

CONTRAT LOCAL DE SANTE

de l'agglomération annemassienne



SOMMAIRE

1. Contexte d'émergence

- 1.1. Déploiement des Contrats Locaux de Santé
- 1.2. Engagement ancien de l'EPCI dans le champ de la santé

2. Eléments de diagnostic

- 2.1. Un territoire concentrant de fortes difficultés sociales
- 2.2. Des inégalités d'accès aux soins persistantes

3. Définition des enjeux locaux prioritaires

- 3.1. L'échelon local : le niveau d'intervention adapté
- 3.2. Le Plan Local de Santé : déclinaison du contrat par thématique

4. Modalités de mise en œuvre, d'évaluation et périmètre

- 4.1. Gouvernance et animation
- 4.2. Modalités de partenariat
- 4.3. Evaluation
- 4.4. Périmètre géographique

5. Engagement des signataires et modalités de financement

- 5.1. Engagement de l'Agence Régionale de Santé
- 5.2. Engagement d'Annemasse Agglo
- 5.3. Autres signataires

6. Durée du contrat

7. Signatures

8. Annexe

Liste des engagements financiers

1. Contexte d'émergence

1.1. Déploiement des Contrats Locaux de Santé

La loi HPST - n° 2009-879 du 21 juillet 2009 - portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires - a confié aux Agences Régionales de Santé un objectif de lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé. Dans ce cadre, il est prévu que la mise en œuvre du Projet Régional de Santé peut faire l'objet de Contrats Locaux de Santé conclus entre l'Agence et les collectivités territoriales (Article L1434-17 du CSP).

Le Contrat Local de Santé a pour objectifs la réduction des inégalités de santé et le soutien aux dynamiques locales. Ce contrat porte sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins, l'accompagnement médico-social mais également sur les déterminants de la santé (logement, transports, environnement physique, cohésion sociale, etc.). Il concerne exclusivement les territoires particulièrement vulnérables.

1.2. Engagement ancien de l'EPCI dans le champ de la santé

La thématique Santé, portée par Annemasse Agglo dans le cadre de son Contrat Urbain de Cohésion Sociale, se développe depuis plus de dix ans et s'est progressivement structurée.

Au fil de l'expérience, le territoire de proximité est apparu comme un lieu d'observation privilégié et pertinent pour repérer des problématiques de santé spécifiques. Ce constat est renforcé sur notre agglomération par un contexte transfrontalier caractérisé par de fortes disparités sociales.

Annemasse Agglo porte depuis 2009 un Atelier Santé Ville (ASV). La santé est l'une des thématiques prioritaires du Contrat Urbain de Cohésion Sociale.

L'agglomération annemassienne a été sollicitée pour la signature d'un CLS en raison notamment de la pré-existence de l'Atelier Santé Ville. En ayant déjà enclenché une dynamique de partenariat et de coordination, l'ASV constitue un cadre opérationnel et légitime pour un Contrat Local de Santé.

Le CLS représente de fait le prolongement de l'Atelier Santé Ville qui vise **à mettre en cohérence la politique régionale de santé et les démarches locales de santé** en place sur le territoire.

2. Eléments de diagnostic

Afin de mieux connaître la réalité et les besoins de son territoire, Annemasse Agglo s'est dotée de plusieurs outils d'observation des évolutions sociales, de suivi et d'évaluation de la portée des projets mis en œuvre. Un diagnostic Santé réalisé par l'Observatoire Régional de Santé (2009), complété par un référentiel statistique (2010), a mis en exergue des problématiques de santé spécifiques sur l'agglomération annemassienne.

2.1. Un territoire concentrant de fortes difficultés sociales

De nombreuses études ont identifié les liens entre précarisation, processus d'exclusion et santé. Un ensemble de facteurs tels que le revenu, le logement, l'emploi et les conditions de travail, l'accès aux services de santé et l'environnement physique, ont un impact sur l'état de santé des habitants. **Ces déterminants de santé** interagissent entre eux et engendrent des conditions de vie qui **influent sur la santé**.

En ce qui concerne l'agglomération annemassienne, le diagnostic territorial fait état d'une concentration de **très fortes disparités sociales**, dont il convient de relever quelques aspects essentiels :

① Une dégradation marquée de la situation de l'emploi

- **+ 7,3%** d'augmentation des demandeurs d'emploi (catégorie A) sur le Genevois entre décembre 2010 et décembre 2011. Il s'agit de la plus forte progression du département (+5,5% sur le département) [Source : DIRECCTE – Bulletin Aperçu]
- **+ 76,7%** d'augmentation des demandeurs d'emploi en fin de mois sur l'agglomération annemassienne entre 2007 et 2010, ce qui positionne Annemasse Agglo en tête des Communautés d'Agglomération françaises. La moyenne en France est de 34,6% **soit moins de la moitié**. [Source : INSEE – Etude de l'ADCF de septembre 2011].

② Une sur-représentation des bénéficiaires du RSA

- La Commission Locale d'Insertion (CLI) du Genevois rassemble **27% des bénéficiaires du RSA** du département : 2409 bénéficiaires en janvier 2012, soit environ 1000 bénéficiaires de plus que chacune des autres CLI du département. [Source : Conseil Général – CLI du Genevois 2012]
- La CLI du Genevois comprend **1335 bénéficiaires du RSA socle**, quand les deux CLI d'Annecy en comptent 1407, 860 en Vallée de l'Arve et 612 dans le Chablais. [Source : Conseil Général – CLI du Genevois 2012]

③ Des disparités économiques très significatives

- **Ecart de revenus** (rapport interdéciles entre les revenus les plus élevés et les revenus les plus faibles) presque 2 fois supérieurs à celui du département et de la région. [Source : Rapport A propos 2010]
- Le **taux de concentration d'emploi** montre que l'agglomération n'est pas en mesure d'offrir suffisamment d'emplois à sa population active : 80 emplois pour 100 actifs, contre 85,7 au niveau départemental et 97,6 au niveau régional. [Source : Rapport A propos 2010]
- Cohabitation, sur un même territoire, d'une population frontalière (rémunération brute horaire 75% supérieure à la rémunération brute horaire française [Source : INSEE OSTAT 2002] et d'une **population bénéficiaire de minima sociaux** plus importante que sur le reste du département. Nota : le **lien de dépendance est important entre les territoires** : les effets de la crise économique ressentis aussi en Suisse interrogent quant aux limites de ce gisement d'emplois.

④ Une forte pression immobilière

- **Explosion des prix du foncier**, de l'acquisition et de la location, liée à la demande de la population frontalière et genevoise : des montants de loyers supérieurs à ceux de la région, avoisinant ceux du secteur d'Annecy. En 2009, l'agglomération a été classée en « zone A » (zone éligible à certaines aides au logement, et notamment au Prêt à Taux Zéro).

- **70% des ménages** de l'agglomération sont **éligibles à un logement social** s'ils en faisaient la demande, dont 56% ont des ressources inférieures au plafond PLUS et 31% des ressources inférieures au PLAI.

- La **part des ménages à très faibles ressources** tend à être plus importante sur le territoire d'Annemasse Agglo que sur le reste du département, avec près de 70% des ménages occupant le parc social ayant des ressources inférieures au plafond très social (PLAI, soit 60% du plafond PLUS).
[Source : PLH Annemasse Agglo]

⑨ Un phénomène d'errance et de grande précarité accru

- **22 726 passages** à l'Accueil de Jour en 2011 - soit une augmentation de + 36% depuis 2009 - avec des pics journaliers de 120 personnes.

- **300 demandes refusées** à la porte du Centre d'Hébergement d'Urgence et de Stabilisation (CHUS) durant le mois de juillet 2011, ce qui représente et concerne 40 personnes différentes identifiées.

2.2. Des inégalités d'accès aux soins persistantes

Les éléments statistiques montrent que la densité de l'offre généraliste et spécialiste de l'agglomération annemassienne est conforme à celle observée au niveau départemental ou régional. C'est toutefois à la lecture des niveaux d'activité des médecins que l'on constate un potentiel déficit **d'offre « réelle » de soins de santé** : le nombre d'actes moyens délivrés par les généralistes et les dentistes (données URCAM) est en effet beaucoup plus bas que celui observable sur la Haute-Savoie, sur Rhône Alpes ou dans d'autres agglomération.

[Sources : Etude ORS 2009 et Référentiel A propos 2010]

⑩ Une offre de santé insuffisante

L'activité moyenne généraliste est sur l'agglomération de **20%** inférieure à celle de la région. L'activité dentiste accuse pour sa part une différence de **63%**.

L'hypothèse explicative la plus plausible de ces écarts réside dans l'attrait que constitue l'offre de soins libérale pour la patientèle genevoise, auprès de laquelle les actes médicaux délivrés ne sont pas comptabilisés par la Sécurité Sociale et n'apparaissent donc pas dans les statistiques de l'URCAM. Cette patientèle vient dès lors constituer une partie des files actives libérales et diminuer de façon non négligeable l'importance de l'offre réelle de soin accessible aux affiliés à la Sécurité Sociale française.

A ce constat s'ajoute celui relatif à la faible part de médecins conventionnés secteur 1, généralistes comme spécialistes, qui vaut d'ailleurs au canton d'Annemasse d'être classé parmi les 30 premières cibles rhônalpines en matière de santé (ORS Rhône Alpes 2007). Il existe **trois fois moins de médecins généralistes secteur 1**, quatre fois moins de gynécologues secteur 1, et 1.5 fois moins d'ophtalmologues secteur 1 sur l'agglomération que sur le département.

D'autre part, les infirmiers libéraux sont sous-représentés sur l'agglomération puisqu'ils sont **deux fois moins nombreux** que sur la Région Rhône-Alpes.

Le taux de bénéficiaires de la CMUc (complémentaire) sur l'agglomération est **deux fois supérieur** à celui de la Haute-Savoie.

Le diagnostic réalisé par l'Observatoire Régional de Santé comporte une enquête qualitative (65 personnes rencontrées en 2008). Lors des entretiens, les personnes ressources ont insisté sur les difficultés d'accès aux soins sur le territoire. Différents types de difficultés sont ainsi repérés. En premier lieu, les personnes interviewées indiquent que certains médecins généralistes ne prennent plus de nouveaux patients : de ce fait, il peut être difficile, notamment pour ceux qui arrivent sur l'agglomération, de trouver un médecin - notamment un médecin traitant - à proximité de son domicile.

Le contexte frontalier, le pouvoir d'achat des Suisses et des Français qui travaillent en Suisse a manifestement une incidence sur les tarifs pratiqués par certains praticiens libéraux : les personnes interviewées ont notamment souligné le coût des soins de dentisterie qui serait particulièrement élevé. La question des dépassements d'honoraires a également été abordée par les habitants et les personnes rencontrées : certains patients seraient surpris par le niveau de dépassement. Rappelons à cet égard que les données quantitatives montrent une part élevée de médecins à honoraires libres.

② Un recours alternatif aux soins hospitalier

	Agglomération Annemassienne						
	2004	2006	2008	2009	2010	2011	2012
Total de passages aux urgences	38 838	45 993	51 547	53 921	43 150	50 350	48735

Sources DREES – SAE

Les chiffres fournis au niveau de la Zone de Soins de Proximité, et plus encore au niveau de l'agglomération, sont ici présentés à titre indicatif, et peuvent difficilement être comparés de manière valable à ceux du bassin. Ils peuvent toutefois permettre d'observer la distribution du nombre de passage aux urgences entre les différents établissements hospitaliers du bassin.

Il est à noter que de 2004 à 2011 il s'agit des chiffres du centre hospitalier Annemasse Bonneville (CHIAB), à compter de 2012 le centre hospitalier Alpes Léman (CHAL) à remplacé cet établissement avec une implantation géographique hors de la ville d'Annemasse.

Les établissements de l'agglomération annemassienne concentrent à eux seuls chaque année plus de 50% des passages aux urgences du bassin hospitalier, contre 15% pour le CH de Bonneville, et 36% pour le CHI de Thonon.

Année 2012	CHAL	CH Région d'Annecy
Nombre de passages aux urgences	51 023	62 622
Nb de passages aux urgences au mois d'octobre	4 433	4 903
Nb de passages aux urgences suivis d'une hospitalisation au mois d'octobre	772	733
Part des passages aux urgences suivis d'hospitalisation au mois d'octobre	17 %	15 %

Sources DREES – SAE - 2009

Le nombre de passages aux urgences suivis d'hospitalisation semble relativement bas sur l'agglomération annemassienne (18%). A titre informatif, cette part est de 25 % sur le bassin d'Annecy. Cette indication, combinée au nombre de passage pour 100 habitants lui aussi assez haut sur la ZSP et le bassin au regard d'autres territoires (ex : Ain), tend à venir **renforcer l'hypothèse de l'accès difficile de la population à la médecine libérale et le recours alternatif aux services hospitaliers d'urgence.**

③ Des effets directement liés à la différence de législation entre la France et la Suisse

- **400 personnes** répertoriées par la PAF en 2005 comme traversant régulièrement la frontière pour des activités en lien avec la **prostitution**. Des tarifs et des **pratiques à risque** (non protégées) probablement liés au fait que le canton de Genève a une législation qui encadre davantage la prostitution qu'en France. **700 personnes** répertoriées par l'Appart 74, service social destiné aux personnes en situation ou en risque de prostitution, comme s'adonnant à une pratique prostitutionnelle via Internet sur l'agglomération annemassienne.

- En matière de **toxicomanie**, sur 1031 usagers de drogues accueillis par l'APRETO en 2012, **748 soit près de 75%** l'ont été au centre de soins d'Annemasse, quand 150 ont été reçus à l'antenne socioéducative de Thonon et 133 à l'antenne socioéducative de Cluses.

[Source : Rapport APRETO 2012]

- **25% d'usagers français** dans la *file active* de la salle de consommation à moindre risque *Quai 9* gérée par l'association de prévention *Première Ligne* à Genève.

3. Définition des enjeux locaux prioritaires

3.1. L'échelon local : le niveau d'intervention adapté

Pour lutter contre ces inégalités, l'échelle locale apparaît clairement pertinente. Le territoire de proximité est un lieu d'observation privilégié et permet le repérage de problématiques de santé spécifiques. Les collectivités territoriales se sont progressivement imposées comme des territoires de contractualisation adaptés. En signant ce contrat, l'Etat reconnaît à la collectivité un rôle à jouer dans le domaine de la santé qui dépasse celui de la Politique de la Ville.

D'ailleurs, la santé n'est pas considérée par l'OMS comme « *l'absence de maladie mais bien comme un état complet de bien-être physique, mental et social* ». Par conséquent, la promotion de la santé ne relève pas uniquement du secteur du soin. L'intervention dans ce domaine porte donc, par extension, sur l'augmentation de la qualité de vie et du bien-être sur un territoire donné.

De plus, les politiques publiques en matière de santé sont encore trop segmentées, cloisonnées : le CLS est donc un outil pour créer des passerelles locales.

Pour être opérationnel, le CLS doit se situer à **l'intersection entre ce que l'Agence Régionale de Santé identifie dans son Projet Régional de Santé et ce qu'Annemasse Agglo identifie comme prioritaire**. La condition, pour se situer à cette intersection, est de se mobiliser autour d'un projet commun, le Plan local de santé, en s'appuyant sur des éléments de diagnostics partagés. L'enjeu réside donc dans la définition d'axes de travail prioritaires au niveau local.

3.2. Le Plan Local de Santé et programmes d'actions pluriannuelles

La démarche a pour vocation d'améliorer et de fluidifier le parcours d'accès à la santé en s'appuyant sur une approche décloisonnée des pratiques.

Concrètement, le CLS de l'agglomération annemassienne repose sur les axes suivants, actualisables en fonction des besoins repérés sur le territoire :

1. Contribution et soutien au développement des partenariats entre les acteurs du champ sanitaire et social
2. Faciliter l'accès aux soins des personnes en précarité et en grande précarité
3. Mise en œuvre du Conseil Local de Santé Mentale et développement des réponses adaptées à la souffrance psychique en lien avec la précarité
4. Favoriser le travail de sensibilisation sur les conséquences de l'alimentation sur la santé
5. Soutien et développement des actions de lutte contre les addictions

Ø Soutien aux initiatives locales et développement des partenariats

Il s'agit d'accompagner et de favoriser les démarches locales qui ont pour objectif de faciliter la sensibilisation et l'accès à la santé des habitants de l'agglomération annemassienne.

Ø Accès aux soins des personnes en précarité

Ce groupe de travail réunit les acteurs compétents pour la mise en place de projets facilitant l'accès aux droits et aux soins des publics en situation de fragilité.

Concrètement, il s'agit de :

- Renforcer le déploiement de la Permanence d'Accès aux Soins de Santé.
- Favoriser l'accès aux droits des publics à travers notamment un travail de mobilisation avec la CPAM
- Accompagner des projets de proximité favorisant l'accès aux soins

Ø Le Conseil Local de Santé Mentale

Cette instance est co-présidée par Annemasse Agglo et l'Établissement Public de Santé Mentale. Elle s'appuie sur un protocole partenarial signé par un ensemble de partenaires qui s'engagent à développer le partenariat dans le but de :

- Faciliter l'accès aux soins des personnes en souffrance repérées dans les lieux du social
- Faciliter l'intégration dans la cité des publics porteurs de troubles psychiques

Ø Alimentation en lien avec la précarité

Ce groupe de travail s'appuie sur des interventions dans les écoles, auprès d'acteurs de terrain et d'organisation de manifestations impliquant les habitants en tant qu'acteurs. L'objectif est de sensibiliser les habitants sur les conséquences de l'alimentation sur la santé.

Les recommandations, en particulier celles du Programme National Nutrition Santé, vont dans le sens d'une action conjointe et simultanée dans le domaine de l'alimentation et dans celui de l'activité physique.

Les actions développées sur le territoire incluront donc autant que possible un volet favorisant la pratique de l'activité physique et / ou une sensibilisation des publics sur cette thématique.

🕒 Lutte contre les addictions

Il s'agit d'accompagner des acteurs locaux spécialisés dans la lutte contre les addictions et leur conséquence sur la santé à travers :

- Les démarches de prévention dans les établissements scolaires et en direction d'un plus large public,
- L'accompagnement sanitaire et social des publics,
- Les démarches de réduction des risques.

4. Modalités de mise en œuvre, d'évaluation et périmètre

4.1. Gouvernance et animation

Le Contrat Local de Santé est co-animé par l'Agence Régionale de Santé et par Annemasse Agglo. Il s'organise autour d'un Comité de Pilotage qui se réunit une fois par an afin de faire un bilan des actions réalisées et d'envisager les perspectives de l'année suivante.

Un groupe technique restreint, composé des représentants des signataires du contrat, se réunit plusieurs fois par an pour assurer un suivi régulier des avancées CLS.

Pour mener à bien ce travail, l'Agence Régionale de Santé et Annemasse Agglo s'engagent à mobiliser les moyens humains nécessaires au pilotage de la démarche.

4.2. Modalités de partenariat

L'Agence Régionale de Santé s'engage à solliciter l'avis d'Annemasse Agglo pour les questions et projets de santé structurant relevant de son territoire. Pour cela, l'ARS invite l'EPCI à participer aux instances de concertations départementales, à chaque fois qu'un projet concernant son territoire est présenté.

4.3. Evaluation

L'évaluation porte sur l'adéquation entre les démarches mises en œuvre au cours de l'année N-1 et les termes et objectifs définis dans le présent contrat.

4.4. Périmètre géographique

La démarche se déploie sur l'ensemble de l'agglomération annemassienne. Une attention particulière sera portée aux quartiers les plus fragiles du territoire.

5. Engagement des signataires et modalités de financement

Les co-contractants du CLS s'engagent à mettre en œuvre et à suivre les actions résultant du Plan Local de Santé. A cet effet, ils s'accordent à mobiliser les moyens nécessaires pour soutenir les actions.

5.1. Engagement de l'Agence Régionale de Santé

Pour l'ARS, le CLS est l'un des moyens de prioriser son action sur les territoires qui en ont le plus besoin. Par conséquent, sous réserve des crédits votés en loi de finance, elle s'engage à maintenir son niveau d'intervention financière sur les actions de santé mises en œuvre sur l'agglomération annemassienne, sur la base de missions constantes de la part des partenaires déclinant les actions. En effet, le CLS doit permettre de favoriser la pérennisation de l'ensemble des financements mis à disposition sur le territoire au moment de la signature.

Le Contrat comporte une annexe financière détaillant l'ensemble des montants engagés sur le territoire.

5.2. Engagement d'Annemasse Agglo

Face aux besoins recensés, l'engagement d'Annemasse Agglo se traduit par un soutien important aux structures sanitaires et sociales avec :

- d'une part, le **soutien apporté aux associations**, ainsi qu'à la **création d'outils spécifiques**.
- d'autre part, la **coordination d'une démarche partenariale concertée** : co-pilotage et mise en œuvre du Contrat Local de Santé, animation du Conseil Local de Santé Mentale et suivi de groupes de travail.

5.3. Autres signataires et partenaires

Le Contrat est signé entre l'Agence Régionale de Santé et les Annemasse Agglo.

Au-delà des signataires du présent contrat, il est important de noter que de nombreux acteurs de santé sont associés aux instances de pilotage de la démarche.

6. Durée du contrat

Le contrat est valable pour une durée de 4 ans (période 2014-2017), à compter de sa signature.

7. Signatures

Convention établie en 2 exemplaires

A Annemasse, le

Madame Véronique WALLON

Président de la Communauté d'Agglomération
Annemasse-Les Voirons Agglomération

directrice générale de l'ARS Rhône-Alpes

8. Annexe

Liste des actions de santé soutenues financièrement sur l'agglomération annemassienne par l'Agence Régionale de Santé et Annemasse Agglo en 2013.

Actions de santé faisant l'objet d'un CPOM :

- OPPELIA (RDR sexuels et RDR addictions)
- ANPAA (prévention addictions jeunes,... cofinancement Annemasse Agglo)

Actions de santé financements annuels :

- IREPS 74 : actions nutrition (pas de financement ARS sur ce territoire en 2013)

Sur les crédits de l'assurance maladie médicosociaux et hospitaliers :

- CSAPA APRETO (cofinancement Annemasse Agglo)
- CAARUD APRETO (cofinancement Annemasse Agglo)
- CSAPA ANPAA (cofinancement Annemasse Agglo)
- Equipe Mobile Psychosociale (cofinancement Annemasse Agglo / CG74 / ARS sur budget EPSM)
- PASS CHAL (participation Annemasse Agglo par mise à disposition des locaux de l'accueil de jour l'Escale)
- Maison des adolescents à Vétraz Monthoux (Participation Annemasse Agglo)