

COMMUNAUTE DE COMMUNES DU GENEVOIS
Bâtiment Athéna – Technopole d'ARCHAMPS – 74 160 ARCHAMPS

L'an deux mil vingt-quatre, le vingt-sept mai à vingt heures, le **Conseil communautaire**, dûment convoqué, s'est réuni en session ordinaire dans les locaux de la Communauté de Communes du Genevois à Archamps, sous la Présidence de Monsieur Pierre-Jean CRASTES, Président.

Nombre de membres :
 en exercice : 49
 présents : 32
 procurations : 10
 votants : 42

Date de convocation :
 21 mai 2024

PRESENTS : G. ZORITCHAK, S. BEN OTHMANE, M. GENOUD, Nicolas LAKS, P.-J. CRASTES, A. CUZIN, V. LECAQUE, C. CACOUAULT, S. KARADEMIR, E. ROSAY, M. MERMIN, L. VESIN, V. LECAUCHOIS, J. BOUCHET, M. DE SMEDT, D. JUTEAU, D. CHAPPOT, D. BESSON, P. DURET, S. DUBEAU, E. BATTISTELLA, J.-P. SERVANT, B. FOL, A. MAGNIN, H. ANSELME, A. AYEB, M.-N. BOURQUIN, S. RODRIGUEZ, F. de VIRY, M. SECRET, F. BENOIT, F. GUILLET

REPRESENTES : A. RIESEN par G. ZORITCHAK, Nathalie LAKS par Nicolas LAKS, P. CHASSOT par V. LECAQUE, M. SALLIN par M. MERMIN, C. VINCENT par L. VESIN, I. ROSSAT-MIGNOD par P. DURET, G. NICOUD par D. BESSON, J.-C. GUILLON par V. LECAUCHOIS, C. DURAND par A. MAGNIN, J. LAVOREL par F. BENOIT

EXCUSEE : M. GRATS

ABSENTS : J.-L. PECORINI, L. DUPAIN, S. LOYAU, J. CHEVALIER, L. CHEVALIER, C. MERLOT

Secrétaire de séance : Madame Véronique LECAUCHOIS

Délibération n° c_20240527_soc_52

8.2. AIDE SOCIALE

**APPROBATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTE DU TERRITOIRE
 DE LA COMMUNAUTE DE COMMUNES DU GENEVOIS**

Le Conseil,

Vu l'exposé de Madame Fol, 9ème Vice-Présidente,

L'ambition d'un contrat local de santé (CLS) est d'améliorer la santé et le bien-être de la population d'un territoire donné et de proposer des parcours de santé cohérents, fluides, adaptés à chacun de ses habitants. Il vise à mettre en œuvre localement une approche transversale de la santé en rapprochant les secteurs du soin, de la promotion et la prévention de la santé, de l'accompagnement médico-social et de la santé environnementale.

Si la santé ne relève pas d'une compétence obligatoire pour les collectivités, elle n'en reste pas moins une responsabilité collective et partagée. Ainsi, le développement de dynamiques territoriales de santé associant l'ensemble des acteurs institutionnels, associatifs (etc.) et les populations apparaît plus que jamais comme une réponse stratégique pour réduire les inégalités.

A la suite d'un diagnostic santé de territoire établi en 2017 et mis à jour en 2022, suivi d'ateliers de travail thématiques avec les partenaires locaux, 5 axes de travail sont ressortis et sont déclinés dans le CLS proposé :

- I. Prévention et promotion de la santé dès le plus jeune âge avec une attention particulière aux publics plus vulnérables.
- II. Amélioration de l'accès aux soins et aux droits.
- III. Coordination des réseaux partenaires pour favoriser l'interconnaissance des dispositifs locaux et en informer la population.
- IV. Amélioration de la prise en charge de la santé mentale.
- V. Renforcement des initiatives en santé environnementale.

Les actions menées dans le cadre du CLS, annexé à la présente délibération, seront conduites en cohérence et en articulation avec les autres politiques publiques mises en œuvre ou accompagnées par la Communauté de Communes du Genevois sur son territoire, telles que le projet alimentaire territorial (PAT), le contrat de ville, le programme local de l'habitat (PLH), le plan climat air énergie territorial (PCAET), la convention territoriale globale (CTG).

Le CLS est signé pour la période 2024-2028. La mise en œuvre des fiches-action se fera progressivement en fonction de l'investissement des partenaires locaux dans cette démarche, des ressources humaines en présence et de l'obtention des cofinancements de droit commun correspondants.

L'Agence Régionale de Santé - Délégation de Haute-Savoie (ARS 74) est le cosignataire principal de ce CLS. D'autres partenaires ont accepté de s'associer : la sous-Préfecture de Saint-Julien-en-Genevois, le Centre Hospitalier Annecy Genevois pour son site de Saint-Julien-en-Genevois, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Haute-Savoie et le Département de la Haute-Savoie.

Vu le code général des collectivités territoriales ;

Vu le code de la santé publique, et notamment ses articles L1434-2 et L1434-10 ;

Vu les statuts de la Collectivité, et notamment la politique sociale portant sur l'action sociale ;

Vu le projet de territoire 2020-2026 approuvé par délibération n° 20211213_cc_adm114 du Conseil communautaire du 13 décembre 2021, et notamment sa fiche n° 8 renforcement des politiques en faveur de l'équilibre social du territoire et des dispositifs de soutien aux ménages des moins aisés ;

Vu la délibération n° 20150928_cc_soc101 portant approbation de la mise en place d'un contrat local de santé ;

Vu le diagnostic santé du territoire établi en 2017 et mis à jour en 2022 ;

Vu l'avis favorable de la Commission Social, seniors, petite enfance, réunie à plusieurs reprises sur ce sujet ;

Vu l'avis favorable du Bureau communautaire réuni le 05 décembre 2022 puis conforté le 04 septembre 2023 ;

Vu le contrat local de santé annexé à la présente délibération ;

DELIBERE

Article 1 : approuve le contrat local de santé annexé à la présente délibération.

Article 2 : rappelle que les crédits et les éventuelles recettes correspondantes sont et seront prévus au budget principal au fur et à mesure de la concrétisation des fiches-action entre 2024 et 2028.

Article 3 : autorise Monsieur le Président à signer ledit contrat et toutes pièces annexes.

Article 4 : autorise Monsieur le Président à accomplir toutes les démarches et à signer tous les documents nécessaires à l'exécution de la présente délibération.

- ADOPTE A L'UNANIMITE -

VOTE : POUR : 42
CONTRE : 0
ABSTENTION : 0

Le Président certifie exécutoire cette délibération
Télétransmise le 04/06/2024
Publiée électroniquement le 04/06/2024

La secrétaire de séance,
Véronique LECAUCHOIS



Le Président,
Pierre-Jean CRASTES



La présente délibération peut faire l'objet d'un recours gracieux adressé au Président ou d'un recours en excès de pouvoir devant le tribunal administratif de Grenoble dans un délai de deux mois à compter de sa publication ou sa notification.

Envoyé en préfecture le 04/06/2024

Reçu en préfecture le 04/06/2024

Publié le 04/06/2024

ID : 074-247400690-20240527-C20240527SOC52-DE



COMMUNAUTE DE COMMUNES DU GENEVOIS

2024-2028

Contrat Local de Santé



LOGOS à venir de tous les signataires

Sommaire

PARTIE 1

I. Contexte

- a. Les Contrats Locaux de Santé (CLS)
- b. Le Projet Régional de Santé (PRS)
- c. La Communauté de communes du Genevois mobilisée sur les enjeux de santé
- d. L'articulation avec d'autres projets du territoire

II. Etat des lieux du territoire de la CCG : quels enjeux de santé ?

- a. Démographie
- b. Offre et accès aux soins
- c. Problématiques de santé identifiées

III. Le Contrat Local de Santé de la Communauté de communes du Genevois

- a. Le périmètre d'action
- b. La durée du Contrat Local de Santé
- c. L'évolution du Contrat Local de Santé
- d. Les parties signataires

PARTIE 2

I. Plan d'action du Contrat Local de Santé

II. Fiches actions

PARTIE 1

I. Contexte

a. Les Contrats Locaux de Santé (CLS)

Les Contrats Locaux de Santé s'appuient sur les textes suivants :

- Le Code de la Santé Publique, et notamment l'article L. 1434-2 ;
- La loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoires » du 21 juillet 2009 ;
- La loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016, réaffirmant la place des contrats locaux de santé comme outils de déclinaison du Projet Régional de Santé au travers de la contractualisation entre ARS et collectivités locales ;
- Le décret n° 2016-1024 du 26 juillet 2016 relatif aux territoires de démocratie sanitaire aux zones des schémas régionaux de santé et aux conseils territoriaux de santé ;
- Le projet régional de santé Auvergne-Rhône-Alpes 2018-2028

Instrument de contractualisation, l'objectif principal d'un Contrat Local de Santé est la réponse aux enjeux de santé sur un territoire donné. L'ambition est d'améliorer la santé et le bien-être de la population d'un territoire de proximité et de proposer des parcours de santé cohérents, fluides, adaptés à chacun dans son territoire de vie. Le Contrat Local de Santé permet l'articulation, la coordination et la mise en cohérence des politiques de santé et des dynamiques locales sur les questions de santé tout en tenant compte des besoins et des leviers existants dans les territoires. Il vise à mettre en œuvre localement une approche transversale de la santé en rapprochant les secteurs du soin, de la promotion et la prévention de la santé, de l'accompagnement médico-social et de la santé environnementale.

Si la santé ne relève pas d'une compétence obligatoire pour les collectivités locales, elle n'en reste pas moins une responsabilité collective et partagée. Ainsi, le développement de dynamiques territoriales de santé associant l'ensemble des acteurs institutionnels, associatifs (etc.) et les populations apparaît plus que jamais comme une réponse stratégique pour réduire les inégalités. Une bonne connaissance des problématiques d'état de santé de leur population et de l'offre de soins dans ses différentes dimensions est primordiale pour la mise en œuvre, par les collectivités, de politiques territoriales favorables à la santé. Le principe d'élaborer un Contrat Local de Santé témoigne d'une volonté partagée d'améliorer la qualité de vie pour tous.

Le Contrat Local de Santé est défini comme une stratégie avec des objectifs communs aux différents signataires et partenaires, avec un programme d'actions pluriannuel coconstruit avec les partenaires, à partir de l'identification des besoins locaux, qui implique un suivi de sa mise en œuvre et une évaluation conjointe des résultats.

Les grands objectifs des Contrats Locaux de Santé sont de :

- Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé et notamment d'améliorer l'accès des personnes en situation de vulnérabilité à la prévention et aux soins ;
- Améliorer les contextes environnementaux et sociaux (les déterminants de la santé) qui déterminent, à plus ou moins long terme, l'état de santé des populations au niveau local ;
- Mettre en œuvre des solutions pour favoriser une offre de santé de proximité ;
- Faciliter les parcours de soins et de santé des habitants ;
- Mutualiser les moyens pour répondre aux besoins locaux en santé.

Porté conjointement par l'Agence Régionale de Santé (ARS) et une collectivité territoriale, le Contrat Local de Santé (CLS) est aussi un instrument de consolidation du partenariat local sur les questions de santé. En coordonnant l'action des différents intervenants locaux, le CLS doit chercher à développer l'efficacité des actions définies dans le cadre du Projet Régional de Santé (PRS) et des projets locaux de santé portés par les collectivités territoriales, notamment à destination des publics les plus fragiles.

b. Le Projet Régional de Santé (PRS)

Le Contrat Local de Santé, démarche locale, participative et partagée, doit s'articuler en premier lieu avec le Projet Régional de Santé (PRS). Chargée de piloter la politique de santé publique et d'organiser l'offre de santé en région, l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes a pour mission de décliner la politique nationale de santé, en tenant compte des spécificités du territoire.

Le Projet Régional de Santé (PRS) établi par l'ARS, après avoir réalisé une analyse des besoins des habitants et acteurs de santé du territoire, fixe la politique régionale de santé et offre un cadre d'actions à tous les acteurs de la santé du territoire.



Le PRS est composé de trois éléments :

- Le cadre d'orientation stratégique (COS) qui détermine les objectifs stratégiques et les résultats attendus à 10 ans, en lien avec la stratégie nationale de santé, pour améliorer l'état de santé de la population et lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé dans la région en particulier celles relatives à l'accès à la prévention, aux soins et à l'accompagnement médico-social
- Le schéma régional de santé (SRS) qui fixe des objectifs à atteindre à 5 ans, quantitatifs et qualitatifs, en cohérence avec le cadre d'orientation stratégique et avec les dispositions des lois de financement de la Sécurité Sociale
- Le programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS), déclinaison spécifique du SRS en vue de faciliter l'accès et l'égalité au système de santé dans sa globalité et d'améliorer la cohérence dans le parcours des personnes les plus démunies

Six orientations stratégiques ont été retenues dans le PRS qui couvre la période 2018- 2028 :

- Renforcer, en lien avec les autres porteurs de politiques, la place de l'éducation à la santé, de la prévention et de la promotion de la santé publique.
- Favoriser l'accès à la santé.
- Améliorer la qualité et l'efficacité du système de santé par une organisation en parcours reposant prioritairement sur l'ambulatoire et par le soutien à domicile.
- Renforcer la capacité du système de santé à faire face aux situations exceptionnelles.
- Renforcer la promotion et le respect des droits des usagers.
- Adapter le système de santé en s'appuyant sur les innovations.

Par ailleurs, six objectifs opérationnels ont été fixés, pour compléter ces orientations :

- Développer les actions de prévention et promotion de la santé en direction des jeunes plus particulièrement sur des thèmes tels que le surpoids et l'obésité, la santé bucco-dentaire et les addictions, qui sont des marqueurs d'inégalités sociales de santé.
- Développer les actions de prévention secondaire et tertiaire en direction des patients souffrant de pathologies chroniques afin de les rendre davantage acteurs de leur prise en charge.
- Garantir, pour tous, l'accès aux soins de 1er recours y compris aux soins non programmés dans un double enjeu : réduction des inégalités géographiques de santé et maintien à domicile.

- Soutenir l'insertion en milieu de vie ordinaire et l'accès aux droits des personnes en situation de handicap avec comme corollaire le passage d'une logique de places à celle de réponse coordonnée.
- Promouvoir un parcours de soins hospitaliers adapté à la personne âgée et renforcer les démarches d'amélioration de la pertinence et de la qualité des soins apportés.
- Améliorer la précocité du repérage, du dépistage et du diagnostic en santé mentale dans un enjeu de renforcement de la précocité des interventions.

La politique de santé de la Communauté de Communes du Genevois, par le biais de ce Contrat Local de Santé, s'inscrit d'ores et déjà pleinement dans les objectifs définis dans le Projet Régional de Santé.

c. La Communauté de Communes du Genevois mobilisée sur les enjeux de santé

En 2015, dans la continuité de la mise en œuvre du premier contrat de ville du territoire pour les quartiers du Saint-Georges et de la route de Thairy à Saint-Julien-en-Genevois, l'Agence Régionale de Santé (ARS) a souhaité la mise en place d'un Contrat Local de Santé à l'échelle intercommunale. Le Contrat Local de Santé n'induit en effet pas les mêmes contraintes de territoire et de temporalité que le contrat de ville et son bassin d'action et d'animation est donc souvent beaucoup plus large que celui des seuls quartiers identifiés « politique de la ville ».

Cette démarche a intéressé les élus de la Communauté de Communes du Genevois alors même que la santé, au sens large, était encore un sujet très balbutiant à ce moment-là au sein de cette collectivité. Le travail à mener autour du Contrat Local de Santé leur a semblé recouper en plusieurs points les différentes thématiques sanitaires et sociales ciblées dans leur projet de territoire (résidence seniors, maison de santé, mutuelle négociée, travail autour de la pénurie de soignants, etc.). Elaborer un diagnostic santé allait donc permettre de conforter, ou non, ces différentes actions et ouvrir la réflexion à d'autres sujets peu abordés jusque-là, tels que la prévention et la promotion de la santé.

Ainsi, par délibération en date du 28/09/2015, le Conseil communautaire de la Communauté de Communes du Genevois a approuvé la mise en place d'un Contrat Local de Santé et le lancement d'un Diagnostic Local de Santé. Puis, par délibération en date du 24/02/2020, pour finaliser le Contrat Local de Santé et le mettre en œuvre, le Conseil Communautaire de la Communauté de Communes du Genevois a approuvé le financement d'un poste de coordination à mi-temps. Ce poste a ensuite pu être créé à temps plein pour être mutualisé à part égale avec Annemasse Agglomération.

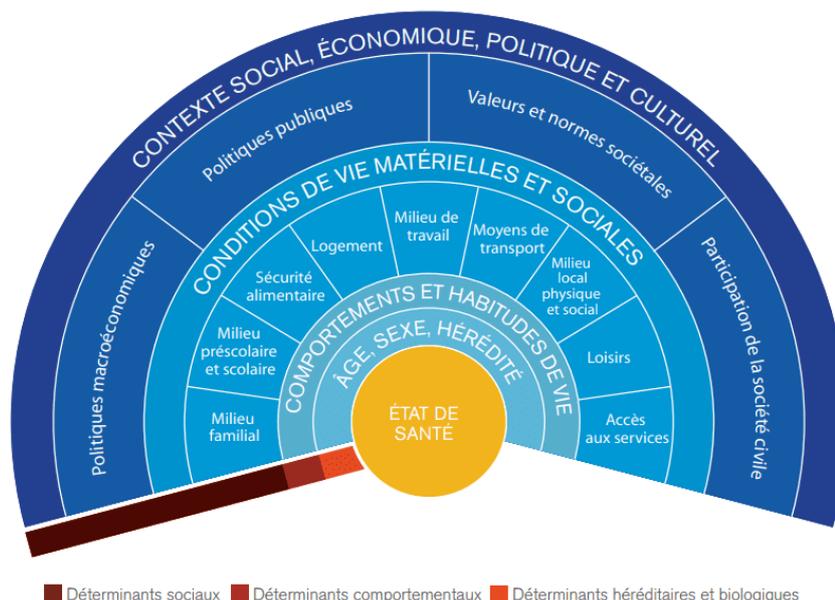
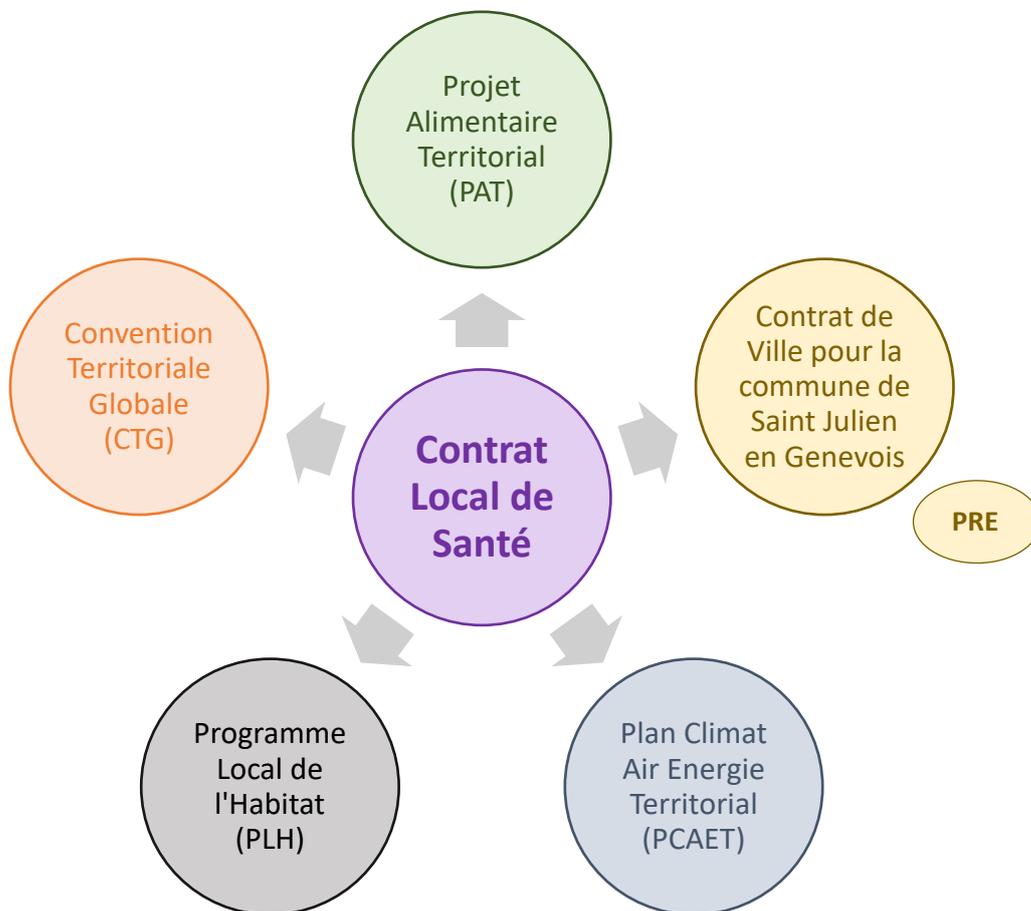


Figure 1. Les déterminants de la santé ; Promosanté

Le Contrat Local de Santé du territoire de la Communauté de Communes du Genevois vise une réduction des inégalités de santé pour ses habitants et l'amélioration de l'accès au système de santé. Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé revient à agir sur les conditions dans lesquelles les populations naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent via les déterminants de la santé.

d. L'articulation avec les autres projets du territoire

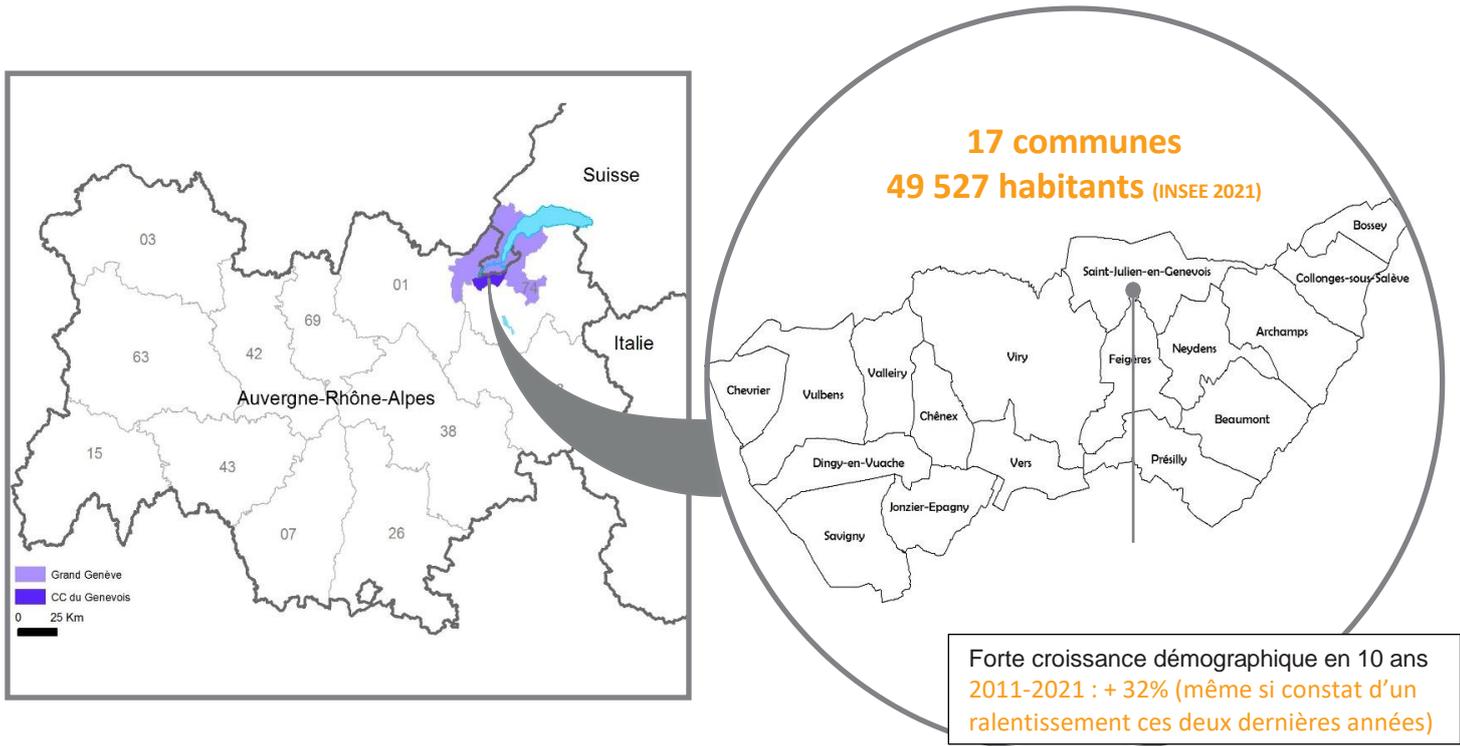
Les actions menées dans le cadre du Contrat Local de Santé seront conduites en cohérence et en articulation avec les autres politiques publiques mises en œuvre ou accompagnées par la Communauté de Communes du Genevois sur son territoire. Cette organisation est traduite par le schéma ci-dessous :



II. Etat des lieux du territoire de la Communauté de Communes du Genevois : quels enjeux de santé ?

a. Démographie

Située en région Auvergne-Rhône-Alpes, la Communauté de communes du Genevois est un territoire du nord du département de la Haute-Savoie possédant une frontière naturelle avec le département de l'Ain en son extrémité ouest et une frontière politique avec le Canton de Genève, membre de la confédération helvétique (Suisse), au Nord. Entre les plaines rhodaniennes et ses reliefs (mont Salève et mont Vuache), l'altitude varie entre 327 mètres à Vulbens et 1 380 mètres sur la commune de Beaumont.



La Communauté de communes du Genevois, créée en 1996, est composée de 17 communes que le SCoT (Schéma de Cohérence Territoriale) a classé de la manière suivante :

- La ville-centre de Saint-Julien-en-Genevois, représentant un tiers des habitants de la CCG ;
- Les cinq bourgs : Collonges-sous-Salève, Viry, Valleiry, Vulbens et Beaumont ;
- Les onze villages : Archamps, Bossey, Chênex, Chevrier, Dingy-en-Vuache, Feigères, Jonzier-Épagny, Neydens, Présilly, Savigny, Vers.

Le territoire comporte encore des caractéristiques rurales mais il est confronté à un très fort accroissement démographique.

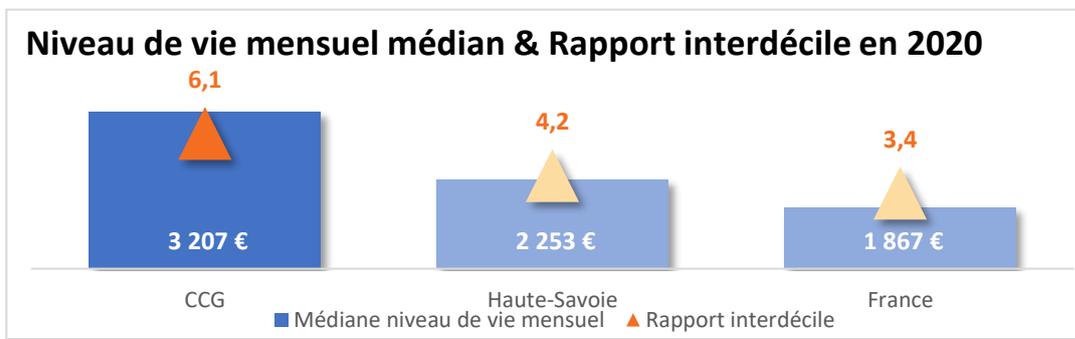
La Communauté de communes du Genevois se caractérise comme un territoire jeune, où 64% des habitants ont moins de 45 ans. La proportion y est plus forte pour les enfants (0-14 ans) et les jeunes actifs (25-45 ans). En revanche, les personnes âgées de plus de 60 ans y sont nettement moins nombreuses qu'ailleurs en France. Malgré tout, une attention particulière devra être portée à cette tranche de la population car l'indice de vieillissement indique une tendance à augmenter même s'il reste encore largement inférieur à la valeur nationale (47% vs 87%).

Les actions du Contrat Local de Santé prennent donc également en compte le territoire autour de la gérontologie comme le maintien à domicile, les hébergements adaptés et la prévention pour les personnes vieillissantes.

D'un point de vue socio-économique, le territoire est très attractif de par sa proximité avec la Suisse (Canton de Genève). Sa population active est à majorité composée de frontaliers. Cette proximité a néanmoins aussi des conséquences négatives puisqu'elle engendre un coût de la vie élevé et la création de disparités entre travailleurs frontaliers et non frontaliers.

Avec une médiane de niveau de vie annuel de 38 480 € en 2020, la CCG se situe **nettement au-dessus de la moyenne nationale** (22 400 €) et départementale (27 030 €). Il existe néanmoins de **fortes disparités** en fonction **des communes** : de 32 390 € pour Saint Julien à 51 340 € pour Archamps.

La CCG se caractérise par d'important écarts de niveau de vie au sein de sa population avec un **rapport interdécile** (écart entre les plus pauvres et les plus riches) **bien plus élevé qu'ailleurs** (6,1 pour la CCG contre 3,4 au niveau national), notamment à Collonges (7,3) et à Saint Julien en Genevois (6,9).



Source INSEE

Ces différences de revenus engendrent des disparités sur l'accès aux soins allant jusqu'au renoncement de soins pour une tranche de la population. Avec 9% des habitants de la CCG bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire (anciennement CMUC-C), la part est supérieure à celle du département (5%) ainsi qu'à celle de la région (8%). Ces données montrent bien l'existence d'une précarité sur le territoire et font le constat d'inégalités sociales de santé.

b. Offre et accès aux soins

14 communes de la CCG sur 17 sont classées en **Zone d'Intervention Prioritaire** par l'ARS, ce qui est le niveau le plus élevé de sous densité médicale. Les 3 communes restantes sont classées en **Zone d'Actions Complémentaires**, qui correspond au niveau suivant.

Le territoire de la Communauté de communes du Genevois a cette particularité d'être frontalier du Canton de Genève. Cette proximité avec la Suisse a une influence plus ou moins directe sur la qualité de vie des habitants et leur état de santé. Le coût élevé de la vie, notamment, a des incidences sur la population mais aussi sur les professionnels de santé qui sont de moins en moins nombreux à s'installer. Ce phénomène appauvrit dangereusement une offre de soins locale déjà en baisse constante ces dernières années, baisse observée également au niveau national, et ce malgré la présence du Centre Hospitalier Annecy Genevois (CHANGE) dans la ville centre.

Le problème est d'autant plus sensible en ce qui concerne les médecins généralistes. D'une manière générale, la tendance se confirme depuis 2015, à savoir une plus faible densité de médecins généralistes sur le territoire de la CCG par rapport à celle observée au niveau départemental et national.

Indicateurs	CC du Genevois	Haute-Savoie	France
Densité de généralistes lib. (pour 10 000 hab.)	4,6	8,9	8,4

Source : FNPS - INSEE - 2022

On note également sur le territoire de la CCG un vieillissement des médecins généralistes, des ophtalmologues et des chirurgiens-dentistes. A ce jour, on compte 22 médecins généralistes dont 2 départs à la retraite annoncés d'ici fin 2023.

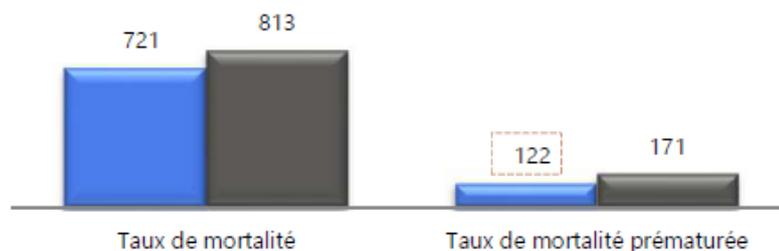
Les difficultés de recrutement touchent également tous les services sanitaires, sociaux et médico-sociaux, notamment le CHANGE, les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), les services de maintien à domicile, les centres médico-psychologiques, les crèches, etc. Parallèlement à cette situation critique, certains services de santé spécifiques sont encore mal connus des habitants ou peu présents sur le territoire ce qui réduit l'efficacité des campagnes de prévention et les possibilités de prise en charge de certaines pathologies.

Plusieurs projets de maison de santé pluridisciplinaire (MSP) ont vu le jour pour pallier le manque de professionnels de santé comme la MSP du Vuache située à Valleiry et celle du Salève située à Collonges sous Salève. D'autres projets de MSP et de centre de santé sont en cours de réflexion sur le territoire.

c. Problématiques de santé

Malgré les difficultés d'accès aux soins identifiées, la population vivant sur le territoire de la CCG présente un bon état de santé général. Les taux d'hospitalisation, de traitement médicamenteux et de mortalité sont globalement moins importants qu'aux niveaux du département de la Haute Savoie ou de la Région Auvergne Rhône Alpes.

Taux standardisés annuels de mortalité et mortalité prématurée (avant 65 ans)
 Taux pour 100 000 habitants



Sources : Inserm CépiDc (BCMD - 2013-2017), Insee (Recensement - 2012 et 2015)

Cependant on peut noter que les principales causes d'hospitalisation en affection de longue durée (ALD) du territoire sont les tumeurs et le diabète pour les hommes et les femmes. Concernant la mortalité, la part la plus importante des décès est liée aux maladies cardiovasculaires et aux tumeurs comme le montre ce tableau :

Effectifs moyens annuels et parts des décès par maladies cardio-vasculaires (MCV) et tumeurs dans l'ensemble des décès

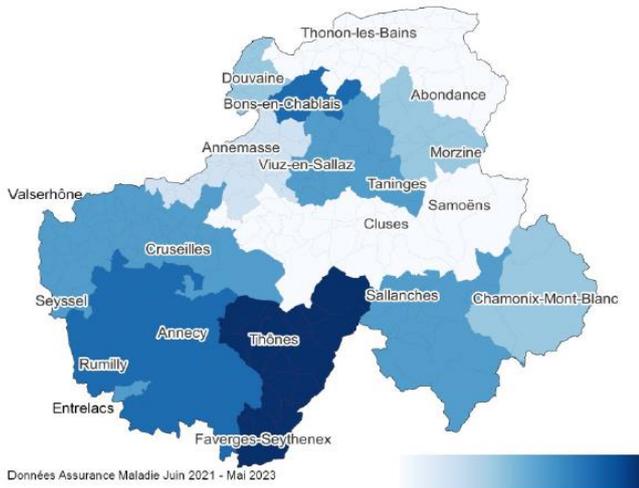
	EPCI		Auvergne-Rhône-Alpes	
	Effectifs moyens	Parts	Effectifs moyens	Parts
MCV	49	25 %	16 283	25 %
Tumeurs	61	30 %	19 019	29 %
Total des décès	201	100 %	65 316	100 %

Source : Inserm CépiDc (BCMD - 2013-2017)

Le recours au dépistage pour le cancer du sein, du col de l'utérus et colorectal est en baisse dans le département en ce qui concerne la CCG. On peut supposer que le manque de professionnels de santé sur le territoire entraîne des répercussions sur le recours au dépistage de la population par manque d'information et d'accompagnement à ce sujet.

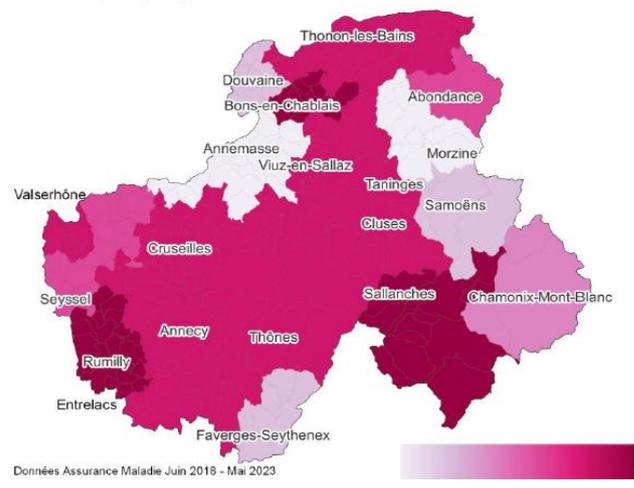
Cancer colorectal

Recours au dépistage organisé du cancer du colorectal en Haute-Savoie : 31,2 %



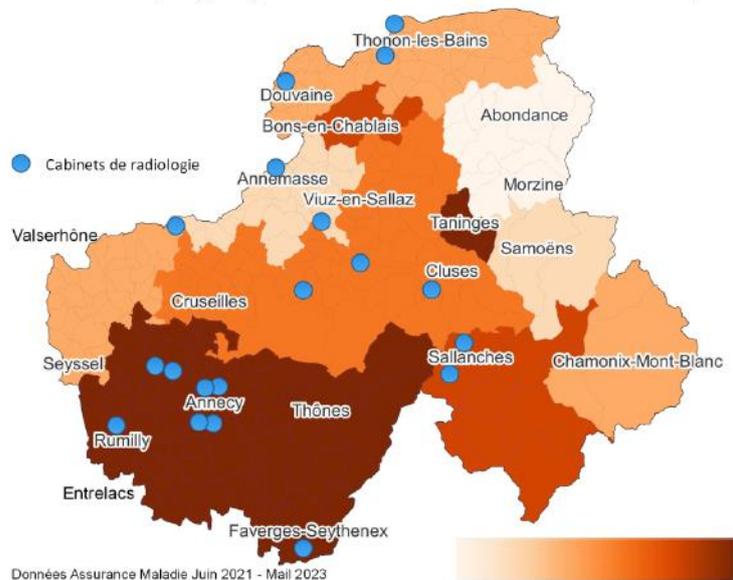
Cancer du col de l'utérus

Recours au dépistage organisé du cancer du col de l'utérus en Haute-Savoie : 71,0 %



Cancer du sein

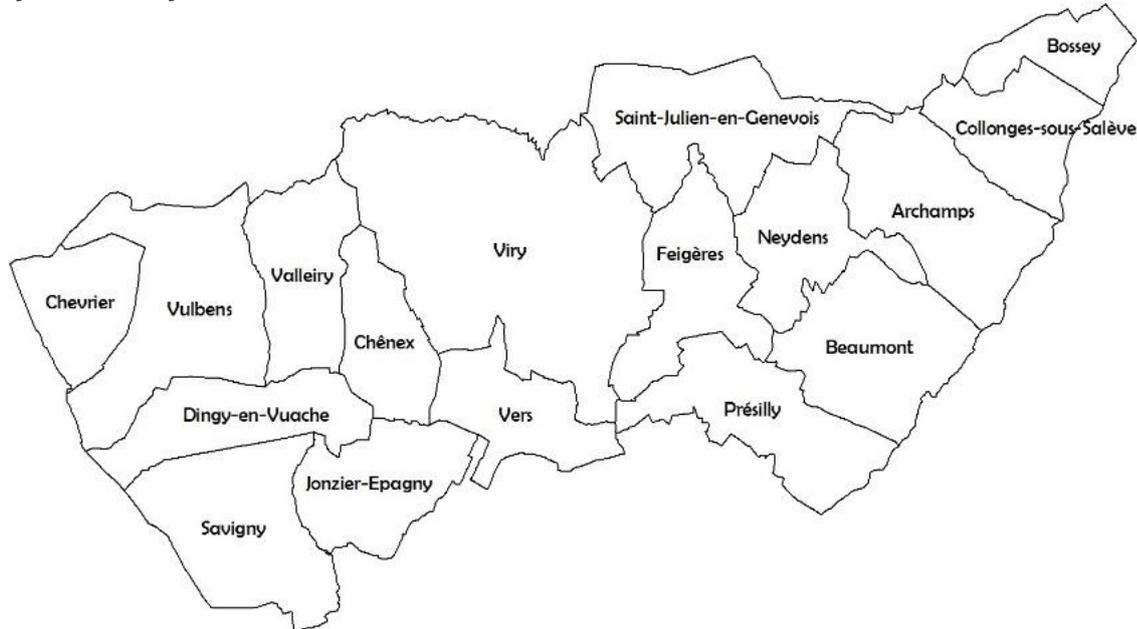
Recours au dépistage organisé du cancer du sein en Haute-Savoie : 56,4%



III. Le Contrat Local de Santé de la Communauté de communes du Genevois

a. Le périmètre d'action

Le présent contrat s'étend sur l'ensemble des 17 communes de la Communauté de communes du Genevois : Archamps, Beaumont, Bossey, Chênex, Chevrier, Collonges-sous-Salève, Dingy-en-Vuache, Feigères, Jonzier-Epagny, Neydens, Présilly, Saint-Julien-en-Genevois, Savigny, Valleiry, Vers, Viry et Vulbens.



b. Durée du Contrat Local de Santé

La durée du Contrat Local de Santé est de 5 ans : il débute en 2024 et se terminera en 2028.

Des avenants ou ajustements pourront être apportés au Contrat Local de Santé pendant cette durée afin de l'adapter, si besoin, aux évolutions du contexte local.

Ces modifications du contrat, pendant cette période, devront être validées par les instances en charge de la gouvernance du contrat et notamment par les membres du Comité de Pilotage.

c. Gouvernance et modalités de suivi

Le Contrat Local de Santé de la Communauté de Communes du Genevois sera encadré par plusieurs instances, qui permettront à la fois de suivre les différentes actions menées dans ce cadre, de soutenir la dynamique partenariale et d'ajuster ce contrat aux événements et modifications de contexte qui pourraient survenir pendant la durée de son déploiement.

Le Comité de Pilotage (COFIL) est constitué d'un ou plusieurs représentants élus et techniciens de chaque signataire et/ou porteur de fiche action du CLS.

Ses attributions sont les suivantes :

- Suivre la mise en œuvre du CLS ;
- Veiller au respect des engagements des signataires et des porteurs de fiches action, compte-tenu des objectifs définis;
- Examiner les propositions et prendre les décisions sur la priorisation, reconduction ou réorientation des actions telles que présentées par le Comité technique
- Veiller au suivi et à l'évaluation des actions menées dans ce cadre (sur la base d'indicateurs de suivi et d'évaluation qui seront préalablement définis)

Le Copil du CLS se réunira, au moins une fois dans l'année pour faire le bilan, définir ou valider les évaluations de processus et de résultats menées aux différentes étapes de déploiement des actions et infléchir ou ajuster les orientations et les actions initialement prévues, sur proposition du comité technique notamment, et selon les évolutions du contexte sanitaire, à la fois local et national. Le Copil se réunira en séance supplémentaire chaque fois que cela s'avèrera nécessaire ou à la demande d'un des signataires

Le Comité Technique (CoTech) se traduira par la réunion de plusieurs groupes de travail thématiques, coordonnés par le coordinateur du contrat local de santé, garant de la transversalité.

Les groupes de travail auront les attributions suivantes :

- Assurer le suivi de la mise en œuvre des fiches-actions de leur thématique
- Préparer les décisions du copil
- Suivre les indicateurs d'évaluation

d. Evaluation du Contrat

Au terme du Contrat, une évaluation globale devra être portée sur :

- Les actions inscrites et réalisées
- Les partenariats mis en œuvre
- Les modalités de suivi et d'animation
- Les résultats et les possibles impacts en santé du CLS

e. Les parties signataires

Le présent contrat est conclu entre :

-  La Communauté de Communes du Genevois
-  L'Agence Régionale de la Santé
-  La Préfecture de la Haute Savoie ou Sous-Préfecture
-  Le Centre Hospitalier Annecy Genevois
-  **Le Conseil Départemental de Haute-Savoie**
-  La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Haute-Savoie

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

PARTIE 2

I. Plan d'action du Contrat Local de Santé de la Communauté de communes du Genevois

I. Prévention et promotion de la santé dès le plus jeune âge avec une attention particulière aux publics plus vulnérables

I.1. Promouvoir une alimentation équilibrée et une pratique de l'activité physique

I.1.a. Mettre en place des ateliers sur la thématique alimentaire en lien avec le Projet Alimentaire Territorial

I.1.b. Développer le dispositif de sport sur ordonnance : le Sport Santé.

I.2. Améliorer l'espérance de vie en bonne santé des personnes vieillissantes

I.2.a. Mettre en place des actions de prévention en direction des personnes âgées (dénutrition, isolement, sécurité routière, etc.)

I.2.b. Soutenir voire renforcer les actions de prévention des chutes

I.3. Renforcer la prévention des cancers et l'accès au dépistage

Mettre en place des actions de prévention et dépistage organisé du cancer

II. Amélioration de l'accès aux soins et aux droits

II.1. Améliorer l'attractivité du territoire

II.1.a. Poursuivre la politique visant à favoriser la venue des internes en médecine générale sur le territoire

II.1.b. Faire connaître les atouts du territoire aux professionnels de santé

II.2. Améliorer l'accès aux droits pour les populations précaires

II.2.a. Poursuivre la politique d'accès aux droits « Ma Commune Ma Santé »

II.2.b. Participer à une meilleure connaissance de la Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) du

CHANGE

II.3. Renforcer la démarche d'aller-vers pour les habitants du quartier prioritaire politique de la ville

Co-financer un poste de médiation santé

II.4. Soutenir la création de structures coordonnées et outils de proximité

II.4.a. Soutenir et accompagner les projets de centre de santé et de maison de santé pluriprofessionnelle

II.4.b. Favoriser le développement de la téléconsultation et téléexpertise en EHPAD et en ville

II.5. Améliorer le parcours de vie des personnes âgées

II.5.a. Favoriser le maintien à domicile

II.5.b. Augmenter l'offre d'habitats intermédiaires entre le domicile et l'EHPAD (résidence autonomie, habitat inclusif, etc.)

II.5.c. Soutenir l'EHPAD de Viry

II.5.d. Valoriser les métiers de la gérontologie

II.6. Initier une réflexion sur les problématiques de santé à l'échelle transfrontalière

Subventionner l'observatoire transfrontalier des Inégalités Sociales de Santé

III. Coordination des réseaux partenaires pour favoriser l'interconnaissance des dispositifs locaux et en informer la population

III.1. Coordonner le réseau de partenaires pour favoriser l'interconnaissance des dispositifs locaux

III.1.a. Renforcer le partenariat avec la CPTS

III.1.b. Soutenir les instances de coordination existantes

III.1.c. Favoriser l'interconnaissance des partenaires

III.2. Informer la population des dispositifs de santé locaux existants

III.2.a. Réaliser un guide des services toutes thématiques et tout public

III.2.b. Relancer les dispositifs d'information spécifiques aux seniors

III.2.c. Relancer le rallye santé à destination des jeunes de 15 ans et +

III.2.d. Relayer les campagnes de prévention nationales

IV. Amélioration de la prise en charge de la santé mentale

IV.1. Améliorer la connaissance du territoire en la matière et coordonner les acteurs

Etat des lieux local et Etude de la possibilité d'un Contrat Local en Santé Mentale commun CCG/Annemasse Agglo

IV.2. Mieux accompagner les familles et les aidants

IV.2.a. Développer des lieux d'accueil parent-enfant

IV.2.b. Créer un espace ressource parents

IV.2.c. Mettre en place des actions de prévention sur l'épuisement des aidants

IV.2.d. Développer la formation des professionnels du territoire aux gestes de premiers secours en santé mentale

IV.3. Renforcer les compétences psychosociales des enfants, ados et jeunes adultes

IV.3.a. Co-financer un poste supplémentaire de prévention spécialisée pour les 8/21 ans

IV.3.b. Sensibiliser les jeunes aux addictions (produits psychoactifs, écrans, jeux), au harcèlement, aux conduites suicidaires, à la sexualité/pornographie, etc.

IV.3.c. Développer les dispositifs tels que les promeneurs du net et Papillagou

V. Renforcement des initiatives en santé environnementale

V.1. Adopter une approche d'urbanisme favorable à la santé

Insérer les enjeux de santé/environnement en transversalité dans les documents de planification et les projets d'aménagement

Informier et former élus et techniciens aux enjeux de santé-environnement

V.2. Sensibiliser la population aux questions de santé environnement

Relayer les campagnes de prévention (moustique tigre, ambroisie, tiques...)

Mettre en place des actions de sensibilisation de la population

V.3. Lutter contre l'habitat indigne

Fiche-action du Programme Local de l'Habitat

Axe stratégique	
I. Prévention et promotion de la santé dès le plus jeune âge avec une attention particulière aux publics plus vulnérables	
Objectifs	
I.1. Promouvoir une alimentation équilibrée et une pratique de l'activité physique	
Intitulé de l'action	
I.1. a. Mettre en place des ateliers sur la thématique alimentation en lien avec le Projet Alimentaire Territorial	
Contexte/ analyse des besoins	
<p>La promotion/prévention de la santé auprès de la population est un élément indispensable pour prévenir l'apparition de certaines maladies qui peuvent dépendre de nos comportements (cancers, diabète, maladies cardio-vasculaires...). Les études montrent qu'une alimentation équilibrée et une pratique de l'activité physique régulière réduisent le risque d'apparition de ces pathologies. En 2019, le diabète est la principale cause d'admission en Affection de Longue Durée (ALD) pour les hommes sur le territoire de la CCG, suivi par les tumeurs. Le taux de prévalence standardisé concernant le diabète est légèrement supérieur à celui du département mais moindre par rapport à la région. Concernant les femmes, ce sont les tumeurs qui sont la principale cause d'admission en ALD, suivies de près par le diabète. Les taux standardisés de patients sous traitements médicamenteux réguliers sur le territoire de la CCG sont tous en hausse depuis 2014 et plus particulièrement concernant la consommation d'antidépresseurs (+25,4%), d'antidiabétiques (+20%) et de traitements anti-allergiques (+19,4%). Pour les enfants en milieu scolaire, les infirmières, en partenariat avec des associations, mènent des actions de prévention sur les différentes thématiques de santé. Les professionnels de santé constatent un manque d'équilibre alimentaire ainsi que de longues heures passées dans l'utilisation des nouvelles technologies.</p>	
Description de l'action	
<p>Les actions autour de la thématique « alimentation » entrent également dans le cadre du Projet Alimentaire Territorial mis en place et porté par le service « transition écologique » de la CCG. Un co-portage des actions ciblées santé est donc prévu. L'action du PAT « Apprendre à cuisiner sain avec des produits locaux et de saison » a notamment pour objectif de créer des espaces de rencontre où apprendre à cuisiner et à connaître les produits de saison. Cela peut se traduire par des ateliers de cuisine sur les marchés, au sein des lieux de vie ou dans les établissements scolaires. Nous allons nous appuyer sur des structures comme l'IREPS Haute Savoie spécialisée dans la réalisation d'actions de prévention et de promotion de la santé pour réaliser ces actions. Il sera pertinent de se rapprocher des établissements scolaires notamment lors des Comités d'Education à la santé et à la Citoyenneté où les projets d'éducatifs à la santé sont discutés selon les besoins relevés.</p>	
Durée de l'action	
Toute la durée du CLS	
Acteurs	
Acteurs porteurs de l'action CCG	Acteurs pouvant apporter un appui IREPS / Education Nationale CCAS de Saint-Julien-en-Genevois / ALFAA GHS
Public visé	
Consommateurs du territoire y compris les scolaires et les publics précaires	
Moyens	
Moyens humains	Autres
Chargée de mission santé Chargée de mission Transition Ecologique	CESF CCAS Saint-Julien-en-Genevois
Déterminants de la santé visés	
Acquisition des comportements favorables à la santé	
Financement	
Budget CCG/Demande de subvention	
Suivi/ évaluation	
Indicateurs de processus	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Quels ont été les freins et les leviers de cette action ? ▪ Quels acteurs ont participé à cette action ? ▪ Par quels moyens les actions de sensibilisation ont-elles eu lieu ? ▪ Y a-t-il eu d'autres dispositifs de promotion de l'alimentation qui se sont créés ?

Indicateurs de résultats

- Nombre d'actions de sensibilisation m établissements scolaires
- Nombre de personnes sensibilisées dont les jeunes scolarisés
- Nombre de conventions signées avec les établissements scolaires
- Nombre d'actions de sensibilisation hors milieu scolaire

Axe stratégique	
I. Prévention et promotion de la santé dès le plus jeune âge avec une attention particulière aux publics vulnérables	
Intitulé de l'action	
I.1. Promouvoir une alimentation équilibrée et une pratique de l'activité physique	
Objectifs spécifiques	
I.1.b. Développer le dispositif sport sur ordonnance : le sport santé	
Contexte/ analyse des besoins	
<p>La promotion/prévention de la santé auprès de la population est un élément indispensable pour prévenir l'apparition de certaines maladies qui peuvent dépendre de nos comportements (cancers, diabète, maladies cardio-vasculaires...). Les études montrent qu'une alimentation équilibrée et une pratique de l'activité physique régulière réduisent le risque d'apparition de ces pathologies. En 2019, le diabète est la principale cause d'admission en Affection de Longue Durée (ALD) pour les hommes sur le territoire de la CCG, suivi par les tumeurs. Le taux de prévalence standardisé concernant le diabète est légèrement supérieur à celui du département mais moindre par rapport à la région. Concernant les femmes, ce sont les tumeurs qui sont la principale cause d'admission en ALD, suivies de près par le diabète. Les taux standardisés de patients sous traitements médicamenteux réguliers sur le territoire de la CCG sont tous en hausse depuis 2014 et plus particulièrement concernant la consommation d'antidépresseurs (+25,4%), d'antidiabétiques (+20%) et de traitements anti-allergiques (+19,4%).</p> <p>Le club d'athlétisme ASJ 74 a recruté depuis 2019 un enseignant en activité physique adaptée dont l'objectif est de promouvoir le sport santé sur le territoire de la CCG</p>	
Description de l'action	
L'objectif est de mettre en relation les professionnels de la santé et les acteurs du sport-santé de la Communauté de Communes du Genevois, afin d'orienter les patients vers des activités physiques bénéfiques pour leur santé. Pour cela, un état des lieux des activités adaptées proposées sur le territoire doit être établi puis une promotion du sport santé auprès des médecins doit être réalisée.	
Durée de l'action	
Toute la durée du CLS	
Acteurs	
Acteurs porteurs de l'action ASJ74	Acteurs pouvant apporter un appui CCG / Autres clubs sportifs ou associations
Public visé	
Personnes présentant des facteurs de risque de pathologie Personnes sédentaires et inactives	
Moyens	
Moyens humains	Autres
Chargée de mission santé CCG Enseignant APA de l'ASJ74	
Déterminants de la santé visés	
Acquisition des comportements favorables à la santé	
Financement	
ASJ74, CCG	
Suivi/ évaluation	
Indicateurs de processus	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Quels ont été les freins et les leviers de cette action ? ▪ Quels acteurs ont participé à cette action ? ▪ L'Annuaire des acteurs du sport santé a-t-il été créé ? Est-il tenu à jour ? Comment est-il diffusé ? ▪ Le dispositif d'activité physique adaptée a-t-il été communiqué aux professionnels de santé ? Y-a-t-il eu des nouveaux partenariats qui se sont créés ? ▪ Y a-t-il eu d'autres dispositifs de promotion de l'activité physique qui se sont créés ?
Indicateurs de résultats	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de prescriptions sport sur ordonnance ▪ Nombre de participants aux ateliers sport sur ordonnance ▪ Les différents professionnels de santé (médecins et APA) sont-ils satisfaits de leur collaboration ? que faut-il améliorer ?

Axe stratégique	
I. Prévention et promotion de la santé dès le plus jeune âge avec une attention particulière aux publics vulnérables	
Intitulé de l'action	
I.2. Améliorer l'espérance de vie en bonne santé des personnes vieillissantes	
Objectifs spécifiques	
I.2.a. Mettre en place des actions de prévention en direction des personnes âgées (dénutrition, isolement, sécurité routière, ...)	
I.2.b. Soutenir voire renforcer les actions de prévention des chutes	
Contexte/ analyse des besoins	
<p>Les seniors représentent un faible pourcentage de la population du territoire, comparée aux données départementales, régionales ou nationales. Cependant les hypothèses démographiques montrent que la part des plus âgés dans la population totale va fortement augmenter dans les années à venir. Le territoire peine déjà à répondre correctement aux besoins actuels, l'augmentation des besoins fait donc craindre le pire aux acteurs gérontologiques et aux élus du territoire.</p> <p>La population vieillissante du territoire est hétérogène en termes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de revenus (très petites retraites, anciens agriculteurs / hautes retraites, anciens frontaliers) - d'habitat (rural ou citadin, adapté au handicap ou non) - de réseau social (isolement ou présence de familles, voisins, amis) <p>Quelques communes organisent des ateliers de prévention sur des thématiques diverses depuis des années mais cela ne bénéficie pas à l'ensemble des habitants du territoire. Une action intercommunale autour de la sécurité routière a eu lieu en 2019 mais n'a pas eu de suites à ce jour. Le forum seniors, organisé quelques années, avait également des vertus préventives.</p> <p>La plateforme de prévention des chutes portée par le CHANGE fonctionne bien et est même victime de son succès. Le développement de l'Activité Physique Adaptée pourra permettre aux personnes passées par ces ateliers de poursuivre dans leur lancée. Cette action doit être à minima maintenue (nécessité de partenariat avec les communes pour la logistique) voire renforcée.</p> <p>Ainsi, en parallèle des actions liées à l'offre de soins ou à l'amélioration du parcours de vie des personnes, il semble essentiel de miser sur la prévention afin d'augmenter l'espérance de vie en bonne santé et de diminuer le besoin en soins avec l'avancée en âge.</p>	
Description de l'action	
<p>Elargir les actions de prévention existantes à tous les habitants en les portant au niveau intercommunal. Mettre en place un planning d'actions sur la durée du CLS en diversifiant les thématiques et les localisations. Renforcer notre partenariat avec la plateforme de prévention des chutes ainsi que le relais actuel avec l'action sport santé</p>	
Durée de l'action	
Toute la durée du CLS	
Acteurs	
Acteurs porteurs de l'action	Acteurs pouvant apporter un appui
CCG Plateforme de prévention des chutes du CHANGE Communes	Caisses de retraite
Public visé	
Personnes vieillissantes à domicile	
Moyens	
Moyens humains	Autres
Chargée de mission santé	Mise à disposition de salles par les communes
Déterminants de la santé visés	
Acquisition des comportements favorables à la santé	
Financement	
Caisses de retraite, CHANGE, CD74 cofinance la plateforme de prévention des chutes	
Suivi/ évaluation	
Indicateurs de processus	<p>Quels ont été les freins et les leviers de cette action ?</p> <p>Quels acteurs ont participé à cette action ?</p> <p>Quelles thématiques ont été abordées ?</p>

Envoyé en préfecture le 04/06/2024

Reçu en préfecture le 04/06/2024

Publié le 04/06/2024



ID : 074-247400690-20240527-C20240527SOC52-DE

Indicateurs de résultats

Nombre et type d'act
mises en place ?
Nombre de participants ?
Evaluation du degré de satisfaction des
participants (questionnaire, etc.)

Axe stratégique	
I. Prévention et promotion de la santé dès le plus jeune âge avec une attention particulière aux publics vulnérables	
Intitulé de l'action	
I.3. Renforcer la prévention des cancers et l'accès au dépistage	
Objectifs spécifiques	
Mettre en place des actions de prévention et de dépistage organisé de plusieurs cancers	
Contexte/ analyse des besoins	
Les cancers font partie des principales grandes causes de décès quel que soit le territoire observé (CCG, Département, Région AURA). Les maladies de l'appareil respiratoire et les tumeurs sont les deux principales causes d'hospitalisation sur le territoire de la CCG pour les hommes et les femmes. On sait que dépister permet de diagnostiquer tôt certains cancers, avant même l'apparition de symptômes, et de pouvoir ainsi mieux les soigner. Cela permet même d'éviter l'apparition d'un cancer, grâce au repérage et au traitement d'une anomalie qui aurait pu évoluer vers un cancer. Or, les taux de dépistage sont plutôt faibles sur le territoire de la CCG, notamment concernant le cancer colorectal.	
Description de l'action	
Communiquer sur l'intérêt du dépistage auprès du grand public en relayant les grandes campagnes nationales portées par la CPAM. Afin de rendre ces campagnes plus percutantes, il faudra mettre en place des ateliers et des stands portés par des partenaires tels que la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS), le Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers (CRCDC) et des associations spécialisées.	
La CPTS, ayant dans ses missions « l'accès au dépistage », est un partenaire avec lequel nous pouvons collaborer pour mettre en place des actions de sensibilisation à ce sujet. Par ailleurs, de nombreuses communes du territoire se mobilisent lors d'Octobre Rose notamment.	
L'objectif est de solidifier les actions de dépistage du cancer du sein, plutôt bien relayées à ce jour, et de mettre en place ou de mieux coordonner les actions autour des dépistages moins « connus » du grand public comme le cancer colorectal ou celui du col de l'utérus.	
Durée de l'action	
Toute la durée du CLS.	
Acteurs	
Acteurs porteurs de l'action CPTS / CCG / certaines communes	Acteurs pouvant apporter un appui CPAM 74 / CRCDC/ CHANGE/ Communes / Associations spécialisées
Public visé	
Population générale	
Moyens	
Moyens humains	Autres
Coordinatrice et Professionnels CPTS Chargée de mission santé Service Communication CCG	Supports de communication de la CPAM et du CRCDC
Déterminants de la santé visés	
Utilisation des services de santé Durée de vie en bonne santé	
Financement	
CPTS, ARS et CPAM via CRCDC	
Suivi/ évaluation	
Indicateurs de processus	Quels ont été les freins et les leviers de cette action ? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Quelles formes ont pris les ateliers de sensibilisation ? (stand, forum, actions auprès des jeunes, actions auprès des structures spécialisées,...) ▪ Quel(s) acteur(s) a porté ces actions ? ▪ Le territoire de la CCG a-t-il porté les événements de prévention nationaux ? ▪ Y a-t-il eu une coordination entre les communes pour mettre en place des événements communs ?
Indicateurs de résultats	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre d'actions réalisées dans la cadre du dépistage ▪ Nombre de personnes sensibilisées ▪ Evolution des taux de dépistage du territoire

Axe stratégique
Amélioration de l'accès aux soins et aux droits
Intitulé de l'action
II.1. Améliorer l'attractivité du territoire
Objectifs spécifiques
II.1.a. Poursuivre la politique visant à favoriser la venue des internes II.1.b. Faire connaître les atouts du territoire aux professionnels de santé
Contexte/ analyse des besoins
<p>Les médecins généralistes jouent un rôle central dans le suivi médical et l'orientation des patients dans leur parcours de soin. Or, le territoire se trouve dans une situation de faible densité en médecins généralistes qui s'explique par l'augmentation forte et continue de la population, du départ en retraite de certains praticiens sans remplacement et de l'absence de nouvelles installations suffisantes. La mise à jour du diagnostic local de santé a confirmé la tendance générale depuis 2015, à savoir une faible densité de professionnels de santé libéraux sur le territoire de la CCG par rapport aux niveaux départemental et régional (notamment pour les médecins généralistes et les infirmiers mais toutes les professions sont touchées). La fin du droit d'option pour les travailleurs frontaliers, qui auparavant pouvaient faire le choix de se soigner en Suisse, a également accentué le problème. La population témoigne ainsi de difficultés pour trouver un médecin traitant ou pour obtenir un rendez-vous rapidement, et ce, tant pour les nouveaux arrivants que pour la population installée depuis plusieurs années ou originaire du territoire. Une partie de la population s'est tournée à un moment vers les médecins de la MSP de Cruseilles mais ces derniers ont désormais arrêté de prendre des nouveaux patients en dehors de leur périmètre géographique. La plupart des médecins généralistes n'assure plus de visites à domicile (ni en EHPAD) et la grande majorité d'entre eux ne prend plus de nouveaux patients. Les quelques installations recensées depuis 2015 n'ont pas permis de compenser tous les départs, alors même que d'autres départs à la retraite sont annoncés à court terme. Face à ces difficultés d'accès aux soins, les pharmaciens du territoire sont parfois sollicités comme « médecins de substitution » par la population mais ils ne peuvent pas tout suppléer. Trois expérimentations de télécabines sont en cours dans trois pharmacies du territoire. La situation est similaire pour les médecins spécialistes qui, quand ils existent sur le territoire, sont saturés, ce qui complexifie un suivi médical des patients de qualité sur le long terme. Les autres professionnels médicaux et paramédicaux sont également tous en sous-nombre, c'est particulièrement prégnant pour les infirmiers du secteur de Saint-Julien-en-Genevois qui ont de plus en plus de difficultés pour répondre à toutes les demandes.</p> <p>Il est à noter que toutes les communes de la CCG sont classées ZIP (14) ou ZAC (3) selon le référencement ARS ce qui ouvre certains droits à faire connaître aux professionnels souhaitant s'installer.</p> <p>A ce jour, 5 médecins généralistes libéraux sont formés pour être maître de stage afin d'accueillir des étudiants en médecine pour leur stage d'internat (il n'y en avait aucun en 2015, le travail de sensibilisation en lien avec le CLS a donc d'ores et déjà porté ses fruits)</p>
Description de l'action
<p>a. Poursuivre la politique visant à favoriser la venue des internes Inciter des internes en médecine générale à réaliser leur stage sur le territoire de la CCG afin de favoriser leur installation future sur notre territoire. Dans ce but, la CCG leur met à disposition gracieusement des appartements. Ce travail se fait en lien avec les maîtres de stage qui accueillent les internes. Cette action doit être renforcée en augmentant le parc de logement pouvant être mis à disposition et en mettant en place un outil de suivi. En parallèle, un travail est à mener en partenariat avec la CPTS afin de montrer notre territoire sous son meilleur jour aux internes.</p> <p>b. Faire connaître les atouts du territoire aux professionnels de santé Une campagne de communication intitulée « Genevois pas mieux pour m'installer » a été créée il y a quelques années : il faut la mettre à jour et rendre cette campagne plus visible en utilisant des canaux de communication forts (réseaux sociaux, facs, forum métier...). Il faut également mettre en avant le fait que notre territoire classé fortement déficitaire peut à ce titre permettre de bénéficier de fortes aides à l'installation. Une demande à l'ARS d'un classement de toutes les communes en ZIP, pour plus de cohérence territoriale, devra d'ailleurs être faite. Les communes proposent également des aides à l'installation que la CCG souhaite coordonner afin d'y apporter de la cohérence et d'éviter le risque de concurrence et de surenchère entre communes. Un groupe de travail est installé dans ce but.</p> <p>En transversalité avec ces actions, la CCG, en lien avec la CPTS, tient à jour un répertoire des professionnels libéraux de santé. Il faut s'assurer de sa mise à jour dans le temps et le compléter avec les nouvelles compétences, investies ou non, par les pharmacies locales (avec le bémol qu'il n'est pas possible de communiquer sur les spécialisations de telle ou telle pharmacie).</p>

Durée de l'action	
Toute la durée du CLS	
Acteurs	
Acteurs porteurs de l'action CCG	Acteurs pouvant apporter un appui CPTS / ARS / Universités de médecine de Lyon et Grenoble Communes, associations pour mises à disposition de logements CHANGE
Public visé	
Internes en médecine Professionnels de santé libéraux pas encore installés sur le territoire	
Moyens	
Moyens humains	Autres
Chargée de mission santé Service Communication (site internet, journaux,...)	
Déterminants de la santé visés	
Accessibilité au système de soins	
Financement	
CCG	
Suivi/ évaluation	
Indicateurs de processus	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Quels ont été les freins et les leviers de cette action ? ▪ Le travail en lien avec les partenaires a-t-il été satisfaisant ? Est-ce que chaque ressource a été mobilisée ? Comment les ressources ont été mobilisées ? ▪ La communication sur « Genevois pas mieux pour m'installer » a-t-elle été mise à jour ? La communication a-t-elle été adressée au public cible ? Comment ? les personnes visées ont-elles répondues ? ▪ Des moyens ont-ils été mis à disposition des internes pour optimiser la réalisation de leur stage au sein du territoire ? Les moyens mis à disposition ont-ils été suffisants ? La communication auprès des internes a-t-elle été bien faite ? ▪ La convention avec l'association AATES a-t-elle été reconduite ? Y a-t-il eu d'autres conventions ou accords politiques avec d'autres communes ou structures ?
Indicateurs de résultats	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre d'internes ayant réalisé leur stage sur le territoire ▪ Nombre de professionnels de santé s'étant installés sur le territoire ▪ Nombre de professionnels ayant bénéficié des aides pour l'installation (CESP, CDE, CAIM, COSMOS, COTRAM) ▪ Les internes sont-ils satisfaits du dispositif mis en œuvre ? Est-ce que cela a influencé leur choix de stage ? Voient-ils l'installation sur le territoire de la CCG comme une éventualité ? ▪ Les professionnels de santé veulent-ils s'installer ? les ressources mises à disposition sont-elles suffisantes ?

Axe stratégique	
Amélioration de l'accès aux soins et aux droits	
Intitulé de l'action	
II.2. Améliorer l'accès aux droits pour les populations précaires	
Objectifs spécifiques	
II.2.a. Poursuivre la politique d'accès aux droits « Ma commune ma santé » II.2.b. Participer à une meilleure connaissance de la Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) du CHANGE	
Contexte/ analyse des besoins	
<p>Les disparités entre les habitants sur le territoire de la Communauté de communes du Genevois sont notables et entraînent une inégalité face à l'accès aux soins. Certains ont des revenus modestes (en tous cas pour ce territoire, même si dans les faits ils dépassent souvent les plafonds nationaux) qui ne leur permettent pas toujours d'avoir une complémentaire santé. Pour ces ménages le reste à charge et l'avance des frais pour les soins sont problématiques et conduisent à des retards ou des renoncements aux soins. Les écarts entre les différents types de populations sont également renforcés par l'insuffisance de professionnels sur le territoire. En effet, dans la plupart des cas, les personnes en difficulté n'ont pas les moyens de se faire soigner en dehors de la CCG (par manque d'argent et/ou de mobilité). Les professionnels de santé dénoncent ainsi la mise en place d'une médecine à plusieurs vitesses et la création d'inégalités entre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les personnes qui ont les moyens de se déplacer dans d'autres villes et/ou peuvent se permettent de se faire soigner en Suisse ou de faire appel à des praticiens dont les honoraires sont élevés (non conventionnés) ; - Les personnes qui ne peuvent pas se déplacer et n'ont pas les moyens de faire appel à un médecin dont les honoraires sont élevés ; <p>Plusieurs professionnels interrogés ont relevé, par ailleurs, que l'accès aux soins est encore plus difficile pour certaines populations immigrées, notamment à cause de leurs faibles ressources économiques, de leur non-maîtrise de la langue française, voire de leur culture limitant les démarches de recours aux soins.</p>	
Description de l'action	
<p>Afin qu'aucun habitant du territoire ne renonce à se faire soigner faute d'avoir les moyens de souscrire une mutuelle santé adaptée à sa situation, en 2017, la CCG a conventionné avec l'association Actiom (Actions de Mutualisation pour l'amélioration du pouvoir d'achat) pour donner accès au dispositif « Ma commune ma Santé » à ses habitants. A travers Ma Commune ma Santé, Actiom cherche à rendre la complémentaire santé accessible à tous. Forte de ses plus de 4 600 communes adhérentes et de ses 5 départements partenaires, Actiom négocie des contrats collectifs auprès des compagnies d'assurance et des mutuelles dans le but d'obtenir les meilleures conditions possibles pour ses adhérents particuliers. Tout au long du CLS, la CCG va poursuivre cette politique d'accès en communiquant sur ce dispositif afin de toucher le plus de personne possible et aider à sa mise en œuvre en organisant conjointement avec l'association Actiom des permanences. Il sera dans nos objectifs de communiquer plus largement auprès de la population et des professionnels du territoire sur la compétence de conseil et d'accompagnement des futurs adhérents.</p> <p>Il faudra également communiquer davantage et mieux sur les missions de la PASS de St Julien (CHANGE) dont l'objectif est de faciliter l'accès aux droits et aux soins pour les personnes en situation de précarité.</p>	
Durée de l'action	
Toute la durée du CLS	
Acteurs	
Acteurs porteurs de l'action	Acteurs pouvant apporter un appui
CCG avec Association Actiom	CCAS / CD74 (PMS) / PASS (CHANGE Saint Julien) / CPTS / Centre Social / Associations
Public visé	
Personnes à faibles ressources pour ce territoire (souvent juste au-dessus du plafond d'accès à la Complémentaire Santé Solidaire). Séniors retraités, inactifs, personnes sans emplois, travailleurs indépendants, étudiants, ...	
Moyens	
Moyens humains	Autres
Chargée de mission santé Service Communication (site internet, magazine) 1 personne en charge du dispositif pour Actiom qui réalise les permanences	Convention entre CCG et Actiom Mise à disposition de salles avec une connexion pour réaliser les permanences
Déterminants de la santé visés	

Accessibilité au système de soins
Conditions socio-économiques

Financement

Ce dispositif n'est pas financé par la CCG, il y a néanmoins une mise à disposition des moyens matériels et un relais de communication.

Suivi/ évaluation

Indicateurs de processus

- Quels ont été les freins et les leviers de cette action ?
- Le travail en lien avec les partenaires a-t-il été satisfaisant ? Est-ce que chaque ressource a été mobilisée ? Comment les ressources ont été mobilisées ?
- Le dispositif « Ma commune ma santé » a-t-il été relayé ? La communication a-t-elle été adressée au public cible ? Comment ?
- Y a-t-il eu une communication plus importante des missions de la PASS ? un travail partenarial a-t-il été fait ?

Indicateurs de résultats

- Nombre de permanences « Ma Commune Ma Santé » réalisées
- Nombre d'adhérents « Ma Commune Ma Santé »
- Les adhérents sont-ils satisfaits du dispositif mis en œuvre ? Est-ce que cela leur facilite l'accès aux soins ?
- Par quel(s) biais les adhérents sont informés de ce dispositif ?
- Evolution de la fréquentation de la PASS au regard des besoins du territoire

Axe stratégique	
Amélioration de l'accès aux soins et aux droits	
Intitulé de l'action	
II.3. Renforcer la démarche d'aller-vers pour les habitants du quartier prioritaire politique de la ville	
Objectifs spécifiques	
Co-financer un poste de médiation santé	
Contexte/ analyse des besoins	
<p>La nouvelle géographie prioritaire a intégré, pour la première fois, en 2015 un quartier de la Communauté de communes du Genevois en politique de la ville. Le quartier Saint-Georges/Route de Thairy situé sur la commune de Saint-Julien-en-Genevois est composé de 1100 habitants dont 45.4% vivent sous le seuil de pauvreté (15% pour la ville, 9.8% pour la CCG selon les chiffres INSEE 2020). Ce périmètre est entré en vigueur le 1er janvier 2015 et va être renouvelé jusqu'en 2030. La population de ce quartier présente des caractéristiques spécifiques : indice jeunesse très élevé, forte proportion d'habitants de nationalité étrangère, fort taux de chômage, taux élevé de suroccupation des logements. Ce cumul présuppose un faible recours aux soins. La difficulté à « sortir du quartier » est également évoquée comme frein au soin car beaucoup de services spécifiques se situent hors du territoire de la CCG. On peut néanmoins se féliciter d'avoir un hôpital de proximité. Néanmoins, il est évident que le manque de professionnels de santé libéraux, associé à une mobilité parfois difficile, péjorent les chances de se faire soigner à temps pour des personnes à faibles ressources économiques, ne maîtrisant pas ou mal la langue française de surcroît. La présence de trafic de drogues est reconnue sur ce quartier. Un poste de médiation sociale a été créé suite au classement en politique de la ville. L'évaluation du premier contrat de ville fait ressortir des besoins en accès aux soins, accès aux droits et en prévention en santé mentale et addictions.</p>	
Description de l'action	
<p>Le poste de médiateur santé sera créé en partenariat avec l'association ARIES qui portera le poste. Le médiateur santé aura pour mission d'accompagner les populations vulnérables vers le système de prévention et de soins et de faciliter leur intégration dans le parcours de santé. Il les accompagnera également dans l'accès à leurs droits. Le public cible est les personnes éloignées des dispositifs socio-sanitaires de droit commun, souvent inconnues des professionnels de la santé et du social. Ce travail sera à mener en binôme avec le médiateur social du quartier porté par la ville de Saint-Julien. Cette fiche action devra s'imbriquer dans le contrat de ville en cours de renouvellement.</p>	
Durée de l'action	
Toute la durée du CLS	
Acteurs	
Acteurs porteurs de l'action	Acteurs pouvant apporter un appui
CCG/Ville de St Julien/ARIES	
Public visé	
Quartier politique de la ville / Publics précaires/ Publics moins mobiles	
Moyens	
Moyens humains	Autres
1 ETP médiateur santé	
Déterminants de la santé visés	
Accessibilité au système de soins	
Financement	
Co-financement du poste entre CCG, Ville et ARS	
Suivi/ évaluation	
Indicateurs de processus	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Quels ont été les freins et les leviers de cette action ? ▪ Le poste de médiateur santé a-t-il été créé ? Qui en sont les financeurs ? ▪ Quelles sont les missions portées par le médiateur ? ▪ Quel public a été touché ? comment ? ▪ Quel partenaire a été sollicité pour mener à bien les missions ?
Indicateurs de résultats	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le poste de médiation santé a-t-il répondu à un besoin de la population ? ▪ Quels besoins ont été traités par le médiateur santé ? Y a-t-il une thématique/ un besoin qui doit être approfondi ? ▪ Les habitants ressentent-ils une réelle différence dans l'accès aux soins depuis la création du poste de médiateur santé ? Les professionnels de santé reçoivent-ils des publics qui d'habitude sont plus isolés depuis la création du poste ?

Axe stratégique	
Amélioration de l'accès aux soins et aux droits	
Intitulé de l'action	
II.4. Soutenir la création de structures coordonnées et outils de proximité	
Objectifs spécifiques	
LL.4.a. Soutenir et accompagner les projets de centre de santé et de maison de santé pluriprofessionnelle	
LL.4.b. Favoriser le développement de la téléconsultation et téléexpertise en EHPAD et en ville	
Contexte/ analyse des besoins	
<p>La question de la faible densité médicale, notamment en ce qui concerne les médecins généralistes, est un enjeu déterminant pour l'ensemble des acteurs du territoire. Le diagnostic santé montre en effet que près de 30% de la population de la CCG n'aurait pas de médecin traitant déclaré en 2022. De plus, la médecine évolue avec le vieillissement de la population et les maladies chroniques occupent désormais la grande majorité du travail des médecins généralistes. Alors qu'on estime à 15% les adultes du territoire atteints d'une maladie chronique, 8 consultations sur 10 portent sur leur suivi.</p> <p>Face à cette problématique, des initiatives portées par la CCG, par les communes et certains professionnels de santé locaux émergent. Deux maisons de santé labellisées existent sur le territoire, celles du Salève à Collonges-sous-Salève et du Vuache à Valleiry. Une autre maison de santé est en projet sur le Salève. Des réflexions sont également en cours à Saint-Julien-en-Genevois et à Beaumont. Malgré tout, la densité en médecin généraliste sur le territoire reste très faible : on compte 4.6 médecins pour 10.000 habitants au niveau du canton de Saint-Julien-en-Genevois (8.4 au niveau national ; 8.9 pour la Haute-Savoie – INSEE 2022). De plus, 25% des médecins actuels ont plus de 60 ans. Heureusement pour le territoire, il existe un centre hospitalier à Saint-Julien-en-Genevois qui compense tant bien que mal (surcroît de passages aux urgences non suivis d'hospitalisation) et offre des services de proximité aux habitants.</p> <p>Le risque est néanmoins réel d'une médecine à deux vitesses entre les personnes ayant les moyens de se déplacer dans d'autres villes ou de se faire soigner en Suisse, et celles qui ne le peuvent pas.</p>	
Description de l'action	
<u>LL.4.a. Soutenir et accompagner les projets de centre de santé et de maison de santé pluriprofessionnelle</u>	
<p>Il est déjà important de communiquer sur les maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) existantes et les professionnels de santé qui les composent afin d'offrir une meilleure offre de soin à la population. La CCG joue ce rôle de relais via ses outils de communication et fait le lien avec les coordinateurs pour être tenue à jour de l'évolution des équipes de santé. Sur le territoire de la CCG, ce sont les communes, et non l'intercommunalité, qui ont la compétence pour créer et gérer des structures coordonnées. La CCG cherche néanmoins à être garante d'une certaine cohérence dans le développement de ces dispositifs : un groupe de travail coordonné par la CCG sera tenu dans ce but avec les maires et élus concernés durant ce CLS.</p> <p>La CCG se positionne également comme support aux communes dans leur réflexion pour favoriser l'installation de nouveaux professionnels de santé. Elle noue notamment un partenariat privilégié avec la CPTS du territoire.</p> <p>A ce jour, il existe un projet de centre de santé porté par la commune de Viry et un de MSP porté par les communes de Neydens, Archamps, Feigères et Présilly.</p>	
<u>LL.4.b. Favoriser le développement de la téléconsultation et téléexpertise en EHPAD et en ville</u>	
<p>Afin d'améliorer l'accès aux soins de la population, notamment celle sans médecin référent, la CCG souhaite soutenir l'expérimentation de la téléconsultation. Dans un premier temps, cela se traduira par la participation à des groupes de travail pour enrichir les données. Puis il s'agira de faire du lien et de suivre l'évolution de la mise en œuvre dans les structures du territoire. Ces projets d'expérimentation pourront être portés par l'hôpital, les pharmacies ou les EHPAD.</p>	
Durée de l'action	
Toute la durée du CLS	
Acteurs	
Acteurs porteurs de l'action	Acteurs pouvant apporter un appui
Groupement de communes ou commune CCG CHANGE (sur II.4.b)	CPTS CHANGE EHPAD Pharmacies
Public visé	
Population Générale	
Moyens	
Moyens humains	Autres
Chargée de mission santé	

Déterminants de la santé visés

Accessibilité au système de soins
Utilisation des services de santé

Financement

Suivi/ évaluation

Indicateurs de processus

- Quels ont été les freins et les leviers de cette action ?
- Y-a-t-il eu des groupes de travail sur le sujet de la télémédecine ?
- Y a-t-il eu une ou des cabines de télé consultation installées sur le territoire de la CCG ? Par qui ? comment ? Où ?
- Qui a été porteur de ce projet ?
- Les maisons de santé présentes sur le territoire sont-elles toujours en activité ? D'autres structures coordonnées ont-elles été créées ? Quel est le soutien de la CCG à leur égard ?

Indicateurs de résultats

- Nombre de professionnels de santé installés en MSP et Centre de Santé début et fin de CLS
- Nombre de patients traités par télé consultation s'il y a eu lieu
- Les patients sont-ils satisfaits de ce type de consultation ?

Axe stratégique

Amélioration de l'accès aux soins et aux droits

Intitulé de l'action

II.5. Améliorer le parcours de vie de la personne âgée

Objectifs spécifiques

II.5.a. Favoriser le maintien à domicile

II.5.b. Augmenter l'offre d'habitats intermédiaires entre le domicile et l'EHPAD (résidence autonomie, habitat inclusif, etc.)

II.5.c. Soutenir les EHPAD publics du territoire de Viry

II.5.d. Valoriser les métiers de la gérontologie

Contexte/ analyse des besoins

Les seniors représentent un faible pourcentage de la population du territoire, comparé aux données départementales, régionales ou nationales. Cependant les hypothèses démographiques montrent que la part des plus âgés dans la population totale va fortement augmenter dans les années à venir. Le territoire peine déjà à répondre correctement aux besoins actuels. L'augmentation des besoins va donc nécessiter une prise de conscience forte, un soutien plus accru des politiques publique et un renforcement du partenariat local afin d'optimiser au mieux l'existant.

La population vieillissante du territoire est hétérogène en termes :

- de revenus (très petites retraites, anciens agriculteurs / hautes retraites, anciens frontaliers)
- d'habitat (rural ou citadin, adapté au handicap ou non)
- de réseaux sociaux (isolement ou présence de familles, voisins, amis)

La carence de médecins généralistes se fait d'autant plus sentir dans cette tranche de population. Certains se retrouvent sans médecins traitants et en rupture d'ordonnances. De plus, alors que globalement les seniors ont de plus gros besoins en soins, les médecins ne se déplacent quasiment plus au domicile de leurs patients ou dans les EHPAD.

L'offre de transport en commun est encore trop faible et n'est pas toujours accessible pour une personne à mobilité réduite. Un dispositif de transport à la demande, Proxigem, porté par la CCG, existe pour répondre à ce besoin, entre autres, mais il n'est pas suffisant dans sa configuration actuelle.

Il existe trois EHPAD sur le territoire dont deux publics (« Baudel'Aire » à Saint-Julien-en-Genevois et « Les Ombelles » à Viry) et un privé (« Maison de Famille du Genevois » à Collonges-sous-Salève). Les EHPAD de Viry et de Saint-Julien-en-Genevois, notamment, rencontrent des difficultés de recrutement des personnels soignants et non soignants du fait de leur niveau de rémunération encadré par les grilles de la fonction publique et de la nécessité d'un concours (pour celui de Viry uniquement car les agents relèvent de la fonction publique territoriale). Avec un turn-over important et une concurrence pesante des salaires proposés en Suisse, le fonctionnement des structures est rendu complexe et de nombreuses places sont fermées à ce jour.

En plus de cet effet frontière, le secteur est en effet plombé par la désaffectation pour les métiers du « care » en général. Le secteur du domicile n'y échappe globalement pas (tant les associations que les entreprises).

Il n'existe par ailleurs qu'une seule structure intermédiaire entre le domicile et l'EHPAD, les Papillons d'or, située à Valleiry. L'EHPAD privé de Collonges propose un accueil de jour, conventionné par le CD74 donc à tarif « public ». Il propose un service de transport dans la limite d'un périmètre de 12 kilomètres.

Description de l'action**II.5.a. Favoriser le maintien à domicile**

- améliorer le service de transport à la demande

Le dispositif de transport à la demande, Proxigem, connaît certaines limites qui doivent être retravaillées via un nouveau cahier des charges. Une collaboration entre le pôle mobilité et le pôle social est mise en place via un groupe de travail afin d'améliorer ce dispositif pour que les personnes soient prises en charge à leur domicile, que l'amplitude horaire du service soit plus importante et qu'il y ait un nombre de personne pris en charge plus important.

- optimiser l'utilisation de l'accueil de jour de Collonges

L'accueil de jour au sein de l'EHPAD de Collonges sous Salève n'est pas optimisé au maximum de sa capacité d'accueil et de service. Durant ce CLS, il nous faudra travailler en collaboration avec les acteurs de l'EHPAD et de l'intercommunalité pour améliorer le dispositif.

- favoriser l'adaptation des logements

Nous souhaitons accentuer notre collaboration avec Soliha, acteur associatif de l'habitat privé à vocation sociale qui apporte des solutions d'habitat adaptées aux besoins des personnes et des territoires. Le souhait est de mieux faire connaître ce dispositif aux habitants de la CCG et de les accompagner sur l'aspect administratif le cas échéant.

- relancer le groupe d'aide aux aidants

Stoppé au moment du COVID, le groupe de parole n'a jamais repris. Il était porté par le CD74, ce qui ne sera a priori plus possible. Il faut donc réfléchir à un autre montage.

Afin de mettre en place ces actions il est nécessaire de reformer un groupe de travail « vieillissement » afin de traiter de ces différents sujets et d'apporter de la cohérence dans les projets. Ce groupe sera porté par la CCG.

II.5.b. Diversifier l'offre et le type d'habitats adaptés au vieillissement de la population (résidence autonomie, habitat inclusif, etc.)

Afin de compléter l'offre d'habitat adapté au vieillissement et d'œuvrer en prévention pour limiter le besoin d'avoir recours à un EHPAD, plusieurs projets dits « intermédiaires » vont émerger au sein du territoire de la CCG.

Comme pour les projets en santé, la CCG n'est pas maître d'ouvrage des projets de structures mais se positionne comme garante de la cohérence territoriale et comme support aux communes le cas échéant.

Les projets d'habitat seniors recensés à ce jour sont :

- une résidence autonomie type MARPA sur la commune de Vulbens. Le projet a obtenu l'aval du CD74 suite à appel à projets. Il a pris du retard mais devrait se concrétiser avant la fin du CLS. Un gros travail de partenariat autour de cette nouvelle structure est à mener et la CCG peut jouer un rôle à ce niveau.
- une résidence seniors au sein du futur quartier gare de la ville de St Julien, portée par un bailleur social
- deux projets d'habitats inclusifs à Viry et à Savigny. Les communes portent le projet immobilier mais la CCG portera l'animation de l'habitat inclusif : une convention pour l'obtention de l'Aide à la Vie Partagée a été signée entre le CD74 et la CCG dans ce but. Le projet social est en cours d'écriture. L'ouverture de celui de Viry est prévue pour début 2025. Le planning de celui de Savigny est moins précis à ce jour.
- Plusieurs projets d'habitats adaptés dans le diffus au cœur des villages sont en réflexion dans plusieurs communes

II.5.c. Soutenir les EHPAD publics du territoire

La CCG peut se faire le relais du travail de la filière gérontologique afin de valoriser ces métiers (cf. ci-dessous). Elle peut également apporter un soutien et un suivi plus poussé à l'EHPAD de Viry, seul EHPAD à statut territorial. Il est géré par le CCAS de la commune de Viry et a une vocation intercommunale. Il rencontre depuis toujours des difficultés financières liées à sa position frontalière. La CCG cherche depuis des années à le soutenir sans passer par le transfert de compétence, écarté politiquement à ce jour.

II.5.d. Valoriser les métiers de la gérontologie

Participer et relayer les travaux réalisés en la matière par la filière gérontologique du territoire

Durée de l'action

Toute la durée du CLS

Acteurs

Acteurs porteurs de l'action	Acteurs pouvant apporter un appui
Communes porteuses d'un projet d'habitat CCG	CD74 Filière gérontologique Associations de maintien à domicile SOLIHA CCAS CHANGE EHPAD

Public visé

Public âgé

Moyens

Moyens humains	Autres
Chargée de mission santé	

Déterminants de la santé visés

Parcours de vie

Financement

Budget des communes / Aide du département

Suivi/ évaluation

Indicateurs de processus	<ul style="list-style-type: none"> Quels ont été les freins et les leviers de cette action ? Les projets des communes ont-ils été réalisés ? Les habitats inclusifs ont-ils ouverts comme prévu ? Evolution du statut de l'EHPAD de Viry ?
--------------------------	--

	<ul style="list-style-type: none">▪ Evolution du service Proxiq
Indicateurs de résultats	<ul style="list-style-type: none">▪ Nombre d'habitats intermédiaires créés ?▪ Nombre de personnes âgées présentes dans les différents habitats intermédiaires au début et à la fin du CLS▪ Degré de satisfaction des habitants ?▪ Nombre d'interventions de Soliha sur le territoire ?▪ Fréquentation de l'accueil de jour ?

Axe stratégique	
Amélioration de l'accès aux soins et aux droits	
Intitulé de l'action	
II.6. Initier une réflexion sur les problématiques de santé à l'échelle transfrontalière	
Objectifs spécifiques	
Subventionner l'observatoire transfrontalier des inégalités sociales de santé	
Contexte/ analyse des besoins	
L'une des particularités de la CCG est d'être frontalier du canton de Genève, en Suisse, ce qui engendre beaucoup de flux entre les deux pays. Il existe des parcours de santé transfrontaliers mais ils sont peu visibles car jusqu'ici aucune étude n'évoque les parcours de soins dans leur dimension transfrontalière.	
Description de l'action	
Cinq structures ont décidé de s'associer pour créer un observatoire transfrontalier des inégalités sociales de santé : le CHANGE, l'Université de Genève, le groupe santé Genève, les HUG et l'association AIDES. Ces objectifs sont de rendre visibles des parcours de santé ayant une dimension transfrontalière pour mieux les prendre en compte et mieux accompagner les personnes d'une part, et de proposer des analyses comparées des deux contextes français et suisse d'autre part. Les inégalités sociales de santé vont être principalement documentées, dans un premier temps, à travers les parcours de santé de personnes concernées par le VIH ou les hépatites virales. La CCG décide de soutenir financièrement ce projet car c'est un premier pas d'analyse du contexte local transfrontalier par le prisme de la santé.	
Durée de l'action	
Toute la durée du CLS	
Acteurs	
Acteurs porteurs de l'action	Acteurs pouvant apporter un appui
CCG	Les acteurs de l'observatoire et principalement AIDES
Public visé	
Les habitants de la CCG ayant un parcours de soin transfrontalier	
Moyens	
Moyens humains	Autres
Chargée de mission santé	
Déterminants de la santé visés	
Accessibilité au système de soins	
Financement	
CCG	
Suivi/ évaluation	
Indicateurs de processus	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Quels ont été les freins et les leviers de cette action ? ▪ L'observatoire s'est-il concrétisé ? D'autres études transfrontalières ont-elles été menées depuis ?
Indicateurs de résultats	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'observatoire transfrontalier a-t-il émis des résultats d'étude ? quel a été la plus-value de cet observatoire dans nos prises de décisions en santé ?

Axe stratégique	
Coordination des réseaux partenaires pour favoriser l'interconnaissance des dispositifs locaux et en informer la population	
Intitulé de l'action	
III.1. Coordonner le réseau de partenaires pour favoriser l'interconnaissance des dispositifs locaux	
Objectifs spécifiques	
LLL.1.a. Renforcer le partenariat avec la CPTS LLL.1.b. Soutenir les instances de coordination existantes LLL.1.c. Développer l'interconnaissance des partenaires	
Contexte/ analyse des besoins	
<p>Le territoire de la CCG possède diverses structures qui œuvrent pour la santé de la population (au sens large). Néanmoins, les acteurs de la santé du territoire déplorent le manque d'interconnaissance et de coordination entre eux. Les liens entre la ville et l'hôpital, le médical et le social ainsi qu'entre les associations et les professionnels de santé restent assez faibles sur le territoire. La CCG peut jouer ce rôle de coordinateur entre les structures du territoire et favoriser l'interconnaissance en initiant des réunions, en organisant des soirées de présentation de nouveaux partenaires et en aidant côté logistique (ex : prêt de salles)</p> <p>L'objectif est de mieux se connaître pour mieux comprendre les missions de chacun et mieux travailler ensemble. A terme, cela facilitera la mutualisation des actions entre différents acteurs ayant un public cible commun.</p> <p>Des instances existent néanmoins :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La cellule territoriale de liaison et d'appui (CTLA), désormais portée par le DAC 74, qui réunit acteurs du domicile, des EHPAD, du CHANGE et du libéral autour de situations complexes. C'est également un lieu d'interconnaissance et de mise à jour des actualités de chacun. Elle a lieu 1 fois par mois, en général au sein de l'EHPAD Baudel'Aire. - Les temps d'échanges, appelés IPOE (Instance Partenariale d'Orientation Enfance), proposés mensuellement par le Cd74 à tous les partenaires du territoire de la Communauté de Communes du Genevois qui sont en lien avec des enfants, des jeunes et des familles. Ces temps de réunion permettent de se questionner sur des situations relevant de la prévention et/ou de la protection de l'enfance et de réfléchir ensemble, en utilisant les compétences des professionnels issus d'horizons divers, aux différentes pistes d'accompagnement pour ces familles. Les objectifs de ces IPOE sont : <ul style="list-style-type: none"> ⇒ d'exposer les situations difficiles que peuvent rencontrer les partenaires ⇒ de proposer des orientations possibles à donner aux situations exposées ⇒ de favoriser les temps d'échanges entre partenaires ⇒ de mieux connaître les différents dispositifs existants sur le territoire. 	
Description de l'action	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Soutenir, relayer et participer aux deux instances citées. ▪ Être une source d'informations en matière de santé pour les partenaires du territoire (surtout autres que professionnels de santé) en se tenant au courant des actualités de chacun, et notamment à travers un partenariat privilégié avec la CPTS, le DAC 74, les MSP, etc. L'objectif est d'avoir une vision globale de la santé sur le territoire et de favoriser la mise en œuvre d'actions de santé communes. La CCG se positionne également comme une aide logistique pour ces acteurs. (Prêt de salles notamment). ▪ En plus de l'IPOE, dont l'angle principal est la protection de l'enfance et les situations individuelles, organiser des réunions partenariales jeunesse 2 à 3 fois par an pour favoriser l'interconnaissance et la mise à jour des actualités de chacun, dans l'objectif de favoriser les mutualisations d'action et la cohérence territoriale (lien avec la Convention Territoriale Globale) ▪ En plus de la CTLA, assurer la réunion du groupe de travail « vieillissement » visant à planifier les actions de prévention et d'informations seniors sur le territoire. 	
Durée de l'action	
Toute la durée du CLS	
Acteurs	
Acteurs porteurs de l'action	Acteurs pouvant apporter un appui
CCG	CD74 DAC 74 CPTS RéPPOP 74 ASJ 74 CRCDC MSP du territoire Professionnels libéraux Services jeunesse, MJC Filières gérontologiques
Public visé	
Acteurs professionnels de la santé au sens large	

Moyens	
Moyens humains	Autres
Tous les coordinateurs/responsables des acteurs mobilisés	
Déterminants de la santé visés	
Utilisation des services de santé / Amélioration des parcours de santé	
Financement	
Suivi/ évaluation	
Indicateurs de processus	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Quels ont été les freins et les leviers de cette action ? ▪ Quels sont les partenaires de santé de la CCG ? ▪ Comment la relation partenariale s'est entretenue ? Quels ont été les moyens mis à disposition par la CCG ?
Indicateurs de résultats	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les professionnels ont-ils l'impression de mieux se connaître ? ▪ La CCG a-t-elle été un facilitateur d'interconnaissance ? ▪ Nombre et type de présentation ou réunions proposées aux professionnels dans ce but

Axe stratégique	
Coordination des réseaux partenaires pour favoriser l'interconnaissance des dispositifs locaux et en informer la population	
Intitulé de l'action	
III.2. Informer la population des dispositifs de santé locaux existants	
Objectifs spécifiques	
III.2.a. Réaliser un guide des services toutes thématiques et tout public III.2.b. Relancer les dispositifs d'information spécifiques aux seniors III.2.c. Relancer le rallye santé citoyenneté à destination des jeunes de 15 ans et + III.2.d. Relayer les campagnes de prévention nationales	
Contexte/ analyse des besoins	
Tous les professionnels s'accordent sur le fait qu'il manque un outil pratique et mis à jour leur permettant de connaître l'ensemble des services existants sur le territoire avec leurs coordonnées et leurs missions. Et ce tout public-cible confondu. Le constat est le même pour le grand public.	
Description de l'action	
<u>III.2.a. Réaliser un guide des services toutes thématiques et tout public</u> Afin de centraliser les informations relatives aux services et dispositifs disponibles sur le territoire, la CCG souhaite créer un guide des services à destination des habitants et des professionnels du territoire. Plusieurs répertoires d'acteurs existent en interne mais ne sont pas diffusés en externe et leur mise à jour pose question. Le guide sera élaboré en collaboration avec les structures du territoire. L'enjeu principal de cet outil sera sa mise à jour. La méthode de diffusion est à arrêter.	
<u>III.2.b. Relancer les dispositifs d'information spécifiques aux seniors</u> Il existe un guide papier des services dédiés aux Séniors. Il est à actualiser et à rediffuser. Un forum seniors et des conférences ont été organisés plusieurs années puis stoppés avec le Covid. Réfléchir à une nouvelle forme d'évènements dédiés à l'information des seniors. Un groupe de travail sera créé dans cet objectif.	
<u>III.2.c. Relancer le rallye santé citoyenneté à destination des jeunes de 15 ans et +</u> Egalement mis en pause avec le covid, ce rallye a pour vocation de faire découvrir aux jeunes lycéens les services existants sur le territoire (CHANGE, MJD, associations, etc.). Il s'agit d'une journée d'éducation à la santé et à la citoyenneté via la découverte des institutions et des acteurs locaux ou départementaux. Il est destiné à informer les jeunes, mais c'est aussi un lieu de rencontre des divers acteurs de la jeunesse. Il était initialement coordonné par la Maison des Habitants. Les professionnels du territoire ont exprimé leur intérêt pour ce dispositif. A voir comment et avec qui le relancer.	
<u>III.2.d. Relayer les campagnes de prévention nationales</u> Planifier le relais des campagnes de prévention nationales via les outils de communication de la CCG.	
Durée de l'action	
Toute la durée du CLS	
Acteurs	
Acteurs porteurs de l'action CCG Maison des Habitants Lycée Membres du groupe de travail vieillesse	Acteurs pouvant apporter un appui Tous les acteurs du territoire
Public visé	
Habitants de la CCG	
Moyens	
Moyens humains Chargée de mission santé Service de communication	Autres
Déterminants de la santé visés	
Utilisation des services de santé / Adaptation aux besoins de la population	
Financement	
Budget CCG	
Suivi/ évaluation	
Indicateurs de processus	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Quels ont été les freins et les leviers de cette action ? ▪ Le guide des services a-t-il été créé ? quel outil de diffusion a été utilisé ? ▪ Quels sont les services sociaux et de santé qui manquent sur le territoire ? ▪ Le maintien de ce guide est-il facile ? y a-t-il des limites ? comment prendre en compte ces limites ?

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le guide seniors est-il régulièrement ? ▪ Le dispositif de rallye santé a-t-il été reconduit ? quelle est la nature des missions ? quel est le public cible ? qui est l'acteur porteur ? quels sont les partenaires ?
Indicateurs de résultats	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La population utilise-t-elle ce/ces guide(s)? ▪ Quel retour qualitatif des professionnels sur la base de données ainsi créée ? ▪ Les professionnels jouent-ils le jeu de la mise à jour ? ▪ Nombre de participants au rallye

Axe stratégique	
Améliorer la prise en charge de la santé mentale	
Intitulé de l'action	
IV.1. Améliorer la connaissance du territoire en la matière et coordonner les acteurs	
Objectifs spécifiques	
Etat des lieux local et Etude de la possibilité d'un Contrat Local en Santé Mentale (CLSM) commun CCG/Annemasse Agglo	
Contexte/ analyse des besoins	
<p>Le bien être mental est un sujet de moins en moins tabou car les personnes osent davantage exprimer leur mal être, notamment après la crise Covid 19 qui a vu se dégrader la santé mentale de la population en général, avec quelques focus possibles sur notre territoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Des problèmes de stress au travail, de « burn out » notamment liés <ul style="list-style-type: none"> ⇒ pour les travailleurs frontaliers à une durée de travail plus importante qu'en France (42 vs 35) avec un droit de vacances plus faible (4 semaines vs 5 semaines en France). De plus, la protection des salariés diffère et les travailleurs frontaliers peuvent facilement se retrouver au chômage sans préavis. ⇒ pour les travailleurs côté français, la pression financière est importante du fait d'un niveau de salaire décalé par rapport au coût de la vie élevé sur ce territoire frontalier. De plus, ils subissent bien souvent les difficultés de recrutement à la frontière et le fait de devoir compenser ou travailler en mode dégradé sur de longues périodes. ▪ Les personnes âgées constituent également une population qui peut être en souffrance psychologique du fait d'un potentiel isolement social. ▪ Les professionnels de santé et les équipes pédagogiques de l'éducation nationale alertent également sur l'état mental des jeunes du territoire qui se dégrade et se manifeste par un mal être, une anxiété chronique, des pensées suicidaires des phobies scolaires et des troubles du comportement de plus en plus fréquents. <p>En parallèle de ces constats, les moyens pour répondre à ces souffrances sont insuffisants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 seul psychiatre en libéral ▪ Des psychologues en nombre mais à des tarifs élevés (aucun psychologue inclus dans le dispositif mon soutien psy) ▪ Présence d'un Centre Médico-psychologique adulte et enfants mais saturés et en difficultés récurrentes de recrutement ▪ Eloignement des autres structures (Maison des Ados, Clinique privée spécialisée et hôpital spécialisé de secteur) qui constitue le premier frein à l'accès aux soins psychiques et à la bonne prise en charge des patients. ▪ Grandes difficultés de recrutement (nombreux lits fermés à l'EPSM de la Roche sur Foron par exemple) 	
Description de l'action	
<p>S'associer au territoire d'Annemasse Agglo pour mutualiser les moyens, les acteurs étant en grande partie les mêmes pour les deux territoires. Après un premier projet commun lors des Semaines d'Information en Santé Mentale - SISM 2023, l'objectif est d'interroger les différents acteurs sur la pertinence de la création d'un CLSM, idéalement commun dans un souci d'optimisation et de cohérence.</p> <p>Etapes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Réunion du groupe de travail SISM, élargi aux acteurs du territoire CCG non impliqués jusqu'à présent ▪ Si validation du CLSM commun = organiser et animer des groupes de travail pour réfléchir aux thématiques communes à aborder dans le CLSM <p>Si absence de validation = se concentrer sur la seule poursuite d'actions concrètes à mettre en œuvre</p>	
Durée de l'action	
Toute la durée du CLS	
Acteurs	
Acteurs porteurs de l'action	Acteurs pouvant apporter un appui
Annemasse Agglo Communauté de communes du Genevois	EPSM de la Roche-Sur-Foron Tous les acteurs liés de près ou de loin à la thématique de la santé mentale sur les deux territoires
Public visé	
Acteurs de la santé mentale (au sens large)	

Moyens	
Moyens humains	Autres
Chargée de mission santé	
Déterminants de la santé visés	
Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques publiques	
Financement	
Temps humain	
Suivi/ évaluation	
Indicateurs de processus	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Quels sont été les freins et les leviers de cette action ? ▪ Le CLSM a-t-il été mis en place ? Est-il commun à Annemasse Agglo ? Les acteurs de la CCG ont-ils été réunis et questionné à ce sujet ? quelles étaient les freins et leviers émis concernant la création d'un CLSM commun ? ▪ Quelle est la nature des actions du CLSM ? A qui s'adresse-t-il ? qui le compose ? Quelle est la structuration du CLSM ? les habitants sont-ils impliqués dans le CLSM ? quel a été le rôle du coordinateur ?
Indicateurs de résultats	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre d'instance du CLSM (COPIL, COTECH, comité de suivi...) ▪ Actions mises en place via le CLSM ▪ Y a-t-il eu des répercussions sur la prise en charge de la santé mentale pour la population de la CCG ? ▪ Y a-t-il eu une amélioration de l'exercice coordonné entre les acteurs de la santé mentale ? ▪ Qu'est-ce qu'a apporté le CLSM dans la prise en charge de la santé mentale ?

Axe stratégique
Améliorer la prise en charge de la santé mentale
Intitulé de l'action
IV.2. Mieux accompagner les familles et les aidants
Objectifs spécifiques
IV.2.a. Développer des lieux d'accueil parent-enfant IV.2.b. Créer un espace ressource parents IV.2.c. Mettre en place des actions de prévention sur l'épuisement des aidants IV.2.d. Développer la formation des professionnels du territoire aux gestes de premiers secours en santé mentale
Contexte/ analyse des besoins
<p><u>Familles/jeunes</u> Dans tous les diagnostics réalisés ces dernières années, la thématique de la parentalité ressort fortement. Le territoire manque de lieux ressource pour les parents, quel que soit l'âge de leurs enfants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Plusieurs lieux d'accueil parents-enfants pour les 0-6 ans existent néanmoins mais sont victimes de leur succès et/ou ne répondent qu'à un profil de parents, ceux en manque de lien social mais sans problématiques autres. ▪ Un point Ecoute jeunes a existé par le passé mais a cessé faute de financement. Il est regretté par les professionnels l'ayant connu. ▪ Un point Ecoute Parents devait être créée sous l'impulsion du Cd74 via Passage mais le projet a finalement été avorté, alors même qu'il avait suscité l'adhésion des acteurs locaux. <p>L'équipe de Passage constate parfois qu'elle doit plus accompagner les parents que les jeunes eux-mêmes, si elle veut voir s'améliorer certaines situations.</p> <p>Il existe une petite délinquance chez les jeunes du territoire souvent motivée par l'ennui, le passage à l'âge adulte, etc. En effet, comme pour les enfants, ce public se retrouve souvent seul, et cela, quel que soit le niveau de vie des parents. Ces derniers sont souvent accaparés par leur travail et les jeunes peuvent souffrir d'une certaine forme de solitude, renforcée par l'isolement liée à l'offre de transports en commun encore limitée. D'autres jeunes n'ont pas de problème de transports mais éprouvent beaucoup de difficultés à oser sortir de leurs quartiers, de leurs villages.</p> <p><u>Personnes âgées</u> Un groupe d'aide aux aidants a existé quelques années puis a stoppé avec le covid. Les aidants compensent les manques du territoire en matière de maintien à domicile. C'est également parfois pour des questions financières que ce choix se fait. Les aidants peuvent à la fois devoir s'occuper de leurs parents âgés et de leurs petits-enfants, alors même qu'ils ne sont pas forcément à la retraite. Les solutions de répit manquent sur le territoire.</p>
Description de l'action
<p><u>IV.2.a. Développer des lieux d'accueil parent-enfant</u> Il existe déjà 3 lieux accueil parent enfant (LAPE) sur le territoire pour les 0-6 ans portés par des acteurs différents (Maison des Habitants, CCG, MJC de Viry). Il est nécessaire de travailler sur ce dispositif pour pouvoir également toucher un public plus précaire qui pourrait en avoir besoin mais qui ne se manifeste pas à ce jour. Une première expérience a eu lieu à l'automne 2023 avec l'intervention du Tyrolien sur deux quartiers de Saint-Julien-en-Genevois. L'idée est de proposer un LAPE en pied d'immeubles pour favoriser la venue de familles qui ne se déplacent pas ou peu pour ce genre d'activités. Un bilan devra être tiré afin de réfléchir aux modalités de poursuite du renforcement de cette action.</p> <p><u>IV.2.b. Créer un espace ressource parents</u> Une autre action de parentalité serait de créer un espace ressource parents, portés par des acteurs volontaires du territoire, formés à cette écoute et cet accompagnement particuliers. Une relance du CD74 dans ce sens serait à faire.</p> <p><u>IV.2.c. Mettre en place des actions de prévention sur l'épuisement des aidants</u> Faire le lien avec II.5.a. Favoriser le maintien à domicile / relancer le groupe d'aide aux aidants</p> <p><u>IV.2.d. Développer la formation des professionnels du territoire aux gestes de premiers secours en santé mentale</u> Pour mieux accompagner les habitants, quel que soit leur âge, la priorité semble être de mieux former les professionnels à leur contact. La formation de 2 jours dispensée permet d'acquérir des connaissances de base concernant les troubles de santé mentale, de mieux appréhender les différents types de crises en santé mentale, de revoir ses représentations concernant la santé mentale et in fine de renforcer l'aide apportée aux personnes éprouvant un problème de santé mentale.</p>
Durée de l'action
Toute la durée du CLS

Acteurs	
Acteurs porteurs de l'action CCG Commune de Saint Julien en Genevois Association PASSAGE	Acteurs pouvant apporter un appui Association ACEPP 74 Organisme de formation CPTS
Public visé	
Habitants de la CCG	
Moyens	
Moyens humains	Autres
Chargée de mission santé	
Déterminants de la santé visés	
Intégration sociale Acquisition de comportements favorables à la santé Utilisation des services de santé	
Financement	
CCG / CPTS / Communes Session de formation aux 1ers secours en santé mentale : 2000€ pour 15 personnes pour 2 jours	
Suivi/ évaluation	
Indicateurs de processus	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Quels ont été les freins et leviers de cette action ? ▪ Des nouveaux lieux d'accueil parents enfants ont-ils été développés ? quel est le contenu ? quel est le public cible ? qui est le porteur de l'actions ? quels sont les partenaires ? ▪ Un espace ressource parents a-t-il été créé ? Quel est le contenu ? quel est le public cible ? qui est le porteur de l'actions ? quels sont les partenaires ? ▪ Le groupe d'aide aux aidants a-t-il été reconduit ? Si non, un autre dispositif a-t-il été mis en place ?
Indicateurs de résultats	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de famille sensibilisées aux lieux d'accueil parent enfant ▪ Nombre de parents sensibilisés grâce à l'espace parent enfant ▪ Nombre de réunions du groupe d'aide aux aidants ? Nombre de participants ? ▪ Nombre de professionnels formés aux premiers secours en santé mentale

Axe stratégique

Améliorer la prise en charge de la santé mentale

Intitulé de l'action

IV. 3. Renforcer les compétences psychosociales des enfants, adolescents et jeunes adultes

Objectifs spécifiques

IV.3.a. Co-financer un poste supplémentaire de prévention spécialisée pour les 8/21 ans

IV.3.b. Sensibiliser les jeunes aux addictions (produits psychoactifs, écrans, jeux), au harcèlement, aux conduites suicidaires, à la sexualité/pornographie, etc.

IV.3.c. Développer les dispositifs tels que les promeneurs du net, Papillagou

Contexte/ analyse des besoins

Dans l'ensemble, les jeunes (adolescents ou jeunes adultes) du territoire sont en bonne santé et vivent dans de bonnes conditions sociales. Les acteurs du territoire parlent néanmoins de la cohabitation de plusieurs jeunes aux disparités sociales parfois marquées et on peut mettre en avant quelques maux de la jeunesse du territoire :

- Dans les établissements scolaires, les jeunes ressentent une pression semble-t-il plus forte qu'ailleurs dans la réussite de leur scolarité. Cette pression peut parfois entraîner des problèmes psychologiques comme des malaises vagues ou des crises d'angoisses. Collégiens et lycéens mentionnent également des actes de harcèlement scolaire entre jeunes et ce problème serait amplifié par les réseaux sociaux et l'utilisation importante et non maîtrisée des écrans.
- On note également une consommation importante de produits psychoactifs. Ces produits sont plus accessibles aux jeunes du territoire du fait du trafic à la frontière Suisse et de leur pouvoir d'achat élevé grâce à la situation économique de leurs parents. Sans omettre la cigarette et la consommation d'alcool, la consommation de cannabis est souvent décelée par les établissements scolaires. D'autres produits illégaux, comme la cocaïne et le protoxyde d'azote, sont aussi consommés et toucheraient un public de plus en plus large.

Les professionnels constatent concernant les jeunes :

- Une violence accrue dans les relations humaines
- Le fait que la réussite individuelle prime sur tout
- Une banalisation des actes de violence, de plus en plus lourds
- Un harcèlement sans répit via les réseaux sociaux

Description de l'actionIV.3.a. Co-financer un poste supplémentaire de prévention spécialisée pour les 8/21 ans

Demande en cours au CD74. La population augmente fortement, le territoire se transforme, la création d'un nouveau collège dans le Vuache a modifié les équilibres = le besoin d'un cinquième poste d'éducateur est plus que prégnant.

IV.3.b. Sensibiliser les jeunes aux addictions (produits psychoactifs, écrans, jeux), au harcèlement, aux conduites suicidaires, à la sexualité/pornographie, au rapport homme/femme, etc.

Au sein des établissements scolaires, les infirmières scolaires veillent à la santé des jeunes en organisant, en partenariat avec les acteurs spécialisés, différentes actions de prévention sur le bien-être, l'alimentation, la vie affective et sexuelle, le sommeil, les consommations de produits psychoactifs. Par ailleurs, des permanences spécialisées ont lieu au sein du centre social de Saint-Julien (consultation jeunes consommateurs, VIH notamment)

Le collectif parentalité organise également des conférences sur des thématiques apparentées.

L'objectif est donc de maintenir les actions qui fonctionnent et de les renforcer si besoin en mettant notamment en lien l'éducation nationale avec de nouveaux acteurs pouvant mener des actions de sensibilisation, comme la CPTS, l'IREPS ou les membres du futur CLSM ou assimilé.

De nouvelles permanences pourraient également être envisagées : exemple « Addictions France » qui gère plusieurs centres de soins et d'accompagnement en alcoologie, tabac, écrans, etc. mais pas les drogues illicites (contrairement à l'APRETO). Elle a un bureau à Annemasse mais pas d'antenne sur le territoire de la CCG : elle n'aurait pas les moyens humains d'une nouvelle permanence mais on peut réfléchir à la mise en place de téléconsultations. Addictions France peut également faire un travail de sensibilisation auprès des professionnels ou des parents en entreprise (ex des écrans, sensibiliser les parents pour toucher les enfants /ados ; casser l'idée reçue de certains parents qui pensent leurs enfants plus en sécurité devant leur écran qu'en train de jouer dehors)

IV.3.d. Développer les dispositifs tels que les promeneurs du net, Papillagou

Plusieurs dispositifs nationaux existent comme les Promeneurs du net® et Papillagou®.

Papillagou, programme de développement des compétences psychosociales, vise à miser sur les compétences des enfants. Certains professionnels du territoire y sont formés. A voir où et comment le développer.

Promeneurs du Net développé par la CAF et dans lequel sont inscrits le service jeunesse de St Julien et la MJC de Viry. Le principe : "Leur mission : épauler des jeunes. Leur mode opératoire : se balader sur Instagram, Snapchat ou TikTok, plutôt que de zoner au pied des immeubles dans les quartiers difficiles.

Voici les promeneurs du Net, un système suédois importé en France en 2016. T
 cœur ou harcèlement, ces travailleurs sociaux d'un nouveau genre sont sur tous les fronts ».
 Ces dispositifs pourraient être présentés aux professionnels qui n'en n'ont pas connaissance afin d'essaimer.

Durée de l'action

Toute la durée du CLS

Acteurs

Acteurs porteurs de l'action	Acteurs pouvant apporter un appui
Service jeunesse Saint-Julien Communauté de communes du Genevois	IREPS CPTS Education nationale APRETO Passage Addictions France CHANGE (l'USAS- Unité de santé Affective et Sexuelle et l'ELSA pour l'accompagnement et la prise en charge des conduites à risques et des violences)

Public visé

Habitants de la CCG

Moyens

Moyens humains	Autres
Chargée de mission santé	

Déterminants de la santé visés

Acquisition de comportement favorable à la santé
 Intégration sociale
 Norme et climat social

Financement

CCG : 50% poste éducateur : 25 000€/an
 CD74
 ARS
 CHANGE

Suivi/ évaluation

Indicateurs de processus	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Quels ont été les freins et les leviers pour cette action ? ▪ Le poste d'éducateur a-t-il été créé ? qui est le financeur ? quelles sont ses missions ? quel est le public cible ?
Indicateurs de résultats	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Etablissements scolaires qui ont mis en place les dispositifs des Promeneurs du net et Papillagou ▪ Nombre d'actions de sensibilisation en milieu scolaire ▪ Nombre d'actions de sensibilisation hors milieu scolaire

Axe stratégique	
Renforcement des initiatives en santé environnement	
Intitulé de l'action	
V.1. Adopter une approche d'urbanisme favorable à la santé	
Contexte/ analyse des besoins	
<p>Le changement climatique n'est pas nouveau, mais nous disposons de plus en plus de preuves scientifiques de son impact sur la santé physique, mentale et sur la qualité de vie des populations ; et ses conséquences sont désormais plus concrètes, plus visibles et elles sont entrées dans le vécu des personnes : feux de forêts plus fréquents et à grande échelle, inondations, épisodes de canicule, sécheresse, etc. D'autre part, ce même changement climatique est un des facteurs de survenue des pandémies de type Covid-19, des maladies touchant les animaux et les végétaux, etc.</p> <p>Il semble donc essentiel d'intégrer une transversalité dans les politiques publiques menées à l'échelle du territoire et de sensibiliser élus et techniciens aux enjeux de santé/environnement afin qu'ils intègrent les enjeux de santé publique à leurs réflexions et projets.</p>	
Objectifs spécifiques	
- Former aux enjeux de santé-environnement : cycle de 8 modules à distance proposés par l'EHESP	
Description de l'action	
<p>L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique met à disposition une formation sur les enjeux de santé environnement à destination des acteurs des politiques publiques. Cette formation est gratuite, à distance et propose un cycle de 8 modules traitant de thématique différente. Les sujets traités sont : l'air extérieur, l'air intérieur, l'eau, l'urbanisme, l'habitat indigne, les sites et sols pollués et le bruit. Pour chacune des thématiques, des vidéos sont disponibles ainsi qu'une retranscription et des liens vers des documents utiles. L'objectif étant de transmettre des connaissances et de donner des outils aux collectivités locales de prendre en charge les problématiques environnementales du territoire.</p> <p>Cette formation sera proposée aux élus et techniciens du territoire afin de les sensibiliser au lien avéré entre la santé et l'environnement.</p>	
Durée de l'action	
Toute la durée du CLS	
Acteurs	
Acteurs porteurs de l'action	Acteurs pouvant apporter un appui
Chargé de mission santé Service de la transition écologique	Communes
Public visé	
Elus et techniciens de la CCG, voire des communes membres	
Moyens	
Moyens humains	Autres
Chargée de mission santé	
Déterminants de la santé visés	
Environnement physique	
Financement	
Suivi/ évaluation	
Indicateurs de processus	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Une communication a-t-elle été faite auprès des élus et techniciens ? de la CCG ? des communes ?
Indicateurs de résultats	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Combien de membres de la CCG ont suivi le cycle de formation proposé ?



Axe stratégique	
Renforcement des initiatives en santé environnement	
Intitulé de l'action	
V.2. Sensibiliser la population aux questions de santé environnement	
Objectifs spécifiques	
<ul style="list-style-type: none"> - Relayer les campagnes de prévention nationales (moustique tigre, ambroisie, tiques...) - Relayer les campagnes c-possible.net « Unis pour la Vie » et « Agir » - Proposer des actions concrètes d'éducation à la Santé-Environnement, notamment auprès des jeunes parents à travers les crèches et des jeunes scolarisés en partenariat avec l'éducation nationale. 	
Contexte/ analyse des besoins	
<p>Le changement climatique n'est pas nouveau, mais nous disposons de plus en plus de preuves scientifiques de son impact sur la santé physique, mentale et sur la qualité de vie des populations ; et ses conséquences sont désormais plus concrètes, plus visibles et elles sont entrées dans le vécu des personnes : feux de forêts plus fréquents et à grande échelle, inondations, épisodes de canicule, sécheresse, etc. D'autre part, ce même changement climatique est un des facteurs de survenue des pandémies de type Covid-19, des maladies touchant les animaux et les végétaux, etc.</p> <p>L'environnement est un déterminant majeur de notre santé, par le biais de la qualité de l'eau, de l'air, du bruit, de l'insalubrité des lieux de vie... Et les activités humaines ont quant à elles un impact sur notre environnement, en polluant l'air et l'eau par exemple.</p>	
Description de l'action	
<p>Tout comme les autres actions de prévention et promotion de la santé, la prévention en santé environnement doit passer par une sensibilisation de la population. L'objectif est de s'appuyer sur l'expertise du binôme de référents du pôle Education et promotion de la Santé Environnement régional en Haute-Savoie. Il s'agira d'organiser et de planifier dans le temps le relai de leur campagne de communication et de mettre en place des séances pédagogiques auprès des jeunes du territoire.</p> <p>En parallèle, il faudra faire le lien avec le service communication pour un relai plus systématique des campagnes de prévention nationales.</p>	
Durée de l'action	
Toute la durée du CLS.	
Acteurs	
Acteurs porteurs de l'action	Acteurs pouvant apporter un appui
Communauté de communes du Genevois	Pôle Education et promotion de la Santé-Environnement (ESE) IREPS
Public visé	
Habitants de la CCG, avec un focus particulier sur les jeunes	
Moyens	
Moyens humains	Autres
Chargée de mission santé Service transition écologique	
Déterminants de la santé visés	
Environnement physique	
Financement	
Suivi/ évaluation	
Indicateurs de processus	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Quels sont les freins et leviers de cette action ? ▪ Quel partenaire a été intégré à l'action ? Qui a porté l'action ? Qui a animé les actions ?
Indicateurs de résultats	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de sensibilisation pédagogique mises en place ▪ Nombre de relai des campagnes c-possible.net ▪ Nombre et type de campagnes nationales relayées.

Axe stratégique	
V. Renforcement des initiatives en santé environnement	
Intitulé de l'action	
V.3. Lutter contre l'habitat indigne	
Objectifs spécifiques	
<ul style="list-style-type: none"> - Améliorer le traitement des situations d'habitat indigne par une montée en compétence des communes - Améliorer la connaissance des copropriétés du territoire (nombre de logements, localisation, date de construction, autres caractéristiques... et indices de fragilité) - Prévenir la dégradation des copropriétés identifiées comme fragiles 	
Contexte/ analyse des besoins	
<p>Si le territoire communautaire n'est pas massivement concerné par l'habitat indigne d'après les données FILOCOM, des situations sont toutefois présumées (copropriétés Saint-Georges à Saint-Julien et Helvétia à Collonges) ou pressenties de manière diffuse en lien avec la sur-occupation générée par les coûts de l'immobilier ou la création de logements dans des locaux impropres (garages, caves...). De nombreuses communes indiquent manquer de compétences pour diagnostiquer et traiter les situations d'habitat indigne. Le pouvoir de police reste de compétence communale mais des mutualisations ont été opérées entre certaines communes à l'échelle du Salève et du Vuache. Certaines communes gèrent toutefois la police à l'échelle locale (Collonges) ou n'en sont pas dotées (Bossey, Savigny, Jonzier).</p>	
Description de l'action	
<p>➤ Habitat indigne (fiche 17 du PLH)</p> <p>Trois à quatre ateliers de travail intercommunaux au lancement du PLH puis à partir de 2027 suite au renouvellement des élus communaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Information des communes sur les catégories d'habitat indigne, les interlocuteurs et procédures (diffusion de guides et annuaires) et recueil de leurs besoins ; - Réflexion sur une éventuelle mutualisation de moyens à l'échelle communautaire, s'appuyant sur les compétences de Saint-Julien ; - Recensement des situations et point sur des actions complémentaires éventuelles (par exemple permis de louer pour le Saint-Georges, suivi intercommunal régulier dans le temps, adhésion à la plate-forme de traitement et signalement Histologe). <p>➤ Copropriétés fragiles (fiche 16 du PLH)</p> <p>Mise en place d'un POPAC (programme opérationnel de prévention et d'accompagnement des copropriétés) sur 4 ans, avec 3 volets.</p> <p>Le POPAC est un dispositif de l'Anah qui permet d'accompagner les copropriétés avant l'accentuation de leurs difficultés.</p> <ul style="list-style-type: none"> a) <i>Connaissance des copropriétés de la communauté de communes sur une base statistique générale</i> b) <i>Approfondissement sur les copropriétés présentant des indices de fragilité</i> <p>Le second volet du POPAC consiste en la réalisation de diagnostics multicritères afin d'approfondir le travail sur les copropriétés fragiles repérées.</p> <ul style="list-style-type: none"> c) <i>Sensibilisation des copropriétaires</i> 	
Durée de l'action	
Dès 2024 (PLH exécutoire à compter de décembre 2023)	
Acteurs	
<p>Acteurs porteurs de l'action</p> <p>CCG - service habitat</p>	<p>Acteurs pouvant apporter un appui</p> <p>Communes ARS ADIL Opérateurs missionnés par l'ARS ANAH Syndic et conseils syndicaux</p>
Public visé	
Habitants de la CCG	
Moyens	
<p>Moyens humains</p> <p>Service habitat de la CCG Relayé par chargée de mission santé</p>	<p>Autres</p>

Déterminants de la santé visés	
Environnement physique	
Financement	
Projet POPAP : Budget CCG pour 6 ans : 400 000 € TTC dont 50 % pris en charge par l'ANAH, soit 200 000 € TTC de reste à charge pour la CCG (50 000 €/an sur 4 ans)	
Suivi/ évaluation	
Indicateurs de processus	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Appréciation qualitative de la montée en compétence et du travail en réseau par les élus communaux
Indicateurs de résultats	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de situations traitées

LOGOS à venir de tous les signataires

