixité sociale reste complexe	93
7.7. Air, climat et nuisibles : des enjeux pris en compte dans l’agglomération	95
GLOSSAIRE	96

CONTEXTE

Située en Haute-Savoie, la Communauté d'Agglomération Annemasse - Les Voirons Agglomération (Annemasse Agglo) fait partie du bassin de vie du Grand Genève. Elle comprend 12 communes : Ambilly, Annemasse, Bonne, Cranves-Sales, Etrembières, Gaillard, Juvigny, Lucinges, Machilly, Saint-Cergues, Vétraz-Monthoux et Ville-la-Grand, et compte un total 90 045 habitants, pour un territoire de 73,69 km². Territoire dynamique tant au plan économique que démographique, Annemasse Agglo attire de nouveaux habitants et est devenu, au fil des ans, un territoire urbain et péri-urbain de l'aire d'influence de Genève, métropole située hors de France mais aussi hors de l'Union Européenne, qui joue pourtant, à bien des égards, un rôle de « centralité » pour les communes situées sur le pourtour du Léman.

Annemasse Agglo s'investit depuis plusieurs années dans le champ de la santé. Elle s'est notamment appuyée sur un diagnostic local de santé réalisé par l'ORS Rhône-Alpes en 2009, pour mettre en œuvre une démarche d'*Atelier Santé Ville*. Annemasse Agglo a, depuis, développé différents travaux et programmations dans le champ de la santé, notamment par la mise en place d'un premier *Contrat Local de Santé* en 2017.

De par sa position dans le bassin de vie du Grand Genève et sa proximité immédiate avec la Suisse, ce territoire présente de fortes spécificités : il est largement concerné par les enjeux transfrontaliers qui impactent de nombreux domaines de la vie économique et sociale, mais aussi celui de l'offre de ressources en santé. L'un des enjeux aigus auquel le territoire se trouve ainsi confronté est qu'un nombre important de professionnels de santé qui habitent l'agglomération exercent en Suisse, pour tout ou partie de leur activité, où les salaires sont deux à trois fois supérieurs à ceux proposés en France. Ceci a pour conséquence d'aggraver le déficit de ressources humaines dans le champ de la santé, déficit par ailleurs observé dans toute la France. Au-delà de ce phénomène, ce territoire dont les habitants ont des modes de vie de plus en plus urbains, est impliqué dans différents enjeux de prévention et de promotion de la santé.

Cette agglomération qui se développe et se transforme souhaite aujourd'hui renforcer ses actions dans le champ de la santé, redynamiser les partenariats et les articulations entre acteurs, et ce sur plusieurs axes dont :

- L'accès des habitants à l'offre de soins (deux maisons de santé, dont une MSP, sont en projet). Les difficultés des habitants à trouver un médecin ou un autre professionnel de santé sont renforcées du fait de la proximité de la Suisse, qui attire les professionnels, ce qui s'ajoute aux difficultés économiques et symboliques d'accès aux soins parfois rencontrées ;
- Les inégalités sociales de santé et leur impact sur les habitants (non-recours, retard du recours aux soins...).

Annemasse Agglo souhaite enfin que cette réflexion partagée sur les enjeux de santé encourage le renouvellement et le développement des partenariats entre acteurs, dans le cadre d'un nouveau Contrat Local de Santé.

En parallèle de cette démarche, Annemasse Agglo poursuit une réflexion partagée avec l'établissement public de coopération intercommunale (EPCI) voisin, la Communauté d'agglomération du Genevois, à la fois sur les ressources partagées (notamment les ressources hospitalières en matière psychiatrique), mais aussi sur les enjeux d'offre de soins libérale, ainsi que sur les possibilités de mutualisation de certaines ressources. Ceci en vue de faciliter la mise en place de Contrats Locaux de Santé cohérents et si possible articulés, sur chacun des deux territoires, dans un contexte local largement marqué par l'attractivité économique de la Suisse.

La proximité géographique et les préoccupations partagées entre ces deux EPCI constituent ainsi un socle qui pourrait permettre de renforcer certaines articulations bénéfiques à un meilleur accès de la population à certaines ressources de soin et de prévention.

OBJECTIFS DU DIAGNOSTIC

Compte-tenu de la volonté d'Annemasse Agglo de s'investir dans un Contrat Local de Santé, les objectifs de ce Diagnostic Local de Santé sont les suivants :

- 1. Faire le point sur les besoins de santé des habitants du territoire et sur les réponses apportées localement à ces besoins,
- 2. Explorer les axes qui devraient structurer le futur Contrat Local de Santé,
- 3. Faire émerger des pistes pour que les axes du futur Contrat Local de Santé permettent de poursuivre et de renforcer les dynamiques locales en santé, avec les acteurs du soin, de la prévention et tous ceux qui contribuent directement ou indirectement à créer des conditions et un cadre de vie favorables à la santé des habitants du territoire, ainsi qu'à un bon accès aux soins et à la prévention.

MÉTHODOLOGIE

Afin de réaliser ce diagnostic préparatoire à l'élaboration d'un Contrat Local de Santé, l'ORS a mis en œuvre une méthodologie en deux volets :

1/ Repérage statistique des grandes tendances en santé, sur l'agglomération annemassienne, à partir des bases de données accessibles à l'ORS

Les données disponibles au plan statistique se sont enrichies depuis 2009 et il est apparu pertinent de réaliser un balayage des grandes thématiques qui peuvent être examinées de manière statistique et comparable, afin de resituer le poids des différentes problématiques au sein de **l'agglomération annemassienne**, par rapport à la **communauté d'agglomération du Genevois**, territoire voisin et concerné par des enjeux de santé similaires, et par rapport à **la région**.

Ces données ont été analysées dans les domaines suivants :

- Situation socio-démographique : profil de la population, avec notamment le repérage des publics en situation de défavorisation sociale. La défavorisation sociale constitue un facteur puissant de dégradation de l'état de santé et est très souvent en corrélation avec certains indicateurs de santé ;
- Offre de soins et recours aux soins : en libéral, en hospitalisation MCO, en santé mentale (psychiatrie)
- Etat de santé : mortalité, motifs d'hospitalisation, Affections de Longue Durée, consommation de médicaments.

2/ Exploration qualitative des enjeux locaux de santé, des dynamiques partenariales à l'œuvre et des axes de travail du futur Contrat Local de Santé

Afin d'explorer de manière partenariale et partagée les différents enjeux de santé qui se posent sur le territoire d'Annemasse Agglo, l'ORS a mené une démarche d'étude qualitative, basée sur des groupes de travail réunissant des professionnels et acteurs intervenant dans les champs de la santé, du médico-social et du social, de l'éducation, de l'insertion et du cadre de vie, ainsi que sur des rencontres avec des habitants.

Les groupes de travail avec des professionnels ont été réunis sur deux temps différents, permettant une progression, des constats vers des ébauches de pistes ou de fiches-actions qui viendront nourrir l'élaboration du Contrat Local de Santé.

Les professionnels ont ainsi été réunis une première fois pour échanger et partager leurs constats, recenser et examiner tous les points forts et les problématiques qu'ils repèrent sur le territoire.

Lors de la seconde rencontre, ils ont été invités à prioriser les problématiques qui sont apparues et à les structurer sous forme de « pré-fiches actions » qui constituent une première base de travail, à affiner avec l'ARS et les autres partenaires possibles du CLS : département, hôpitaux, Education Nationale, ... en vue de l'élaboration du Contrat Local de Santé.

5 groupes de travail, ont ainsi été réunis, d'une durée de 2h30 à 3 heures, comprenant des professionnels de profils et de champs d'action différents. Ces groupes ont été réunis en janvier 2022.

Les thématiques traitées par ces groupes de travail, sous forme d'entretiens collectifs, ont été les suivantes :

1/ Offre de soins et de prévention sur le territoire : besoins couverts et non-couverts des habitants, aux différents âges et projets en cours ou à lancer pour développer l'offre, améliorer l'accès de ces publics aux ressources ;

2/ Inégalités sociales de santé : problématiques de santé et accès aux soins et à la prévention ;

3/ Cadre de vie : les éléments favorables ou défavorables à la qualité de vie et à la santé de l'ensemble des habitants ;

4/ Enjeux de santé des enfants et des adolescents ;

5/ Enjeux de santé des adultes et / ou personnes âgées.

Lors du premier temps de travail, les différents acteurs et professionnels ont fait part au groupe de leurs constats sur les enjeux de santé pour les habitants, sur le territoire de l'agglomération : les problèmes rencontrés, les difficultés qui se résorbent ou s'aggravent dans le temps, l'évolution des besoins du public, l'évolution des réponses apportées ou à apporter dans le futur.

Lors du second temps de travail, les différentes thématiques qui ont été abordées ont été affinées, puis priorisées. Elles ont ensuite été structurées sous forme de « prototypes » de fiches-actions pour nourrir l'élaboration du futur Contrat Local de Santé.

Ces pré-fiches actions (non publiées dans ce rapport), constituent un document de travail et ont été transmises à Annemasse Agglo, en tant que premier matériau pour réfléchir et poser les enjeux du futur Contrat Local de Santé.

Les différents groupes thématiques ont rassemblé les professionnels suivants :

Groupe offre de soins

- Latifa Adjmi, APRETO
- Monique Alleman, Conseil Citoyen Annemasse
- Cécile Ballabriga, EPSM 74
- Dominique Belvert, CD74
- Alison Biblocque, chargée de mission PTSM
- Mme Bourdin, AS PASS du CHAL
- Nicolas Charpentier coordinateur Association AIDES
- Jean-Marie Devillaz, Conseil citoyen Ambilly
- Patricia Delorme, CCAS Annemasse
- Pascal Di Majo, CHAL
- Mme Fauquereau responsable régionale Association AIDES
- Cécile Fogola, cadre PASS du CHAL
- Laurent Gilet, Vice-président Annemasse Agglo
- Dr Agnès Lacassie-Dechosal PMI CD74 / Conseil Ordre Médecins 74
- Pascale Mayca, Emma Dom Service
- Mathieu Mielliet, CHAL
- Florence Quiviger, Directrice EPSM
- Xavier Rebêche, Directeur Clinique des Vallées et Président de la Commission Spécialisée en Santé Mentale (CSSM)
- Françoise Surette, Conseil citoyen Annemasse
- Magali Van Coppenolle, CPTS Nord 74
- Anne Monnet-Hoel, coordinatrice du COREVIH Arc Alpin

Groupe Inégalités sociales de santé

- Cécile Ballabriga, coordinatrice EMPP EPSM
- Géraldine Bois, mairie Ville-la-Grand
- Christine Bomey, CPAM
- Mme Bornet, CPAM
- Marie Bourdin, CHAL
- Nicolas Charpentier, AIDES
- Sylvie Coquillard, CPAM
- Patricia Delorme, CCAS Annemasse
- Jacques Deries, Alfa3A
- Jean-Marie Devillaz, Conseil Citoyen Ambilly
- Carole Dubois, CHRS Maison Coluche
- Romain Duret, CPAM
- Cécile Fogola, CHAL
- Nathalie Gaurois, CCAS Vétraz-Monthoux
- Laurent Gilet, Vice-président Annemasse Agglo
- Sandrine Girard, Directrice Mission Locale
- Jacqueline Hominal, Conseil Citoyen Gaillard
- Florence Maugery, mairie Ville-la-Grand
- Laure Perez, CD 74
- Nathalie Ramos, ARIES
- Dolores Rosier, Médiation Santé ARIES
- Simone Ryascoff, DT ARS 74
- Blandine Sala, Annemasse Agglo
- Stéphanie Vernex, Conseil Départemental Haute Savoie
- Aurélie Zulian, CPAM

Groupe enfants et adolescents

- Emmanuelle Bonelli, CMP infanto-juvénile
- Jérôme Breda, Directeur ALSH La Bergue
- Xavier Chantoiseau, MJC Annemasse
- Véronique Dehors, Maison des Adolescents Rouge Cargo
- Mylène Grapeggia, IREPS 74
- Sylvie Kelagopian, Lycée Jean Monnet
- Rosa Le Brech, mairie d'Annemasse
- Dolores Rosier, Médiation Santé ARIES

Groupe adultes et personnes âgées

- Latifa Adjmi, APRETO
- Cécile Ballabriga, coordinatrice EMPP EPSM
- Serge Bourgeois, Conseil Citoyen Annemasse
- Ana Braz-Tignel, CD 74
- Nicole Catasso, Espace Handicap
- Françoise Perrière, Sous-Préfecture Saint-Julien
- Jean-Marie Devillaz, Conseil Citoyen Ambilly
- Alain Duroch
- Catherine Guiffray-Rossat, Espoir 74
- Odile Langlois, Espace Handicap
- Pascale Mayca, Emma Dom Service
- Malika Moussaoui, Association Addictions France
- Emilie Noel, Gériatrie CHAL
- Jean-Marcel Perillon, Espace Handicap
- Dolores Rosier, Médiation Santé ARIES
- Christelle Séchaud, ASSAD
- Alain Farine, Annemasse Agglo

Groupe Cadre de vie

- Laure Andrieu, DATEE Annemasse Agglo
- Carine Comparin, CCAS Ambilly
- Mme Cuzonard Mico, SA Mont-Blanc
- Bertille Bouchet, Halpades
- Coraline Delaney, Conseil citoyen Annemasse
- Jean-Marie Devillaz, Conseil citoyen Ambilly
- Stéphane Jullien, Directeur Adoma
- Laurent Gilet, Vice-président Annemasse Agglo
- Mylène Grapeggia, IREPS
- Blérim Hasani, RATP Dév.
- Souad Kismoune, MDH Annemasse Agglo
- Fanny Kremser, MDH Annemasse Agglo
- Mélanie Lanovaz, CCAS Annemasse
- Valentine Lavorel, CDC Habitat
- Candice Magnard, TP2A
- Evelyne Massard, CDC Habitat
- Naoil M'dioui, RATP Dév.
- Coralie Monges, Dir. Habitat Annemasse Agglo
- Elisabeth Muffat, Conseil Départemental Haute Savoie

- Blandine Sala, mairie d'Annemasse
- Françoise Surette, Conseil Citoyen Annemasse
- Catherine Vallet, MDH Annemasse Agglo

Par ailleurs, des entretiens individuels ou en mini-groupes ont été menés avec :

- **CPTS Nord 74 :**
 - o Dr Macheda, président CPTS ;
 - o M. Dessard : vice-président de la CPTS, pharmacien ;
 - o M. Rousseau : Trésorier de la CPTS, infirmier libéral ;
 - o Mme Van Coppenolle : Coordinatrice de la CPTS à mi-temps, Sage-Femme ;
- **Hôpital Privé Pays de Savoie :** Mme Pangallo, Directrice des soins à l'HPPS
- **Clinique des Vallées :** M. Rebêche, Directeur
- **Lycée des Glières,** Didier Michaux, Proviseur
- **Maison des Adolescents Rouge-Cargo :** Mme Dehors, Directrice
- **CMP infanto-juvénile de La Roche-sur-Foron et de Vétraz-Monthoux :** Mme Morel, cadre de santé
- **Lycée Jean Monnet :** Marlène Le Gaillard, infirmière scolaire
- **Mission Locale :** Mme Girard, Directrice
- **CATTP adulte de Vétraz-Monthoux :** Mme Sonnerat, cadre de santé
- **ONG WECF :** Mme Burdin

Au total, plus de 100 professionnels ont participé aux entretiens collectifs et fait part de leur expérience et connaissances du territoire, de ses ressources et des besoins des habitants.

Ces données ont été complétées et enrichies par la parole des habitants, rencontrés dans le cadre de deux entretiens collectifs. Au total, près d'une vingtaine d'habitants ont été rencontrés

Ces entretiens collectifs ont été réalisés en mars 2022 et ils ont été d'une durée de 2h30.

Ces entretiens avec des groupes d'habitants ont été organisés et mobilisés grâce au travail et à l'aide précieuse de deux représentants des conseils citoyens :

- **Françoise Surette, pour le Conseil Citoyen du quartier du Perrier à Annemasse (14 habitants)**
- **Jean-Marie Devillaz, pour le Conseil Citoyen d'Ambilly (7 habitants)**

DONNÉES STATISTIQUES

Méthodologie

La partie quantitative de ce diagnostic aborde divers thèmes de santé à travers la présentation d'indicateurs socio-démographiques, d'indicateurs d'offre de soin et d'état de santé de la population du territoire.

Périmètre géographique

Les indicateurs ont été calculés à l'échelle de la Communauté d'Agglomération Annemasse - les Voirons Agglomération.

Certaines de ces données concernent également le territoire de la Communauté de Communes du Genevois (CCG), afin d'étayer l'analyse comparative entre ces deux territoires qui travaillent en parallèle sur leur projet de Contrat Local de Santé et sont en lien sur différentes thématiques. Le territoire de la CCG est identifié ici sous le vocable « Genevois ». De même, les données concernant les quartiers prioritaires de la Politique de la Ville (QPV) de l'agglomération annemassienne sont complétées par celles du QPV de la CCG (quartier Saint-George à Saint-Julien-en-Genevois).

Données socio-démographiques

Les données socio-démographiques présentées proviennent principalement des bases de données du recensement de la population de l'Insee disponibles au moment de l'analyse : données du Recensement de population (RP) 2017 et 2018. Plusieurs indicateurs sont ici analysés : population, emploi, chômage, qualification, catégories socioprofessionnelles...

Ces données, disponibles à l'échelle de l'intercommunalité, constituent des éléments de cadrage essentiels pour donner du sens à l'ensemble des informations sanitaires.

Données de l'Assurance maladie régime général (ARS)

Les données de l'Assurance maladie pour les assurés du régime général, transmises par l'Agence régionale de santé (ARS), permettent de disposer d'indicateurs de santé à l'échelle infra communale (quartiers en politique de la ville et IRIS). Ces données sont présentées pour les recours aux professionnels de santé libéraux, les bénéficiaires d'ALD (tous motifs confondus), les consommations régulières de traitements médicamenteux, les bénéficiaires du dépistage organisés du cancer du sein et du programme de prévention bucco-dentaire M'T Dents.

Données des Affections de longue durée par motif, tous régimes (Sniiram référentiel médicalisé)

Les données issues du Sniiram (Système National d'Information Inter Régimes de l'Assurance Maladie) concernent les bénéficiaires d'une des ALD au 31/12/2019 selon le référentiel médicalisé et dont le NIR (Numéro d'inscription au répertoire) n'est ni fictif ni provisoire. Pour les taux calculés, la population du dénominateur est composée de tous les bénéficiaires ayant eu au moins un remboursement d'une prestation entre 2015 et 2019 (date de soin) dont le NIR n'est ni fictif ni provisoire, non décédés au 2 janvier 2019. Les bénéficiaires composant les effectifs ainsi que la population au dénominateur sont domiciliés dans leur dernière commune connue au moment du soin.

Données d'hospitalisation du PMSI MCO (ATIH)

Les données d'hospitalisation analysées sont issues de la base du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI) des services de Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO) et diffusées par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH). Tous les séjours concernant les patients domiciliés en Auvergne-Rhône-Alpes et hospitalisés entre le 1^{er} janvier 2019 et le 31 décembre 2019 dans les établissements MCO publics et privés de France métropolitaine ont été sélectionnés.

Les données sont disponibles à l'échelle du code géographique PMSI, unité spécifique à cette base de données. Les codes géographiques PMSI sont produits par les logiciels d'anonymisation à partir des codes postaux réels. Ils correspondent aux codes postaux pour les communes d'une certaine taille et à des codes spécifiques regroupant plusieurs communes pour les plus petites communes. Pour la région Auvergne-Rhône-Alpes, une estimation des effectifs a été réalisée, en proratisant selon le poids de la population par sexe et âge au recensement 2017.

Données de la psychiatrie (RIM-P ATIH)

Les données du résumé d'Information Médicale en Psychiatrie (RIM-P), diffusées par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH), traitent des actes ambulatoires et/ou séquences et des hospitalisations en établissement spécialisé en psychiatrie concernant les patients domiciliés en Auvergne-Rhône-Alpes et ayant fait l'objet d'une prise en charge en établissement de psychiatrie durant l'année 2019.

Les données sont disponibles à l'échelle du code PMSI. Pour la région Auvergne-Rhône-Alpes, une estimation des effectifs a été réalisée, en proratisant selon le poids de la population par sexe et âge au recensement 2017.

Données de mortalité (Inserm CépiDc)

Les données de mortalité présentées proviennent des bases de données transmises par le Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc) de l'Inserm¹, qui recueille les certificats médicaux de décès. Les données de mortalité concernent la période 2012-2016. Les données de mortalité sont disponibles à l'échelle communale. Pour des raisons de secret statistique et de pertinence les effectifs de mortalité inférieurs à 10 ne sont pas analysés.

¹ Institut national de la santé et de la recherche médicale

Précisions méthodologiques : taux standardisés, comparaison et significativité

Les indicateurs présentés sont pour la majorité des indicateurs appelés « taux standardisés ». Ils sont construits lorsque les données sont sensibles à la structure par âge de la population étudiée. Ainsi, par exemple, pour la consommation de médicaments, le recours à l'hospitalisation ou encore la mortalité, les taux sont systématiquement standardisés sur la structure d'âge d'une population de référence (population France Métropolitaine 2012). Le taux standardisé est le taux qui serait observé dans une population donnée si celle-ci avait la même structure par âge que la population de référence (ici la population de France Métropolitaine 2012). Les taux standardisés permettent ainsi de comparer les données de la communauté d'agglomération Annemasse - Les Voirons Agglomération, de la communauté d'agglomération du Genevois, du département de la Haute-Savoie et de la région Auvergne-Rhône-Alpes. Les tests de significativité sont effectués entre le territoire à l'étude (ici la communauté d'agglomération Annemasse - Les Voirons Agglomération) et la région Auvergne-Rhône-Alpes.

1. Données sociodémographiques

1.1. La population

En 2018, la Communauté d'Agglomération Annemasse - les Voirons Agglomération comptait 90 378 habitants, selon le recensement de la population (RP 2018). La population est en croissance (variation annuelle de la population entre 2013 et 2018 : +0,9 %) sur le plan démographique grâce au solde naturel positif (nombre de naissance supérieur au nombre de décès) du territoire.

Le territoire de l'agglomération se caractérise par la relative jeunesse de sa population : la part des moins de vingt ans s'élève à 24,8 % (similaire au département et à la région). Les 25-45 ans sont très représentés comparativement à la région tandis que la part des plus de 65 et 75 ans est plus faible (respectivement 14,4 % versus 19,7 % et 6,4 % versus 9,4 %). Le taux de natalité est également supérieur à la moyenne métropolitaine et régionale (respectivement 15,6 ‰, 11,2 ‰ et 11,1 ‰).

Caractéristiques de la population, 2018

	Annemasse-les Voirons- Agglomération	Genevois	Haute- Savoie	Auvergne Rhône-Alpes
Population 2016	90 378	47 231	816 699	7 994 459
Variation de la population *(%)	0,9	3,5	1,2	0,6
dont solde naturel	0,9	0,8	0,6	0,4
dont solde migratoire	0,0	2,7	0,6	0,3
Part < 20 ans (%)	24,8	26,3	24,8	24,4
Part des 65 ans + (%)	14,4	12,2	16,8	19,7
Part des 75+ (%)	6,4	5,1	7,6	9,4
Taux de natalité (‰)	15,6	13,1	12,2	11,2

*Variation annuelle entre 2013 et 2018

Source : Insee (état civil, Recensement 2018), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Annemasse-les Voirons-Agglomération a deux quartiers classés en politique de la ville (QPV), le quartier Le Perrier-Château-Rouge-Livron et le quartier Le Chalet-Helvetia Park. Ces deux quartiers représentent 4 697 habitants, soit 5,2 % de la population de ce territoire.

Population dans les quartiers politiques de la ville, 2018

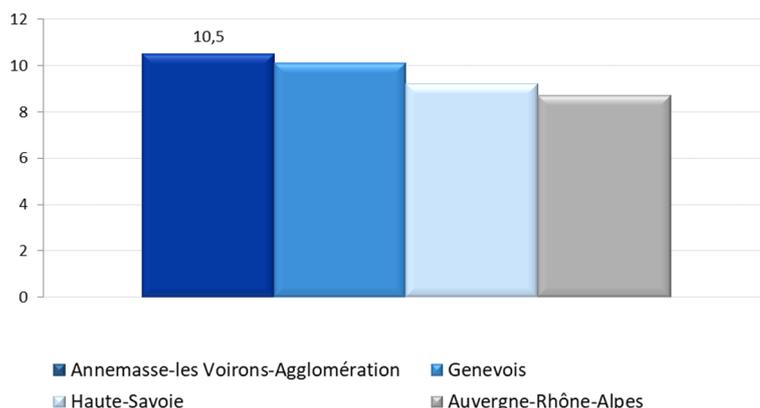
Quartiers en politique de la ville	Population
QPV Le Perrier - Château Rouge - Livron (Annemasse - CC Annemasse)	3323
QPV Le Chalet - Helvetia Park (Gaillard - CC Annemasse)	1374
QPV Saint Georges - Route De Theiry (St Julien-en-Genevois - CC Genevois)	1806

Source : Insee (état civil, Recensement 2018), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

1.2. Structure des ménages

L'analyse de la composition des ménages met en évidence une part plus élevée de familles monoparentales dans la communauté d'agglomération Annemasse - les Voirons-Agglomération : 10,5 %, contre 9,2 % dans le département de Haute-Savoie et 9,7 % en région Auvergne-Rhône-Alpes (en 2017).

Part des familles monoparentales, 2017

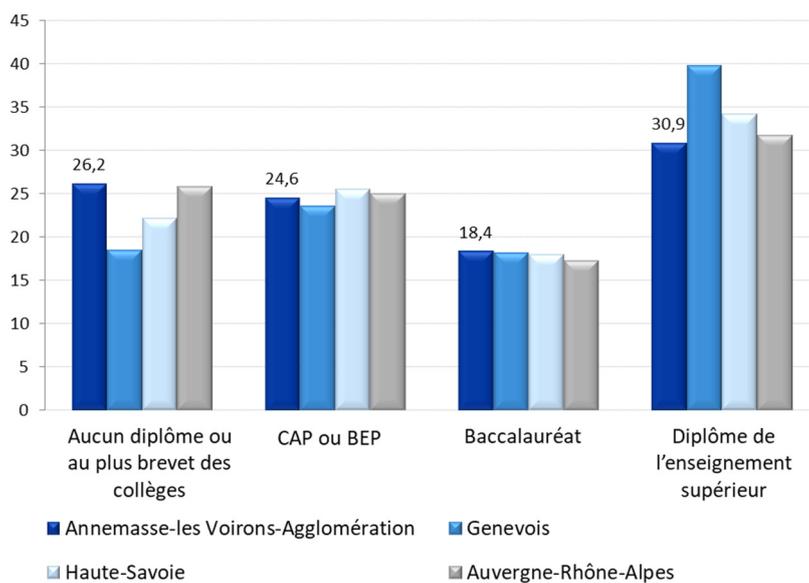


Source : Insee (Recensement 2017), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

1.3. Caractéristiques socio-économiques

Le **niveau d'étude** de la population est globalement similaire à celui de la région Auvergne-Rhône-Alpes. Légèrement plus d'un quart des 15 ans et plus de la communauté d'agglomération sortis du système scolaire sont sans diplôme, pourcentage supérieur à celui du département ; tandis que la part des diplômés de l'enseignement supérieur est légèrement inférieure.

Répartition des niveaux d'études chez les 15 ans et plus sortis du système scolaire, 2018

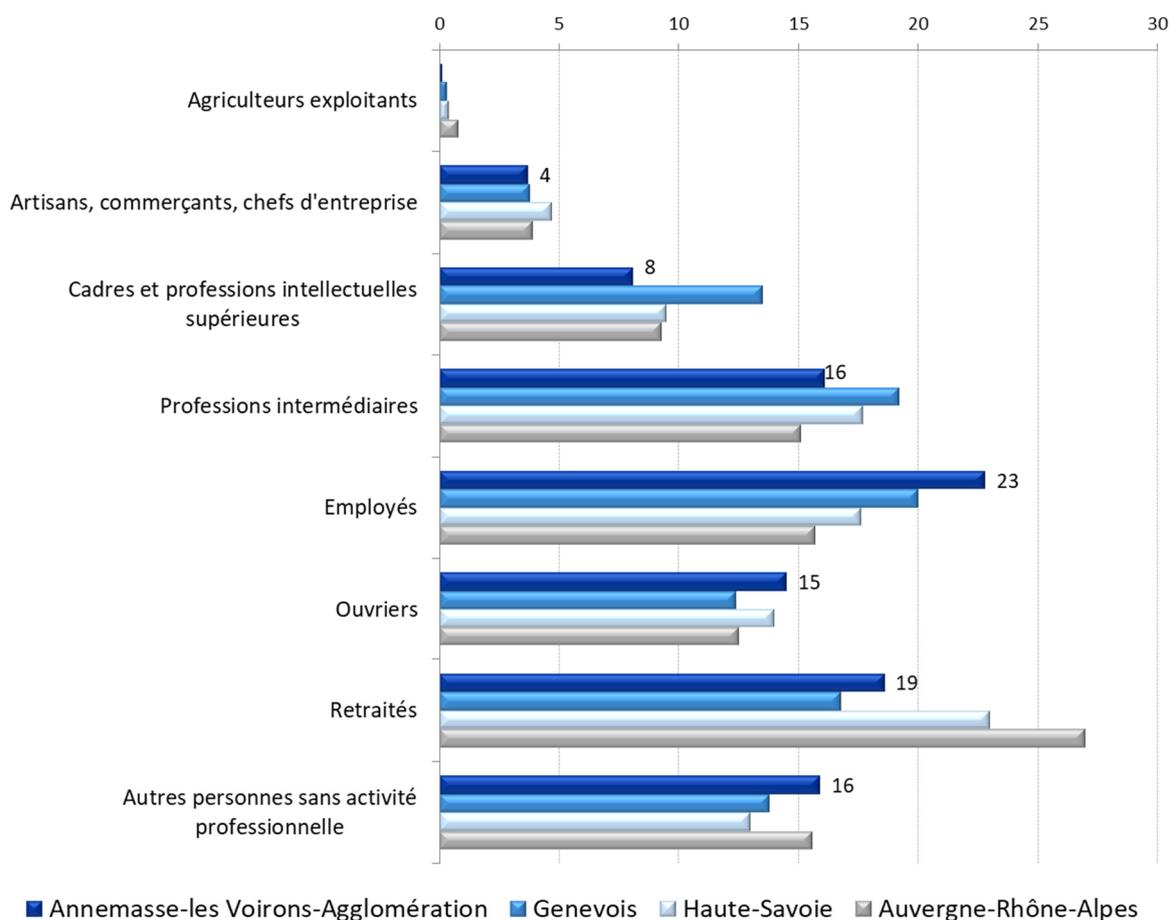


Source : Insee (Recensement 2018), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

En termes de catégories socio-professionnelles, les employés, professions intermédiaires et ouvriers sont plus représentés dans la communauté d'agglomération Annemasse-les Voirons - Agglomération par rapport à la région Auvergne-Rhône-Alpes.

A l'inverse, la part des cadres est moins importante que sur le département et la région ainsi que celle des retraités.

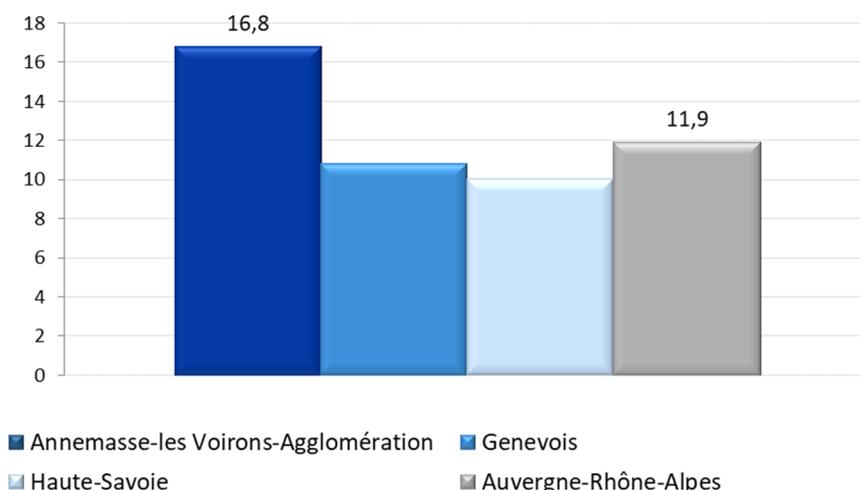
Répartition (%) de la population active des 15 ans et plus par catégorie socioprofessionnelle, 2017



Source : Insee (RP 2017), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Le **taux de chômage** des 15-64 ans est relativement élevé dans la communauté d'agglomération : en 2017, il s'élève, selon le recensement, à 16,8 %, un taux supérieur au taux observé dans le département de Haute-Savoie (10 %) et la région Auvergne-Rhône-Alpes (11,9 %).

Taux (%) de chômage* chez les 15-64 ans, 2017



*Au sens du recensement

Source : Insee (RP 2017), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

1.4. Indicateurs de précarité

Afin d'examiner le niveau de précarité dans la communauté d'agglomération de Annemasse Les Voirons - Agglomération, deux indicateurs sont présentés ici : la part des bénéficiaires de la CMUc et la part des bénéficiaires du Revenu de solidarité active (RSA).

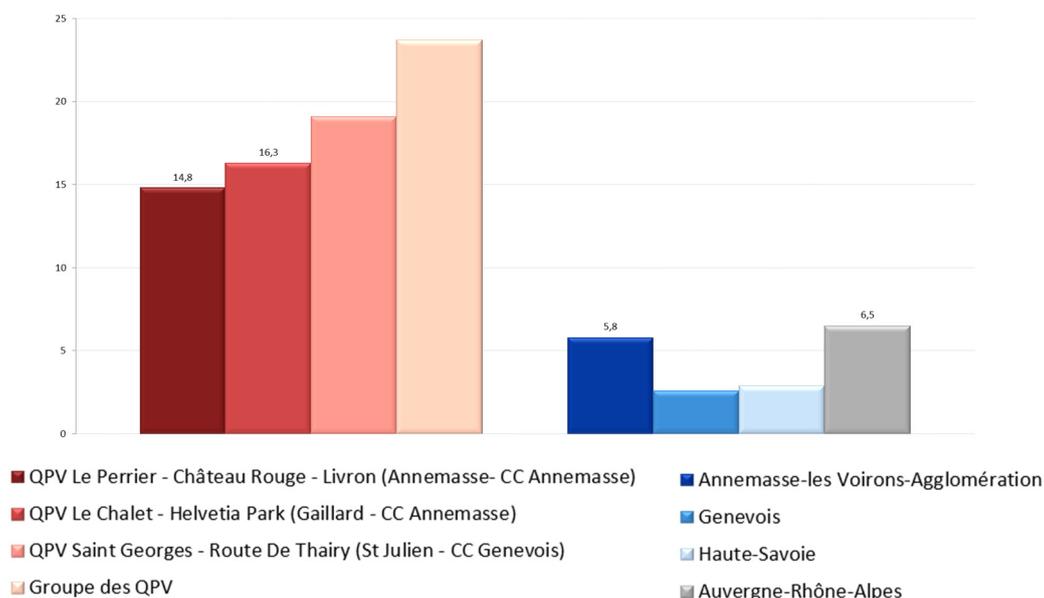
La Couverture Maladie Universelle complémentaire (CMUc) est une couverture maladie complémentaire gratuite destinée à faciliter l'accès aux soins des personnes disposant de faibles ressources². Au 1^{er} janvier 2019, la CMUc est remplacée par la Complémentaire santé solidaire qui est ouverte également aux bénéficiaires de l'Aide pour une Complémentaire Santé (ACS).

En 2017, 4931 bénéficiaires (dont affiliés) de la CMUc sont décomptés parmi les assurés du régime général, soit un taux de bénéficiaires de la CMUc de 5,8 %, supérieur au taux départemental (2,9 %) et inférieur au taux régional (6,5 %).

En lien avec le niveau de pauvreté dans les quartiers en politique de la ville (QPV), le taux de bénéficiaires est encore plus important dans les deux QPV (14,8 % pour le QPV Le Perrier-Château-Rouge-Livron et 16,3 % pour Le Chalet-Helvetia Park), taux toutefois inférieur au taux observé en moyenne dans les quartiers en politique de la ville d'Auvergne-Rhône-Alpes (23,7 %).

² Le plafond de ressource annuel à ne pas dépasser pour bénéficier de la CMUc s'élève depuis le 1^{er} avril 2017 à 8 723 euros pour une personne. Ce plafond varie en fonction de la composition du foyer.

Taux standardisé (%) des bénéficiaires de la CMUc, 2017

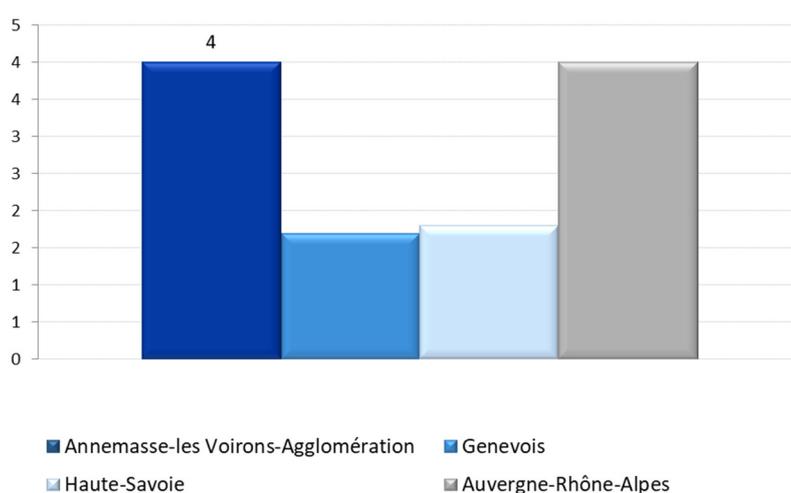


Sources : ARS (Régime général de l'Assurance Maladie – 2017), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Le revenu de solidarité active (RSA) est un minima social : il assure aux personnes sans ressources un niveau minimum de revenu qui varie selon la composition du foyer. Le RSA est ouvert, sous certaines conditions, aux personnes d'au moins 25 ans et aux jeunes actifs de 18 à 24 ans s'ils sont parents isolés ou justifient d'une certaine durée d'activité professionnelle.

En 2017, 3 600 bénéficiaires (dont affiliés) du RSA sont dénombrés dans la communauté d'agglomération Annemasse Les Voirons - Agglomération, soit 4 % des habitants (taux identique à la région Auvergne-Rhône-Alpes mais supérieur au taux départemental).

Part (%) des bénéficiaires du RSA, 2017



Sources : Cnaf, CCMSA (31/12/2017), Insee (RP 2016), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Les données de cadrage socio-économique mettent en évidence une situation qui semble hétérogène, globalement favorable avec néanmoins des habitants en situation de défavorisation économique et sociale, particulièrement dans les quartiers en politique de la ville (QPV). Or, l'impact de la précarité sur la santé des populations est aujourd'hui reconnu et bien documenté : il crée des inégalités sociales de santé et induit de ce fait des besoins de soins et de prévention importants, mais aussi des besoins d'aide et d'accompagnement.

2. Offre et recours aux soins

2.1. Offre et recours aux soins libéraux

2.1.1. L'offre libérale

Les professionnels de santé libéraux recensés sont les praticiens considérés en activité par l'Assurance maladie au 31/12/2019. Ils peuvent exercer leur activité libérale en cabinet, en Maison de Santé Pluriprofessionnelle, en centre de santé, à l'hôpital public ou privé sur les territoires observés.

73 médecins généralistes libéraux exercent dans la communauté d'agglomération Annemasse - Les Voirons - Agglomération, soit une densité de 81,3 médecins pour 100 000 habitants, inférieure au département de la Haute-Savoie et à la région Auvergne-Rhône-Alpes. De plus, comme dans de nombreux territoires, un phénomène de vieillissement des médecins généralistes est observé : 54,8 % d'entre eux sont âgés de 55 ans et plus et donc susceptibles de partir à la retraite dans les dix prochaines années. Par ailleurs, 15,1% des médecins généralistes exercent en secteur 2 ; part très supérieure au département et à la région (respectivement 8,3 % et 7,1 %).

En 2019, 73 chirurgiens-dentistes libéraux exercent dans la communauté d'agglomération Annemasse - Les Voirons Agglomération, soit une densité de 81,3 chirurgiens-dentistes pour 100 000 habitants, nettement plus importante que dans le département de la Haute-Savoie et dans la région Auvergne-Rhône-Alpes (respectivement 62,3 et 54,3 pour 100 000 habitants). Par ailleurs, 37% de ces praticiens sont âgés de 55 ans et plus.

Concernant les gynécologues, ophtalmologues, psychiatres et pédiatres en accès direct, une offre assez dense est présente sur la communauté d'agglomération Annemasse - Les Voirons Agglomération. En effet, en 2019, dix gynécologues, neuf ophtalmologues et 23 psychiatres exercent sur le territoire. Une part importante d'entre eux exerce en secteur 2 (90 % des gynécologues). Ainsi la densité de ces professionnels de santé est supérieure à la densité départementale et régionale. Cependant, seulement deux pédiatres exercent sur ce territoire.

En ce qui concerne les professions paramédicales, la densité de masseurs-kinésithérapeutes et d'orthophonistes est nettement inférieure à la densité départementale et régionale. En effet, neuf orthophonistes exercent sur le territoire en 2019, soit une densité de 10 pour 100 000 tandis que la densité départementale et régionale est supérieure à 30 pour 100 000.

Une densité plus faible d'infirmiers par rapport à la région est également observée, mais semble cependant corrélée avec une présence de

Effectifs et densité de professionnels de santé libéraux pour 100 000 habitants, 2019

	Annemasse-les Voirons-Agglomération				Genevois				Haute-Savoie	Auvergne-Rhône-Alpes			
	Effectif	Densité *	Part 55 ans et + (%)	Part secteur 2 (%)	Effectif	Densité *	Part 55 ans et + (%)	Part secteur 2 (%)	Densité *	Densité *	Part 55 ans et + (%)	Part secteur 2 (%)	
Médecins généralistes	73	81,3	54,8	15,1	24	53,0	41,7	8,3	92,0	92,7	45,9	7,1	
Gynécologues	10	44,2	50,0	90,0	3	26,0	100,0	33,3	27,8	30,1	57,4	68,4	
Ophthalmologues	9	10,0	44,4	55,6	1	2,2	100,0	0%	5,8	6,5	59,5	65,3	
Pédiatres	2	11,3	50,0	0%	2	20,9	50,0	50,0	16,7	21,0	48,2	38,1	
Psychiatres	23	25,6	43,5	56,5	2	4,4	100,0	0%	9,2	9,3	58,9	38,3	
Chirurgiens-dentistes	73	81,3	37,0	0%	28	61,8	32,1	0%	62,3	54,3	34,3	0	
Infirmiers	40	44,5	22,5	0%	16	35,3	0%	0%	82,0	152,2	19,2	0	
Masseurs-kinésithérapeutes	51	56,8	19,6	0%	27	59,6	7,4	0%	138,6	118,0	16,1	0	
Orthophonistes	9	10,0	22,2	0%	10	22,1	10,0	0%	33,3	35,4	15,4	0	

*Densité pour 100 000 habitants

Sources : Cnam (SNIIRAM – 31/12/2019), Insee (RP 2017), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

2.1.2. Le recours aux soins libéraux

Le taux de recours aux professionnels de santé libéraux correspond au pourcentage d'assurés du régime général ayant consulté au moins une fois chacun des professionnels de santé libéraux au cours de l'année 2017.

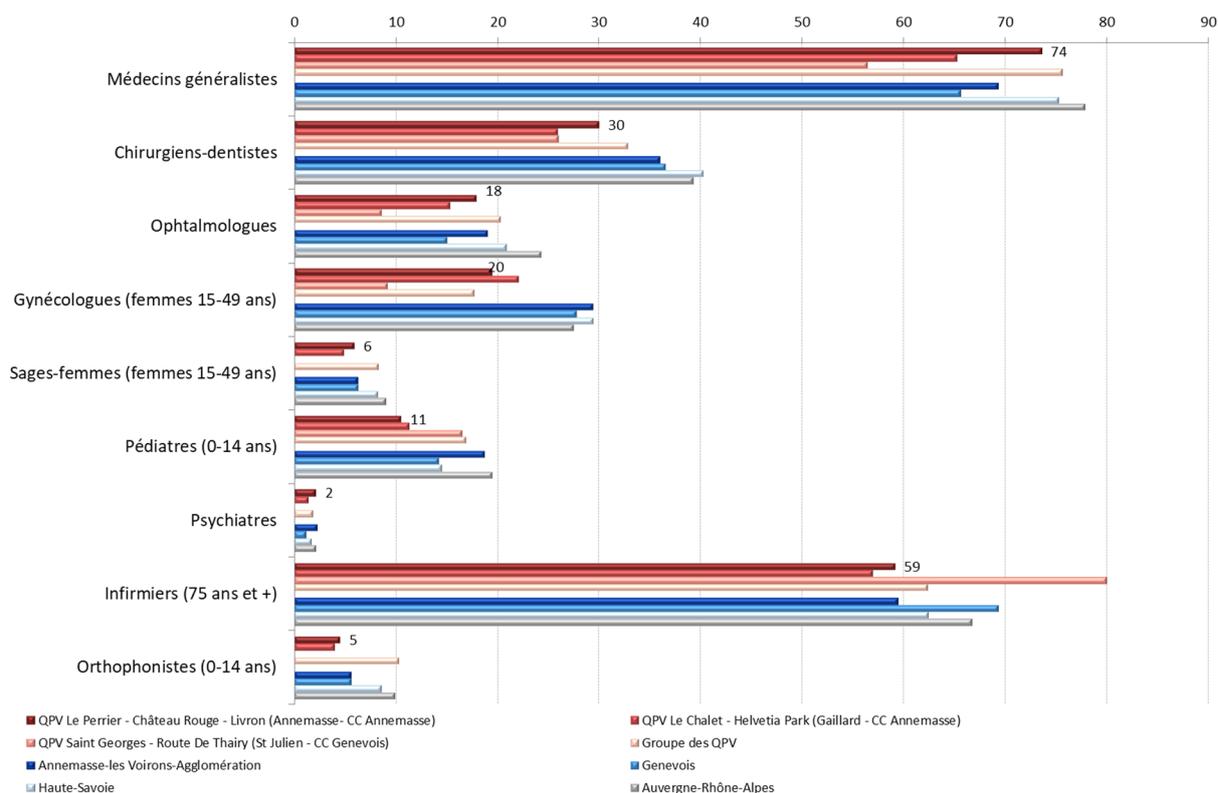
Dans la communauté d'agglomération d'Annemasse - Les Voirons Agglomération, en 2017, 74 % des bénéficiaires a consulté au moins une fois un médecin généraliste, un taux un peu inférieur aux taux départemental et régional (respectivement 78 % et 79 %). Le taux de recours aux médecins généralistes est similaire dans le QPV Le Perrier-Château-Rouge-Livron mais inférieur dans le QPV Le Chalet-Helvetia Park (65 %).

De même, le taux de recours aux chirurgiens-dentistes dans la communauté d'agglomération d'Annemasse - Les Voirons Agglomération (34 % en 2017) est un peu inférieur aux taux départemental et régional (respectivement 38 % et 36 %). Le taux de recours aux chirurgiens-dentistes est inférieur dans les QPV (respectivement 30 % et 25,9 %).

Malgré une offre de soins assez fournie dans le territoire, les taux de recours aux médecins spécialistes et professions paramédicales sont inférieurs à la région pour les ophtalmologues, les sages-femmes, les orthophonistes ainsi que les infirmiers. Les taux sont similaires pour les pédiatres et psychiatres. Seul le recours aux gynécologues qui est supérieur.

Dans les quartiers en politique de la ville, l'accès aux médecins spécialistes et aux professions paramédicales est moindre que dans la région Auvergne-Rhône-Alpes. Les taux sont cependant parfois similaires à ceux de la communauté d'agglomération d'Annemasse - Les Voirons Agglomération.

Taux (%) standardisés de recours aux professionnels de santé libéraux, 2017

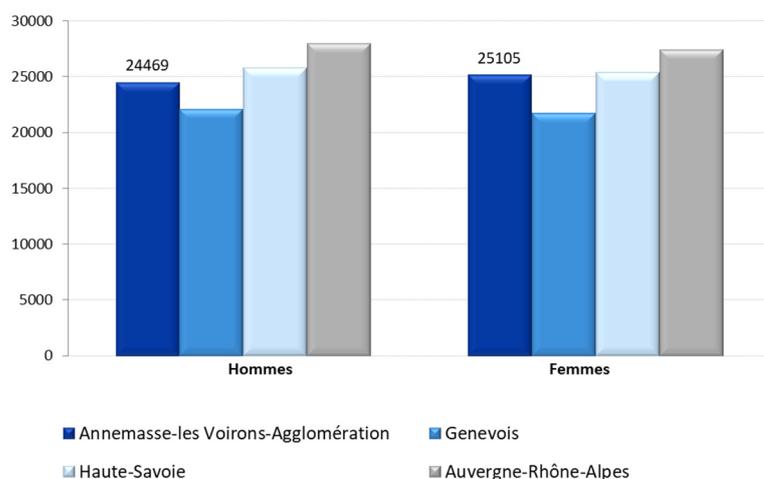


Sources : ARS (Régime général de l'Assurance Maladie – 2017), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

2.2. Séjours hospitaliers

En 2019, 20 680 séjours hospitaliers en médecine chirurgie obstétrique (MCO) sont décomptés pour les habitants de la communauté d'agglomération Annemasse - Les Voirons Agglomération, soit un taux de séjours hospitaliers de 24 514 pour 100 000 (deux sexes confondus), légèrement inférieur aux taux départemental et régional (respectivement 25 288 et 27 378 pour 100 000).

Taux standardisés de séjours hospitaliers tous motifs confondus pour 100 000 habitants, 2019



Sources : ATIH (PMSI-2019), Insee (RP2017), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

3. État de santé

Différentes données permettent d'appréhender l'état de santé d'une population et sont analysées dans cette étude, notamment par comparaison avec les territoires de référence que sont le département et la région : la prévalence des affections de longue durée (ALD), les hospitalisations en Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO), le recours aux soins spécialisés en psychiatrie, les consommations médicamenteuses et les causes de décès.

Le croisement de plusieurs indicateurs d'état de santé, entre eux, et avec d'autres données socio-économiques permet de formuler des hypothèses. Celles-ci sont présentées dans la synthèse des données quantitatives (Cf. données quantitatives, 6. Synthèse).

3.1. Les Affections de Longue Durée

Définition et interprétation

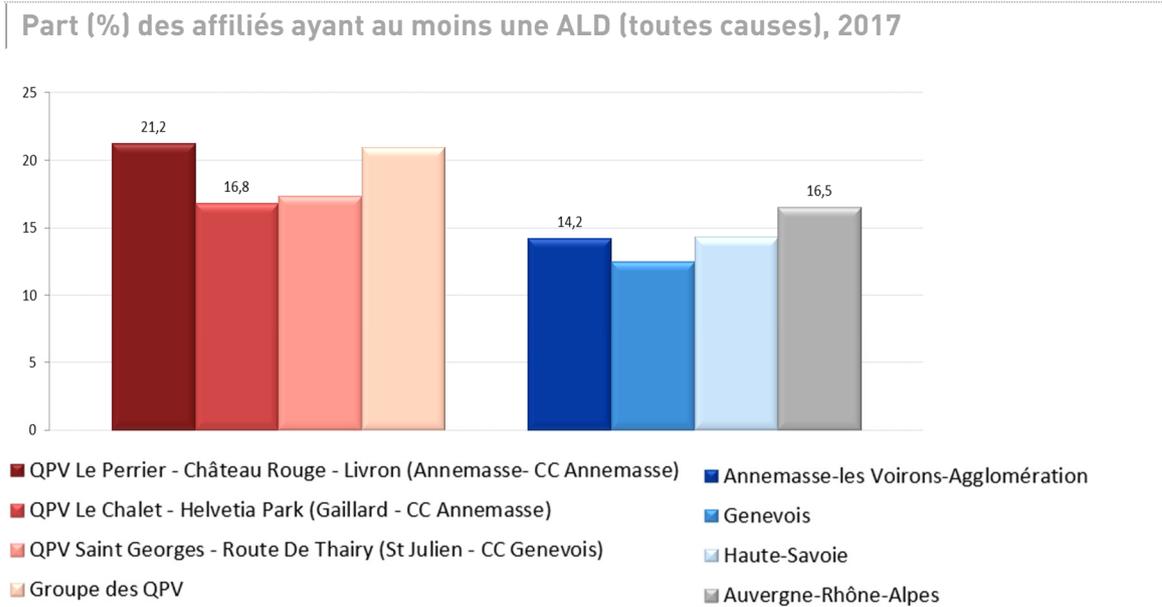
Le dispositif des affections de longue durée (ALD) permet la prise en charge des patients ayant une maladie chronique comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse.

Une liste établie par décret fixe trente affections (ALD30) ouvrant droit à une exonération du ticket modérateur (cancer, diabète, maladies cardiovasculaires, maladies psychiatriques de longue durée, etc.). Cette obtention est subordonnée à une demande à la caisse d'affiliation de l'assuré et à l'accord du service médical. En pratique, la quasi-totalité des affections ayant un caractère habituel de gravité est couverte par le champ des ALD.

Les déclarations d'ALD peuvent être praticiens-dépendantes. Par ailleurs il peut arriver que des personnes bénéficiant d'ALD à d'autres titres ne fassent pas systématiquement l'objet de déclaration pour une nouvelle ALD. Ainsi ces indicateurs soulignent des tendances mais ils sont à interpréter avec prudence et sont à croiser avec les autres indicateurs d'état de santé.

En 2017, dans la communauté d'agglomération Annemasse - Les Voirons Agglomération, 9 872 bénéficiaires d'une ALD (toutes causes confondues) sont dénombrés parmi les assurés du régime général, soit un taux de bénéficiaires d'ALD de 14,2 %, taux inférieur aux taux départemental et régional (respectivement 14,3 % et 16,5 %).

Dans les quartiers en politique de la ville, le taux de bénéficiaires d'ALD est plus élevé : il s'élève à respectivement 21,2 % et 16,8% ; sachant que le taux observé, en moyenne, dans les quartiers en politique de la ville de la région est de 20,9 %.

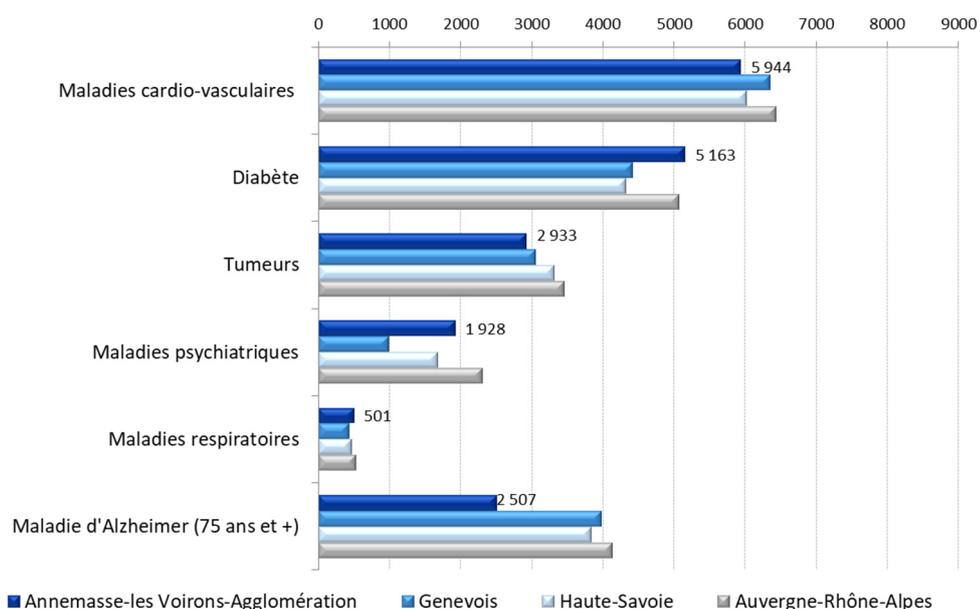


Sources: ARS (Régime général de l'Assurance Maladie - 2017), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

La plupart des motifs d'ALD présentent des taux de bénéficiaires plutôt inférieurs (mais effectif faible donc non significatif sauf pour les tumeurs) à la région Auvergne-Rhône-Alpes et globalement similaire au département de Haute-Savoie. Exception faite pour **le diabète qui présente un taux similaire à la région et supérieur au département.**

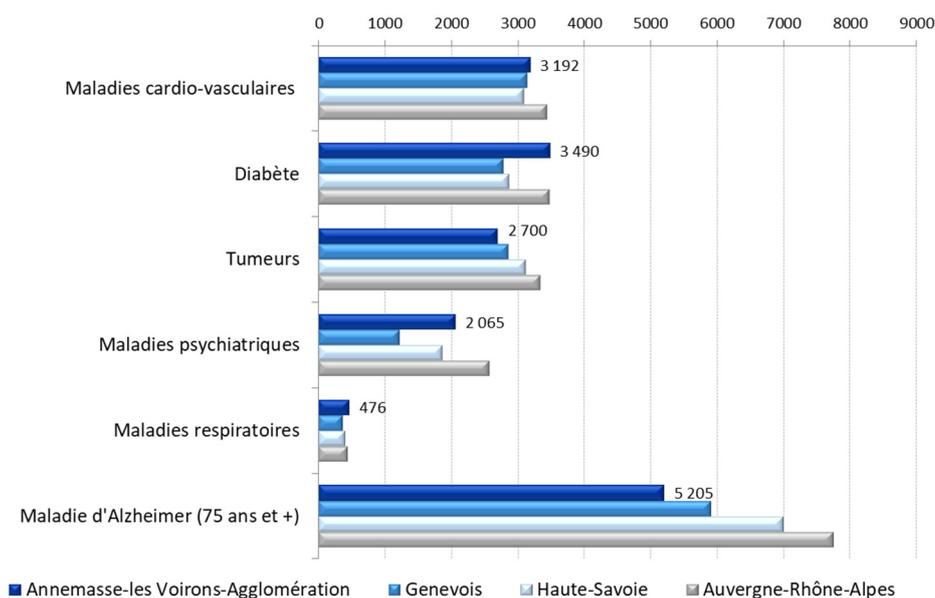
Ces tendances sont retrouvées aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

Taux de bénéficiaires d'ALD selon la cause chez les hommes, 2019



Source : Cnam (Sniiram référentiel médicalisé - 31/12/2019), Cnam (Sniiram DCIR - 2015-2019), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Taux de bénéficiaires d'ALD selon la cause chez les femmes, 2019



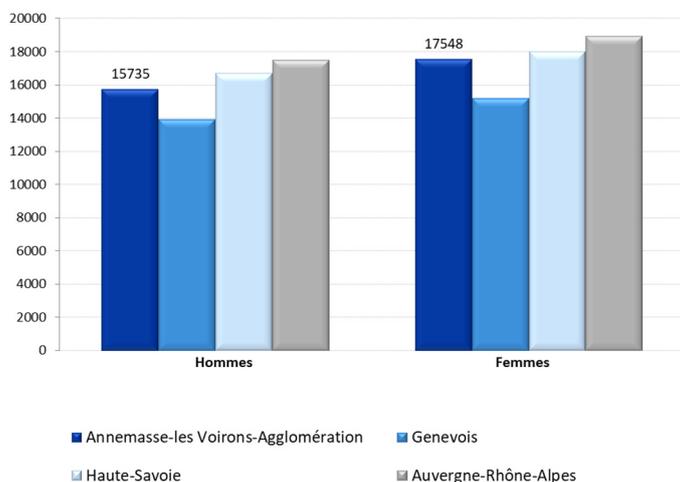
Source : Cnam (Sniiram référentiel médicalisé - 31/12/2019), Cnam (Sniiram DCIR - 2015-2019), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

3.2. Les hospitalisations en Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO)

En 2019, 14 326 patients demeurant dans la communauté d'agglomération Annemasse - Les Voirons Agglomération ont été hospitalisé en médecine chirurgie obstétrique (MCO), soit un

taux de patients hospitalisés en MCO (deux sexes confondus) de 16 556 pour 100 000, inférieur au taux régional (18 103 pour 100 000).

Taux standardisés de patients hospitalisés en MCO tous motifs confondus pour 100 000 habitants, 2019



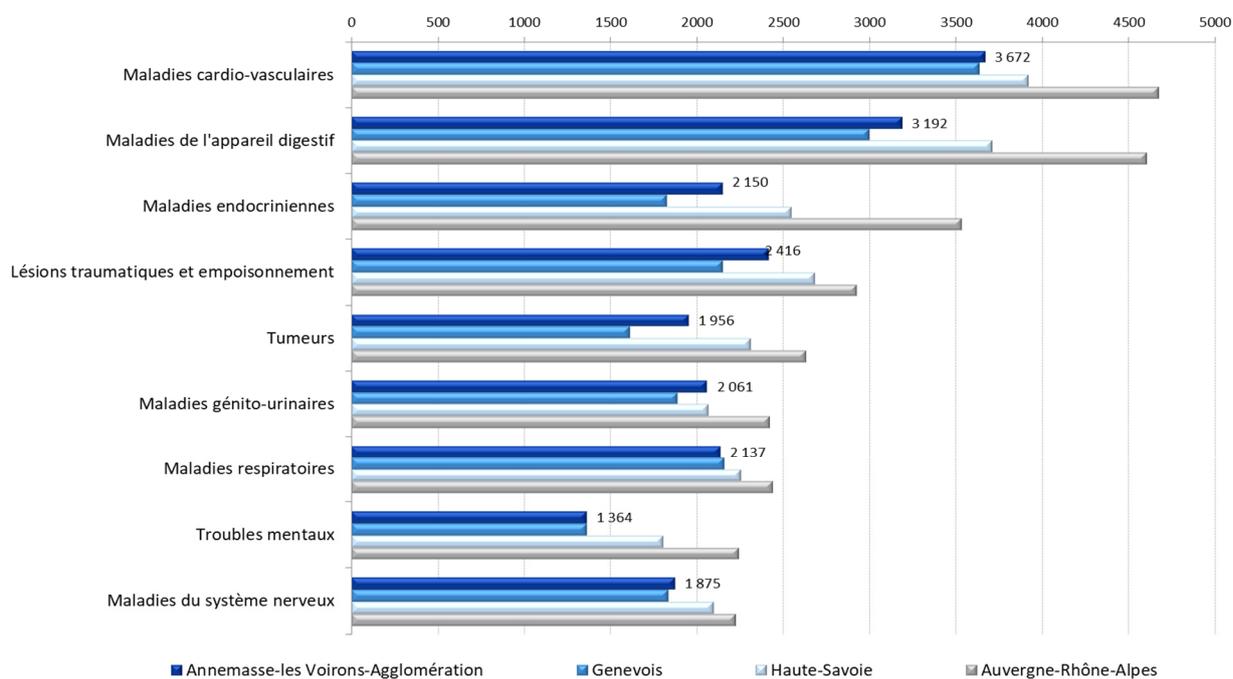
Sources : ATIH (PMSI-2019), Insee (RP2017), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

En ce qui concerne les grands motifs d'hospitalisation, les taux de patients hospitalisés pour maladies cardio-vasculaires et tumeurs de la communauté d'agglomération Annemasse - Les Voirons Agglomération, sont inférieurs aux taux régionaux pour les hommes et les femmes. De plus, le taux de patients hospitalisés pour maladies respiratoires est inférieur chez les hommes.

Cette tendance est retrouvée pour tous les motifs d'hospitalisation, aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

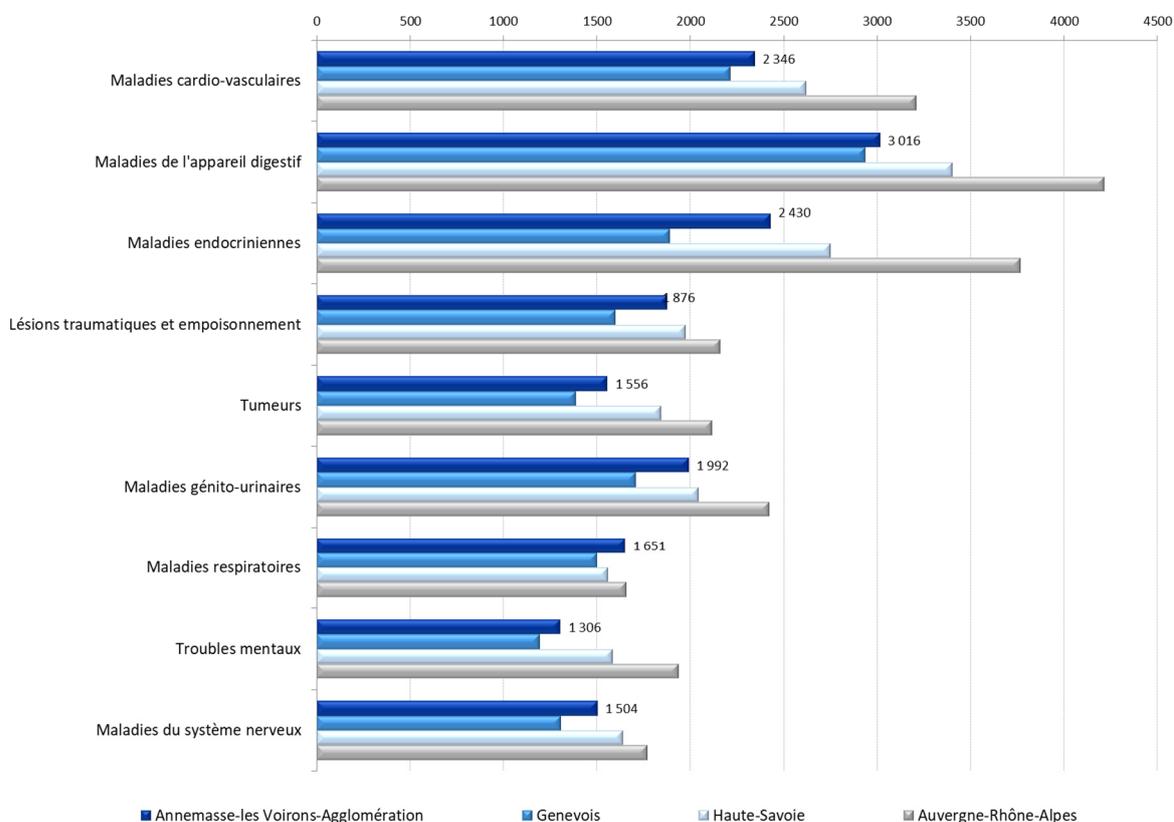
Comparativement au département de la Haute-Savoie, les taux observés pour la communauté d'agglomération Annemasse - Les Voirons Agglomération sont similaires ou inférieurs.

Taux standardisés de patients hospitalisés en MCO pour certains grands motifs d'hospitalisation chez les hommes, pour 100 000 habitants, 2019



Sources : ATIH (PMSI-2019), Insee (RP2017), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Taux standardisés de patients hospitalisés en MCO pour certains grands motifs d'hospitalisation chez les femmes, pour 100 000 habitants, 2019



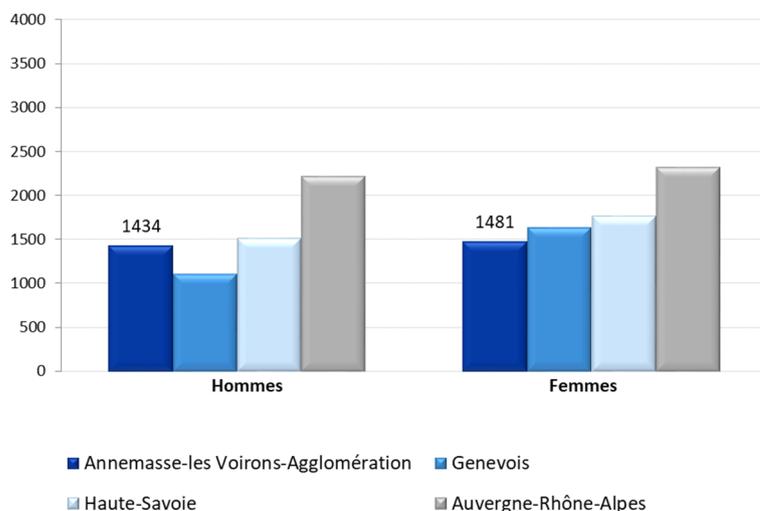
Sources : ATIH (PMSI-2019), Insee (RP2017), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

3.3. Les soins spécialisés en psychiatrie

Différentes modalités de prise en charge sont proposées par les établissements de psychiatrie : des prises en charge ambulatoire, principalement en Centre médico psychologique (CMP) et en Centre d'accueil thérapeutiques à temps partiel (CATTP) ainsi que des hospitalisations à temps complet et partiel (hospitalisation de jour ou de nuit).

En 2019, 1 053 habitants de la communauté d'agglomération Annemasse - Les Voirons Agglomération ont été vus en ambulatoire (exclusivement) en établissement de psychiatrie. Les taux correspondants sont similaires chez les hommes et les femmes.

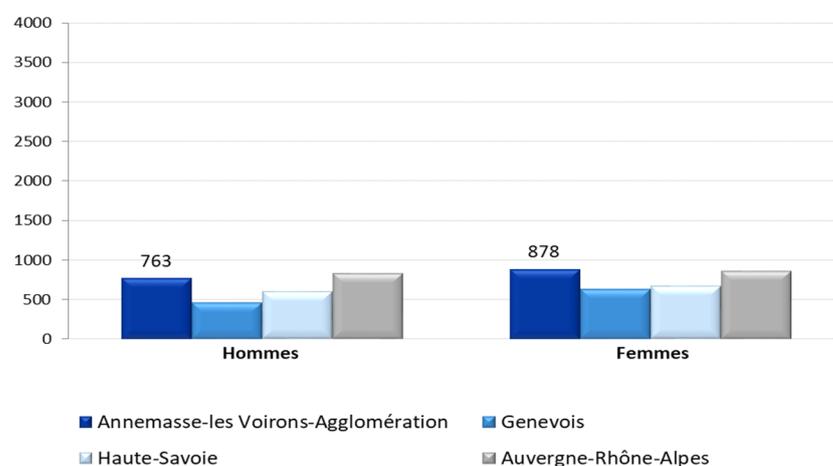
Taux standardisés de patients de 15 ans et plus vus en établissement psychiatrique, exclusivement en ambulatoire, pour 100 000 habitants, 2019



Sources : ATIH (RIM-P - 2019), Insee (RP 2017), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

En 2019, 573 patients ont été hospitalisés à temps complet ou partiel en établissement de psychiatrie.

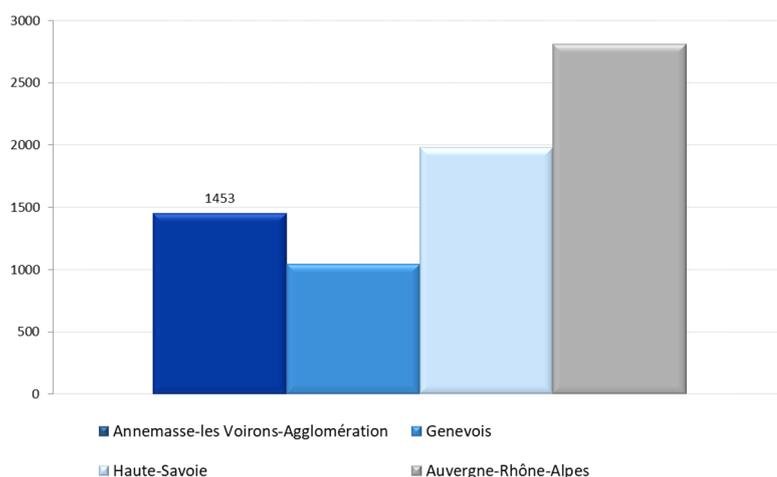
Taux standardisés de patients de 15 ans et plus hospitalisés à temps complet et partiel en psychiatrie pour 100 000 habitants, 2019



Sources: ATIH (RIM-P - 2019), Insee (RP 2017), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Parmi les moins de 15 ans, 258 patients domiciliés dans la communauté d'agglomération Annemasse - Les Voirons Agglomération ont été vus établissement psychiatrique, en ambulatoire (exclusivement) au cours de l'année 2019. Le taux de patients de moins de quinze ans vus en établissement psychiatrique en ambulatoire (exclusivement) s'élève ainsi à 1 453 pour 100 000 habitants, un taux qui ne diffère pas significativement du taux enregistré en Auvergne-Rhône-Alpes (2 807 pour 100 000).

Taux standardisés de patients de 0-14 ans vus en établissement psychiatrique, exclusivement en ambulatoire, pour 100 000 habitants, 2019



Sources : ATIH (RIM-P – 2019), Insee (RP 2017), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

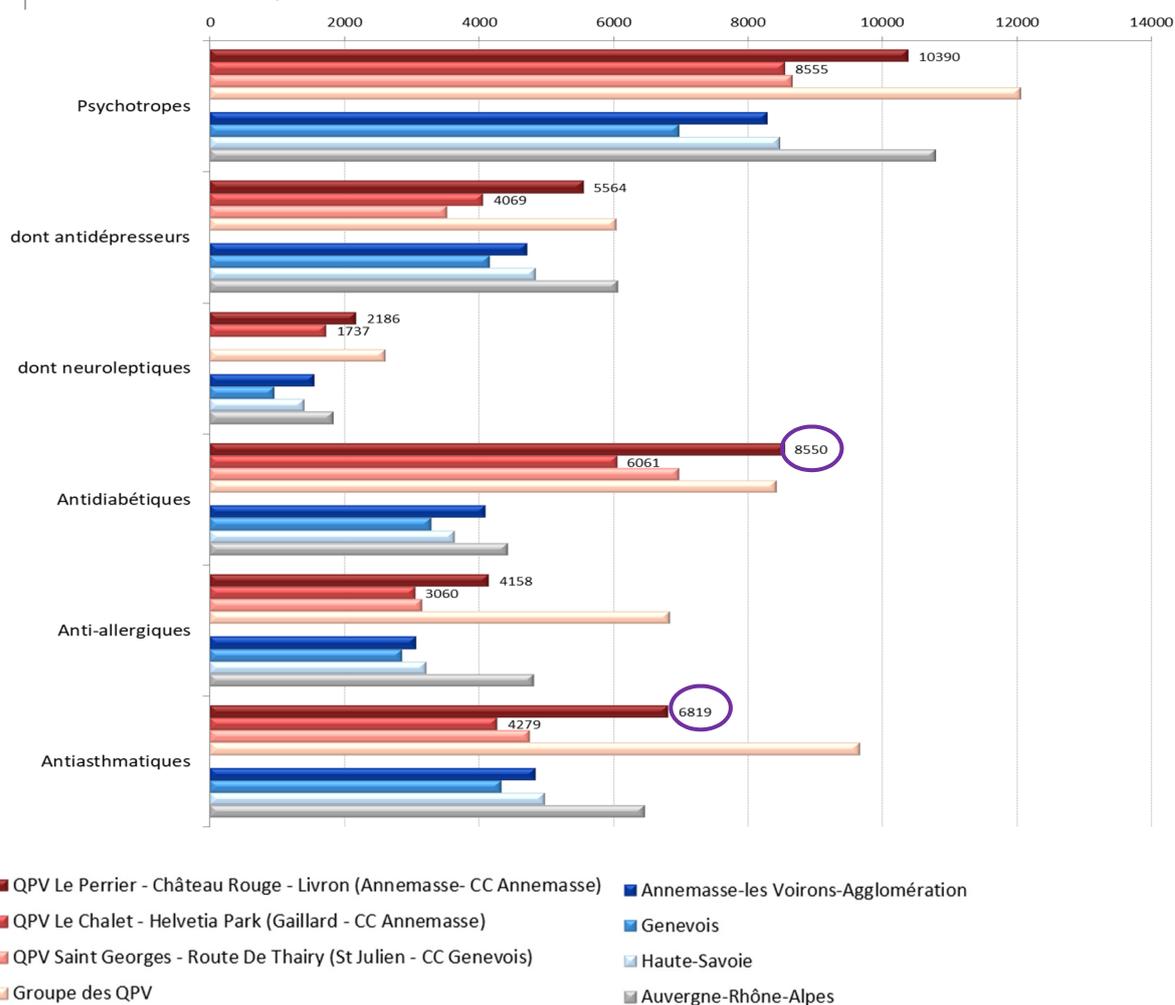
3.4. La consommation régulière de traitements médicamenteux

La consommation régulière de traitements médicamenteux (au moins trois prescriptions par an) apparaît inférieure dans la communauté d'agglomération Annemasse - Les Voirons Agglomération par rapport à la région Auvergne-Rhône-Alpes mais similaire au département, pour les principales classes de médicaments analysés. Le seul traitement pour lequel la différence n'est pas significative est le traitement antidiabétique avec un taux de patients sous traitement antidiabétique similaire à la région et supérieur au département de la Haute-Savoie.

Dans les quartiers en politique de la ville, le taux de patients sous traitement antidiabétique (respectivement 8 550 et 6 061 pour 100 000 patients) est largement supérieur aux taux départemental et régional (respectivement 3639 et 4432 pour 100 000 patients). Ceci constitue un point d'alerte concernant la situation du territoire.

Concernant les autres traitements, la situation des deux quartiers en politique de la ville est différente. La situation du quartier Le Chalet-Helvetia Park est similaire à la communauté d'agglomération Annemasse - Les Voirons Agglomération tandis que pour le quartier Le Perrier-Château-Rouge-Livron les taux de patients sous traitement médicamenteux est supérieur à la communauté d'agglomération et similaire à la région.

Taux standardisés de patients sous traitements médicamenteux réguliers pour 100 000 habitants, 2017

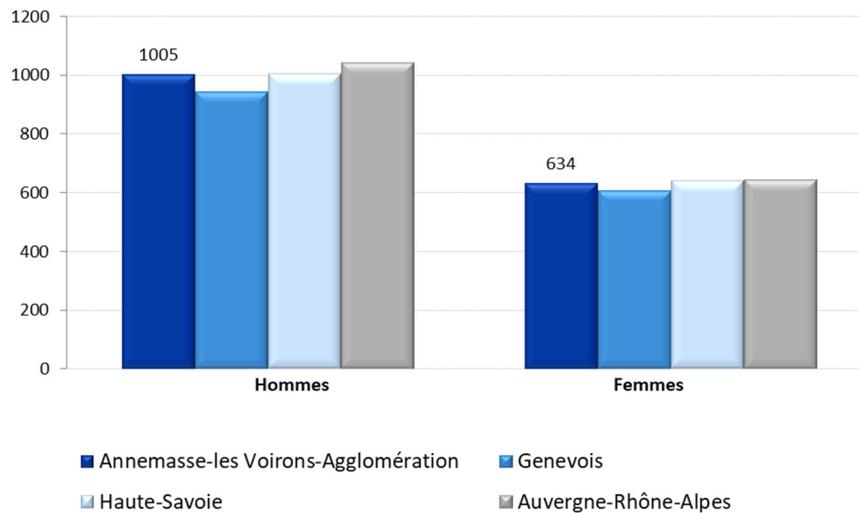


Sources: ARS (régime général de l'Assurance maladie – 2017), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

3.5. La mortalité

Sur la période 2012-2016, 514 décès ont été enregistrés en moyenne chaque année, soit un taux de mortalité générale de 781,6 pour 100 000 habitants (deux sexes confondus) qui ne diffère pas significativement du taux régional (813,2 pour 100 000 habitants).

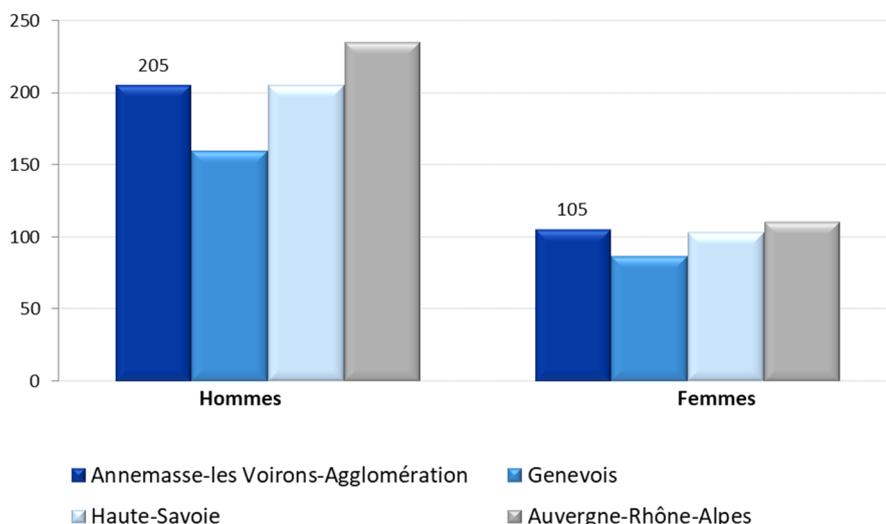
Taux annuels moyens standardisés de mortalité générale pour 100 000 habitants, 2012-2016



Sources : Inserm CépiDc (BCMD - 2012-2016), Insee (RP 2014), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

La communauté d'agglomération Annemasse - Les Voirons Agglomération a enregistré en moyenne, chaque année, 101 décès prématurés (décès survenus avant l'âge de 65 ans) sur la période 2012-2016. Le taux de mortalité prématurée s'élève ainsi à 152,7 pour 100 000 habitants, un taux comparable à celui enregistré dans la région Auvergne-Rhône-Alpes (171,2 pour 100 000).

Taux annuels moyens standardisés de mortalité prématurée pour 100 000 habitants, 2012-2016

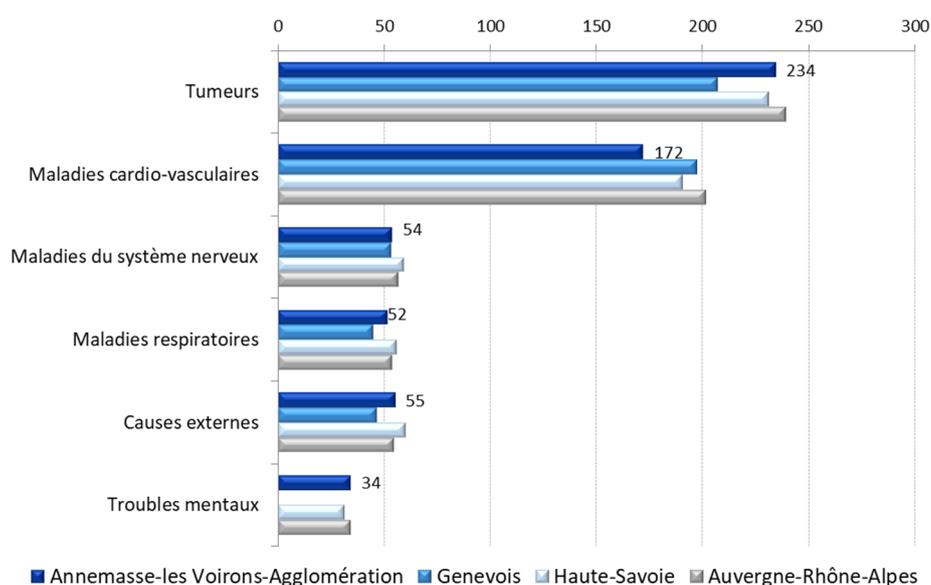


Sources : Inserm CépiDc (BCMD - 2012-2016), Insee (RP 2012-2014), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Les taux de mortalité enregistrés pour les deux premières causes de décès en France, les tumeurs et les maladies cardio-vasculaires sont comparables aux taux régionaux. Sur la période 2012-2016, ces deux causes représentent 52 % des décès du territoire (160 décès en moyenne chaque année sur la période 2012-2016 pour les tumeurs et 109 décès en moyenne chaque année pour les maladies cardio-vasculaires).

Concernant les autres causes de mortalité, les taux enregistrés sur la communauté d'agglomération Annemasse - Les Voirons Agglomération sont similaires aux taux départemental et régional.

Taux annuels moyens de mortalité générale par grandes causes pour 100 000 habitants, 2012-2016



Sources : Inserm CépiDc (BCMD - 2012-2016), Insee (RP 2012-2014), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

3.6. La prévention et le dépistage

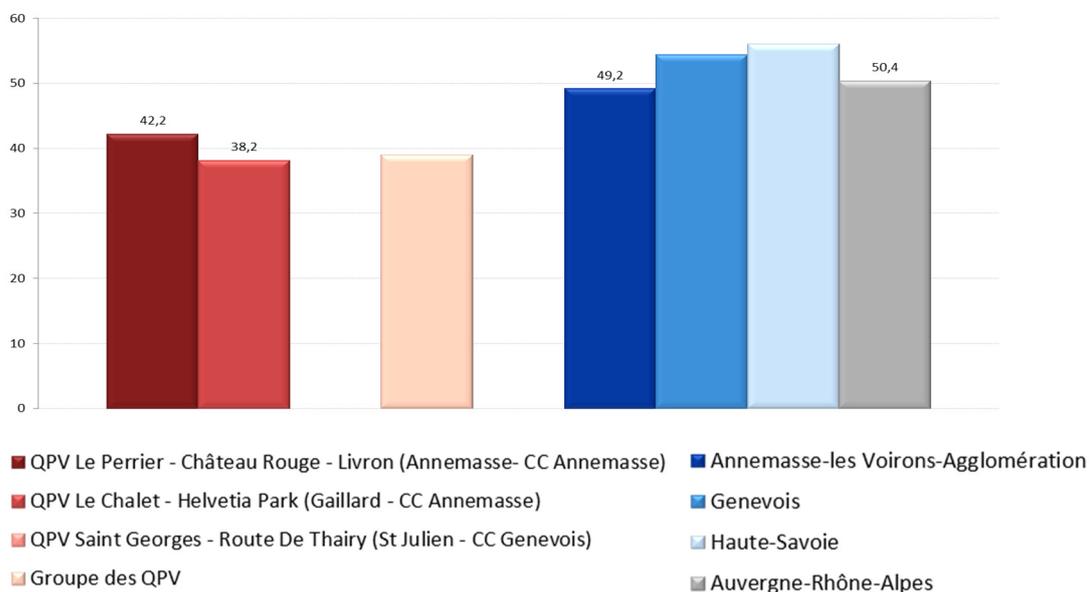
En matière de prévention et de dépistage, plusieurs indicateurs sont présentés dans cette étude : la participation au dépistage organisé du cancer du sein, la participation au programme de prévention bucco-dentaire M'T Dents et le taux de vaccination antigrippale des personnes âgées de 65 ans et plus.

Le programme de dépistage organisé du cancer du sein propose gratuitement tous les deux ans aux femmes de 50 à 74 ans un examen clinique et une mammographie. Les femmes sont invitées par courrier à réaliser gratuitement cet examen auprès d'un radiologue agréé (une deuxième lecture de la mammographie est effectuée systématiquement par un second radiologue pour vérifier les mammographies classées comme normales en première lecture).

En 2017, dans la communauté d'agglomération Annemasse - Les Voirons Agglomération, 49,2 % des femmes éligibles (affiliées au régime général) ont bénéficié d'une mammographie dans la cadre du dépistage organisé du cancer du sein, soit un taux similaire au taux de participation observé dans la région (50,4 %).

Dans les quartiers en politique de la ville, le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein est plus faible (respectivement 42,2 % et 38,2 %), sachant que les effectifs sont faibles (inférieurs à 100).

Taux (%) brut de femmes bénéficiaires d'une mammographie dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein, 2017



Source : ARS (Régime général de l'Assurance maladie, 2017), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

L'Assurance maladie a développé un programme de prévention bucco-dentaire dénommé M'T Dents. Dans ce cadre, elle propose aux enfants et adolescents de 6, 9, 12, 15 et 18 ans³, un

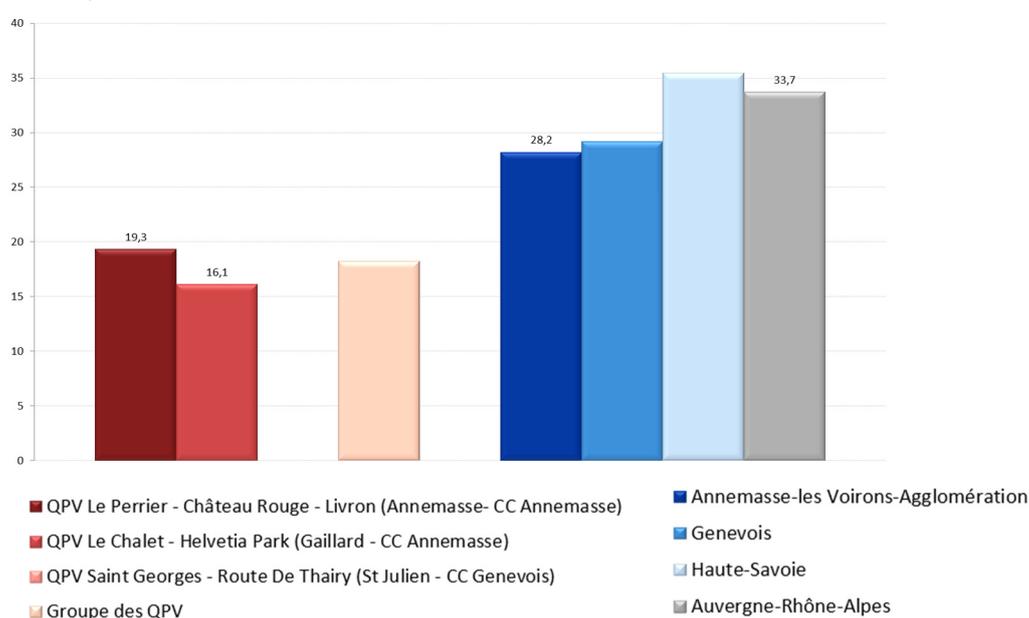
³ Ce programme est aujourd'hui étendu aux enfants et jeunes de 3 à 24 ans et aux femmes enceintes mais en 2017, il ne concernait que les enfants de 5 à 19 ans.

examen bucco-dentaire gratuit et, si nécessaire, des soins gratuits (entièrement pris en charge par l'Assurance maladie, sans avance de frais). Les bénéficiaires sont invités par courrier à réaliser cet examen auprès du chirurgien-dentiste de leur choix.

En 2017, le taux de bénéficiaires du programme M'T Dents s'élève à 28,2 % dans la communauté d'agglomération Annemasse - Les Voirons Agglomération, taux inférieur aux taux départemental et régional.

Dans les quartiers en politique de la ville, le taux de bénéficiaires du programme M'T Dents est plus faible (respectivement 19,3 % et 16,1 %), sachant que les effectifs sont très faibles (inférieurs à 50).

Taux (%) brut de bénéficiaires du programme de prévention bucco-dentaire (M'T Dents), 2017



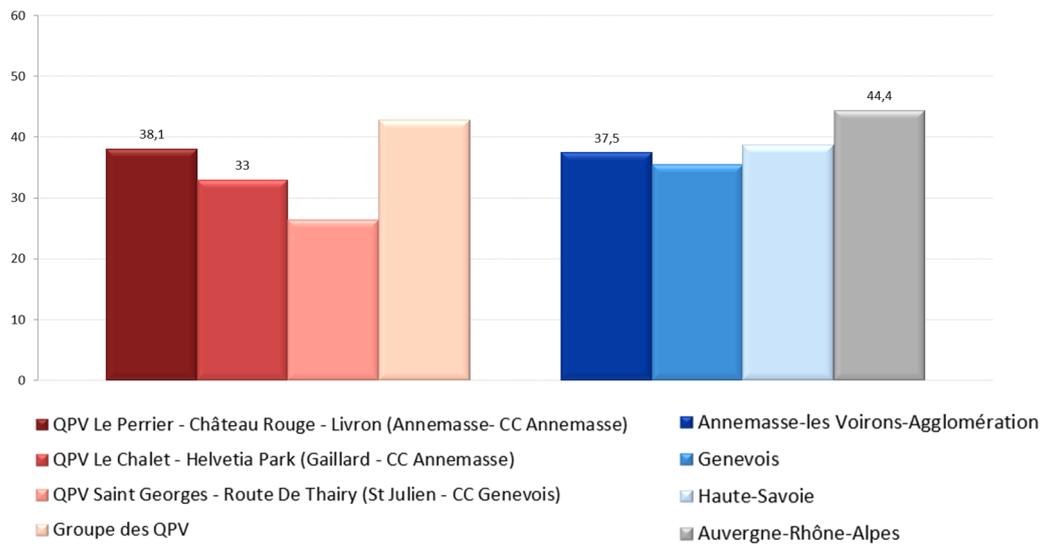
Source : ARS (Régime général de l'Assurance maladie, 2017), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

L'Assurance maladie invite chaque année les personnes à risques, dont les personnes de 65 ans et plus à se faire vacciner gratuitement (le vaccin antigrippal est pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie, sans avance de frais).

En 2017, dans le territoire, 37,5 % des assurés du régime général de plus de 65 ans de la communauté d'agglomération Annemasse - Les Voirons Agglomération ont bénéficié d'un remboursement du vaccin antigrippe, un taux inférieur à celui de la région Auvergne-Rhône-Alpes et similaire à celui du département de la Haute-Savoie.

Dans les quartiers en politique de la ville, le taux de bénéficiaires de la vaccination antigrippale est similaire à la communauté d'agglomération (respectivement 38,1 % et 33 %), sachant que les effectifs sont très faibles (inférieurs à 160).

Taux (%) brut de vaccination antigrippale chez les 65 ans et plus, 2017



Source : ARS (Régime général de l'Assurance maladie, 2017), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Données quantitatives : synthèse :

Au regard de l'analyse des données socio-sanitaires de la communauté d'agglomération Annemasse - Les Voirons Agglomération plusieurs constats et point de vigilance sont à pointer :

- Un territoire très dynamique au plan démographique, avec une présence importante de jeunes adultes et d'enfants ;
- Un contexte sanitaire globalement favorable et proche de la moyenne régionale, notamment au niveau de la mortalité, des taux d'ALD ;
- Mais, on note la présence d'une population défavorisée (QPV), dont l'état de santé est moins bon, avec des éléments d'alerte : diabète (ALD et consommation médicamenteuse) et problématiques respiratoires/allergiques... Et peut-être un sous-recours à certains droits ?
- Une offre de soins spécialisée importante, mais un point d'alerte sur les médecins généralistes (densité, âge, secteur 2), et certains professionnels de santé (notamment pour le recours aux soins des enfants) : pédiatres et orthophonistes ;
- Un recours à la prévention proche de la moyenne régionale, avec un point d'attention sur les habitants des QPV concernant le dépistage organisé du cancer du sein et le programme M'T dents.

DONNÉES QUALITATIVES

1. L'offre de soins et de prévention du territoire

1.1. Un manque de professionnels, en lien avec la proximité de la Suisse

La problématique du manque de médecins généralistes et du manque de médecins dans certaines autres spécialités, comme la psychiatrie notamment, est générale en France. Elle est globalement liée à un phénomène de découplage entre la croissance de la population et le nombre de médecins formés à l'échelle nationale. Si l'élargissement du *numerus clausus* en facultés de médecine devrait permettre de résorber cette différence à moyen ou plus long terme, l'écart entre l'offre et les besoins est aujourd'hui constaté partout en France, avec certains territoires qui sont particulièrement en difficultés. La Haute-Savoie est un département plutôt attractif pour les professionnels de santé et en meilleure posture que d'autres départements en France. Néanmoins, la croissance de la population creuse l'écart entre offre et besoins. Rappelons ainsi que la densité de médecins généralistes sur l'agglomération d'Annemasse (81,3 médecins pour 100 000 habitants) est inférieure à celle de la Haute-Savoie et à celle la région Auvergne-Rhône-Alpes. Par ailleurs, 15,1 % des médecins généralistes exercent en secteur 2 (possibilité de pratiquer des dépassements d'honoraires), ce qui constitue une part très supérieure au département et à la région (respectivement 8,3 % et 7,1 %) et peut ajouter un frein économique aux problèmes de démographie médicale, pour les publics modestes.

Aux causes bien connues au niveau national vient s'ajouter, pour l'agglomération d'Annemasse, comme pour les autres territoires du pourtour lémanique, l'enjeu de la proximité immédiate de la Suisse et particulièrement de Genève. Les besoins en professionnels de santé sont en effet importants côté suisse (les professionnels formés en Suisse ne suffisent pas à répondre aux besoins locaux) et les salaires proposés sont largement supérieurs aux salaires proposés côté français : a minima, deux fois plus élevés. De ce fait, nombre de professionnels de santé français vivant en France travaillent en Suisse : médecins de toutes spécialités, mais aussi infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes.

De ce fait, outre la nécessité d'attirer des professionnels de santé sur le territoire, dans un contexte national où les jeunes s'installent préférentiellement dans les villes, voire les métropoles qui compte un Centre Hospitalier Universitaire, et où les territoires ruraux ou semi-ruraux sont tous en concurrence entre eux pour attirer ces professionnels, les villes et EPCI du pourtour lémanique, côté français, doivent aussi s'employer à maintenir les professionnels qui exercent déjà localement ou qui viennent s'installer. En effet, il est ainsi observé que de jeunes professionnels qui viennent exercer sur le territoire en début de carrière (comme cela semble particulièrement le cas pour les infirmiers), après avoir passé quelques années ou mois côté français, où leur formation pratique sera complétée, (notamment à l'hôpital), quittent leurs postes pour aller travailler en Suisse.

La complexité de cette situation, à la fois de sous-densité et de « fuite » vers la Suisse, est donc à la fois très spécifique et aggrave encore les difficultés à combler le manque de professionnels de santé sur le territoire, et notamment de médecins généralistes.

Cette « double peine » concerne par ailleurs également les professionnels de la prévention et du social, de l'aide à la personne : des aides-soignantes jusqu'aux auxiliaires de vie, les manques sont ressentis dans tous les secteurs et compliquent considérablement la tâche des structures hospitalières, associations et centres de soins divers, qui font face à un déficit chronique de ressources humaines, alors même que la population locale ne cesse de croître.

Enfin, certains professionnels ont par ailleurs émis l'hypothèse que la patientèle de certains médecins est, au moins partiellement, suisse : cet élément, pas toujours visible dans les données statistiques, pourrait aggraver la saturation des files actives de nombreux médecins.

Le tableau serait extrêmement sombre si deux éléments ne venaient moduler ces constats. En premier lieu, le niveau de vie de certaines parties de la population de l'agglomération d'Annemasse est globalement élevé. Il est ainsi fréquent qu'au sein des couples, un membre travaille en France et que l'autre travaille en Suisse, avec un salaire élevé, ce qui facilite l'accès à des conditions de vie favorables. Cet élément est à mettre en lien avec un état de santé globalement bon sur le territoire. Ceci ne doit pas masquer, cependant, la présence de populations beaucoup plus vulnérables au plan économique, qui sont notamment présentes dans les deux quartiers en politique la ville de l'agglomération annemassienne : Le Perier-Château Rouge-Livron et le Chalet-Helvetia Park. Populations qui sont davantage concernées par certaines difficultés de santé et notamment par le diabète.

Autre point fort, malgré les difficultés à attirer et à maintenir des professionnels, et notamment des professionnels de santé des secteurs libéral et public, sur le territoire, il existe d'ores et déjà de nombreux partenariats à l'échelle de l'agglomération et du bassin de vie ainsi qu'une véritable volonté de travailler ensemble, ce qui crée des perspectives prometteuses.

1.2. Mais des ressources de soins fortement structurantes en local

Les acteurs sont diversifiés sur le territoire et, malgré les difficultés à recruter de nouveaux professionnels de santé, ils apportent des réponses dans tous les champs, de la prévention au soin, tant au plan somatique, qu'en matière de santé mentale.

On note à cet égard l'existence d'un projet d'école de formation de professionnels de santé transfrontalier, privée et non lucrative, pour former des aides-soignantes et infirmières. L'idée qui sous-tend ce projet est celle d'une répartition du temps de travail de ces professionnels entre la France et la Suisse, afin de répondre à la problématique d'attractivité des métiers du soin dans un contexte transfrontalier de difficultés aggravées. Au-delà des cours, cette école pourrait également proposer des stages communs entre la Suisse et la France.

Par ailleurs, les professionnels de santé du secteur public comme du secteur libéral s'inscrivent dans des dynamiques partenariales et dans des projets partagés qui intègrent tous la nécessité de répondre aux besoins des habitants, dans un contexte de pénurie.

1.2.1. Le Centre Hospitalier Alpes-Léman (CHAL)

Le Centre Hospitalier Alpes-Léman⁴ (CHAL), centre hospitalier de référence pour les habitants de l'agglomération, est situé à Contamine-sur-Arve, à une quinzaine de kilomètres d'Annemasse. Accessible par la route, le Centre hospitalier est également desservi par la ligne n°5 du réseau TAC qui couvre l'agglomération annemassienne. Doté d'un plateau technique complet et d'urgences fonctionnant 24 heures sur 24, le CHAL constitue la principale ressource hospitalière du service public pour les habitants.

Le CHAL est doté d'une Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS), service de prise en charge médico-sociale qui facilite l'accès des personnes démunies au système hospitalier mais aussi aux réseaux institutionnels ou associatifs de soins, d'accueil et d'accompagnement social. La PASS constitue une ressource précieuse pour les habitants en situation de précarité, dans différents domaines, dont celui de la prise en charge de patients nécessitant un traitement contre le VIH

Le CHAL poursuit le développement de son offre de soins ainsi qu'une politique de réponse aux besoins de proximité, notamment avec le transfert de consultations avancées. A ce jour, ces consultations sont réalisées dans un bâtiment situé sur la commune d'Ambilly. Elles seront relocalisées et redimensionnées au sein d'un nouveau bâtiment situé sur la commune d'Annemasse dans le quartier en cours d'aménagement, à proximité immédiate de la Gare (îlot dit « Bernard »). Ceci devrait faciliter l'accessibilité de ces consultations aux habitants de l'agglomération, notamment par les transports en commun (TER, Tramway, bus) et de bénéficier de locaux mieux adaptés aux consultations. On note que certains espaces de ces nouveaux locaux devraient également être mis à disposition de l'Etablissement Public de Santé Mentale (EPSM), afin d'y déployer certaines offres de soin, au plus près de la population.

Enfin le CHAL comprend une Equipe de Liaison et de soins en Addictologie (ELSA). Les missions principales de l'ELSA sont :

- _ de former, assister et conseiller les soignants des différents services ou structures de soins non addictologiques de l'hôpital sur les questions du dépistage, de diagnostic, de prise en charge et d'orientation des patients ;
- _ d'intervenir auprès des patients aux urgences et pendant l'hospitalisation en appui et en soutien des équipes soignantes ;
- _ de développer des liens avec les différents acteurs intra- et extra- hospitaliers pour améliorer la prise en charge des patients et de leur suivi.

D'autres projets sont en cours de réflexion et notamment un partenariat avec les services du Conseil Départemental pour développer des consultations du Centre de Planification et

⁴ Centre Hospitalier Alpes-Léman : <https://ch-alpes-leman.fr/>

d'Education Familiale (CPEF) du CHAL sur d'autres points de l'agglomération (peut-être sur l'Îlot Bernard).

On notera cependant que le CHAL est le seul établissement du département comprenant un service d'urgences qui ne dispose pas de Maison Médicale de Garde⁵ (MMG). Au moment de la réalisation du Diagnostic Local de Santé, aucune demande ni projet n'ont été mentionnés à ce sujet par les professionnels rencontrés dans les différents groupes de travail.

1.2.2. L'hôpital Privé du Pays de Savoie

L'hôpital privé Pays de Savoie⁶ (HPPS) est situé à Annemasse et est facilement accessible en transports en commun pour les personnes non-véhiculées. L'établissement possède plusieurs pôles de compétences :

- Un service de médecine polyvalente (qui avait été transformé en services de soins Covid, au plus fort de la crise sanitaire)
- Un centre médico-chirurgical ambulatoire
- Une maternité
- Un service d'urgences ouvert 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7
- Des intervenants proposant des soins de support (notamment avec des psychologues)

Enfin, l'hôpital est en lien avec les structures hospitalières publiques du Groupement Hospitalier de Territoire Léman Mont-Blanc (dont le CHAL est l'établissement support), avec le CHANGE et le CHAL, notamment pour accueillir des patients en urgences si les lits viennent à manquer. L'hôpital met également à disposition des médecins généralistes du bassin de vie un interlocuteur accessible en journée (pôle de médecine polyvalente) afin de mieux gérer les situations complexes et éviter les hospitalisations inutiles. Les trois médecins généralistes de l'HPPS interviennent en médecine aigüe et peuvent accompagner l'admission de patients en urgence, lorsque le médecin traitant craint une dégradation de l'état de la personne. Un bilan approfondi sera réalisé en 48 heures, 6 jours au maximum (au plan infectieux et cardiologique, notamment) et le patient sera ensuite orienté vers une hospitalisation ou un retour à domicile.

L'HPPS a développé une ressource originale, à la fois lieu d'échange de savoirs et de renforcement des partenariats, les « After Work », rendez-vous réguliers en soirée (tous les deux mois) destinés aux professionnels de santé, chaque rencontre s'articulant autour d'une thématique santé. Au cours de ces rencontres, plusieurs praticiens de l'établissement interviennent sur des sujets liés à la thématique choisie. Chaque conférence se termine par un moment d'échange entre les orateurs et les invités, qui peuvent être aussi bien des

⁵ Une maison médicale de garde est un lieu fixe de consultations aux horaires de permanence des soins. Elle peut se trouver à proximité d'un hôpital ou non. Son accès est régulé, c'est-à-dire accessible seulement après un appel au n°15 ou au numéro spécifique de permanence des soins et d'un échange avec un médecin régulateur. <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-des-patients-et-des-usagers/permanence-et-continuite-des-soins/article/la-permanence-et-continuite-des-soins>

⁶ L'hôpital privé Pays de Savoie : <https://hopital-prive-pays-de-savoie-annemasse.ramsaysante.fr/>

professionnels hospitaliers que libéraux. Un lien avec les professionnels de santé libéraux, notamment ceux regroupés dans le cadre de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS), pourrait se nouer autour de ces « After work » afin de renforcer encore le travail en réseau, et de croiser questionnements et expertises sur différentes problématiques

L'hôpital abrite par ailleurs un centre de référence en cancérologie et est notamment en lien avec le Centre Léon Bérard de Lyon. En plus des soins (notamment chimiothérapie orale, par intraveineuse, radiothérapie, ...) l'établissement est doté de soins de support (médecin nutritionniste, psychologues, éducateur en activité physique adaptée...) et de soins palliatifs. L'HPPS a par ailleurs le Label « Institut du sein » et au moment de l'étude était en cours de recrutement de deux gynécologues spécialisées en sénologie. Cette ressource semble cependant encore méconnue des habitants du bassin de vie, qui se tournent encore facilement vers Lyon ou Grenoble, sans savoir qu'une prise en charge de qualité est possible en proximité.

L'établissement envisage enfin de développer certaines spécialités notamment en chirurgie orthopédique (prothèse totale de la hanche et prothèse totale du genou) et en chirurgie bariatrique.

On note que les médecins du service de médecine polyvalente sont des salariés, les chirurgiens sont des libéraux exerçant majoritairement en secteur 2. Les dépassements d'honoraires sont en principe toujours clairement expliqués aux patients avant qu'une éventuelle intervention n'ait lieu.

On note que les difficultés économiques sont particulièrement repérées aux urgences, depuis l'application du forfait de 19,61 euros⁷, difficile à affronter pour les publics vulnérables qui n'ont pas de complémentaire santé. Il est important de noter que l'accessibilité géographique de l'HPPS fait que les urgences sont très utilisées par la population de l'agglomération, et notamment par les habitants qui ne sont pas véhiculés.

1.2.3. L'établissement public de Santé Mentale (EPSM)

L'établissement public de Santé Mentale (EPSM)⁸ est le centre hospitalier spécialisé en psychiatrie de référence pour les habitants de l'agglomération annemassienne. Outre les possibilités d'hospitalisation sur le site de La Roche-Sur-Foron, l'EPSM est aussi présent au sein de l'agglomération annemassienne, au travers ses structures et équipes de soins ambulatoires :

- Un Centre Médico-Psychologique adultes (CMP) et un Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP) à Vétraz-Monthoux

⁷ Depuis le 1er janvier 2022, chaque personne qui se rend aux urgences sans être hospitalisée doit régler un « forfait patient urgences (FPU) » d'un montant de 19,61 €. Le FPU est à régler dès réception de la facture. Si l'établissement de santé le permet et le propose, il est aussi possible de régler cette somme directement lors du passage aux urgences. La mutuelle (ou la complémentaire santé) remboursera intégralement ce forfait. <https://www.ameli.fr/assure/remboursements/reste-charge/forfait-patient-urgences-fpu>

⁸ L'établissement public de Santé Mentale : <https://www.ch-epsm74.org/>

- Un Centre Médico-Psychologique infanto-juvénile (CMPI) et un Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP) enfants à Vétraz-Monthoux
- Une Maison des Adolescents à Vétraz-Monthoux
- Un point écoute jeune à Vétraz-Monthoux
- Un hôpital de jour à Vétraz-Monthoux
- Une Equipe Mobile Psychiatrie Précarité (EMPP) sur le Genevois
- Une équipe mobile de gérontopsychiatrie portée par l'EPSM

L'EPSM a noué des partenariats avec toutes les structures hospitalières du bassin : le CHAL, la clinique des Vallées, l'Hôpital privé du Pays de Savoie. L'établissement est également en lien avec le Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) de l'association APRETO. L'EPSM est par ailleurs en cours de réflexion autour d'un projet de *Samu psychosocial*, pour mieux répondre notamment aux publics en difficultés de santé mentale qui sont en situation de précarité, grande vulnérabilité socio-économique. De même, au moment de la réalisation du diagnostic, l'EPSM était en réflexion pour développer des créneaux d'urgence à l'hôpital de Saint-Julien-en-Genevois.

Enfin, la perspective de nouer des liens avec la CPTS Nord 74 pourrait se matérialiser par différents projets partagés, peut-être par une formation aux Premiers Secours en Santé Mentale⁹.

1.2.4. La clinique des Vallées

La clinique des Vallées¹⁰ présente une offre d'hospitalisation complète et une offre d'hospitalisation de jour. Elle est tournée vers la psychiatrie générale, avec des unités spécifiques pour les adolescents, les adultes et en gérontopsychiatrie. La clinique s'est particulièrement spécialisée sur les troubles des conduites alimentaires chez les adolescents et les adultes, et sur la pédopsychiatrie, notamment avec une équipe mobile, « Interface », qui permet de répondre à des situations de crise sur le lieu et dans le contexte de leur apparition, sans avoir obligatoirement recours à l'hospitalisation. Cette ressource peut être sollicitée par les professionnels en demande d'échange concernant la santé mentale de l'adolescent et son accompagnement, ou par les familles qui expriment un besoin d'aide à la compréhension de la situation de leur enfant, et ce pour des adolescents ayant entre 11 et 18 ans, vivant dans leur famille ou dans un établissement socio-éducatif de la protection de l'enfance, qui présentent des signes d'alerte. *Interface* est un dispositif qui semble bien repéré sur le territoire et qui complète l'offre présente sur le territoire, avec l'EPSM (CMP et CATTP notamment) et avec La Maison des Adolescents (prévention).

Comme les autres établissements hospitaliers du territoire, la clinique des Vallées est confrontée à une problématique de recrutement et de maintien des personnels en lien avec la démographie des professionnels de santé en France (notamment le faible nombre de

⁹ Premiers Secours en Santé Mentale France : <https://pssmfrance.fr/>

¹⁰ La clinique des Vallées : <https://www.inicea.fr/clinique-des-vallees-annemasse>

psychiatres) et avec l'attractivité des salaires proposés en Suisse. Les embauches d'intérimaires (notamment pour des postes d'infirmiers) ne constituent pas une solution satisfaisante compte-tenu du besoin de stabilité dans la relation entre soignants et patients, la force de « l'alliance thérapeutique » étant favorisée par son inscription dans la durée. Ces difficultés d'embauche ont entraîné, là aussi, des fermetures de lits.

1.2.5. La CPTS Nord 74 : une nouvelle ressource pour fédérer les professionnels libéraux

La communauté Professionnelle Territoriale de Santé Nord 74 a officiellement vu le jour en octobre 2021. Elle couvre un large territoire composé de 59 communes, ce qui représente plus de 198 000 habitants. Les 12 communes de l'agglomération annemassienne rassemblent plus de 45% de la population de la CPTS, qui compte à ce jour plus d'une trentaine de professionnels de santé. Ses objectifs visent l'amélioration de l'accès aux soins, des parcours de soins coordonné et pluri-professionnels, la prévention et la promotion de la santé.

En matière d'accès aux soins, la CPTS veut contribuer à faciliter l'accès au médecin traitant, en particulier pour les publics les plus fragiles (personnes de plus de 70 ans, personnes en affections de longue durée (ALD), bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire...). Il s'agit notamment d'améliorer le recours aux orthophonistes, mais aussi de renforcer l'accès aux soins non programmés, de développer la télémédecine pour pallier les problématiques de distances et de déplacements, sur un territoire très étendu et comportant des zones rurales.

Le parcours de soins coordonné et pluri-professionnels est également un enjeu fort pour la CPTS qui souhaite améliorer l'orientation des patients, et notamment des patients âgés, et de leurs aidants, dans le système de soins et le secteur médico-social afin de favoriser le maintien et le retour à domicile de ces personnes souvent en situation de fragilité. Enfin, la CPTS veut s'inscrire dans des liens renforcés avec les hôpitaux en présence pour permettre des parcours de santé plus fluides pour les patients. Les premiers parcours mis en place concernent le traitement de l'insuffisance cardiaque, les traitements anti-cancéreux *per os* (par voie orale) à domicile et la prise en charge des chirurgies orthopédiques.

Enfin, la prévention et la promotion de la santé constituent également un axe de travail pour la CPTS, tout particulièrement dans le domaine du dépistage du cancer du sein et dans celui de la vaccination, afin de promouvoir et d'améliorer la participation au dépistage organisé du cancer du sein ainsi que le taux de vaccination des habitants, notamment en ce qui concerne la grippe saisonnière. En matière de prévention secondaire, l'éducation thérapeutique du patient (ETP) sera développée en ciblant particulièrement les personnes atteintes de troubles musculo-squelettiques.

1.2.6. Deux Maisons de Santé Pluriprofessionnelles sur l'agglomération

L'agglomération compte deux Maisons de Santé Pluriprofessionnelles situées respectivement :

- A Annemasse (quartier du Perrier)
- A Gaillard

Par ailleurs, il existe une association de médecins généralistes sur Annemasse (AMGA), qui n'a pas participé, cependant, aux travaux du diagnostic local de santé.

1.2.7. Un centre de santé sur l'agglomération ?

Etant donné la croissance de la population dans l'agglomération et l'augmentation des besoins de santé qui en découle, et face à la difficulté à trouver un médecin traitant pour de nombreux habitants, une offre de soins supplémentaire ne pourrait être que bienvenue.

On rappellera que la part des médecins généralistes du territoire exerçant en secteur 2 (avec dépassement d'honoraires) est particulièrement importante (pratiquement le double du taux départemental et régional), probablement du fait qu'une partie de la patientèle bénéficie de salaires « suisses » élevés. Cependant, une autre part des habitants est modeste, voire précaire (notamment les habitants des quartiers en politique de la ville) et possiblement en difficulté face au coût des soins et aux dépassements d'honoraires. Dans ce contexte complexe, un centre de santé, avec des médecins salariés ne pratiquant pas de dépassements d'honoraires serait pertinent.

Néanmoins, la question du recrutement de nouveaux médecins pour un tel centre se pose également et elle est soumise aux mêmes aléas. La création de centres de santé constitue en effet l'une des réponses plébiscitées pour attirer des médecins, mais la situation de concurrence entre territoires est telle en France que, comme pour les Maisons de Santé Pluridisciplinaires (MSP), la création d'une entité ou de nouveaux locaux ne suffisent pas, à elles seules, à attirer de nouveaux praticiens.

1.2.8. Autres établissements de santé sur le territoire

On note la présence sur le territoire de l'agglomération d'autres ressources qui contribuent également à apporter des réponses précises à des besoins qui peuvent survenir au cours du parcours de soins et du parcours de vie :

- Un établissement de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR), la clinique Pierre de Soleil, située à Vétraz-Monthoux ;
- Deux Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA), respectivement portés par les associations APRETO et Association Addiction France

1.3. Des pistes proposées pour attirer et maintenir les professionnels sur le territoire

Les différents professionnels qui ont participé au diagnostic, aussi bien libéraux qu'hospitaliers, convergent sur le fait qu'attirer de nouveaux médecins sur le territoire est extrêmement complexe, notamment du fait de cette difficulté, déjà évoquée, pour l'agglomération annemassienne : une part importante des habitants travaillent en Suisse et ont des salaires et un pouvoir d'achat élevé et certains suisses se sont installés en France avec un revenu élevé. Ceci entraîne une augmentation notable du coût de la vie et impacte particulièrement du coût du logement, à l'achat comme à la location. Venir travailler et vivre sur l'agglomération annemassienne implique ainsi de pouvoir s'adapter au coût de la vie local.

Compte-tenu de ces contraintes multiples, cinq grandes pistes sont d'ores et déjà soulignées par les professionnels interviewés, pour attirer et maintenir de nouveaux professionnels sur le territoire. Toutes ces pistes ont trait à la qualité de vie et aux conditions de travail :

- **Faciliter l'accès à un logement pour les internes de médecine générale (ou d'autres spécialités)** qui viennent réaliser un stage d'internat sur le territoire. Qualité du logement, accessibilité en transports en communs et modération du coût, apparaissent comme trois leviers incontournables ;
- **Faciliter l'installation de professionnels de santé sur le territoire (médecins et paramédicaux notamment) en prenant en compte les besoins du couple et de la famille** de ces professionnels : accès à un logement de qualité à un coût maîtrisé, aide à trouver à un emploi sur le territoire ou à proximité pour le conjoint du professionnel de santé, accès facilité des enfants aux crèches, aux écoles et aux modes de gardes d'une manière générale ;
- **Garantir de bonnes conditions de travail aux professionnels de santé, en leur permettant de choisir leur temps de travail** (temps plein ou temps partiel, horaires souples), mais aussi en **allégeant au maximum les tâches administratives** (secrétariat, comptabilité, ...) ;
- **Valoriser les projets partagés et offrir aux nouveaux arrivants la possibilité de s'insérer dans un réseau, des partenariats dynamiques** (médecine de ville/hôpital/médico-social, ...) qui facilitent les orientations des patients et les relais, dans le cadre des parcours de soins et de prises en charge ;
- **Soutenir le développement de projets partenariaux et pluriprofessionnels, comme les Maisons de Santé Pluridisciplinaires (MSP), la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS)**, qui travaille déjà sur plusieurs projets : l'accès aux soins non programmés, les sorties d'hôpital, le dépistage des cancers et la vaccination, la prise en charge des maladies chroniques notamment.

Les professionnels rappellent que la possibilité d'attirer de nouveaux professionnels sur le territoire passe par une approche systémique des conditions de vie et de travail. Loin de considérer que les locaux d'exercice professionnel (même à faible coût d'achat ou de location, avec le respect des normes d'accessibilité, ...) soient suffisants pour motiver des professionnels à venir s'installer, les acteurs du territoire prennent en compte la complexité

des attentes de leurs confrères et la nécessité de proposer des réponses sur plusieurs niveaux, simultanément.

1.4. Le développement de la télémédecine pour améliorer l'accès aux soins

Dans un contexte local de pénurie, aggravée par la proximité de la Suisse, différentes solutions de télémédecine commencent à être explorées pour répondre aux besoins de la population. La crise sanitaire liée au Covid-19 a eu un effet d'accélérateur et certaines offres sont déjà présentes sur le territoire.

Ainsi, une pharmacie présente sur l'agglomération possède une cabine de téléconsultations. Le fait que la cabine soit située dans une pharmacie permet aux patients d'être aidés par un professionnel de santé, en cas de difficultés avec les outils numériques, de difficultés de compréhension. Au moment de l'étude, nous n'avons pas de retour sur la fréquentation de cette cabine. Néanmoins il apparaît que cette cabine ne suffit pas à désengorger les files actives des médecins généralistes locaux.

Le CHAL organise des téléconsultations, dans certains cas, lorsqu'il n'est pas indispensable d'examiner le patient en présentiel, pour les personnes qui ont des difficultés à se déplacer, et ce pour différentes raisons : personnes âgées dans les EHPAD, mais aussi détenus.

La CPTS Nord-74 souhaite également développer les téléconsultations pour certains types de patients et de situations qui n'exigent pas toujours une rencontre en présentiel : pour prendre des constantes avec des objets connectés, notamment afin de préparer une consultation en présentiel (poids, tension, ...), ou pour le suivi de certains malades chroniques déjà bien connus, lorsqu'il y a une difficulté de déplacement ponctuelle...

Les téléconsultations, avec ou sans objets connectés peuvent ainsi constituer une solution ponctuelle pour réduire les problématiques de déplacements et résoudre des questions ou besoins simples chez des patients accompagnés, ou à même de bien utiliser eux-mêmes les outils numériques. Les téléconsultations peuvent permettre de gagner du temps, d'éviter les déplacements non indispensables et de résoudre certains besoins « simples ». Mais les téléconsultations ne constituent pas une réponse globale, pertinente pour tous les patients et tous les problèmes de santé.

Par ailleurs, tous les professionnels interrogés convergent sur le fait que, si les téléconsultations accessibles par des plateformes privées peuvent également permettre de répondre à des besoins précis chez des publics qui utilisent facilement des outils numériques, elles ne peuvent pas remplacer le suivi effectué par le médecin traitant et ne facilitent pas vraiment les parcours de soins. En effet, les médecins qui travaillent pour ces plateformes exercent parfois dans des régions de France très éloignées et ne sont pas à même d'orienter ou de conseiller les patients, à l'échelle du territoire de vie de ces derniers, s'il est nécessaire de procéder à d'autres consultations avec certains spécialistes ou de procéder à certains examens.

La parole aux habitants

Au Perrier comme à Ambilly, plusieurs habitants ont souligné leurs difficultés pour prendre rendez-vous avec des professionnels de santé sur des plateformes privées (par exemple, Doctolib), mais aussi leurs difficultés à réaliser des téléconsultations. Publics précaires et personnes âgées sont particulièrement concernés.

Pour ces personnes, les téléconsultations ne peuvent en aucun cas atténuer la difficulté de ne pas avoir de médecin traitant. Certains ont évoqué la présence de France Service à Gaillard, mais aucune des personnes présentes aux groupes ne savait comment fonctionnait ce service.

1.5. Une culture de travail en réseau et des attentes pour renforcer encore les partenariats

1.5.1. L'enjeu de l'interconnaissance entre professionnels et du travail partenarial

Tous les professionnels qui ont participé au diagnostic local de santé ont souligné qu'ils partagent souvent des projets communs et sont déjà dans une interconnaissance qui facilite les orientations et prises en charge de patients. L'excellente participation aux entretiens collectifs a d'ailleurs souligné cette très forte mobilisation des acteurs et la culture commune autour de la nécessité de partager des constats et de travailler ensemble à construire des solutions.

Cependant, nombreux sont aussi les professionnels à souligner que, dans la durée, certains partenariats peuvent s'essouffler et que les évolutions socio-démographiques du territoire, la crise sanitaire liée au Covid-19, entre autres, ont fait émerger des besoins de renforcer encore ou de renouer les partenariats, le travail en réseau, à l'échelle de l'agglomération.

Du côté des professionnels de santé libéraux qui se sont mobilisés et rassemblés dans le cadre de la CPTS, la démarche de rencontres, de partage d'informations et de travaux en synergie est déjà d'actualité, mais il manquait, au moment du diagnostic, des locaux adaptés pour que ces professionnels puissent physiquement se réunir facilement. Même si chacun reste dans ses locaux propres pour exercer, le partenariat nécessite des temps de dialogue, des réunions, pour lesquelles un espace de réunion, facilement accessible à tous est indispensable.

La Médiation Santé, dispositif qui vise à améliorer l'accès aux droits, à la prévention et aux soins des personnes qui en sont éloignées, portée sur l'agglomération annemassienne par l'association ARIES, a exprimé des besoins qui vont dans le même sens. En effet, l'aide et l'accompagnement proposés aux publics vulnérables par la Médiation Santé sont d'autant plus efficaces qu'ils peuvent s'appuyer sur une bonne connaissance des acteurs de santé d'un territoire et des partenariats existants. Il semble cependant qu'il soit difficile de recueillir des informations précises sur les professionnels actifs en différentes spécialités en matière de soins comme de prévention, notamment concernant leurs possibilités de prendre de nouveaux patients, sur leurs plages d'ouverture, et ce afin d'orienter efficacement les personnes selon leurs besoins. L'enjeu d'un annuaire qui pourrait être régulièrement mis à jour a ainsi été

abordé, car cet outil pourrait à la fois permettre d'orienter plus rapidement et efficacement les patients, mais il pourrait aussi être un support pour développer l'interconnaissance des acteurs locaux qui n'ont pas encore eu d'opportunité de travailler ensemble. Enfin, ce type d'outil et de démarche peut aussi soutenir la résolution de situations individuelles complexes chez des patients, qui nécessitent l'implication de professionnels différents, mais dont l'articulation peut être essentielle, à un moment donné, sur un cas précis.

1.5.2. Des attentes spécifiques sur les partenariats en santé mentale

Les professionnels ayant participé au diagnostic ont été nombreux à évoquer le besoin de développer encore les liens entre acteurs du champ social, psycho-social, du soin somatique et les acteurs de santé mentale, que ceux-ci soient hospitaliers ou libéraux. Si les psychologues libéraux du territoire refusent d'entrer dans le dispositif « Monpsy » et ne peuvent donc prétendre à accéder à la prise en charge partielle de leurs consultations par l'Assurance Maladie¹¹, ils n'en demeurent pas moins des acteurs essentiels de santé mentale, dans un contexte de files actives surchargées des CMP, tout particulièrement au Centre Médico-psychologique pour enfants (suivant une tendance aujourd'hui nationale). Professionnels de santé somaticiens, psychiatres et psychologues mais aussi professionnels de l'insertion, du social ont fortement exprimé le besoin de mieux se connaître, de mieux connaître les missions et limites de chacun, et le besoin de pouvoir s'interpeller plus facilement face à des situations complexes.

Plusieurs professionnels ont ainsi évoqué le fait que le Conseil Local en Santé Mentale, mis en place il y a plusieurs années, s'est essouffé, mais que le moment semble venu, à la croisée des attentes et volontés de chacun, de le remettre en route. A la fois outil d'interconnaissance et support au partenariat, le CLSM pourrait permettre des rencontres entre professionnels qui se connaissent mal mais souhaitent travailler dans une meilleure articulation, et il pourrait aussi permettre de faciliter la résolution de situations complexes, d'accompagnements vers le soin, ou d'accompagnements parallèles aux soins en santé mentale, qui mobilisent souvent plusieurs acteurs de domaines d'intervention différents.

1.5.3. Addictologie et réduction des risques : une dynamique partenariale et de nombreux projets

Deux Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) sont présents sur l'agglomération annemassienne : Association Addictions France 74¹² et l'APRETO¹³. Ces deux CSAPA sont en liens et peuvent s'orienter mutuellement des patients selon les circonstances et les besoins de ces derniers.

¹¹ Au moment de la réalisation du diagnostic, plusieurs collectifs de psychologues libéraux en France manifestaient leur refus du dispositif « Monpsy », du fait que celui-ci les oblige à être soumis à une prescription médicale (ce qui n'est pas le cas pour les personnes qui ont les moyens économiques de les consulter sans bénéficier de remboursement par l'Assurance Maladie), à une limitation stricte du nombre de séances par patients, et qui définit, de manière inappropriée, selon eux, les personnes pouvant bénéficier de ce dispositif.

¹² Association Addiction France 74 <https://addictions-france.org/etablissements/?pc=74000>

¹³ APRETO. Association de soins, réduction des risques et prévention des addictions à Annemasse. <https://apreto.fr/>

L'APRETO, présent aux entretiens de groupes, a signalé plusieurs démarches et projets qui permettent de renforcer l'accompagnement et « l'aller vers » les patients les plus en difficultés. On note en premier lieu l'existence de consultations avancées situées dans le quartier de la gare SNCF, à Annemasse, lieu central en termes de transports en commun, qui permet un accès facilité aux publics non véhiculés. On note également que l'ARS soutient depuis 2018 une permanence socioéducative au sein de la salle de consommation à moindre risque située à Genève «Quai 9». Dans le cadre du développement de la collaboration transfrontalière entre les associations dédiées à la prise en charge et à la prévention des addictions, Première Ligne (à Genève) et APRETO (à Annemasse), une mission commune a en effet été définie pour ce dispositif dont les objectifs principaux sont d'informer, d'orienter et d'accompagner toute personne usagère de drogues, de nationalité française, fréquentant le Quai 9 vers une prise en charge sanitaire et sociale en France, et plus particulièrement sur l'agglomération Annemassienne.

Par ailleurs, en lien avec le CHRS ARIES, l'APRETO participe à un projet local dans une démarche d'« un chez soi d'abord »¹⁴, en direction des publics démunis, dont certains ont besoin de soins au plan psychique et aussi en addictologie. Au moment de l'étude, l'APRETO avait plusieurs projets en cours d'élaboration dont :

- Projet GCSMS Axihome74
- Un projet de consultations avancées en addictologie en PMI (dans le cadre d'un appel à projet organisé par la CPAM), pour aider et accompagner les mères qui ont une consommation problématique d'une ou plusieurs substances psychoactives
- Un projet d'accueil de « bas seuil » pour les patients en substitution avec de la méthadone, pour lequel l'APRETO était, au moment de l'étude, en recherche de locaux, voire d'un moyen de déployer un dispositif mobile spécifique (à distinguer du bus « Fil Rouge », émanation du CAARUD¹⁵ porté par l'APRETO, dispositif de réduction des risques et dommages (RdRD) pour usagers de drogues (distribution de kits d'injection stériles, de préservatifs, dépistage du VIH et du VHC et VHB, entre autres...)
- Enfin, il serait envisageable d'ouvrir des permanences du CSAPA dans d'autres lieux de l'agglomération, notamment au sein de la MSP ou de la CPTS Nord 74, pour faciliter l'accès à une prise en charge spécifique des publics socialement insérés, ayant des consommations problématiques de drogues, mais qui ne vont pas dans les CSAPA ou vers les dispositifs mobiles de RdRD, majoritairement fréquentés par des publics en grande précarité. Au-delà, ce type de permanence pourrait permettre de resserrer les liens entre professionnels de l'addictologie et la médecine de ville, pour développer un

¹⁴ « Un chez soi d'abord » traduit de l'expression anglaise « Housing first », est un programme social qui vise à aider les sans-abris en leur proposant prioritairement un logement stable. Cette politique se fonde sur le constat que le premier besoin d'une personne sans domicile fixe est d'avoir un foyer. Cette démarche consiste ainsi à donner l'accès à un logement de façon inconditionnelle (y compris en cas de consommation d'alcool ou de drogues), avec un accompagnement social en parallèle.

¹⁵ CAARUD

accompagnement global des patients et une meilleure articulation des différents suivis ou soins pour les patients.

Le CSAPA du Genevois Français, porté par l'Association Addiction France, situé à Annemasse, aborde toutes les addictions, avec une spécialisation dans la prise en charge des problématiques liées à l'alcool. Ce CSAPA est composé d'une équipe pluridisciplinaire de professionnels qui accueille sans conditions, toute personne qui s'interroge sur ses pratiques de consommation avec ou sans substance, s'inquiète pour quelqu'un de son entourage qui présente une addiction, et tout professionnel ayant besoin d'information et de conseil.

L'accompagnement médico-psycho-social adapté aux besoins des personnes est effectué en entretien individuel ou en collectif.

Avec la levée des restrictions sanitaires, l'année 2022 a été marquée par la reprise du groupe destiné aux personnes ayant une obligation de soins ordonnée par la Justice, et du groupe ressources, destiné aux professionnels du champ sanitaire, social et médico-social, qui contribue à favoriser le partenariat local, permet d'échanger sur le domaine de l'addictologie à travers différentes thématiques sélectionnées par les professionnels de l'Association Addiction France ou amenées par les participants en fonction de leurs attentes et besoins. La mise en place, pour les patients, d'ateliers de médiation de groupe avec appui sur des techniques théâtrales est par ailleurs à l'étude.

L'Association Addiction France dispose également d'un service Prévention-Formation généraliste, qui propose une démarche globale de prévention et de réduction des risques et des dommages et d'accès aux soins en addictologie. Basé sur une approche positive de la santé, les projets mis en œuvre visent à réduire les inégalités sociales et de territoires de santé, à renforcer les facteurs de protection, les ressources, et à diminuer les facteurs de risques. C'est dans cette démarche que, sur le territoire d'Annemasse Agglo, les actions suivantes sont réalisées :

- Accompagnement des écoles primaires et des collèges dans des actions visant à renforcer les compétences psychosociales des 9-13 ans ;
- Interventions auprès des jeunes âgés de 16 à 25 ans en situation d'insertion socioprofessionnelle (lycées professionnels et technologiques, Mission Locale...)
- Travail avec les publics en situation de handicap (ESAT) et avec les familles suivies par les services PMI PS et ASE du Conseil Départemental, sur la valorisation des compétences parentales ;
- Participation à la COOPération Locale de Lutte Contre l'Isolement Annemasse Agglo - Arve et Salève, avec notamment la réalisation le 18 juin 2022, pour 8 personnes (bénévoles et professionnels de structures participantes à la COOPération), d'une journée de sensibilisation sur les conduites addictives ;
- Poursuite, en lien avec le CSAPA, du travail initié avec l'association UNIS-CITE afin d'envisager un partenariat dans le cadre du programme Re'Pair'Santé (programme qui permet à des jeunes volontaires d'être en lien avec des structures sanitaires et sociales d'un territoire pour pouvoir mener des actions de sensibilisation auprès de

- leurs pairs, et également de susciter des vocations chez les volontaires pour se former et travailler dans les métiers de la santé et du social) ;
- Poursuite du projet « d'aller vers », en lien avec le réseau INTERMED et le CSAPA, les résidents de la résidence sociale ADOMA d'Annemasse, par le biais d'une intervention au sein de la structure d'hébergement.

Enfin, l'association **AIDES**¹⁶, qui lutte notamment contre le VIH - Sida et les hépatites virales, est également un acteur majeur de la réduction des risques sur le territoire. AIDES intervient en effet auprès des personnes séropositives et des populations les plus vulnérables au VIH et aux hépatites : les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, les personnes détenues, les usagers de drogues, les personnes trans, les femmes, les personnes migrantes, les travailleurs du sexe. Ses actions se déroulent hors les murs et dans ses locaux. AIDES est présent sur Annemasse et tient notamment une permanence hebdomadaire. Il est possible d'y réaliser des TROD (Tests Rapides d'Orientation Diagnostique) pour le VIH, VHB et VHC, et également d'y faire un bilan sur les IST (Infections Sexuellement transmissibles), sur rendez-vous. L'association intervient tout particulièrement, sur le territoire, auprès du public « chemsex », c'est-à-dire les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes et qui consomment des substances psychoactives dans un contexte sexuel.

1.5.4. Des pistes de partenariats avec les acteurs Suisses ?

L'offre de santé présente en Suisse et à Genève n'est aujourd'hui pas accessible aux français qui n'ont pas un contrat de travail en Suisse (et une couverture maladie acceptée en Suisse). Néanmoins, de nombreuses ressources sont présentes, moins saturées semble-t-il que les ressources de soin du côté français. Certains des professionnels ayant participé au diagnostic appellent de leurs vœux la mise en place d'accords qui permettraient à l'ensemble des habitants du Grand Genève, français ou suisses d'avoir accès aux ressources de part et d'autre de la frontière, ce qui permettrait de lutter plus efficacement contre le non-recours et le renoncement aux soins en matière d'addictologie.

Certains professionnels ont ainsi souligné que des démarches mobilisant et rassemblant des acteurs de santé communautaire, côté français et côté suisse, existent notamment dans le domaine du dépistage du VIH et des hépatites virales. Ainsi, le projet du Corevih Arc Alpin concerne la mise à disposition des premières prises du traitement d'urgence contre le VIH, par des acteurs non médicaux ou paramédicaux, ce qui peut éviter aux personnes en situation de prise de risque, un passage dans un service des urgences, ce qui peut parfois être complexe pour ceux qui ne repèrent pas les ressources hospitalières sur ce sujet.

¹⁶ AIDES. <https://www.aides.org/dossier/aides-en-france>

La parole aux habitants

Les habitants rencontrés regrettent qu'il soit difficile de se rendre et de revenir du CHAL, en soirée, notamment après une visite ou lorsqu'il a fallu emmener un proche aux urgences. A partir de 20 heures, il est ainsi pratiquement impossible de revenir du CHAL en transports en commun.

Or les urgences du CHAL sont devenues la seule ressource pour ceux qui n'ont pas de médecins traitants. Même hors soirée, certains s'y rendent pour renouveler des ordonnances ou obtenir des antibiotiques pour des infections relativement bénignes (abcès dentaire, infection urinaire...).

Dans les structures privées, le dépassement d'honoraires est impossible à assumer pour certaines familles, néanmoins il semble que lorsque les habitants exposent leur situation économique aux médecins de ces structures, ces derniers puissent renoncer à appliquer les dépassements.

2. Inégalités sociales de santé

2.1. Des ressources d'aide aux publics précaires bien repérées

Les professionnels présents sur l'agglomération annemassienne connaissent depuis longtemps la présence et les problématiques de santé des publics précaires sur le territoire et plusieurs ressources ont été mises en place au fil des années pour répondre à ces besoins.

Le CHAL est doté d'une **Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS)**. Ce service est composé d'une équipe dédiée avec un médecin, des assistantes sociales et une secrétaire. Il est positionné à proximité immédiate du service des urgences. L'accès au service de la PASS est totalement autonome de celui des urgences hospitalières. La prise en charge des usagers se fait sur rendez-vous ou en se présentant directement dans le service. Les patients en situation de précarité bénéficient de l'aide d'une assistante sociale et ont accès aux soins dont ils ont besoin (notamment via l'accès aux ordonnances précarité qui permettent d'obtenir des médicaments lorsque cela est nécessaire). La PASS s'inscrit dans une démarche « d'aller vers » notamment par la proposition de consultations à **l'accueil de jour L'Escale**, situé rue de la Ménoge à Annemasse. Ces consultations s'organisent avec les acteurs de l'accueil de jour L'Escale.

Le CHAL par ailleurs propose des **consultations avancées sur l'agglomération** (ces consultations vont être déplacées d'Ambilly à Annemasse sur le site de l'Ilot Bernard), avec notamment un médecin somaticien et une psychologue. Ces consultations sont facilement accessibles aux habitants d'Annemasse Agglo et facilitent l'accès aux soins. Cette ressource est saluée, même si au moment de l'étude, l'équipe n'était pas au complet puisqu'il y avait un poste d'infirmier à pourvoir.

En matière de santé mentale, l'EPSM était, au moment de l'étude, en cours de relance de **L'Equipe Mobile Psychiatrie Précarité** (EMPP), dispositif créé en 2005 mais interrompu en 2019 suite à des problèmes de manque de personnels et de fonctionnement. L'EMPP est composé initialement d'un ETP de psychologue, de deux ETP d'infirmiers et d'un temps réduit de médecin psychiatre. Elle intervient de façon complémentaire par rapport aux services et prescripteurs existants pour accompagner une problématique de non prise en charge en santé mentale par un partenaire médico-social. Les partenaires de ce dispositif doivent se retrouver en fin d'année 2022 pour définir le conventionnement, la capacité de financement et les modalités de pilotage de ce dispositif

Un **Accueil de jour, L'Escale**, existe à l'échelle de l'agglomération annemassienne (localisé sur la commune d'Annemasse et géré par Annemasse Agglo) pour les publics en grande précarité. Situé au sein de *la Maison des Solidarités*, L'Escale est un lieu convivial, proposant un accueil inconditionnel à toute personne majeure, sans enfant à charge, en situation de précarité et sans domicile stable. Les personnes accueillies peuvent y accéder à un service de petite restauration, des douches, ainsi qu'à une bagagerie (après inscription auprès des travailleurs sociaux). Par ailleurs, des services extérieurs (consultations de santé en collaboration avec la PASS du CHAL et La Croix-Rouge, dépistages, conseils et accompagnement par l'association AIDES, etc.) se délocalisent régulièrement à L'Escale pour rencontrer les personnes qui le souhaitent. Néanmoins, le constat est fait que les publics accueillis sont très largement dans un non-recours aux soins. Ce qui soulève la question d'une possibilité d'accès plus fréquente à un médecin somaticien, au sein même des locaux de L'Escale.

L'association **ARIES**, très bien identifiée sur le territoire, assure le fonctionnement d'un dispositif d'hébergement d'urgence hivernal, « **abri grand froid** », pour le compte d'Annemasse Agglomération. ARIES gère également un **Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale** (CHRS), d'une capacité de 78 places. Enfin, l'association porte une **Equipe Mobile Santé Précarité** (EMSP) qui assure des actions de prévention, de médiation et de prise en charge globale pour favoriser l'orientation des personnes vers les établissements, services et professionnels de santé adaptés. L'EMSP va à la rencontre de personnes en situation de grande précarité, là où elles vivent, et met en œuvre des modalités d'accompagnement dans une approche « d'aller vers ». En complément des prestations médicales et paramédicales, l'EMSP propose des prestations à caractère social, assurées par des travailleurs sociaux, en fonction des besoins de la personne. L'association ARIES porte enfin **4 Appartements de Coordination Thérapeutique** (ACT), structures qui hébergent à titre temporaire des personnes en situation de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins et un suivi médical, ainsi que le dispositif « **Médiation Santé** », pour les publics en situation de fragilité socio-économique qui résident sur le territoire (hors CHRS), avec des ressources spécifiques d'accompagnement social (EMSP).

L'association Oppélia Thylac gère également **4 Appartements de Coordination Thérapeutique à Annemasse**.

On note enfin la présence de **deux Lits Halte Soins Santé** (LHSS), gérés par l'association GAIA et implantés au sein du **CHRS Maison Coluche**. Ces lits accueillent temporairement des

personnes majeures sans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative, ne pouvant être prises en charge par d'autres structures, dont la pathologie ou l'état général, somatique ou psychique, ne nécessite pas une prise en charge hospitalière ou médico-sociale spécialisée mais est incompatible avec la vie à la rue.

2.2. Des contraintes qui pèsent lourdement sur les publics précaires

2.2.1. La démographie médicale et le sous-recours aux soins

L'agglomération annemassienne montre une densité de médecins généralistes légèrement inférieure à celle de la Haute-Savoie et de la région, mais avec un taux de médecins exerçant en secteur 2 (avec dépassements d'honoraires) plus de deux fois supérieur au taux régional. Par ailleurs, et au-delà de l'indicateur de densité, la part des médecins généralistes de plus de 55 ans est particulièrement élevée sur le territoire et les départs en retraite ne sont pas ou très difficilement remplacés. Enfin, il semblerait que les files actives des médecins généralistes soient saturées et qu'il soit de plus en plus difficile pour les nouveaux arrivants ou pour ceux dont le médecin est parti à la retraite, de trouver ou de retrouver un médecin traitant. Le taux de recours aux médecins généralistes est ainsi statistiquement et significativement inférieur, sur le territoire, à ce qu'il est en région. Ce chiffre constitue un fort point d'alerte étant donné que l'on constate, au niveau régional et national¹⁷, que les publics modestes et précaires consultent peu les médecins spécialistes, notamment pour des raisons économiques, et s'adressent prioritairement aux médecins généralistes.

Les professionnels du territoire corroborent ces chiffres : ils observent des phénomènes de non-recours ou de sous-recours aux soins chez les publics modestes, ce qui entraîne une dégradation de l'état de santé d'une partie de ces personnes et aggrave les contraintes et obstacles de ceux qui sont en recherche d'un emploi. Ce mécanisme concerne fortement les bénéficiaires du RSA, mais aussi certaines personnes précaires, très fragilisées au plan de la santé dont certaines pourraient être éligibles à l'Allocation Adulte Handicapés, mais qui ne font pas les démarches en ce sens, le sous-recours aux soins allant souvent de pair avec un sous-recours aux droits.

Ces contraintes de démographie médicale peuvent amener certains publics à s'éloigner du territoire pour consulter notamment des médecins spécialistes. Là encore cependant, les publics modestes ou précaires, moins bien véhiculés et limités par le coût des transports, sortent plus difficilement du territoire de l'agglomération pour consulter. Les professionnels comme les habitants ont d'ailleurs souligné, lors des entretiens de groupe, que les déplacements en transports en commun vers le CHAL étaient complexes pour les publics défavorisés, et ce malgré la tarification sociale. En effet, les publics les plus précaires se déplacent peu et lorsqu'ils utilisent les transports en commun, c'est bien souvent en achetant les tickets à l'unité. Or le système de carte magnétique instauré depuis peu ne permet pas

¹⁷ Voir les travaux de l'Observatoire du Non Recours aux Droits et Services (ODENORE) : <https://odenore.msh-alpes.fr/>

d'acheter moins de 10 tickets à la fois, ce qui peut représenter un coût trop important pour une personne en difficultés économiques qui ne se déplace que rarement en transports en commun.

2.2.2. Le recours aux urgences un peu moins facile aujourd'hui

Le manque de médecin traitants « renforce » par ailleurs le recours aux services d'urgences, que ce soit au CHAL ou à l'Hôpital Privé des Pays de Savoie. Recours qui devient lui-même de plus en plus difficile pour les patients modestes. En effet, comme souligné plus haut, depuis l'entrée en vigueur, le premier janvier 2022, du « forfait patients urgences », chaque personne qui se rend aux urgences sans être hospitalisée doit régler un « forfait patient urgences (FPU) » d'un montant de 19,61 euros. Les complémentaires santé remboursent en principe ce forfait, mais tous les patients n'en n'ont pas, et même pour ceux qui ont une telle complémentaire, l'avance des frais, lorsqu'elle est demandée, n'est pas toujours possible. On rappellera cependant que le CHAL ne pratique pas l'avance de frais.

2.2.3. Également un sous-recours à la prévention chez les publics modestes et précaires

Cette difficulté d'accès aux soins de premier recours pour les publics modestes et précaires est retrouvée dans le domaine de la prévention. Ainsi, on constate sur l'agglomération un taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein statistiquement significativement inférieur au taux régional, les taux étant encore plus bas pour les deux QPV présents sur Annemasse. En matière de dépistage des cancers, la parole et les explications du médecin généraliste sont essentielles, et ce d'autant plus lorsque les femmes ne sont pas suivies, par ailleurs, par un gynécologue ou une sage-femme. Là encore, les problèmes de démographie médicale et de saturation des files actives ne facilitent pas la transmission de messages de prévention.

Ces contraintes qui affectent particulièrement les publics modestes, et notamment ceux qui habitent dans les Quartiers en Politique de la Ville, sont encore plus fortes pour les publics précaires qui arrivent d'autres régions ou d'autres pays. Manquant de suivi somatique ces publics ont également peu recours aux ressources de dépistage. Enfin, les publics résidents en Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) sont, d'après les professionnels du territoire, en très grandes difficultés d'accès aux soins et aux dépistages, malgré le travail de médecins bénévoles de La Croix-Rouge et malgré l'accompagnement de ces personnes par des infirmiers libéraux.

2.2.4. La barrière de la langue pour certains

Enfin, au-delà de l'accès aux droits, d'autres difficultés peuvent largement entraver l'accès à des soins appropriés, notamment la barrière de la langue. L'agglomération annemassienne étant située dans un ensemble très dynamique au plan économique (le Grand Genevois), elle attire de nombreuses personnes venues d'autres régions de France, mais également des

migrants qui parfois ne parlent pas du tout français, ni même anglais. Or, l'examen clinique ne suffit pas toujours pour poser un diagnostic : si la personne ne peut clairement exprimer ses symptômes, le diagnostic peut en pâtir et inversement, une fois le diagnostic posé et un traitement établi, la non-compréhension du français est très défavorable à une bonne observance des traitements. Faciliter l'accès à l'interprétariat est ainsi une nécessité pour des publics allophones, en précarité économique et souvent également en précarité sanitaire.

2.3. Les aides et droits parfois méconnus et des situations complexes

Les échanges qui ont eu lieu lors des entretiens collectifs ont souligné que les publics en précarité, bien souvent, ne connaissent pas les aides auxquelles ils ont droit. Par ailleurs, ces aides sont parfois également méconnues d'une partie des professionnels du territoire qui accompagnent les publics précaires.

2.3.1. Les aides de la CPAM

Ainsi, la CPAM⁷⁴ constate que le territoire, malgré la présence de publics précaires, envoie peu de dossiers de demandes d'accompagnement. De même, la CPAM peut signer des conventions avec des associations et peut mobiliser le Fond d'Action Sanitaire et Sociale, avec en sus, des possibilités d'examen de situations complexes « au cas par cas ». De même, la CPAM a constaté une sous-utilisation des aides aux déplacements jusqu'aux lieux de vaccination pour les publics précaires ou vulnérables et dans l'impossibilité d'utiliser les transports en commun.

Aujourd'hui, il existe une convention entre le CHAL et la CPAM concernant la Complémentaire Santé Solidaire (CSS, ex-CMUc) qui permet de faciliter l'ouverture de droits et la résolution de difficultés de paiement pour des patients en situation de fragilité économique. Une convention est également en cours de signature entre la CPAM et l'Université Savoie-Mont-Blanc et certaines écoles. D'autres conventions pourraient être établies entre la CPAM et certains acteurs du territoire, afin d'améliorer l'ouverture et l'utilisation des droits, et ainsi de faciliter le recours aux soins.

Reste que ces possibilités d'aide par la CPAM, même lorsqu'elles sont connues par les professionnels du territoire ne suffisent pas toujours à aider les personnes en situation de précarité. En effet, certains publics ne relèvent pas de la CSS : les ressortissants de pays hors Union Européenne qui migrent en France, mais aussi des personnes travaillant en Suisse avec des contrats précaires et ayant des revenus modestes. Certains peuvent relever de l'Aide Médicale d'Etat (AME), mais celle-ci est longue à obtenir lorsque les situations sont complexes ou que les personnes sont en périodes de transition. Pour toutes ces personnes qui sont durablement ou momentanément dans un « entre-deux », l'accès aux soins, hors urgence vitale, est extrêmement complexe.

2.3.2. Les téléconsultations : une ressource peu adaptée aux publics précaires

Les téléconsultations qui peuvent être adaptées dans certains cas et avec les patients qui utilisent facilement les outils numériques et maîtrisent le français, n'apparaissent pas être une solution pour les publics les plus en précarité. L'absence de médecin traitant et la saturation des files actives des médecins locaux réduisent les chances de ces publics d'être soignés, mais la possibilité de réaliser une téléconsultation ne constitue pas pour autant une réponse pertinente. Souvent en peine pour utiliser les outils numériques, les publics précaires (comme les personnes âgées isolées) ne sont souvent pas en mesure de réaliser une téléconsultation seuls, et moins encore s'ils ne maîtrisent pas le français. Pour les publics en grande fragilité, les consultations en présentiel sont indispensables. Les téléconsultations ne peuvent fonctionner que si la personne est accompagnée « en présentiel » par un professionnel de santé (infirmier, pharmacien, ...) ou par un travailleur social.

2.4. Difficultés d'accès aux soins de santé mentale marquées pour les publics modestes

Les publics modestes ou en situation de précarité ne peuvent pas se tourner vers les professionnels de santé libéraux : les dépassements d'honoraires pratiqués par les psychiatres et le fait que les consultations chez les psychologues ne sont pas remboursées par l'Assurance Maladie¹⁸ constituent un frein majeur. Le Service Public constitue de fait la seule ressource accessible, en matière de santé mentale, pour les publics modestes. Or, celui-ci est fortement engorgé et tout particulièrement pour les enfants et les adolescents. Une situation due à une très forte demande, mais aussi au fait qu'il est très difficile de conserver les professionnels de santé dans les établissements publics du territoire (du fait de l'attractivité des salaires proposés en Suisse), et plus encore de les attirer dans un contexte de déficit de psychiatres, au plan national, où tous les territoires sont en concurrence entre eux.

L'accès au Centre médico-psychologique infanto-juvénile (CMP enfants/ados) implique plusieurs mois d'attente pour un premier rendez-vous, parfois jusqu'à un an. Les professionnels observent ainsi que, faute de diagnostic, et faute de prises en charge appropriées, l'état de certains enfants ou jeunes se dégrade. Les enfants qui habitent en quartier en politique de la ville (QPV) peuvent éventuellement recevoir un appui financier pour accéder aux psychologues libéraux, de la part du Programme de Réussite Educative (PRE sur Annemasse et Gaillard) s'ils sont suivis dans ce cadre. De même, les jeunes adultes en insertion, les étudiants, particulièrement éprouvés par la crise sanitaire liée au Covid-19 et aux différentes phases de confinement ont des difficultés à accéder à des ressources d'écoute psychologique, voire à des soins. La Maison des Adolescents Rouge Cargo, située à Vétraz-Monthoux constitue une ressource de prévention précieuse, mais elle ne concerne que les adolescents et jeunes adultes et ne peut répondre aux besoins de soins comme peut le faire un CMP. Pour les enfants de moins de 12 ans, l'accès aux soins reste particulièrement

¹⁸ Il semble qu'aucun psychologue libéral du territoire n'adhère au dispositif « monpsy »

complexe, et ce d'autant plus lorsque les familles modestes ne peuvent se tourner vers l'offre libérale.

Le Centre médico-psychologique pour adultes (CMPA) semble également concerné par des délais très importants pour obtenir un premier rendez-vous. Cette situation est particulièrement défavorable aux personnes en grande précarité, et ce d'autant plus que leurs problématiques psychiques sont aigües. Au-delà de l'accès aux soins, les sorties d'hospitalisations en psychiatrie peuvent également être très complexes, notamment pour réintégrer un CHRS (lorsque les patients étaient initialement hébergés dans ce type de structures), mais aussi pour l'accès aux médicaments, pour la mise en place d'un suivi psychiatrique avec le CMPA.

Toutes ces difficultés sont majorées pour les publics en provenance d'autres régions ou d'autres pays. A la fois désorientés dans un territoire ou pays qu'ils ne connaissent pas, sans repères ou réseaux aidants, et quelquefois avec de grandes difficultés de langue, ils sont encore plus affectés par les problématiques d'accès aux soins, et ce, même lorsqu'ils sont hébergés et accompagnés en CHRS. Pour ces publics, les soins et suivis sont difficiles à mettre en place.

2.5. Un besoin de redéployer le partenariat autour des publics vulnérables

Le territoire de l'agglomération annemassienne compte ainsi de nombreux partenaires mobilisés autour des publics vulnérables et qui s'identifient bien entre eux. Néanmoins, plusieurs d'entre eux qui ont participé aux entretiens collectifs, ont souligné que les difficultés en lien avec la précarité et la grande précarité s'étaient particulièrement intensifiées du fait de la crise sanitaire liée au Covid-19, avec aussi, parfois, un affaiblissement des liens interprofessionnels et interinstitutionnels.

De ce fait, il émerge des attentes convergentes pour « remettre autour de la table » tous les partenaires qui se mobilisent déjà auprès des publics fragiles, afin de redéployer des partenariats concrets sur les enjeux d'accès aux soins : le CHAL (avec la PASS), l'EPSM, la médecine de ville, les services sociaux du département, l'association ARIES, la CPAM, les CCAS et aussi les associations caritatives ou humanitaires présentes sur le territoire. Enfin, l'ouverture, de manière formalisée, de ce partenariat avec des acteurs des même champs d'intervention, présents en Suisse, apparaît comme étant de plus en plus nécessaire, une frange des publics vulnérables passant régulièrement de l'un à l'autre côté de la frontière, au gré des opportunités et des contrats de travail souvent ponctuels et précaires.

3. Enjeux de santé des enfants

3.1. Points de vigilance sur certains déterminants de santé

3.1.1. La famille : un déterminant majeur pour les enfants, mais parfois en fragilité

La famille est le premier point d'appui de l'enfant, dans tous les domaines. Mais, lorsque la famille est fragilisée ou fragilisante, elle peut devenir un déterminant de santé défavorable.

Plusieurs professionnels ont ainsi souligné que certaines familles vivent de manière très repliée sur elles-mêmes, avec de jeunes enfants peu socialisés, notamment avant l'entrée au cours préparatoire. Ce repli semble particulièrement observé chez des familles en situation de défavorisation sociale : les difficultés économiques et sociales entraînent ainsi parfois à la fois une perte d'accès à certaines ressources de loisirs, mais aussi une gêne à exposer ces difficultés voire un mal-être chez les adultes, qui se renferment alors sur leurs problèmes. Les professionnels, notamment des structures de loisirs, ont par ailleurs constaté que ces mécanismes de repli s'étaient aggravés avec la crise sanitaire, les confinements, la crainte des contaminations. Certaines familles n'étaient pas encore revenues vers ces structures, au moment de l'étude, et leurs enfants passaient beaucoup de temps chez eux, hors les temps scolaires, sans possibilités d'ouverture vers d'autres activités, des ressources de loisirs et de socialisation.

Cette problématique du repli est particulièrement aigüe dans les situations de violences intrafamiliales. Les violences physiques et psychiques atteignent parfois directement les enfants, mais même lorsqu'elles sont dirigées vers l'un des membres du couple, souvent la mère, les enfants qui sont témoins de telles violences, verbales ou physiques, sont également largement impactés en termes de santé psychique. Là encore, les professionnels ont constaté une aggravation de ces violences lors des confinements successifs. Les mères concernées, et plus encore lorsqu'elles sont socio économiquement défavorisées ou qu'elles ne maîtrisent pas le français, ont souvent besoin d'aide, mais n'osent pas demander cette aide ou encore ne savent pas vers qui se tourner pour demander de l'aide. Il existe plusieurs ressources qui peuvent apporter un appui aux femmes victimes de violences sur l'agglomération, mais elles sont souvent méconnues ou inconnues pour les femmes concernées : les services sociaux du Conseil départemental, le CPEF, et aussi l'association Espace Femmes, acteurs bien repéré par les autres professionnels, doivent faire l'objet d'une communication plus large pour que l'information puisse toucher les femmes, y compris celles qui vivent dans des environnements très fermés, avec un fort contrôle, notamment de la part de leur mari ou partenaires.

Les professionnels soulignent enfin que face aux fortes tensions familiales sur fond de contexte social défavorable, les Techniciennes en Intervention Sociale et Familiale (TISF également parfois appelées « Travailleuses familiales »), apportent une aide concrète dans certaines dimensions de la vie quotidienne des familles et un soutien précieux dans des contextes de tensions familiales, avec des risques de violences, de maltraitements. Par leur travail étayant et soutenant, ces professionnelles peuvent à la fois effectuer une veille sur le climat familial mais aussi contribuer, par leur présence même, à prévenir les violences. Cependant, le nombre de ces professionnelles est inférieur aux besoins repérés.

3.1.2. L'hygiène de vie, les rythmes de vie : des problématiques aggravées par le Covid-19

Plusieurs actions sont déjà menées dans le territoire sur la question de l'équilibre alimentaire, auprès des enfants scolarisés en école primaire (maternelle et élémentaire), notamment par l'IREPS. Etant donné les problématiques repérées sur le territoire, de diabète chez les adultes, de surpoids chez les adultes comme chez les plus jeunes, il apparaît important de soutenir ces actions, voire de les intensifier, en touchant encore davantage les parents. En effet, les actions de sensibilisation sur l'intérêt d'une alimentation diversifiée, sur l'intérêt de réduire les apports en sucres et en graisses, tout en valorisant les recettes traditionnelles des publics d'origine étrangère, notamment dans les quartiers en QPV, semblent indispensables, aussi bien pour les enfants que pour les adultes.

La question du temps passé devant les écrans constitue un autre grand point d'inquiétude et semble plus transversal à toute la population du territoire. En lien avec le temps de sommeil, la socialisation, les rythmes de vie, la sédentarité, ... l'utilisation intensive par les enfants, parfois même très jeunes, des écrans (portables, ordinateurs, télévision) inquiète les professionnels et les parents. Cette problématique s'est renforcée avec l'épidémie de Covid-19 et les confinements successifs, les séjours prolongés à la maison lors des fermetures de classe. Les effets de ces confinements sur l'hygiène et le rythme de vie des familles, des enfants ont été délétères au plan de la sédentarité, du risque de repli sur soi, d'une tentation de consommer encore plus d'écrans, de sucres, etc. Les besoins de sensibilisation, d'accompagnement pour prendre ou reprendre des habitudes favorables à la santé en sont multipliés.

3.1.3. Difficultés d'accès à certaines ressources de dépistage, de diagnostic et de suivis

Les problématiques de démographie médicales pèsent particulièrement sur les enfants, et ce alors que cette tranche d'âge a souvent des besoins particulièrement forts en termes de dépistages, certains troubles apparaissant dès le plus jeune âge. La saturation des files actives de médecins généralistes est la première difficulté soulignée : les parents qui n'ont pas de médecins traitants sont en difficulté pour faire suivre leurs enfants. Il semble qu'il en aille de même pour les dentistes, avec une complexité supplémentaire car tous les dentistes n'acceptent pas de soigner les enfants de moins de six ans, qui nécessitent souvent des consultations plus longues et des approches spécifiques pour pratiquer les soins.

Au-delà des médecins généralistes libéraux, les ressources publiques de prévention sont également confrontées au manque de ressources humaines : ainsi, un manque de médecins des services de Protection Maternelle et Infantile (PMI) a été signalé au moment de l'étude, ce qui réduit les possibilités d'effectuer certains dépistages ou de poser certains diagnostics. Les enfants vus en consultation et suivis par la PMI sur ce territoire font l'objet d'une priorisation en fonction de la complexité de leur situation. Les puéricultrices de PMI s'efforcent de voir le maximum d'enfants possible en écoles maternelles en petite et moyenne section. Le Centre Médico-Psychologique pour enfants (CMPE) est également en déficit de pédopsychiatres et les délais d'attentes pour un premier rendez-vous sont de plus de 6 mois en moyenne. En matière de santé mentale, une prise en charge est parfois possible avec des

psychologues libéraux, mais ces consultations ne sont pas remboursées par la Sécurité Sociale (hormis pour les psychologues qui adhèreraient au dispositif « Monpsy », qui semblent relativement rares sur le département). Enfin, les psychiatres libéraux ne sont pas toujours accessibles aux familles modestes du fait des dépassements d'honoraires pratiqués. Pour les enfants résidant dans un territoire couvert par le Programme de Réussite Educative d'Annemasse (PRE, dispositifs qui n'existent que dans les Quartiers en Politique de la Ville), il est possible d'obtenir une aide au financement de ces consultations, mais sur des durées limitées.

A ces importantes difficultés observées localement s'ajoutent les écueils qui sont repérés au plan national en matière d'accès aux ressources de bilans et de dépistage spécialisées, notamment en ce qui concerne les troubles du langage, les troubles neuro développementaux, et notamment l'autisme. Ces centres sont par ailleurs souvent présents dans les grandes villes, voire les villes qui possèdent un Centre Hospitalier Universitaire, ce qui implique donc pour les familles de l'agglomération annemassienne des déplacements importants.

S'il arrive que certaines familles soient peu conscientisées sur l'intérêt des dépistages et examens de bilan pour mieux comprendre et prendre en charge les difficultés de leurs enfants, dans d'autres cas, ce sont les multiples obstacles en termes de délais, de coûts et de déplacements qui font que ces bilans et examens de dépistages ne sont pas effectués. Des contraintes qui sont repérées par les services sociaux qui observent que parfois, des informations préoccupantes¹⁹ sont effectuées par des professionnels du fait que les enfants ne font pas l'objet de bilans, malgré les conseils et orientations donnés, alors même qu'il ne s'agit pas d'une négligence de la part des familles mais bien d'une impossibilité à se déplacer ou à financer certains bilans ou consultations, ou encore du fait de délais de rendez-vous très éloignés dans le temps (parfois jusqu'à deux ans d'attente pour certains bilans).

Les solutions sont complexes à mettre en œuvre pour ces enfants, face à ces multiples contraintes, mais dans tous les cas une demande d'aide, aux services sociaux ou à la médiation santé, notamment, peut permettre de débloquent certains freins, particulièrement s'ils sont d'ordre financier.

3.2. Les enfants en situation de handicap confrontés à des difficultés majorées

Les problèmes de manques de places dans les établissements médico-sociaux qui sont observés au niveau national, sont également confirmés sur l'agglomération annemassienne : les demandes sont supérieures au nombre de places effectivement existantes au CAMPS, dans les SESSAD et IME du territoire ou en proximité de celui-ci. Par ailleurs, selon le

¹⁹ Une information préoccupante est définie comme étant « une information transmise à la cellule départementale mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 226-3 pour alerter le président du conseil départemental sur la situation d'un mineur, bénéficiant ou non d'un accompagnement :- pouvant laisser craindre que sa santé, sa sécurité ou sa moralité sont en danger ou en risque de l'être- ou que les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises ou en risque de l'être » (art. R226-2-2 du Code de l'action sociale et des familles). <https://www.autonome-solidarite.fr/articles/information-preoccupante-ou-signalement-quelles-differences/>

handicap, il arrive parfois que les ressources adaptées soient éloignées de l'agglomération annemassienne, et qu'il faille se déplacer à Annecy, voire à Lyon, avec alors une impossibilité d'effectuer des allers-retours chaque jour.

Dans les écoles, un manque d'AESH (Accompagnants d'élèves en situation de handicap) est aussi observé, ce qui là encore est conau niveau national. Or, pour certains enfants aux troubles particulièrement complexes ou envahissants, l'absence d'AESH signifie purement et simplement une impossibilité d'aller en cours, ce qui constitue donc une entrave majeure à la fois à leur inclusion scolaire mais aussi aux apprentissages.

L'inclusion scolaire et sociale des enfants en situation de handicap est aussi bénéfique à leur bien-être et à leur bonne santé mentale. Au-delà, l'inclusion sociale de ces enfants qui est largement améliorée par les possibilités d'avoir accès aux ressources périscolaires ou de de loisirs, n'est pas toujours possible, faute de personnels formés et en nombre suffisant. En effet, face à certains handicaps, il est nécessaire de pouvoir mobiliser des professionnels de manière spécifique voire exclusive. Qu'il s'agisse de l'accès à la cantine, aux activités périscolaires, ou aux activités de loisirs, les mercredis et vacances scolaires, l'enjeu de la formation des salariés est essentiel. Cette contrainte était, au moment de l'étude, objectivée par la MJC d'Annemasse, qui constatait à la fois les besoins des enfants mais aussi les difficultés à mobiliser les ressources pertinentes face à ces besoins. Par ailleurs, il existe un fort besoin des parents de ces enfants de pouvoir échanger, trouver une ressource d'appui et de répit. Pour répondre à ce besoin, la MJC envisage de remettre en place un espace Parents-Enfants, qui permette d'accueillir, entre autres, des enfants en situation de handicap et leurs parents, pour des temps de rencontre, d'échange, de détente.

En tout état de cause, l'inclusion sociale des enfants en situation de handicap par l'accès à des structures de loisirs est une dimension essentielle à leur développement et participe de leur possibilité d'apprendre, de rencontrer d'autres enfants, de s'ouvrir à différentes activités, et *in fine*, de développer leurs aptitudes et de progresser dans leur inclusion sociale. L'Espace de Vie Sociale accueille déjà plusieurs enfants en situation de handicap, et dans certains cas, peut mobiliser un animateur pour un seul enfant. Les enfants accueillis peuvent avoir des handicaps moteurs, mais aussi des déficiences ou des troubles du comportement : la question d'une formation adéquate des animateurs est dès lors essentielle. Ainsi, plusieurs animateurs de l'EVS ont été formés à l'accueil des enfants ayant un trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) par l'association Hyper Super TDAH France. Reste que le turnover des animateurs, souvent jeunes parfois étudiants ou en formation, en recherche d'un emploi en CDI, rend complexe la capitalisation de ces formations et de leur propre expérience auprès des enfants porteurs de handicaps.

On notera également l'ouverture (fin 2022) d'une Unité d'Enseignement Maternelle Autisme (UEMA), portée par l'association l'ADPEP74 dans l'école maternelle du Pont du Loup, située sur la commune de Monnetier-Mornex. Bien que cette commune ne fasse pas partie d'Annemasse Agglo, il est probable que le bassin de recrutement de l'UEMA soit plus large que celui de la commune et qu'il concernera aussi l'agglomération annemassienne. Cette unité a pour mission de favoriser les apprentissages scolaires, la communication et le développement de l'autonomie pour chaque enfant, par le biais de programmes adaptés. Les

professionnels médico-sociaux de l'unité travailleront en lien et en étroite collaboration avec l'enseignante spécialisée de la classe.

Du côté de l'Education Nationale comme des structures d'accueil périscolaire, de loisirs, le besoin de personnels, mais aussi de personnels formés à la prise en compte du handicap dans l'accueil de l'enfant a également été largement pointé par les professionnels du territoire. L'enjeu de l'accès à des formations de qualité est donc aujourd'hui bien reconnu par tous les professionnels.

La parole aux habitants

Les habitants du Perrier notent qu'il y a, à Annemasse, un parc qui est signalé comme étant particulièrement adapté aux jeunes enfants en situation de handicap, car un espace sécurisé leur serait dédié. Outre le fait que cette démarche est vécue comme largement stigmatisante et discriminante par les parents, cet espace se trouve à proximité d'une aire fermée dévolue aux chiens, et qu'elle ne présente aucune zone d'ombre, quel que soit le moment de la journée. Le fait que désigner un espace séparé pour les enfants en situation de handicap ne favorise pas du tout leur inclusion sociale, et le fait que cet espace ne soit pas vraiment qualitatif aggrave le sentiment de relégation que peuvent avoir certains parents.

Les parents d'enfants en situation de handicap estiment que l'accès à un espace particulièrement adapté à certains enfants (notamment les enfants atteints de troubles du spectre autistiques, qui peuvent craindre le bruit ou encore qui peuvent être plus agités et se blesser) est positif, mais que ces espaces devraient être créés dans tous les parcs de l'agglomération pour faciliter au maximum la mixité entre enfants, réduire les mécanismes de stigmatisation, rejet ou discrimination et afin d'améliorer l'interconnaissance entre enfants et l'inclusion sociale des enfants porteurs de handicap.

4. Enjeux de santé des adolescents et jeunes

4.1. La santé mentale : premier point de vigilance

Les adolescents et les jeunes constituent, au plan statistique la tranche d'âge qui, globalement, présente le meilleur état de santé : les difficultés liées aux maladies de l'âge adulte ou du vieillissement de sont pas encore présentes et les maladies dites « infantiles » ont été surmontées. C'est ainsi la tranche d'âge où le recours aux soins, les hospitalisations, etc. sont les plus faibles.

Néanmoins, et bien qu'au plan somatique les jeunes présentent le meilleur état de santé, comparativement aux autres tranches d'âge, il est aujourd'hui bien documenté que leur santé mentale constitue le principal point de vigilance. Ce sont ainsi les jeunes qui présentent le plus fort taux en matière de tentatives de suicide, et le suicide est la deuxième cause de mortalité chez les jeunes, après les accidents de la route. L'agglomération annemassienne ne

fait pas exception et les professionnels observent des difficultés pour cette tranche d'âge, même si elles concernent une minorité de jeunes.

Les comportements addictifs sont la première problématique identifiée : qu'il s'agisse de consommations problématiques de substances psychoactives, parfois avec dépendance (notamment au cannabis, mais aussi à l'alcool, au tabac ou encore à la chicha) ou d'un usage massif des écrans, la thématique des addictions est un fort sujet d'inquiétude, et ce d'autant plus que ces consommations sont souvent banalisées par les jeunes. Les consommations d'alcool et de cannabis sont complètement rentrées dans les habitudes de certains et sont souvent considérées comme une pratique de détente normale, même si l'ivresse est au rendez-vous, avec les risques qui peuvent accompagner ces consommations. Outre la banalisation de ces consommations, les professionnels observent un rajeunissement de l'âge des consommateurs, ce qui semble se vérifier à l'échelle nationale. Les consommations problématiques de substances psychoactives, qu'elles soient ponctuelles et massives ou qu'elles se chronicisent, témoignent toujours, a minima d'une anxiété, d'un besoin d'apaisement, en lien avec des problématiques de vie (tensions familiales, pression ou échec scolaire, difficultés d'inclusion sociale, ...) qui renvoient à des enjeux de santé mentale.

Le mal-être de certains jeunes qui vire parfois à la dépression est un autre grand point d'alerte. Les facteurs de risques sont aujourd'hui bien documentés et concernent davantage certains jeunes, notamment ceux qui sont davantage exposés à la précarité, aux maltraitances familiales, aux violences intrafamiliales, aux phénomènes de harcèlement ou à certains troubles psychiques. Néanmoins, les leviers du mal-être ont été amplifiés chez tous les jeunes, mais plus encore chez ceux qui étaient déjà en situation de fragilité, par la crise sanitaire et les confinements successifs, le fait de devoir suivre des cours à distance, de devoir mettre en attente certains projets. Certains jeunes qui fréquentaient des clubs, des structures de loisirs, ne sont pas « revenus » après le dernier confinement, et il semble que certains se soient encore plus isolés et repliés sur leurs difficultés. Or, le risque de dépression et de conduites à risques est majoré par l'isolement et par la difficulté à exprimer cette souffrance, à demander de l'aide. Le PAEJ de Rouge Cargo, présent sur l'agglomération constitue une ressource précieuse, mais il n'y a pas de psychologue en son sein et face à certaines situations qui relèvent de la prévention et non d'un soin, l'EPSM oriente les jeunes vers des téléconsultations ou encore des numéros verts gratuits, qui permettent un premier contact, l'expression des difficultés vécues et ressenties et parfois certaines orientations. Les freins financiers, les distances constituent aussi de véritables obstacles à l'accès aux soins ou à des ressources d'écoute pour certains jeunes. La proximité, la visibilité et la gratuité des ressources d'écoute sont dès lors un levier important de prise en charge du mal-être mais aussi de prévention des conduites à risques et la communication auprès des jeunes sur les différentes ressources existantes est un point essentiel.

Les parents des jeunes sont eux-mêmes parfois dans de grandes difficultés face à leurs enfants qui présentent des signes de mal-être. Mais, même s'ils sont eux-mêmes en souffrance face à leurs adolescents ou jeunes adultes, ils ignorent souvent qu'il leur est possible de demander de l'aide et de trouver des ressources à proximité, à la fois pour leur enfant et pour eux-mêmes. Rouge Cargo peut constituer une première ressource, mais d'autres professionnels, s'ils sont formés, peuvent également devenir une ressource pour ces

jeunes et leurs parents (notamment via les formations en santé mentale : Premiers Secours en Santé Mentale, repérage et prise en charge de la crise suicidaire, notamment).

La parole aux habitants

Les parents rencontrés sur le quartier du Perrier ont confirmé et souligné les inquiétudes quant au mal-être des jeunes, qui peut aussi être en lien avec des activités de délinquance notamment avec le trafic mais aussi la consommation de drogues, majoritairement du cannabis. Cette problématique de jeunes qui voient dans le « deal » une porte de sortie à ce qu'ils perçoivent comme une absence de perspectives semble s'être aggravé depuis que certaines structures ont fermé (notamment la MJC sur Le Perrier) et qu'il y a moins d'éducateurs spécialisés dans les espaces publics qu'il y a quinze ou vingt ans.

Les parents constatent ainsi que certains jeunes se replient de plus en plus sur eux-mêmes, sur le groupe, ou encore « errent » dans le quartier : ils ne participent plus à des activités collectives, des sorties ou ateliers, proposés par les structures, comme cela semblait être le cas autrefois. Le mal-être, la consommation de cannabis et la tentation de la délinquance sont d'autant plus forts que ce repli s'intensifie.

4.2. Vie affective et sexuelle : les nouveaux défis

Outre les besoins d'informations et de sensibilisation des jeunes sur tout ce qui touche aux relations sexuelles et aux possibles prises de risques associées (grossesses non désirées, Infections sexuellement transmissibles), qui sont toujours bien présents, les professionnels pointent des problématiques qui étaient moins visibles ou exprimées il y a seulement 10 ans.

Ainsi, la question des violences sexuelles, des agressions sexuelles peut concerner des jeunes, qui ne sont pas toujours conscients d'en être victimes. La nécessité de les sensibiliser à repérer la contrainte, à comprendre la notion de consentement sont d'autant plus importants que les modèles familiaux, sociaux ou encore les modèles proposés sur internet ne vont pas toujours dans le sens de l'égalité hommes-femmes, du respect des personnes et de leur intégrité physique et psychique.

Les professionnels ont par ailleurs souligné que des pratiques de prostitution peuvent avoir lieu parmi les jeunes, sans qu'ils identifient bien qu'il s'agit de prostitution. La précarité, parfois les violences dans la famille ou le groupe social peuvent empêcher les jeunes de conscientiser la dimension marchande de certains actes et le poids de la contrainte qui pèse sur eux. D'où la nécessité d'aborder davantage ce sujet avec les jeunes, afin de leur permettre de nommer et d'identifier des violences qu'ils pourraient banaliser dans certains contextes. Ce qui soulève aussi la question de la sensibilisation ou formation des différents professionnels qui travaillent au contact des jeunes, y compris les animateurs dans les structures de loisirs : tous en effet ne seraient pas « à l'aise » avec ces thématiques et peuvent dès lors difficilement aider les jeunes face à des problématiques de contraintes, de consentement, de violences, d'égalité hommes-femmes.

En ce sens, la mobilisation des acteurs de l'agglomération annemassienne, sous l'impulsion d'Annemasse Agglo, dans le cadre d'une démarche de recherche-action spécifique lancée en 2021 sur la prostitution des mineurs, est une première étape qui a su fédérer les partenaires et qui méritera d'être développée.

Autre point d'attention que les professionnels ont soulevé : les questions liées à l'identité sexuelle et au genre. Dans certaines structures ou établissements scolaires, les jeunes expriment un mal-être ou parfois des attentes dans ce domaine, face auxquelles les adultes, professionnels ne savent pas toujours répondre. Là aussi, les besoins de sensibilisation, de formation à ces questions semblent se faire jour, pour pouvoir apporter de l'aide, indiquer des orientations, pour des jeunes qui pourraient exprimer des questionnements ou un mal-être face à ces questions, dans des environnements familiaux et sociaux pas toujours ouverts ou à l'écoute sur ces sujets. En la matière, l'association AIDES a rappelé que, les enjeux d'identité sexuelle ou de genre posent la question de la prise en compte de la santé des personnes LGBTIQ+. Certains dispositifs proposent actuellement une offre attentive aux besoins spécifiques de ces publics et notamment le CeGIDD du CHAL, mais aussi AIDES qui a des permanences à Annemasse et propose une approche de santé communautaire en lien notamment avec un groupe d'auto-support de personnes transgenre-transsexuelles et non binaires.

4.3. Des fragilités particulières : jeunes en situation de handicap, MIE, ou protégés

La précarité et les contextes familiaux maltraitants sont toujours de grands facteurs de vulnérabilité et de mal-être pour les adolescents et les jeunes et ils doivent toujours constituer un point d'alerte.

Mais d'autres difficultés doivent encore être prises en compte. Ainsi, les jeunes porteurs de handicap voient toutes les difficultés de l'adolescence majorées, avec de surcroît des difficultés d'accès à la scolarisation selon leurs possibilités d'être aidés en classe par un AESH, mais aussi selon les possibilités de se former, d'avoir accès à un emploi. L'infirmière scolaire du lycée Technologique et Professionnel Jean Monnet a pointé le fait que 10% des lycéens sont porteurs de handicap, et que tous sont loin d'avoir accès aux AESH dont ils auraient besoin pour pouvoir suivre leur scolarité dans de bonnes conditions.

Les mineurs isolés étrangers (MIE) constituent un autre public de jeunes vulnérables, de mieux en mieux repéré. Ces jeunes cumulent de grandes difficultés, mais aussi souvent une grande volonté de réussir par les études et la formation. Outre le fait qu'ils sont seuls et sans parents ou famille à proximité, ils ont souvent vécu de grandes violences et dangers dans leur parcours de migration et enfin, après 18 ans, ils n'ont aucune garantie de pouvoir poursuivre leur formation ou projet professionnel en France. La fragilité de leur situation, leur isolement affectif et social et les souffrances liées au parcours de migration, sur fond d'accès aléatoire aux ressources de soins somatiques, sont bien repérés par les professionnels du territoire qui s'inquiètent des possibilités réelles de prendre en charge et d'aider ces jeunes, notamment sur le versant de leur souffrance psychique, lorsqu'elle s'exprime.

Enfin, certains professionnels ont souligné le fait qu'en cas de maltraitances et de mise en danger des adolescents, les mesures de protection nécessaires sont bien mises en place, mais qu'en revanche, même lorsque des problématiques familiales et traumatiques semblent aigues, l'accès aux ressources en santé mentale reste complexe, notamment du fait des délais au CMP infanto-juvénile.

Cette problématique de saturation des files actives des CMP infanto-juvéniles concerne de nombreux CMP en France et s'explique en partie par le manque de médecins psychiatres (une problématique nationale), mais aussi par le fait que les CMP étant une ressource de service public, elle est accessible au plus grand nombre, et donc très largement sollicitée, contrairement au secteur libéral, où la pratique des dépassements d'honoraires peut créer un frein sérieux pour une partie des familles.

4.4. Des ressources de prévention et de soin diversifiées pour les jeunes

L'agglomération annemassienne présente une grande richesse et diversité de ressources complètement ou en partie dédiées aux jeunes.

En premier lieu, la **Maison des Adolescents** (MDA), Rouge Cargo, située à Vétraz-Monthoux, et portée par **l'EPSM** de la Vallée de l'Arve, constitue une ressource précieuse dans un contexte très contraint. En effet, la MDA accueille les adolescents de 11-21 ans seuls, ou avec leurs familles (ou encore les familles seules), gratuitement, sur place ou par téléphone, dans un objectif de prévention et de première prise en charge. Au sein de la MDA on trouve différents professionnels qui interviennent dans le champ de la santé mentale :

- Un **Point Ecoute Jeunes** (mais qui au moment de l'étude ne comptait pas de psychologue)
- Un **Centre thérapeutique à Temps Partiel (CATTP) pour Adolescents, portée par l'EPSM**
- Une **Consultation Jeunes Consommateurs (CJC)** avec ou sans substances psychoactives, porté par l'association **APRETO**

A cet éventail déjà très complet s'ajoute le **CPEF, porté par le CHAL**, dans ses locaux d'Ambilly.

L'antenne de la **Maison des Adolescents (MDA) Rouge Cargo** semble bien repérée à la fois par les jeunes et par les professionnels du territoire, et son accès physique en transports en commun semble assez facile.

Une autre ressource spécifique au territoire est la **Clinique des Vallées**. Cet établissement privé a développé une ressource pour prendre en charge les situations de crise, « *in situ* » : **l'équipe mobile INTERFACE** peut ainsi intervenir au sein des structures, dans une situation identifiée comme une « crise » par les professionnels de la structure, avec une possibilité d'hospitalisation si besoin. Cette équipe est très bien repérée sur le territoire, par les autres professionnels.

Néanmoins, il semble qu'il manque globalement des ressources sur le territoire, face aux besoins identifiés, en matière de « clinique adolescente » en santé mentale et aussi des lits d'hospitalisations, notamment dans le secteur public, spécifiquement dédiés aux adolescents, dont les besoins ne sont pas les mêmes que ceux des enfants ou que ceux des adultes. De même, il semble que les ressources d'aval (notamment les soins de suite et de réadaptation) soient insuffisantes sur le territoire face aux besoins des jeunes psychotiques en sorties d'hospitalisation. On rappellera ainsi que la forte dynamique démographique du territoire explique une importante présence des jeunes et donc des besoins de ressources pour répondre aux besoins de santé, notamment en matière de santé mentale.

Le territoire est également pourvu en **éducateurs de Prévention Spécialisée, portée par l'association PASSAGE** (mission confiée et financée par le Conseil Départemental de la Haute-Savoie, dans le cadre de l'Aide Sociale à l'Enfance). Ces éducateurs qui accompagnent les jeunes en difficultés d'insertion, agissent à la fois comme des ressources de repérage du mal-être éventuel des jeunes, et des ressources d'étayage, d'écoute et si besoin d'orientations vers d'autres spécifiques en santé mentale.

En matière de vie sexuelle et affective, l'agglomération est également bien dotée. Outre les **infirmières scolaires** qui peuvent recevoir collégiens et lycéens pour des temps d'écoute et des orientations si besoin, celles-ci peuvent délivrer gratuitement des contraceptions d'urgence (ou « pilule du lendemain ») aux jeunes. La contraception d'urgence peut également être délivrée gratuitement en **pharmacies** aux mineurs, simplement sur demande et déclaration de leur âge, sans qu'ils aient besoin d'une autorisation parentale ou de fournir une pièce d'identité²⁰. Néanmoins, selon le niveau de connaissance de ces dispositions légales par les professionnels présents en pharmacie, cette délivrance peut être aléatoire.

L'association du Planning Familial assure des permanences à Annemasse. L'équipe présente en permanence est composée de bénévoles et ne comprends pas de médecins : il s'agit donc d'une ressource d'écoute, de conseil et d'orientation mais qui ne peut faire d'exams médicaux, de suivis.

Le collectif Acrostiche, présent depuis 2004 sur le bassin du Genevois, coordonné par le Conseil départemental de Haute-Savoie regroupe des professionnels de santé (médecins, sages-femmes, infirmières) et socio-éducatifs (psychologues, assistants sociaux, conseillères conjugales, éducateurs, animateurs, enseignants, conseillers d'éducation) ayant bénéficié d'une formation en éducation à la sexualité dispensée par l'Éducation nationale. Ces professionnels ont signé la Charte académique de l'intervenant en éducation à la sexualité et

²⁰ Haute Autorité de Santé :

Le consentement des titulaires de l'autorité parentale n'est pas requis. La minorité est justifiée par la simple déclaration orale faite au pharmacien par l'intéressée. Le pharmacien ne doit en aucun cas demander une pièce d'identité.

https://www.has-sante.fr/jcms/c_1759990/fr/contraception-d-urgence-dispensation-en-officine

peuvent donc intervenir en classes, en collège et en lycée, pour réaliser des interventions de promotion de la santé affective et sexuelle.

Enfin, plusieurs « **Point Information Jeunesse** » sont présents à Annemasse, Gaillard et Ville-la-Grand. Ces dispositifs aident les jeunes à s'orienter dans leurs projets, leurs recherches d'emploi ou de ressources spécifiques, notamment. Les professionnels des PIJ, constituent ainsi également un point d'appui et une ressource d'orientation pour les jeunes, y compris vers des structures de santé présentes sur le territoire.

5. Enjeux de santé des adultes

5.1. Des risques de retards ou de renoncements aux soins

L'absence de médecins est un problème qui commence à devenir aigu pour une partie des nouveaux habitants qui ne trouvent pas de médecins qui acceptent de les prendre dans leur patientèle, faute de place, mais aussi pour ceux dont le médecin part à la retraite sans être remplacé.

Cette forte contrainte implique de grandes difficultés pour consulter, ponctuellement en cas de symptômes ou pour des suivis (notamment en ce qui concerne les pathologies chroniques), mais elle constitue aussi un frein pour accéder à des médecins d'autres spécialités, si besoin. Sans orientation et sans ordonnance du médecin traitant, il est difficile d'accéder à d'autres spécialistes et quand bien même les spécialistes accepteraient le patient, le tarif appliqué à cette consultation, sans orientation préalable par un médecin traitant, serait plus élevé. Même si, en cas d'urgence ou de symptômes massifs, des solutions sont généralement trouvées, il n'en demeure pas moins que cette difficulté d'accès aux médecins encourage l'automédication et l'abandon des démarches pour rencontrer des spécialistes.

On note que ces difficultés semblent exacerbées en matière de santé mentale : les CMP ont des files actives très importantes, même si les délais pour un premier rendez-vous sont bien inférieurs en psychiatrie générale par rapport à la psychiatrie infanto-juvénile. Le secteur libéral constitue une ressource importante sur le territoire, mais les dépassements d'honoraires restent une barrière sérieuse pour les publics modestes qui ont des complémentaires Santé « basiques ».

Face à ces difficultés multiples en santé mentale, la clinique des Vallées va développer des formations aux Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM) qui seront proposées aux professionnels ainsi qu'aux habitants qui le souhaitent. Les Premiers Secours en Santé Mentale n'ont en aucun cas vocation à remplacer les soins, mais ils peuvent permettre aux personnes de mieux accompagner et entourer les individus qui peuvent être concernés par une difficulté psychique, notamment lorsqu'elle est soudaine et intense (crise suicidaire, décompensation). L'objectif de ces soins est que l'individu concerné puisse mieux comprendre ce qui lui arrive, qu'il puisse accéder aux soins dans les meilleures conditions possibles et

aussi avoir accès aux ressources de rétablissement (réhabilitation psycho-sociale...), et aux ressources d'inclusion sociale et professionnelle.

5.2. Personnes en situation de handicap : de grandes difficultés de circulation

Les professionnels et les bénévoles de l'association Espace Handicap, présents lors des entretiens collectifs convergent sur le fait qu'il existe certaines ressources dédiées ou particulièrement accessibles aux personnes en situation de handicap sur l'agglomération Annemassienne, mais que les informations sont dispersées et qu'il est finalement à la fois difficile d'avoir une vue d'ensemble sur l'existant dans l'agglomération et de pouvoir communiquer sur ces ressources, auprès des personnes concernées par un handicap ou de leurs proches. Qu'il s'agisse de ressources en matière de santé, du social, mais aussi dans le domaine des loisirs, de la sociabilité il serait pertinent de pouvoir constituer un annuaire qui permette d'identifier à la fois toutes les structures, de pouvoir les localiser sur l'agglomération, et de savoir comment les contacter. Un tel annuaire serait à la fois très utile aux personnes en situation de handicap, à leurs proches, mais aussi aux professionnels qui accompagnent ces publics. On note ainsi que l'existence du dispositif Handiconsult, présent sur le CHANGE, ouvert à tous les habitants concernés sur le département, n'a pas été évoqué lors des travaux de groupe, dans le cadre de ce Diagnostic Local de Santé, ce qui témoigne peut-être d'un besoin de communiquer davantage sur cette ressource spécifique. Handiconsult s'adresse aux enfants et aux adultes lourdement handicapés, en échec de soins en milieu ordinaire, résidant en institution publique, privée ou à domicile. Il concerne tous types de handicap (handicap moteur, visuel, auditif, psychique, intellectuel) avec forte dépendance. Le rapprochement des soins odontologiques et médicaux est la pierre angulaire « d'Handiconsult ». Selon les besoins de la personne, Handiconsult permet d'organiser un ou plusieurs rendez-vous au Centre hospitalier Annecy Genevois (CHANGE) sur le site d'Annecy, auprès de différents spécialistes.

Un point a été particulièrement mis en exergue, notamment par l'association Espace Handicap, qui revêt un certain caractère d'urgence : il s'agit de l'accessibilité physique des ressources de l'agglomération pour les personnes en situation de handicap. De nombreux passages et structures de l'agglomération ne sont pas encore aux normes, notamment au plan de la facilitation de la circulation des personnes à mobilité réduite. Ces obstacles sont autant de freins dans l'accès aux soins, aux droits, mais aussi aux ressources de loisirs et de sociabilité et il est nécessaire de mettre ces passages aux normes d'accessibilités :

- Les trottoirs et voies de circulation piétonnes de l'agglomération (en veillant à ce que le « fil d'eau » situé dans le caniveau, ne constitue pas un obstacle à l'accès du trottoir au niveau du « bateau »). L'association Espace Handicap a déjà fait un travail de repérage et d'identification des travaux à réaliser en certains points de l'agglomération ;
- Les structures accueillant du public (en la matière, il s'agit de suivre la réglementation en vigueur, de telle sorte que l'accessibilité soit effective pour les personnes à mobilité réduite, qu'elles soient à pied ou en fauteuil) ;
- Redévelopper des transports en commun adaptés aux personnes à mobilité réduite, en créant un tarif réduit pour les accompagnateurs de personnes en situation de

handicap nécessitant une aide, afin de faciliter et encourager leurs déplacements et améliorer leur accès aux soins, aux ressources administratives, de sociabilité, de loisirs.

La commission accessibilité d'Annemasse Agglo qui n'avait pas encore pu se réunir au moment de l'étude, a depuis mis en route ses travaux et s'attelle, d'ores et déjà à améliorer ces différents points.

On notera enfin qu'une Communauté 360²¹ doit être installée prochainement sur le territoire et qu'elle constituera une nouvelle ressource, pour tous les publics concernés par un handicap. En effet, Les Communautés 360 sont des équipes d'acteurs locaux qui travaillent en coopération pour garantir une réponse aux problématiques de toutes les personnes en situation de handicap et de leurs aidants. Pilotées conjointement par les Agences Régionales de Santé, les conseils départementaux et les Maisons départementales pour les personnes handicapées (MDPH), les Communautés 360 réunissent les expertises des associations de personnes, des établissements et services médico-sociaux, de l'hôpital, des professionnels de santé de ville, de l'école, des entreprises, de la mairie, des services publics, des citoyens. Ces collectifs sont joignables 7 jours sur 7 grâce à un numéro national unique, le 0800 360 360 de mise en relation avec les acteurs du département, les plus adaptés selon la nature de la demande. Le numéro est accessible aux personnes en situation de handicap, aux aidants, soignants, proches et parents d'enfants en situation de handicap. Cette méthode de coopération a pour ambition d'apporter une réponse complète et individualisée aux besoins individuels. Les solutions proposées se concentrent sur 4 axes :

- L'accès aux soins ;
- Les solutions de répit ;
- Le soutien aux enfants en situation de handicap confiés à l'aide sociale à l'enfance ;
- Les interventions renforcées en cas de situation complexe ou critique

La parole aux habitants

Les habitants rencontrés sur Le Perrier et à Ambilly ont confirmé que la circulation à Annemasse et dans l'ensemble de l'agglomération est très difficile pour les personnes à mobilité réduite et tout particulièrement pour les personnes en fauteuil : manque de « bateaux » pour rendre les trottoirs accessibles, problème du fil d'eau et aucun indicateur sonors pour les non-voyants sont déplorés. De même, pour les personnes qui marchent mais avec difficultés, il serait extrêmement utile de multiplier la présence de bancs, afin de faciliter la circulation de ces personnes qui, parfois, renoncent à se promener ou à faire une course, de crainte de n'avoir pas la force de revenir chez elles, si elles ne peuvent s'asseoir un moment pendant le trajet.

²¹ <https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/communautes-360-le-dispositif-de-soutien-aux-personnes-en-situation-de-handicap-est-en-place-dans>

Par ailleurs, certains habitants ont souligné que pour accéder aux structures se trouvant dans les zones piétonnières du centre-ville d'Annemasse, il leur faut marcher de plus en plus, tout en laissant leur véhicule dans des parkings payants. Ceci est à la fois complexe et coûteux pour les personnes à mobilité réduite qui n'ont pas de reconnaissance de handicap et ne peuvent pas se garer sur les places spécifiques. Il manquerait ainsi des places de parkings gratuites pour personnes à mobilité réduite à proximité immédiate des structures, (CPAM, CAF, entre autres). Ces habitants soulignent que les amendes en cas de mauvais stationnement sont de 135 euros, ce qui semble particulièrement scandaleux à des personnes, qui sans avoir fait de demande à la MDPH, marchent avec une canne... Les parkings payants sont par ailleurs extrêmement défavorables aux petits budgets, au sein d'une agglomération où les distances peuvent être importantes, et la voiture indispensable.

5.3. La santé des femmes : deux points d'alerte

Les données statistiques sur la **participation des femmes de l'agglomération au dépistage organisé du cancer du sein** montrent une situation similaire à la région, mais moins bonne que sur le département de Haute-Savoie, avec un fort décrochage en ce qui concerne les deux quartiers en politique de la ville (Le Perrier-Château Rouge et le Chalet-Helvetia Park). Ainsi, à l'échelle de l'agglomération, environ la moitié des femmes concernées ne bénéficie pas de ce dépistage organisé (à partir de 50 ans), ce qui, bien qu'étant dans la moyenne régionale, n'en témoigne pas moins d'une importante marge en termes de possibilités d'amélioration. En ce qui concerne les femmes résidant dans les deux QPV, le niveau de non-participation à ce dépistage est particulièrement important et souligne la nécessité de renforcer de manière forte et dans la durée, la communication et la sensibilisation des femmes à l'intérêt du dépistage.

Ces données interrogent d'une manière générale le suivi des femmes en matière de gynécologie et leur niveau de sensibilisation à la prévention des cancers : cancer du sein, mais aussi cancer du col de l'utérus. Une étude publiée par l'ORS Auvergne Rhône-Alpes en 2022²² montre ainsi un taux de couverture du dépistage du cancer du col de l'utérus chez les femmes de 25-64 ans particulièrement bas sur l'agglomération annemassienne, à la fois très inférieur à celui du reste du département de Haute-Savoie et parmi les plus faibles de la région.

Cette étude montre par ailleurs que la Haute-Savoie se situe à un **faible niveau concernant la vaccination contre le papillomavirus Humain (HPV)** et que ce chiffre est particulièrement bas sur l'agglomération d'Annemasse. Rappelons que 100% des cancers du col de l'utérus sont dus à un papillomavirus et que la vaccination prévient très efficacement l'apparition de cancers, en ciblant les souches de HPV les plus répandues. Idéalement, cette vaccination doit être effectuée avant les premiers rapports sexuels et elle concerne aussi bien les filles que les garçons (les HPV étant aussi, notamment à l'origine de 30% des cancers de l'oropharynx). Même si le taux de prévalence des affections de longue durée (ALD) pour un cancer du col de l'utérus chez les femmes de plus de 25 ans en Haute-Savoie est l'un des plus faibles de la

²² Etude sur les leviers et les freins à la vaccination contre le papillomavirus humain. ORS Auvergne Rhône Alpes. Mai 2022 (p.51 et p.52) ; http://www.ors-auvergne-rhone-alpes.org/pdf/Rapport_HP_V_Region.pdf

région et que ce chiffre pourrait rassurer, il ne faut pas complètement écarter l'hypothèse d'un sous recours aux soins et à la prévention en matière de cancers féminins, à l'échelle de l'agglomération annemassienne, et en tout état de cause, le sous-recours à la vaccination contre le HPV et au dépistage organisé, dans un territoire qui compte des populations en précarité (et donc plus vulnérables en termes de santé globale et d'accès aux soins) constitue un très fort point d'alerte.

La CPAM réalise déjà de nombreuses actions d'informations et de sensibilisation sur les cancers féminins, qui seront importantes à maintenir voire à intensifier sur le territoire.

Le Centre Régional de Coordination des Dépistage des Cancers pilote les 3 programmes de dépistage concernant les cancers du sein, du col de l'utérus et du côlon (hommes et femmes pour ce dernier cancer) est également un point d'appui essentiel pour mettre en œuvre une communication sur le dépistage.

On notera enfin que le **CHAL** constitue une ressource de premier ordre en matière de dépistage des cancers féminins, du fait de son plateau technique, mais aussi des permanences du **CPEF** sur l'agglomération où ces questions peuvent facilement être abordées avec les femmes.

Enfin l'**APRETO**, également très sensibilisée sur les enjeux de suivis de santé des femmes, développe un projet avec les services de **PMI** présents sur le territoire, pour aider et accompagner les femmes ayant une problématique d'addiction vers les soins, et notamment en matière de santé sexuelle et reproductive.

Plusieurs des professionnels présents aux entretiens collectifs ont tenu à souligner une autre problématique qui est de mieux en mieux connue et reconnue concernant les femmes : **les violences** dont elles peuvent être victimes, tant au plan physique que psychique de la part de leurs conjoints ou partenaires. Au-delà des risques liés aux coups, qui entraînent différentes séquelles (incapacités temporaires de travail, et parfois la mort), les violences verbales, comportementales (contrôle, insultes, ...) créent une souffrance psychique très grave, de type traumatique. Ces violences affectent par ailleurs les enfants qui en sont témoins. Alors que cette thématique n'était pas apparue lors du diagnostic de santé réalisé en 2009, elle a été mise en exergue en 2022 par les professionnels rencontrés, ce qui témoigne à la fois de la connaissance et de la sensibilisation accrues sur le sujet des violences faites aux femmes. Ceci reflète également de la volonté des professionnels de traiter ce sujet, à la fois au plan du droit et au plan de la santé, pour une prise en charge globale des femmes qui en sont victimes. Les professionnels ont également souligné que les situations de grande précarité aggravent à la fois les types de violences subies, mais aussi les difficultés des femmes à savoir où et comment demander de l'aide. Ils repèrent par ailleurs des femmes en grande vulnérabilité qui sont, en parallèle, victimes de violences et dans une problématique d'addictions, certaines d'entre elles étant quelquefois contraintes de se prostituer pour pouvoir se fournir en substances, dans le cadre d'une relation d'emprise avec un partenaire violent.

Ces publics font l'objet d'une attention particulière pour les services du département mais aussi pour l'**APRETO**, et ce dans un contexte riche de ressources sur cette thématique. On repère ainsi sur l'agglomération annemassienne plusieurs points d'appui et d'aide concrète pour les femmes victimes de violences :

- **Annemasse Agglo**, qui soutient financièrement l'association **Espace Femmes** par convention depuis une vingtaine d'années, a initié en 2021 en accord avec l'Etat et le Département, un groupe-ressource territorial sur les violences au sein du couple. Ce groupe est piloté en binôme par l'intervenante sociale au commissariat pour le compte de la Direction de la Cohésion Sociale d'Annemasse Agglo et par une intervenante de l'association Espace Femmes ;
- **Annemasse Agglo** a également initié en 2015 la mise en place d'un poste **d'intervenante sociale en commissariat**, avec le soutien de la Préfecture et du Département. Cette professionnelle dispose des compétences et d'un positionnement spécifique qui lui permettent d'intervenir rapidement dans les situations de violences conjugales qui sont traitées au commissariat ;
- Le **CHAL dispose d'une unité de victimologie** spécialisée notamment dans la prise en charge des violences familiales. Cette unité a développé un réseau avec les différents partenaires du territoire. Cette activité s'organise soit par l'intermédiaire de consultations programmées, soit dans le cadre d'une prise en charge aux urgences du CHAL ;
- Le **Conseil de l'Ordre des médecins de Haute-Savoie** travaille également sur ce sujet, en proposant des formations aux médecins (notamment aux médecins généralistes) pour les aider à aborder la question des violences avec leurs patientes, et à accompagner ces femmes vers les soins nécessaires, mais aussi vers les ressources d'aide juridique (sans compter que les médecins doivent, du fait de modifications réglementaires récentes, signaler ces violences aux services du Procureur de la République²³) ;
- La **Compagnie de Gendarmerie de Reignier** a développé en 2021 une unité spécifique (Maison de la Confiance et des Familles) dans ses locaux d'Annemasse. Cette équipe est spécialisée dans le traitement des violences conjugales en zone Gendarmerie ;
- **Le Foyer du Léman** en partenariat avec l'association **ARIES**, dans le cadre de son accueil mère-enfant, travaille sur un projet autour de l'impact des violences sur les femmes et sur leurs enfants notamment au niveau psychique, qui au moment de l'étude était en recherche de psychologue pour concrétiser ce projet ;
- Enfin, il est aujourd'hui possible pour les femmes qui sont soignées, hospitalisées au **CHAL**, pour des violences, ou pour un autre motif alors qu'elles sont par ailleurs victimes de violences, de **porter plainte directement à l'hôpital**, sans avoir à faire d'autres démarches, ce qui constitue une aide précieuse à la fois en termes d'accompagnement et de sécurisation de la femme, protégée de son conjoint violent, tant qu'elle est à l'hôpital.

²³ Le Conseil national de l'Ordre des médecins a choisi en 2019, à une très large majorité, de soutenir une évolution de l'article 226-14 du Code pénal. Cette évolution, inscrite dans la proposition de loi visant à protéger les victimes de violences conjugales, permet à tout médecin ayant l'intime conviction que sa patiente est en danger vital immédiat et qu'elle se trouve sous l'emprise de l'auteur des violences d'en informer le procureur de la République. Le médecin reste tenu de s'efforcer d'obtenir l'accord de la victime à un signalement. En cas de refus, il serait alors tenu de l'informer du signalement fait au procureur de la République.

Il reste néanmoins important de continuer à communiquer auprès des femmes de l'agglomération sur l'existence de toutes ces ressources et sur les modes d'accès à celles-ci. Soulignons que les supports écrits étant peu accessibles à une partie des femmes vulnérables, parfois en difficulté de maîtrise de l'écrit ou du français, les communications orales sont également essentielles.

La parole aux habitantes

Plusieurs des femmes rencontrées au Perrier ont souligné leur gêne à circuler au centre du quartier, du fait de rassemblements importants d'hommes qui semblent désœuvrés et qui peuvent rester attroupés plusieurs heures sans bouger, à la même place, semblant observer les passants et notamment les passantes. Entre gêne du fait d'être observées, voire harcelées et craintes du contrôle social, certaines femmes évitent ces lieux.

Que ces craintes soient fondées ou non, elles renvoient à une problématique aujourd'hui bien documentée sur les espaces « genrés », qui peu à peu excluent les femmes. Même s'il n'y a jamais eu d'agression à proprement parler, de simples regards ou commentaires peuvent être très mal vécus par les femmes.

5.4. La santé mentale : les difficultés des malades, la souffrance des proches

Les professionnels ont souligné qu'il existe des cas problématiques dans certains logements, notamment liées à des personnes qui décompensent et entrent en crise psychotique et peuvent alors avoir des comportements « asociaux » avec des manifestations bruyantes, notamment la nuit, ou encore des personnes qui présentent une problématique d'incurie (« syndrome de Diogène ») et qui entassent pendant des mois des ordures diverses dans leur logement, jusqu'à ce que les odeurs, en général, alertent le voisinage. Dans tous les cas, la prise en charge de ces personnes est complexe : elle nécessite souvent une visite à domicile, où il s'agit de gagner la confiance de la personne et si possible, de l'accompagner jusqu'aux soins, qu'elle ait ou non déjà été suivie en psychiatrie.

Ces cas sont à la fois extrêmes et rares, mais ils peuvent suffire à dégrader sérieusement la qualité de vie des habitants de l'immeuble et créer un stress très important pour des personnes qui, par ailleurs, peuvent avoir le sentiment d'être victimes de formes de discrimination ou de relégation.

Ces cas complexes ont pu faire l'objet ces dernières années d'un travail spécifique, porté conjointement par la **Direction de l'Habitat et la Direction la Cohésion Sociale d'Annemasse Agglo**. Des démarches ont été menées, notamment à travers la commission de lutte contre l'habitat indigne (et l'incurie dans le logement) dans le cadre du Programme Local de l'Habitat de l'agglomération. Mais ces démarches doivent idéalement mobiliser de nombreux professionnels de champs différents : propriétaires du logement, bailleurs sociaux, hôpital, voire forces de l'ordre quelquefois... Cette problématique serait notamment l'un des sujets

dont le traitement pourrait être relancé et facilité par la remise en route du Conseil Local de Santé Mentale à l'échelle de l'agglomération.

La parole aux habitants

Des habitants concernés par la maladie mentale de leur proche ont fait part de leur sentiment de manque d'écoute dans la manière dont les soignants prennent en charge leurs proches : sentiment de coercition, absence de dialogue ont été pointés par certains.

Ces habitants ont aussi évoqué leur épuisement et leur désarroi lorsque ce proche, malade psychique, vit à domicile, notamment avec des parents sont vieillissants. A l'épuisement physique et moral qui s'installe au fil des ans du fait de l'accompagnement et de la veille sans relâche, qu'il faut parfois assurer face au proche sujet à une maladie mentale très invalidante (par exemple la schizophrénie), s'ajoute le ressenti d'un fort isolement : les soignants accompagnent peu les familles, qui elles-mêmes peuvent se sentir stigmatisées par l'environnement social.

L'absence de structure de répit, en proximité, facilement accessibles pour les publics modestes ou non véhiculés, qui permettraient aux familles d'avoir quelques temps de repos par semaine est souligné et vécu comme un manque important.

5.5. Les infections sexuellement transmissibles et le VIH : un point d'alerte, sur ce territoire urbain

Le territoire du Grand Genève, qui inclut l'agglomération annemassienne, montre un niveau de prévalence et d'incidence du VIH égal à celui de la métropole lyonnaise²⁴. L'association AIDES rappelle par ailleurs que le **CHAL** a une file active, concernant les prises en charge pour le VIH, de plus de 500 personnes²⁵. La question des maladies infectieuses sexuellement transmissibles constitue donc un réel point d'alerte (avec, en sus, l'épidémie émergente de variole du singe déjà bien repérée dans les zones urbaines, en France). L'agglomération annemassienne, parce qu'elle est incluse dans un grand pôle urbain (le Grand Genève), avec une ville centre importante, Genève, est ainsi concernée par des problématiques de santé largement observées en milieu urbain, du fait de pratiques et comportements des habitants comparables à ceux que l'on peut observer sur la métropole lyonnaise, par exemple. L'agglomération annemassienne fait ainsi face à des enjeux de santé, entre autres sur la question des infections sexuellement transmissibles et du VIH, qui sont ceux d'une métropole, avec des besoins en ressources et en partenariats de même niveau. Outre l'accompagnement en soins et en dépistage qui doit être offert aux personnes qui se savent infectées ou susceptibles de l'être, il est important de travailler à promouvoir encore le dépistage auprès

²⁴ Voir les données publiées dans : *Changer de focale pour agir sur une épidémie transfrontalière. Le VIH à la frontière franco-suisse*. Charpentier, N., Roduit, S., Piet, E., Monnet-Hoel, A., Malo, M., Degrootd, S., Livrozet, J. & Epaulard, O. (2021). Santé Publique, 33, 295-299. <https://doi.org/10.3917/spub.212.0295>

²⁵ Rapport d'activité COREVIH Arc Alpin. <https://www.alpesansida.fr/corevih-arc-alpin/>

des publics à risque qui ignorent leur séropositivité. L'association **AIDES** a ainsi souligné qu'il serait nécessaire de mener des travaux spécifiques pour affiner encore la connaissance de l'épidémie de VIH, notamment, sur ce grand territoire urbain et transfrontalier. A cet égard, **L'Observatoire Transfrontalier des Inégalités Sociales de Santé** conduit par AIDES, le CHANGE, l'Université de Genève, les HUG, le Groupe Santé Genève illustre la possibilité de mettre autour de la même table des acteurs de santé qui œuvrent de part et d'autre de la frontière.

6. Enjeux de santé des personnes âgées dépendantes

6.1. Le déficit de professionnels de santé complexifie les parcours de soins

Les personnes âgées, notamment lorsqu'elles ont plus de 70 ans et qu'elles sont dépendantes, ont une vulnérabilité accrue en matière de santé. Usure liée au vieillissement qui nécessite une prise en charge (presbytie, surdité, problèmes dentaires, fonte musculaire, ...), mais aussi maladies chroniques, voire dégénérescences neurocognitives font que cette tranche d'âge présente des besoins accrus de soins. Or, la situation de pénurie de professionnels de santé sur l'agglomération annemassienne met à mal ce besoin de soins et de suivis. Ainsi, l'absence de médecin traitant, notamment du fait que certains prennent leur retraite sans être remplacés, rend plus difficile l'accès aux autres spécialités dont les patients peuvent avoir besoin. De plus, sur une agglomération dont certaines communes sont semi-rurales, la question des déplacements se pose avec encore plus d'urgence pour les personnes âgées qui ne sont pas véhiculées ou ne conduisent plus. Idéalement, il faudrait que les professionnels de santé se déplacent davantage à domicile, lorsque l'état de santé de la personne âgée ne lui permet pas de se rendre au cabinet médical, ni de prendre les transports en commun. Or les médecins se déplacent de moins en moins à domicile, de même que les masseurs-kinésithérapeutes, car leurs files actives sont saturées et les déplacements sont autant de consultations non réalisées. Enfin lorsque les consultations avec certains spécialistes ont lieu hors de l'agglomération, les enjeux de déplacements sont encore plus complexes. Plusieurs professionnels ont souligné le besoin de pouvoir développer des consultations avancées de spécialistes au sein de l'agglomération, notamment pour les spécialités les plus utilisées par les personnes âgées, afin d'atténuer la contrainte des déplacements et le risque de retard ou de renoncement aux soins chez de ces personnes. Certains des professionnels présents au groupe ont par ailleurs rappelé que les dégénérescences neurocognitives liées à l'âge requièrent souvent des prises en charge multiples, notamment sur un versant neurologique mais aussi psychiatrique et gériatrique. Or, au problème de pénurie de médecins et de difficultés de déplacements, s'ajoute la faible articulation entre ces spécialités, un constat général en France, ce qui pèse sur la qualité de la prise en charge des personnes et la cohérence de leurs parcours de soins.

La parole aux habitants

Les personnes âgées rencontrées à Ambilly et au Perrier ont souligné leurs difficultés à se servir des outils numériques et leur besoin d'aide pour pouvoir se servir de ces outils : accès au dossier médical partagé, à leur Espace Santé, notamment. Ces personnes estiment que ces outils sont complexes et se trouvent parfois démunies devant ces outils, qui remplacent parfois le contact en « présentiel ». Les difficultés d'utilisation des outils numériques entravent l'autonomie des personnes qui pouvaient auparavant se rendre seules dans les structures et y expliquer leurs problèmes ou besoins, mais qui n'arrivent pas, aujourd'hui, à naviguer sur les sites internet.

6.2. Des déterminants spécifiques à prendre en compte en matière de prévention

La prévention primaire des risques chez les personnes âgées qui sont encore en bonne santé ou déjà en perte d'autonomie est importante à soutenir et à développer. Qu'il s'agisse de la prévention des chutes à domicile, de l'entretien musculaire ou cognitif ou de la prévention de la dépression, ces dimensions sont importantes à prendre en compte pour permettre aux personnes âgées de « bien vieillir » selon la formule aujourd'hui consacrée. La politique en matière de prévention est financée en partie par la CNSA, via la Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie (fonds gérés par le CODEP74) et les actions sont portées par des initiatives locales.

La prévention s'étend également aux conditions de vie et les enjeux liés au logement, notamment en termes d'adaptation à la perte de mobilité ou face à des capacités cognitives diminuées, sont déterminants pour faciliter le maintien à domicile et ce, plus encore, lorsque les personnes vivent seules. Vieillir à domicile est une demande extrêmement forte des personnes âgées, et cette possibilité est renforcée lorsque le logement est bien adapté à la perte d'autonomie.

On note dans ce domaine, l'existence de la **Plateforme de prévention des chutes, portée par le CHAL**, qui bénéficie du soutien de l'ARS et du Conseil Départemental de la Haute Savoie. Cette plateforme intervient sous forme d'ateliers dans plusieurs communes du territoire, avec notamment deux « ateliers équilibrés » à Annemasse. Il s'agit d'un programme d'activité physique mettant en jeu les fonctions responsables de l'équilibre statique et dynamique, qui s'accompagne d'une démarche d'éducation thérapeutique. Ces ateliers sont proposés aux personnes âgées vivant à domicile et permettent de mettre en place activement un plan de prévention des chutes.

L'isolement des personnes âgées est par ailleurs l'un des points d'attention pointés par les professionnels. Au-delà de l'aide concrète qui peut manquer aux personnes âgées pour certains actes de la vie quotidienne, même sans perte d'autonomie marquée (faire certains achats ponctuels, se déplacer en voiture), l'isolement relationnel est un facteur de risque connu. L'isolement relationnel peut en effet favoriser la dépression et la fragilisation de la personne âgée, jusqu'au syndrome de « glissement » (la personne âgée ne se nourrit plus, ne prends plus soin d'elle, ...). Certaines personnes âgées expriment une souffrance face à l'isolement et font preuve d'appétence pour les activités groupales, auxquelles elles

participent, à la mesure de leur mobilité. Pour d'autres, malgré un ressenti d'isolement, les difficultés de déplacement sont trop importantes ou encore la perte d'habitude d'aller vers les autres est trop ancrée et il devient alors difficile de retisser un lien social hors du domicile. Pour ces personnes, les visites à domicile de professionnels du soin, de l'aide à la vie quotidienne ou de bénévoles revêtent une importance particulière car, au-delà de l'aide apportée, elles deviennent un support essentiel de lien social. Sur ces différentes thématiques, l'association Réseau de gérontologie Annemasse Agglo Arve Salève, **REGAARS**²⁶ constitue une ressource précieuse, pour les personnes âgées, pour leurs proches aidants naturels et pour les professionnels qui interviennent auprès des personnes âgées. Cette association a ainsi notamment pour vocation de :

- Répondre aux préoccupations des personnes âgées et de leur entourage, notamment sur les questions liées au vieillissement
- Apporter toutes les informations et tous les éclairages nécessaires sur ces sujets
- Envisager les solutions possibles en orientant vers les ressources spécialisées, et notamment le service autonomie (gérontologie et handicap) ainsi que le pôle médico-social du Genevois du Conseil départemental
- Mettre en place des actions de prévention de la dépendance, de l'isolement
- Informer et soutenir les aidants

Par ailleurs, et en relation avec REGAARS, la **COOPération locale de lutte contre l'isolement** est un acteur de terrain, depuis 2018, bien identifié. Animé par Annemasse Agglo, ce collectif regroupe les structures volontaires (collectivités, associations, entreprises, clubs) autour de projets communs :

- Évènements pour porter la question de l'isolement auprès du grand public (opérations « chacun sa fleur » dans le centre commercial, création vidéo « les craies d'union ») ;
- Moments de sensibilisations/formations pour les bénévoles/professionnels des membres de la COOPération ;
- Moments partagés pour les personnes isolées suivies par les membres de la COOP.

A cette organisation s'ajoutent deux autres collectifs, dont REGAARS est l'instigateur et Annemasse Agglo l'animateur :

- **Le Collectif Atouts Ages**
- **Le Collectif Aides aux Aidants**

Depuis plus de quinze ans, des moments dédiés au « bien vieillir » et au « mieux accompagner » sont ainsi très régulièrement organisés par ces instances, en collaboration avec les sociétés mutualistes et autres caisses de retraite.

Salons, forums, conférences, paroles d'aidants, « Play back théâtre », parcours de formation d'aidants... Les ressources sont ainsi nombreuses sur l'agglomération annemassienne en matière de prévention et d'aide au « bien vieillir », même si elles manquent parfois encore de visibilité.

²⁶ Association REGAARS : <https://www.regaars.fr/>

Reste que les publics âgés en précarité ou très isolés demeurent un point de vigilance fort, car ce sont ceux qui font le moins appel aux ressources en présence.

Par ailleurs, plusieurs professionnels ont pointé le fait qu'il est nécessaire d'améliorer encore le repérage et la prévention de la fragilité chez les personnes âgées et ce afin de repousser le plus possible l'entrée dans la dépendance.

6.3. Le maintien à domicile : des besoins soulignés

Le maintien à domicile des personnes âgées qui sont en perte d'autonomie n'est possible qu'avec l'aide de différents professionnels qui se déplacent à domicile pour apporter l'aide nécessaire à la vie quotidienne et aux soins.

Sur l'agglomération annemassienne, plusieurs **SAAD et un SSIAD** interviennent auprès des personnes âgées, mais ces structures sont mises en difficultés par les problèmes de recrutement et de stabilisation des équipes, à l'instar de tous les acteurs présents sur la partie française du pourtour lémanique, invariablement impactés par l'attractivité des salaires offerts en Suisse. Par ailleurs, la crise sanitaire du Covid-19 a encore aggravé la désaffection pour ces métiers en contact avec les personnes âgées, du fait de la gestion particulièrement complexe du risque de contamination, notamment.

Mais au-delà de cette problématique autour du recrutement et du maintien des salariés dans les SAAD et SSIAD, les responsables de ces associations observent qu'il faut renforcer encore la formation des professionnels intervenant à domicile, notamment des SAAD, mais aussi des professionnelles salariées des entreprises prestataires, et ce afin d'améliorer leur capacité de veille sur les difficultés des personnes âgées dépendantes, parfois isolées (dépression et autres signes d'alerte et d'aggravation de la fragilité). La qualité de la prise en charge des personnes âgées dépendantes à domicile est par ailleurs largement améliorée par l'articulation des différents partenaires qui interviennent auprès de ces personnes. Les professionnels ont souligné à cet égard que les liens sont très bons entre SAAD, SSIAD, mais aussi avec le nouveau **DAC 74**, les services du Conseil départemental de Haute Savoie, l'association REGAARS, même s'il faut rester vigilants à améliorer le partage d'informations utiles à l'intervention de chacun au domicile. Il a par ailleurs été souligné que, dans le domaine des toilettes à domicile, les liens sont très fluides entre SAAD, SSIAD et infirmiers libéraux : une culture d'entraide existe dans ce domaine qui, malgré la saturation des files actives et les difficultés de recrutement, permet aux personnes âgées dépendantes du territoire d'être bien prises en charge à domicile.

Reste que sur l'agglomération annemassienne, les sorties d'hospitalisations sont encore souvent problématiques, comme c'est encore très souvent le cas, et ce quel que soit le territoire, notamment lorsque les sorties ont lieu en fin de semaine. Lorsque les personnes âgées dépendantes ou fragilisées par un problème de santé rentrent au domicile après une hospitalisation et qu'elles y sont seules ou accompagnées par un aidant lui-même âgé et fragile, le risque d'aggravation du problème ou d'apparition d'un autre problème (chute, erreur dans l'observance de la médication, ...) est augmenté.

A l'inverse, lorsque les personnes âgées fragiles, faute d'accompagnement et d'aide à domicile, restent plus longtemps que nécessaire à l'hôpital, en l'occurrence au CHAL, elles y bloquent des lits qui, de ce fait, deviennent inaccessibles à d'autres personnes ayant besoin de soins.

Face à ce constat partagé de grandes difficultés en sorties d'hospitalisation pour les personnes âgées, il semble indispensable de remettre en route les instances de concertation qui existaient entre ces différents acteurs et qui ont été mises à mal par la crise du Covid-19. En parallèle, le partage d'informations pertinentes pour chacun pourrait être amélioré si les acteurs concernés investissaient plus massivement les opportunités d'échange de données offertes par la plateforme de service public SARA/MonSisra²⁷.

Enfin, le maintien à domicile, est souvent possible grâce aux aidants naturels, mais ceux-ci, parfois âgés ou épuisés eux-mêmes peuvent quelquefois devenir maltraitants vis-à-vis de leur conjoint ou proche âgé et dépendant. Ce risque lié au maintien à domicile est de mieux en mieux repéré, mais les ressources de prévention et d'aide encore sont insuffisamment connues du grand public ou mobilisées. Plusieurs professionnels ont ainsi insisté sur la nécessité de renforcer encore les liens entre les services de protection des personnes vulnérables et la Justice, afin d'intervenir à temps, lorsque des maltraitances sont suspectées ou avérées. Ainsi, les moyens du Tribunal d'Instance seraient à renforcer pour permettre des réponses plus rapides.

6.4. Les EHPAD : un manque de moyens souligné

Pour les personnes âgées dépendantes qui ne peuvent demeurer chez elles, car leur domicile est par trop inadapté, ou que leur dépendance est aigue (GIR 1 et 2 notamment), l'accueil en EHPAD est indispensable. Or les professionnels convergent sur le fait que l'agglomération annemassienne manque de places en EHPAD, notamment pour les personnes démentes-déambulantes, qui sont les plus difficiles à prendre en charge (car elles doivent être accompagnées souvent de jour comme de nuit, étant souvent perturbées au niveau des temps de sommeil et de veille). Les places manquent également dans les établissements de Soins de Suite et de réadaptation (SSR) gériatriques, qui sont l'une des solutions pertinentes et indispensables pour beaucoup, en sortie d'hôpital. D'autres nouvelles structures d'accueil alternatives se développent pour palier à ces difficultés **comme l'Accueil de nuit ou l'Habitat Accompagné Partagé et Inséré dans la vie sociale** (HAPI).

Les **EHPAD** du territoire sont, comme c'est souvent le cas en France aujourd'hui, confrontés à la pénurie de professionnels soignants, en particulier en ce qui concerne les infirmiers ainsi que les médecins coordonnateurs et médecins traitants. Cette pénurie est particulièrement prégnante en Haute-Savoie du fait de la proximité avec la Suisse et sa politique de hautes rémunérations. Dans ce contexte, les EHPAD sont contraints de réduire leur nombre de lits ouverts faute de professionnels soignants.

²⁷ Voir si filière gérontologique du CHAL toujours d'actualité (indication Thierry) : <https://ch-alpes-leman.fr/soins/filiere-personnes-agees/>

7. Hygiène de vie et cadre de vie : déterminants majeurs de la santé

7.1. Hygiène de vie et alimentation : points de fragilité chez les publics modestes

Les chiffres issus des bases de données en santé montrent que le diabète est une pathologie particulièrement présente sur l'agglomération annemassienne et tout particulièrement sur le QPV du Perrier. Le lien entre défavorisation sociale et diabète est aujourd'hui bien connu et documenté²⁸ et les données statistiques nationales comme régionales mettent clairement en exergue la prévalence du diabète dans les territoires défavorisés, urbains ou ruraux. Les comportements individuels semblent jouer fortement dans l'apparition de cette maladie. Ainsi, la sédentarité, mais aussi une alimentation déséquilibrée, trop riche en sucres et en graisses, sont des conditions particulièrement propices pour déclencher un diabète. Les aliments industriels (biscuiterie, viennoiserie, confiserie, sodas, plats préparés, ...) sont particulièrement pointés du doigt car ils conjuguent souvent ces deux dimensions (et sont par ailleurs également souvent trop salés). Certains des professionnels du territoire ont émis l'hypothèse que le coût des aliments sains peut constituer un frein pour les publics les plus précaires et favoriser l'achat d'aliments industriels ayant un faible coût (dans les magasins « discount » notamment). Cet élément joue certainement comme une limite d'accès à une alimentation saine, néanmoins, d'autres professionnels ainsi que des habitants ont souligné que le coût des fruits et légumes sur les marchés des QPV (et notamment le marché du Périer) est relativement accessible. Reste que les habitudes culinaires et goûts alimentaires (consommation de sodas, gâteaux, etc...), notamment chez les jeunes générations qui cuisinent moins que la génération précédente, semblent s'être centrés sur les aliments sucrés, voire sucrés et gras et que le changement de ces habitudes est aujourd'hui complexe.

Plusieurs acteurs interviennent d'ores et déjà dans l'agglomération annemassienne sur les enjeux d'une nutrition équilibrée. L'IREPS de Haute-Savoie déploie ainsi des actions sur l'équilibre alimentaire auprès des enfants scolarisés dans les écoles primaires du territoire et pourrait étendre ce type d'actions à d'autres publics. Les cantines scolaires mais aussi l'Espace de Vie Sociale proposent également des menus, des animations, des actions autour des enjeux d'une alimentation diversifiée et équilibrée. Mais les professionnels ont souligné que les cantines sont essentiellement fréquentées par les enfants dont les deux parents travaillent. Par ailleurs, les parents ne sont pas toujours favorables aux menus végétariens : les représentations sur ce qu'est un repas « nourrissant » et « équilibré » pour les enfants restent ancrées, parfois, dans des normes alimentaires qui étaient dominantes il y a encore une dizaine d'années, où la viande joue toujours un rôle majeur.

²⁸ Voir les données de Santé Publique France :

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/diabete/articles/prevalence-et-incidence-du-diabete>

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/diabete>

La CPAM a également mené des actions de sensibilisation et prévention sur le thème du diabète dans le quartier du Perrier qui ont semble-t-il rencontré un réel succès auprès des habitants. Ces actions pourraient être refaites ou déployées sur d'autres quartiers.

L'Épicerie Sociale est une ressource bien repérée par les habitants en fragilité économique, et également par les professionnels du social. Elle veille à proposer des aliments diversifiés et des légumes frais. Il faut cependant rappeler que pour les habitants les plus précaires, l'enjeu majeur reste de se nourrir et que l'Épicerie Sociale est avant tout, pour eux, une ressource pour pouvoir se fournir en aliments. Plusieurs professionnels ont par ailleurs souligné qu'il y a, sur l'agglomération, plusieurs acteurs qui distribuent aujourd'hui des repas aux personnes sans domicile fixe (SDF) et personnes en précarité, mais qu'il n'existe pas de ressources qui permette aujourd'hui, pour ces publics, d'avoir accès à des plats chauds, notamment en hiver, à emporter ou à consommer sur place.

On notera enfin que la problématique du diabète était déjà largement repérée lors du premier Diagnostic Local de Santé réalisé en 2009. La permanence, voire l'aggravation de la problématique de l'obésité, du surpoids et du diabète fait écho à ce qui est observé presque partout en France, et qui est donc très largement corrélé au niveau de défavorisation sociale des populations et difficultés à adopter des comportements favorables à la santé en matière d'alimentation et d'activité physique..

7.2. Un cadre naturel de qualité, propice à l'activité physique

Professionnels et habitants ont convergé sur le fait que l'agglomération annemassienne est située au cœur d'un territoire naturel de grande qualité, au sein de la plaine du Genevois français, entre le lac Léman et les premiers reliefs du massif alpin, entourée du Salève et du massif des Voirons. Il apparaît cependant que si une partie des habitants profite pleinement des ressources naturelles qui entourent l'agglomération annemassienne, certains publics, et notamment les plus modestes, s'aventurent peu hors de l'agglomération. Il y a donc probablement encore un travail à faire, à la fois au plan de la communication et de la signalétique pour encourager les habitants à marcher ou à faire du vélo à l'extérieur de l'agglomération, en proximité de celle-ci, en empruntant des parcours simples.

Par ailleurs, le développement de pistes cyclables et de voies vertes au sein de l'agglomération participe d'un cadre qualitatif qui favorise les mobilités actives, même si là encore, se pose la question des profils d'habitants qui utilisent effectivement ces ressources. L'enjeu d'encourager tous les habitants, y compris les habitants des QPV (plus souvent concernés par des problématiques de diabète), à marcher, à pratiquer le vélo dans et hors de l'agglomération, reste essentiel.

Les parcs et la végétalisation de certains axes ou espaces au sein de l'agglomération sont également un élément largement salué. Bénéfiques pour créer des « îlots de fraîcheur » et pour encourager l'activité physique en extérieur, ils constituent également un facteur d'agrément, qui joue comme un déterminant positif de la santé mentale. Plaine des sports, boucle urbaine sportive, voies vertes, Chemin de l'Arve, Chemin du Foron sont identifiés comme autant de parcours « verts » et faciles à emprunter pour marcher ou pratiquer le vélo,

dans un cadre sécurisé. Bien utilisés par les habitants, ils mériteraient peut-être d'être encore valorisés, avec des indications sur les temps de marche, les liaisons entre parcours et entre différentes communes et quartiers et ce, en impliquant autant que possible les habitants des quartiers en politique de la ville. Un point d'attention a été souligné par certains professionnels, qui ont rappelé que certains espaces extérieurs ou équipements sont majoritairement utilisés par des hommes, ce qui en exclut de fait les femmes. Les stratégies pour des utilisations mixtes de ces espaces et équipements restent importantes à soutenir : sécurisation et éclairage des espaces notamment, constituent des leviers reconnus en la matière. On note que certaines structures ou communes proposent des activités en extérieur à des groupes de femmes, comme la CAF de Gaillard, ce qui constitue également un levier de découverte et d'encouragement à l'activité physique pour ces femmes.

Les jardins familiaux ou partagés, notamment présents à Annemasse et à Ambilly, constituent un autre point fort de l'agglomération, à la fois en tant qu'espaces « verts », mais aussi comme lieux favorisant le lien social et l'activité physique. Leur impact bénéfique, tant pour la santé mentale que physique est reconnu, mais victimes de leur succès, leur accès est freiné par des listes d'attentes décrites comme importantes.

On note que l'Épicerie Solidaire porte également un projet de jardin partagé pour ses bénéficiaires, avec une attention particulière portée à la qualité des aliments produits, pour des bénéficiaires souvent limités par leur budget en matière d'achats alimentaires.

La parole aux habitants

Les habitants rencontrés dans le quartier du Perrier et à Ambilly sont unanimes sur la qualité des parcs et espaces verts de l'agglomération : voie du tramway et voie verte, Parc Montessuy, Parc Les Ecureuils, entre autres sont très largement appréciés. Ils sont facilement utilisés et participent fortement à la qualité de vie sur le territoire.

En revanche plusieurs ont rappelé que toutes les communes de l'agglomération ne sont pas sur un pied d'égalité en termes de marchabilité et d'accès à de grandes voies piétonnes (La Voie Verte par exemple). Les plus éloignées du centre ont des problématiques de distances et de transport qui sont celles de communes semi-rurales.

7.3. Mais des comportements incivils qui peuvent dégrader le cadre de vie

Certains professionnels notent qu'en certains points de l'agglomération, les habitants sont peu vigilants aux déchets abandonnés dans les espaces extérieurs. Des actions citoyennes sont organisées (notamment au Perrier) pour ramasser de manière collective les petits déchets qui se trouvent au sol, mais pour le moment seul un petit nombre d'habitants semble sensibilisé et mobilisé sur ces démarches. Le bruit généré par certains dans les espaces publics ou dans les logements est également une source de stress et réduit la qualité de vie en certains points de l'agglomération.

La parole aux habitants

Les habitants du quartier du Perrier notent que de plus en plus d'habitants jettent ou déposent des déchets sur le sol, dans les espaces publics. Parfois il semble que ce soient de véritables dépôts d'ordures qui soient placés devant des poubelles de l'espace public, qui se transforment alors en petites « décharges sauvages ».

En parallèle, un manque de poubelles dans certains espaces publics est également déploré par les habitants, car cela ne peut qu'encourager ces comportements incivils. Ces comportements semblent s'être largement aggravés au fil des années.

De même, les comportements bruyants dans les appartements, ou dans les espaces publics, tout particulièrement la nuit, sont décrits comme plus fréquents et plus gênant qu'autrefois : certains citoyens se mobilisent pour sensibiliser leurs voisins, les autres habitants, mais il semble qu'il soit très difficile d'intéresser, de mobiliser et d'entraîner les habitants dans des démarches citoyennes partagées. Quelques habitants du conseil de quartier et quelques habitants qui ont monté des associations (notamment « les Mamans de Cœur ») sont très actifs et organisent des actions de ramassage des déchets dans les espaces publics, mais aussi des actions pour aider les réfugiés ukrainiens... Ces petits groupes sont très mobilisés, mais à leur grand regret, ils essaient difficilement. Plusieurs ont souligné que la mobilisation doit la plupart du temps se faire de manière interpersonnelle et orale : la communication écrite fonctionne mal et atteint peu à la fois les cibles et objectifs fixés, et ce quel que soit le sujet.

7.4. Des équipements favorables à la qualité de vie et à la santé

L'agglomération annemassienne est riche en installations et équipements sportifs qui pourraient encore être valorisés par une communication renforcée. Les salles de sport privées sont par ailleurs nombreuses et parfois en lien avec les comités d'entreprises, ce qui en facilite l'accès aux salariés.

Néanmoins, plusieurs professionnels ont souligné qu'une grande partie des habitants, et notamment les moins jeunes, sont peu ou pas intéressés par le sport de compétition et qu'une offre centrée sur cette dimension ne répond pas aux attentes de ceux qui seraient intéressés pour pratiquer un sport en « loisir ». Le développement du « sport pour tous » ou du « sport santé » est aujourd'hui un levier bien repéré pour favoriser une bonne santé, et en particulier prévenir ou réduire les problématiques cardio-vasculaires ou liées au diabète, qui concernent particulièrement les publics défavorisés. Pour ces habitants, outre les freins symboliques pour s'investir dans de telles activités sportives, même hors compétition, la question des tarifs est cruciale.

Le « sport sur ordonnance » qui nécessite un investissement de la part des médecins du territoire et des structures sportives locales est également une piste à soutenir, compte-tenu de la richesse en équipements et en clubs du territoire.

En matière de mobilités douces, les professionnels et habitants ont souligné que les transports en commun de l'agglomération étaient d'un accès économique facile, et que la desserte par les différentes lignes de bus et de tramway permet de rejoindre les principales ressources de l'agglomération. Néanmoins, en soirée ou encore pour les habitants des communes péri-urbaines, les horaires et arrêts sont plus limités et les contraintes de déplacements parfois fortes.

7.5. Le logement : un point d'attention sur l'agglomération

Le logement est l'un des déterminants majeurs de la santé, à la fois en termes de santé physique et de santé mentale, c'est pourquoi ce point a été abordé dans le cadre du diagnostic local de santé.

Les représentants des conseils d'habitants ont souligné que plusieurs ensembles de logements sociaux avaient fait, ces dernières années, l'objet de rénovations importantes concernant notamment les systèmes de chauffage, l'isolation thermique et l'isolation phonique qui ont grandement amélioré la qualité de vie dans ces logements. De nouvelles constructions sont prévues dans le QPV Château-Rouge qui devraient aussi répondre aux attentes des habitants en matière d'isolation thermique et phonique.

Si les programmes de constructions nouvelles et de rénovations sont salués par les habitants, ils entraînent dans certains cas des opérations de relogements, parfois hors du quartier d'origine. Ces changements se font en concertation avec les habitants concernés, néanmoins certains observent que ces déménagements peuvent réduire les réseaux sociaux de proximité des personnes. Quittant leur quartier pour un meilleur logement, les personnes n'imaginent pas toujours qu'elles pourront perdre des réseaux aidants de proximité, du fait de l'éloignement induit par le déménagement, ce qui devrait peut-être être davantage pris en considération dans le cadre des propositions de relogement faites aux habitants.

La qualité de l'air intérieur est un autre point d'attention sur lequel il est nécessaire de continuer à sensibiliser les habitants. Par crainte de refroidir le logement en hiver notamment, certains habitants n'aèrent ni ne ventilent leur appartement, ce qui favorise les problèmes de condensation, d'humidité, d'apparition de moisissures. Outre la détérioration des peintures et matériaux que cela entraîne, l'humidité comme les moisissures sont défavorables pour les voies respiratoires, mais les habitants n'en sont pas toujours conscients. Face à ce constat, La Maison de Habitat (Annemasse Agglo) et l'association Atmo ont mis en place des animations afin de sensibiliser les habitants aux enjeux et gestes propices à l'amélioration de la qualité de l'air intérieur. Les bailleurs sociaux ont également une vigilance en la matière et certains organisent des « ballades thermiques » avec les habitants, afin de les informer et sensibiliser sur ces questions.

La question de l'insertion par le logement des personnes concernées par un trouble psychique a été abordée par plusieurs professionnels. Que ces personnes aient déjà eu, ou non, un suivi psychiatrique, elles ont parfois des comportements, au sein de leur logement, qui peuvent impacter négativement leurs voisins. Les problématiques de bruit, notamment la nuit, mais aussi les situations d'incurie avec accumulation des déchets dans le logement, sont à la fois

rare mais souvent d'une grande intensité. Il s'agit alors d'accompagner, si possible, la personne concernée vers le soin ou une forme de prise en charge psychique, mais aussi de protéger le voisinage qui, face aux nuisances sonores, olfactives ou aux comportements agressifs, peuvent à leur tour développer des symptômes de mal-être, d'anxiété.

Enfin, plusieurs professionnels ont pointé le fait que sur l'agglomération annemassienne, le coût des logements dans le parc privé est très largement impacté par la proximité de la Suisse et des niveaux de revenus qu'elle offre. De ce fait, les habitants modestes qui n'ont pas accès à un logement social peuvent avoir de très grandes difficultés à se loger. Certains bailleurs du parc privé, parfois impécunieux mais aussi peu scrupuleux, face à cette demande et à ces personnes aux très faibles ressources, proposent des logements impropres à être habités. Un phénomène de « marchands de sommeil » est ainsi repéré de longue date sur l'agglomération, qui semble difficile à éradiquer totalement.

La parole aux habitants

Plusieurs des habitants rencontrés, au Perrier comme à Ambilly, ont souligné la forte problématique liée au coût du logement : pour les plus modestes ou même les classes moyennes, les possibilités de changer de logement sont très complexes. Par ailleurs, le développement d'une « gentrification » poussée du territoire désole ces habitants, qui regrettent l'époque où les écarts de revenus étaient moins importants, l'accès aux logements plus facile et la mixité sociale plus présente et plus facile à investir.

7.6. Richesse des ressources de lien social... Mais la mixité sociale reste complexe

L'agglomération annemassienne est riche de ressources associatives, sportives ou culturelles. Par ailleurs, la proximité de Genève constitue un point fort également salué : musées et parcs gratuits sont régulièrement visités par les habitants de l'agglomération et ce d'autant plus qu'ils sont facilement accessibles en transports en commun. L'agglomération, imbriquée dans un ensemble urbain plus vaste, offre ainsi un panel de lieux à la fois faciles d'accès pour tous les budgets et en termes de mobilité. Ces ressources, notamment associatives, permettent également de nourrir les liens sociaux, ce qui en soi constitue un déterminant favorable à la santé mentale.

Pourtant, plusieurs des professionnels et habitants rencontrés ont souligné que les inégalités sociales, dans un contexte de proximité de la Suisse, sont particulièrement marquées dans l'usage que font les habitants de ces différentes ressources. En effet, il semble que les habitants qui travaillent en Suisse avec des revenus élevés, aient plutôt tendance à pratiquer loisirs et activités de sociabilité à Genève, voire ailleurs en Suisse mais principalement en dehors de l'agglomération. Pour les catégories socio-professionnelles aisées, les rythmes de vie et de travail ne favorisent pas les liens sociaux de proximité. Les personnes ayant des revenus modestes, à l'inverse, sont beaucoup moins mobiles et restent davantage sur le territoire durant leurs temps libre. Malgré certaines aides (comme la carte GIA notamment) qui facilitent l'accès économique à certaines ressources et malgré la gratuité de nombreuses

activités (certains concerts, évènements organisés par l'agglomération ou par les communes), les publics modestes semblent peu utiliser ces ressources. De ce fait, les clivages sociaux observables dans toutes les villes seraient peut-être particulièrement marqués sur l'agglomération annemassienne, et particulièrement observables lors d'évènements culturels gratuits et ouverts à tous.

A cet état de fait s'ajoutent encore les effets de la crise sanitaire liée au Covid-19, qui ne semble pas terminée, et ses confinements successifs, qui ont été largement défavorables au lien social, et qui ont encore aggravé la démobilisation des bénévoles dans le secteur associatif.

Les enjeux de lien social, de mixité sociale et de « vivre ensemble », qui constituent des leviers pour une bonne santé mentale semblent donc complexes à travailler sur le territoire, même si à l'échelle des quartiers et des communes, des solidarités locales sont observables et saluées.

La parole aux habitants

Les habitants rencontrés au Perrier comme à Ambilly observent qu'il existe une offre très riche d'activités culturelles sportives, sur le territoire, mais que les clivages sociaux s'expriment de plus en plus fortement si bien que la mixité sociale se réduit lors des évènements, même ceux gratuits et ouverts à tous.

Par ailleurs, les habitants plus modestes sembleraient se replier sur leurs difficultés et se mobiliser de moins en moins pour des activités collectives, même festives. Les habitants rencontrés espèrent vivement que de nouvelles propositions vont pouvoir émerger, à l'échelle de l'agglomération et des quartiers, afin de redonner une appétence aux habitants pour partager des temps festifs ou conviviaux. Et ce d'autant plus que beaucoup font le constat que l'épidémie de Covid-19 a aggravé les situations d'isolement, de repli sur soi et le mal-être voire la tendance à la dépression de certains.

Enfin certains habitants ont le sentiment que l'agglomération est devenue une « ville de passage » pour des gens qui y habitent mais qui travaillent en Suisse et ont leurs loisirs à Genève. A ce constat s'ajoute le sentiment que les suisses auraient des représentations négatives sur l'agglomération annemassienne, qui leur apparaîtrait comme un territoire marqué par l'insécurité. De fait, les nouveaux arrivants qui en ont les moyens, finissent par acheter des logements, mais à 20 ou 30 km de l'agglomération. Cette mécanique discriminatoire, décrite comme à la fois clivante et très « individualiste » aggraverait la difficulté à tisser des liens sociaux et un sentiment d'appartenance valorisant au niveau local. Une difficulté qui est encore plus difficile à vivre pour les publics précaires, vulnérables.

Dans tous les cas, il semble important d'appuyer les initiatives citoyennes, associatives, de soutenir les communications orales et écrites pour à la fois valoriser ce qui est fait localement et encourager les habitants de l'agglomération à s'investir et à profiter de la richesse de la vie locale.

7.7. Air, climat et nuisibles : des enjeux pris en compte dans l'agglomération

Autre point d'attention : la qualité de l'air dans l'agglomération. Le fait que le territoire jouxte la ville de Genève et constitue la porte d'entrée de la vallée de l'Arve présente des spécificités. En effet, la pollution urbaine qui stagne parfois en « nappes » au-dessus de Genève, comme la pollution automobile liée au trafic sur le réseau autoroutier qui sillonne la vallée de l'Arve (A410/A40/A411) impactent l'agglomération annemassienne. Si des mesures structurelles sont prises depuis quelques années côté suisse et côté français pour améliorer la qualité de l'air (avec notamment l'abaissement de la vitesse sur certaines portions de l'autoroute) le chauffage au bois, utilisé par une partie des habitants, est extrêmement polluant et constitue un levier d'action à l'échelle collective et individuelle pour améliorer la qualité de l'air extérieur.

On note que le plan Climat Air Energie de l'agglomération²⁹ comprend différentes mesures pour intervenir sur toutes les dimensions de la qualité de l'air, et il a ainsi créé une obligation pour les chantiers de construction (bâtiment) d'arroser les périmètres concernés, lors des constructions ou démolitions, afin que les poussières ne se dispersent pas dans l'air.

Enfin, le territoire est concerné par la problématique du moustique-tigre (aujourd'hui très présent en Auvergne-Rhône-Alpes) et aussi par l'ambrosie : des actions d'élimination ou d'arrachage sont menées pour éviter la prolifération de ces insectes et végétaux.

²⁹Plan Climat Air Energie Annemasse Agglo : <https://www.annemasse-agglo.fr/infos-et-loisirs/dossiers/annemasse-agglo-sengage-pour-la-qualite-de-lair-de-ses-habitants>

GLOSSAIRE

AFD74	Association Française des Diabétiques de Haute-Savoie
ALD	Affection Longue Durée
APA	Allocation Personnalisée d'Autonomie
ARS	Agence Régionale de Santé
CAARUD	Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers
CAMPS	Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
CATTP	Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale
CHANGE	Centre Hospitalier Annecy Genevois
CHRS	Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
CIDFF	Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles
CJC	Consultations Jeunes Consommateurs
CLIC	Centre Local D'information et de Coordination gérontologique
CLS	Contrat Local de Santé
CLSM	Conseil Local en Santé Mentale
CMP	Centre Médico-Psychologique
CMU (cf CSS)	Couverture Maladie Universelle
CNSA	Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
CODEP74	Comité Départemental de Haute-Savoie
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPEF	Centre de Planification et d'Éducation Familiale
CPOM	Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens
CPTS	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
CSAPA	Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

CSS	Complémentaire Santé Solidarité
DAC 74	Dispositif d'Appui à la Coordination de Haute-Savoie
DAPAP	Dispositif d'Accompagnement vers la Pratique d'Activités Physiques
DRAJES	Délégation Régionale Académique à la Jeunesse, à l'Engagement et aux Sports
EHPAD	Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
EMG	Équipe Mobile de Gériatrie
EMGP	Équipe mobile de Géro-onto-Psychiatrie
EMH	Équipe Mobile d'Hygiène
EMS	Établissements Médico-Sociaux
ESAT	Établissement et Service d'Aide par le Travail
ESMS	Établissements et Services Médico-Sociaux
ETAPS	Éducateur Territorial des Activités Physiques et Sportives
ETP	Éducation Thérapeutique du Patient
GEM	Groupe d'Entraide Mutuelle
HAPI	Habitat Accompagné Partagé et Inséré dans la vie sociale
HDJ	Hôpital De Jour
IDE	Infirmière Diplômée d'État
IME	Institut Médico-éducatif
ITEP	Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique
MARPA	Maison d'Accueil Rurale pour Personnes Âgées
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
MMG	Maison Médicale de Garde
MSA	Mutualité Sociale Agricole
MSP	Maison de Santé Pluridisciplinaire
PAEJ	Point d'Accueil et d'Écoute Jeunes
PMI	Protection Maternelle et Infantile
PTSM	Projet Territorial de Santé Mentale

RÉPPOP	Réseau de Prévention et de Prise en charge de l'Obésité Pédiatrique
SAVS	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
SISM	Semaines d'Information sur la Santé Mentale
TISF	Technicienne en Intervention Sociale et Familiale
SPASAAD	Services Polyvalents d'Aide et de Soins A Domicile
SAAD	Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile
SSIAD	Service de Soins Infirmiers A Domicile
UPC	Unité Psychiatrique de Crise



OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

Site de Lyon

9 quai Jean Moulin 69001 LYON
Tél. 04 72 07 46 20

contact@ors-auvergne-rhone-alpes.org

www.ors-auvergne-rhone-alpes.org

Site de Clermont-Ferrand

58 allée du Pont de la Sarre 63000 Clermont-Ferrand
Tél. 04 73 98 75 50