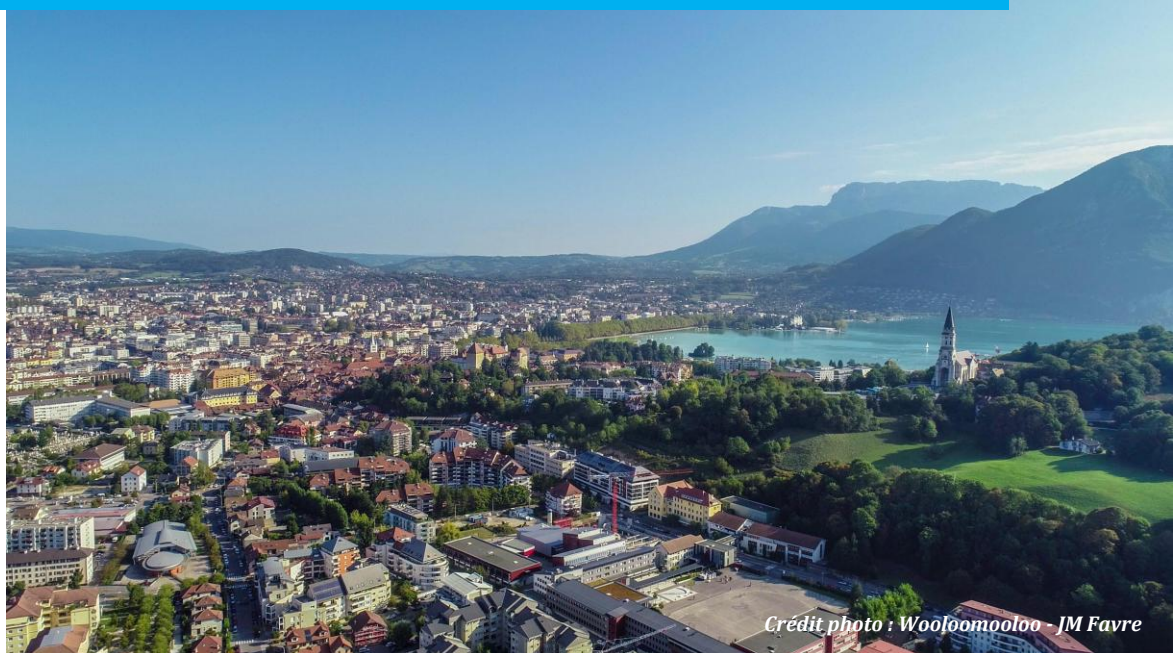




2025 - 2029

CONTRAT LOCAL DE SANTÉ Territoire du Grand Annecy



Crédit photo : Woolloomooloo - JM Favre



UN TERRITOIRE
MOBILISÉ POUR
AMÉLIORER LA SANTÉ
ET RÉDUIRE LES
INÉGALITÉS

Table des matières

PREAMBULE	2
LES CONTRATS LOCAUX DE SANTÉ : UN LEVIER STRATÉGIQUE POUR AMÉLIORER LA SANTÉ DES POPULATIONS	2
HISTORIQUE ET DYNAMIQUE TERRITORIALE DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ DU GRAND ANNECY	3
1ÈRE PARTIE : FONDEMENTS DU CONTRAT LOCAL DE SANTE	4
APPROCHE TRANSVERSALE DE LA SANTÉ	4
<i>Déterminants de santé</i>	4
<i>Inégalités de santé</i>	4
<i>Concept « Une seule santé » (One Health) :</i>	5
<i>Prévention et promotion de la santé</i>	5
<i>Développement durable</i>	7
ARTICULATION DES POLITIQUES PUBLIQUES AYANT UN IMPACT SUR LA SANTÉ	7
<i>Cadre d'action des partenaires institutionnels et associatifs</i>	8
2ÈME PARTIE : ENSEIGNEMENTS DU DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTE	18
DES DETERMINANTS SOCIAUX ET ENVIRONNEMENTAUX DE SANTE A SURVEILLER	19
UNE OFFRE DE SOINS DENSE MAIS INEGALEMENT REPARTIE	20
PREVENTION ET SANTE SOMATIQUE : DES RESULTATS ENCOURAGEANTS	20
SANTE MENTALE ET VULNERABILITES EMERGENTES	20
CADRE DE VIE, NUTRITION ET COMPORTEMENTS DE SANTE	21
3ÈME PARTIE : AXES ET GRANDES ORIENTATIONS PARTAGÉES	22
AXE 1 : OFFRES & ACCÈS AUX SOINS	22
AXE 2 : PRÉVENTION & PROMOTION DE LA SANTE	22
AXE 3 : SANTÉ MENTALE	23
AXE 4 : SANTÉ ENVIRONNEMENT	23
AXE 5 : RÉSEAU PROFESSIONNEL & COORDINATION DES ACTEURS	23
4ÈME PARTIE : PLAN D' ACTIONS	24
5ÈME PARTIE : GOUVERNANCE ET SUIVI DU CONTRAT	27
PARTIES SIGNATAIRES	27
PÉRIMÈTRE D'APPLICATION DU CONTRAT	27
ENGAGEMENT DES SIGNATAIRES	28
PILOTAGE	28
FINANCEMENT	29
MODALITÉS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION	30
DURÉE, RÉVISION, RÉILIATION	30
6ÈME PARTIE : SIGNATURES DES PARTENAIRES	31
7ÈME PARTIE : ANNEXES	32
ANNEXE 1 : SYNTHÈSE DU DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTÉ	
ANNEXE 2 : DOSSIER COMPLET : DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTÉ (VOLET QUANTITATIF & VOLET QUALITATIF)	
ANNEXE 3 : FICHES ACTIONS 2025-2029	
ANNEXE 4 : GLOSSAIRE DES SIGLES UTILISÉS	

PREAMBULE

Les Contrats Locaux de Santé : un levier stratégique pour améliorer la santé des populations

Outil de coordination entre l'État et les collectivités territoriales, le Contrat Local de Santé (CLS) constitue un levier structurant au service de la santé publique. Il repose sur une approche globale, prenant en compte l'ensemble des déterminants sociaux, environnementaux, économiques, éducatifs et territoriaux qui influencent la santé et le bien-être des populations. En ce sens, il permet de déployer, à partir d'un diagnostic partagé, des actions coordonnées, ciblées et adaptées aux réalités locales.

Sur le plan juridique, le CLS s'appuie sur l'article L.1434-17 du Code de la santé publique, introduit par la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (dite loi « HPST »). Ce texte habilite les **Agences Régionales de Santé (ARS)** à contractualiser avec les **collectivités territoriales** ou leurs groupements en vue de déployer localement des actions dans les domaines :

- de la **prévention**,
- de la **promotion de la santé**,
- de l'**accès aux soins**,
- de l'**accompagnement médico-social**.

Le CLS constitue à ce titre un **outil de déclinaison territoriale du Projet Régional de Santé (PRS)**, défini à l'article L.1434-2 du même code. Le PRS s'articule autour de trois volets complémentaires et indissociables : prévention, soins et accompagnement.

Le cadre d'action du CLS a été consolidé par plusieurs textes nationaux de référence, qui en précisent les principes directeurs et les modalités de mise en œuvre :

- la **loi du 26 janvier 2016** de modernisation de notre système de santé, qui renforce le rôle des collectivités dans la gouvernance sanitaire,
- la **Stratégie nationale de santé**, qui fixe les grandes priorités de santé publique à l'échelle nationale,
- le **cadre d'orientation des CLS**, élaboré par le ministère de la Santé et de la Prévention, qui formalise les principes de gouvernance, les leviers d'action, les outils d'évaluation et les conditions de réussite.

Par ailleurs, le CLS s'inscrit dans une logique de **cohérence avec les politiques publiques sectorielles** en vigueur, parmi lesquelles :

- le **Plan national de santé publique « Priorité prévention »**,
- le **Plan santé mentale**,
- le **Pacte des solidarités**,
- ainsi que les **stratégies interministérielles de lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé**.

Historique et dynamique territoriale du Contrat Local de Santé du Grand Annecy

La **communauté d'agglomération du Grand Annecy** est née en 2017 de la fusion de cinq intercommunalités du bassin annécien : les communautés de communes du Pays de Fillière, du Pays d'Alby, de la Rive Gauche du Lac d'Annecy, de la Tournette, ainsi que la communauté de l'agglomération d'Annecy. Elle forme aujourd'hui l'une des plus vastes communautés d'agglomération de France, regroupant **34 communes**, dont 20 comptent moins de 2 000 habitants, autour d'une **commune centre** de plus de 135 000 habitants.

Face à des enjeux croissants en matière d'accès aux soins, de santé mentale, de précarité ou encore d'environnement, l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, la Communauté d'agglomération du Grand Annecy et la Ville d'Annecy ont exprimé, dès 2023, leur volonté commune de s'engager dans l'élaboration d'un CLS à l'échelle intercommunale.

Cette ambition partagée a été officiellement soutenue par l'ARS le 23 octobre 2023, acte fondateur d'une démarche structurée de co-construction. Présentée au bureau communautaire du Grand Annecy le 26 janvier 2024 et à la Conférence des Maires le 9 février 2024, cette démarche volontariste rencontre une forte adhésion de l'ensemble des communes.

Dans ce cadre, le **Contrat Local de Santé du Grand Annecy** se positionne comme un **outil stratégique de mobilisation et de coordination** des acteurs locaux, au service de la santé de ses habitants. Il vise à renforcer la lisibilité de l'action publique en santé, à structurer les interventions à partir d'une vision partagée, et à répondre de manière ciblée et durable aux besoins spécifiques du territoire.

Il poursuit une double finalité :

- **améliorer l'état de santé de la population,**
- **réduire les inégalités sociales et territoriales de santé**, en ciblant les publics les plus vulnérables.

Le CLS du Grand Annecy s'inscrit dans une logique de gouvernance partagée, articulant les politiques de santé avec celles du social, de l'éducation, du logement, de l'environnement, du handicap et de la jeunesse. Il mobilisera dans la durée, l'ensemble des parties prenantes : élus, institutions, professionnels, acteurs associatifs, usagers et habitants, dans une démarche participative, inclusive et transversale.

Ce contrat s'appuie sur un **diagnostic territorial approfondi**, fondé sur une analyse croisée de données quantitatives issues des bases épidémiologiques et de données qualitatives recueillies lors de groupes de travail thématiques et d'entretiens.

Le CLS du Grand Annecy incarne une ambition forte : **formuler des réponses cohérentes, durables et adaptées aux réalités locales**, dans un territoire reconnu pour sa qualité de vie mais confronté parfois à des défis en matière d'inégalités sociales, de précarité ou d'accessibilité des services.

Il a vocation à décliner des **programmes d'actions concrets, ciblés, évaluables**, en portant une attention particulière aux populations les plus fragilisées : **personnes en situation de précarité, de handicap, âgées, isolées ou éloignées des dispositifs de droit commun**.

L'ensemble de la démarche s'organise autour de deux **objectifs** :

- **élaborer une stratégie territoriale partagée en santé** en définissant des axes et des orientations structurantes,
- **traduire cette stratégie en actions opérationnelles, au plus près des besoins des habitants**.

1ère PARTIE : FONDEMENTS DU CONTRAT LOCAL DE SANTE

Approche transversale de la santé

Déterminants de santé

La santé d'un individu résulte de l'interaction complexe entre ses caractéristiques propres et les conditions dans lesquelles il naît, grandit, étudie, travaille et vieillit. Ces influences, présentes dès l'enfance, façonnent l'ensemble de son parcours de vie. Il est désormais largement reconnu que la santé ne se limite pas à sa seule dimension biomédicale : elle est profondément façonnée par des facteurs sociaux, économiques, environnementaux, comportementaux et culturels.

Les déterminants sociaux de santé désignent ainsi l'ensemble des conditions de vie qui structurent l'existence des individus et influencent directement leur bien-être. Ils déterminent notamment l'accès aux ressources essentielles telles que le logement, l'éducation, l'emploi, les relations sociales, la mobilité ou encore la participation à la vie citoyenne. Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), ces déterminants pèsent de manière décisive sur l'état de santé des populations : les conditions socio-économiques représenteraient environ 45 % des influences, les facteurs environnementaux 25 %, les comportements individuels 10 %, le système de soins 15 %, et le patrimoine génétique 5 %.

Face à cette réalité multidimensionnelle, le Contrat Local de Santé du Grand Annecy s'inscrit dans une approche transversale et intégrée, impliquant l'ensemble des politiques publiques. Agir sur les déterminants de santé revient à créer des environnements favorables, à renforcer la résilience des populations, à améliorer leur qualité de vie et à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé.

Inégalités de santé

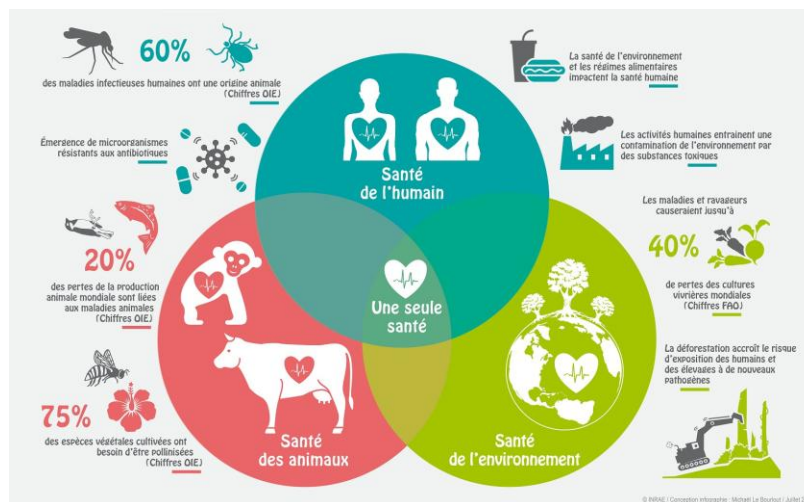
Les inégalités de santé reflètent les écarts d'espérance de vie et de qualité de vie entre groupes sociaux, territoires ou populations. Ces disparités sont liées à des facteurs structurels tels que les conditions de vie, d'emploi, d'éducation ou d'accès aux soins. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) décrit ces inégalités comme le fruit d'un **gradient social** : plus les conditions socio-économiques sont défavorables, plus l'état de santé se dégrade.

Ces inégalités s'accumulent tout au long de la vie, dès la petite enfance, et dépendent aussi du niveau de **littératie en santé**, c'est-à-dire la capacité d'un individu à comprendre, évaluer et utiliser les informations utiles pour préserver sa santé. Elles sont également influencées par l'accès effectif aux services de santé, aux dispositifs de prévention, ou encore aux ressources d'accompagnement.

Une attention particulière doit être portée à la jeunesse. Les inégalités sociales de santé s'expriment dès les premières années de vie : les enfants issus de milieux défavorisés sont davantage exposés aux risques de prématurité, retards de développement, troubles du langage, obésité, asthme ou problèmes bucco-dentaires. Agir précocement sur les environnements éducatifs, sociaux et familiaux est donc un levier déterminant pour rompre les cercles de vulnérabilité.

Concept « Une seule santé » (One Health) :

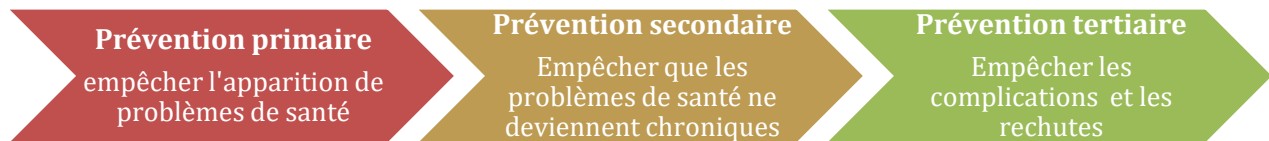
Le concept « **Une seule santé** » repose sur une approche intégrée des enjeux de santé humaine, animale et environnementale. Il reconnaît l'interdépendance entre les écosystèmes, les modes de production, la biodiversité, et l'état de santé des populations. Cette vision systémique est aujourd'hui essentielle pour prévenir l'émergence de crises sanitaires, comme les pandémies ou les résistances aux antibiotiques, et pour anticiper les impacts sanitaires du changement climatique.



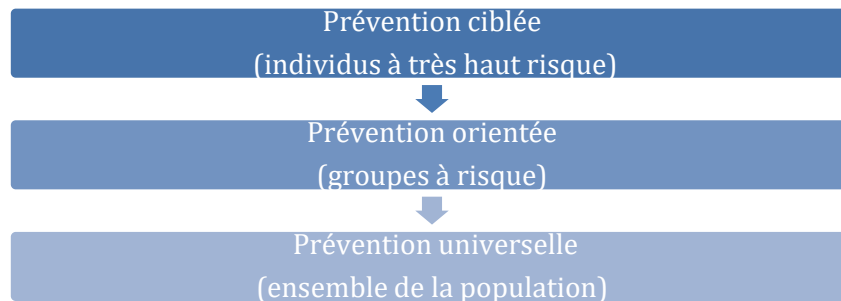
Dans le cadre du Contrat Local de Santé du Grand Annecy, cette approche prend tout son sens : elle invite à décroiser les politiques publiques, à renforcer les synergies entre les acteurs de la santé, de l'environnement, de l'agriculture et de l'aménagement du territoire, et à promouvoir des actions cohérentes à l'échelle locale. Intégrer le principe « Une seule santé » dans les orientations du CLS permet ainsi de construire une réponse collective, durable et résiliente face aux défis sanitaires actuels et futurs.

Prévention et promotion de la santé

La **prévention** désigne l'ensemble des actions visant à éviter l'apparition, l'aggravation ou les complications d'une maladie ou d'un trouble. Selon l'OMS, elle est classiquement déclinée en trois niveaux (primaire, secondaire, tertiaire),



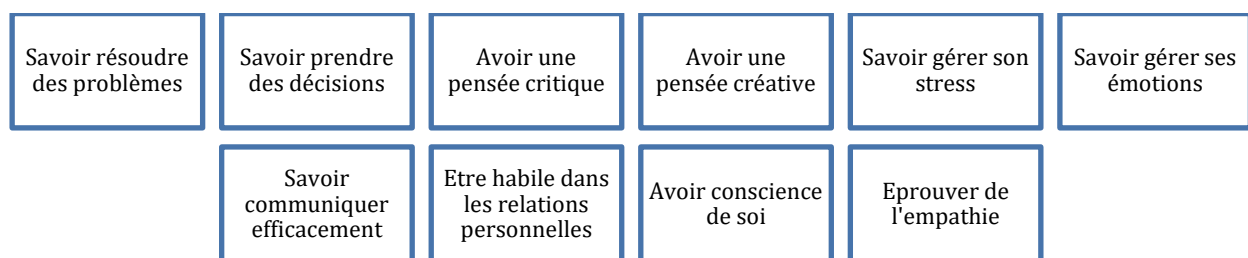
et en trois types d'intervention (universelle, orientée, ciblée).¹



La **promotion de la santé** va plus loin : elle désigne le processus par lequel les individus et les collectivités acquièrent les moyens d'améliorer leur santé et d'accroître leur pouvoir d'agir. Telle que définie par la Charte d'Ottawa (1986)², elle repose sur une vision positive de la santé, perçue comme une **ressource pour la vie quotidienne**, et non comme une fin en soi.

Parmi les leviers fondamentaux de cette approche figurent les **compétences psychosociales (CPS)**, définies par l'OMS comme la capacité à faire face efficacement aux exigences de la vie quotidienne. Elles jouent un rôle déterminant dans les comportements favorables à la santé et au bien-être mental et social.

Les 10 compétences psychosociales identifiées par l'OMS sont les suivantes :



Le renforcement de ces compétences, dès le plus jeune âge, constitue une démarche de prévention primaire structurante.

Enfin, la promotion de la santé s'appuie de plus en plus sur les **données probantes**, issues de la recherche ou de retours d'expériences. Cette approche fondée sur les preuves permet de guider les

¹ selon la typologie de Gordon

² <https://agir-ese.org/mediatheque/charte-dottawa-pour-la-promotion-de-la-sante>

acteurs dans le choix d'interventions efficaces, adaptées aux contextes locaux et aux besoins des populations.

Développement durable

Le développement durable est défini comme « un développement qui répond aux besoins du présent sans compromettre la capacité des générations futures à répondre aux leurs »³.

Les sociétés humaines exercent aujourd'hui une pression excessive sur les ressources de la planète. Plusieurs **limites planétaires** sont déjà dépassées, notamment en matière d'émissions de gaz à effet de serre et d'effondrement de la biodiversité, menaçant les équilibres écologiques et la santé globale.

Le développement durable implique donc de rechercher un équilibre entre :

respect du **plafond environnemental**
(limites écologiques à ne pas franchir)



la garantie d'un **plancher social**
(conditions minimales de bien-être et de santé pour tous).

Articulation des politiques publiques ayant un impact sur la santé

La démarche du Contrat Local de Santé (CLS), co-portée par l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes et la Communauté d'Agglomération du Grand Annecy, s'inscrit dans une vision globale de la santé. Celle-ci ne dépend pas exclusivement des politiques sanitaires : elle est profondément influencée par les politiques menées dans des domaines aussi variés que l'urbanisme, les mobilités, le logement, l'éducation, la vie associative ou encore l'environnement. Il est désormais largement admis que le système de soins n'explique qu'une part limitée de l'état de santé global (environ 10 à 20 %), tandis que les déterminants sociaux, économiques, environnementaux et culturels en constituent les principaux leviers.

Dans ce contexte, les collectivités territoriales – et particulièrement les intercommunalités – jouent un rôle central dans la création d'environnements de vie favorables à la santé et au bien-être. En agissant sur la qualité de l'air, l'accessibilité aux services, la cohésion sociale, l'inclusion ou encore la participation citoyenne, elles contribuent activement à la réduction des inégalités et à l'amélioration durable de la qualité de vie.

Le Contrat Local de Santé du Grand Annecy s'inscrit ainsi dans une démarche intersectorielle, articulant les interventions de l'État, de l'Agence Régionale de Santé, des collectivités et de l'ensemble des partenaires locaux. Il vise à renforcer la cohérence des politiques publiques, à amplifier les synergies entre acteurs et à faire des déterminants de santé une grille de lecture transversale dans la conception et la mise en œuvre des politiques territoriales.

³ rapport Brundtland, 1987

Cadre d'action des partenaires institutionnels et associatifs

Agence Régionale de Santé (ARS) Auvergne-Rhône-Alpes

L'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes⁴ pilote la stratégie régionale de santé à travers le **Projet Régional de Santé (PRS) 2018-2028**⁵, qui constitue la feuille de route de l'ensemble des actions menées sur le territoire en matière de santé publique. Ce projet repose sur une vision à dix ans, construite autour de trois priorités majeures :

- améliorer l'état de santé de la population,
- garantir un accès équitable à des soins de qualité, et
- renforcer l'efficacité du système de santé.

Le PRS se décline en plusieurs volets complémentaires :

- un cadre d'orientation stratégique définissant les enjeux à long terme,
- un schéma régional de santé qui organise l'offre de soins, médico-sociale et de prévention,
- ainsi qu'un programme spécifique en faveur des populations les plus précaires.

Élaboré en concertation avec les acteurs institutionnels, professionnels et associatifs, ce projet est régulièrement révisé pour intégrer les évolutions du contexte sanitaire et territorial.

Sur le territoire du Grand Annecy, les orientations du PRS trouvent une déclinaison concrète à travers le soutien de l'ARS à des actions de proximité, en lien avec les besoins identifiés localement.

L'agence accompagne notamment la structuration des parcours de santé, en particulier dans les domaines de la santé mentale, de la prévention des maladies chroniques, de l'accompagnement du vieillissement, et de l'accès aux soins pour les publics en situation de précarité.

L'ARS mobilise pour cela ses délégations départementales, qui appuient les dynamiques territoriales à travers des dispositifs comme les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), les Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM) ou encore les Contrats Locaux de Santé (CLS), comme celui du Grand Annecy.

En cohérence avec le diagnostic local de santé, l'agence contribue à prioriser et à soutenir des actions ciblées :

- développement de l'offre en santé mentale,
- promotion de l'activité physique adaptée,
- dispositifs d'aller-vers pour les publics invisibles,
- ou encore coordination renforcée entre acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

Son engagement technique et financier permet ainsi d'inscrire le CLS du Grand Annecy dans une stratégie régionale ambitieuse, structurée et adaptée aux réalités du terrain.

⁴ <https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/>

⁵ [Le PRS Auvergne-Rhône-Alpes 2018-2028 | Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes](#)

Communauté d'Agglomération du Grand Annecy (ci-après nommée Grand Annecy)

Le Grand Annecy⁶ regroupe 34 communes et plus de 210 000 habitants, répartis entre zones urbaines, rurales et de montagne. Cette diversité géographique et humaine offre une richesse d'atouts, mais également des enjeux en matière de cohésion, d'accès aux services et de lutte contre les inégalités de santé.

À travers ses nombreuses actions autour de la mobilité, l'urbanisme, l'habitat, l'environnement, la gestion de l'eau et des déchets, l'alimentation, le développement économique, les personnes âgées, l'agglomération agit quotidiennement sur les déterminants de santé des habitants. L'élaboration du Contrat Local de Santé (CLS) s'inscrit dans une volonté forte de mieux articuler ses politiques publiques avec les priorités sanitaires du territoire.

Le Grand Annecy s'est engagé dans des démarches structurantes qui contribuent activement à la promotion de la santé :

- **Le Plan Climat Air Énergie Territorial (PCAET)** intègre des actions portant sur la qualité de l'air, la végétalisation, la réduction des îlots de chaleur et l'adaptation du territoire aux effets du changement climatique. Ces interventions contribuent directement à prévenir les maladies respiratoires, cardiovasculaires et à soutenir la santé mentale. Elles renforcent également la résilience du territoire face aux épisodes climatiques extrêmes, en limitant les risques liés aux vagues de chaleur et en protégeant les populations les plus vulnérables. Par ailleurs, le développement d'espaces verts encourage l'activité physique, réduit le stress et soutient la santé mentale. Ainsi, le PCAET participe à la mise en place d'environnements de vie sains, durables et favorables au bien-être des habitants.
- **Les actions en faveur du bien vieillir, de la lutte contre l'isolement et de l'accompagnement des personnes âgées dépendantes** (accompagnement à domicile, soutien aux aidants, résidences autonomie, EHPAD) contribuent à maintenir l'autonomie, prévenir la perte de lien social, réduire les hospitalisations évitables et apporter des soins nécessaires. Selon le rapport d'activité 2024 du CIAS du Grand Annecy :
 - 1 236 personnes âgées ont été accompagnées à domicile (hors aide aux aidants et ateliers divers).
 - 240 personnes ont bénéficié d'un service d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD).
 - 953 personnes ont été accompagnées en établissements : 201 en résidences autonomie, 752 en EHPAD.
- **Le Projet Alimentaire Territorial (PAT)** vise à garantir une alimentation locale, saine et accessible à tous, en lien avec la justice sociale, l'environnement et la santé publique. Il comprend notamment des volets éducatifs, de lutte contre la précarité alimentaire et de soutien aux circuits courts.
- **Le développement de la mobilité active** (marche, vélo, transports en commun accessibles, aménagements cyclables) favorise l'activité physique, réduit l'exposition à la pollution de l'air et améliore l'inclusion sociale, en particulier pour les jeunes, les seniors et les publics précaires.

⁶ <https://www.grandannecy.fr/>

- **Les politiques de lutte contre la précarité énergétique et de rénovation de l'habitat** améliorent les conditions de vie et limitent les pathologies liées à l'humidité, au froid ou à la mauvaise qualité de l'air intérieur.
- **La gestion publique de l'eau potable** assure une surveillance rigoureuse de la qualité de l'eau, ressource essentielle pour la santé, tout en favorisant un accès équitable pour tous les usagers.
- **La réduction et la valorisation des déchets** s'accompagnent de démarches de sensibilisation des habitants, qui participent à la construction d'un environnement sain et à l'ancrage de pratiques durables.

Par sa capacité à animer des coopérations à l'échelle intercommunale, le Grand Annecy joue un rôle clé dans la mise en œuvre du CLS.

Département de la Haute-Savoie

Le Département de la Haute-Savoie⁷ joue un rôle central dans la mise en œuvre des politiques sociales, médico-sociales et de santé publique. Grâce à ses compétences dans les domaines de la **protection maternelle et infantile (PMI)**⁸, de l'aide sociale à l'enfance, de l'accompagnement des personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie, et de l'insertion sociale et professionnelle, il intervient à toutes les étapes de la vie, au plus près des besoins des habitants.

Il pilote également un réseau de **centres de santé sexuelle**⁹, accessibles à l'ensemble de la population, qui assurent des missions de prévention, d'écoute, de dépistage et d'information en matière de vie affective, sexuelle et reproductive. Ces centres sont mobilisés auprès des jeunes, des familles, et des publics vulnérables, dans une approche confidentielle, gratuite et bienveillante.

Sur le territoire du Grand Annecy, le Département s'investit activement dans des actions de prévention précoce, de soutien à la parentalité, de protection de l'enfance, ou encore d'accompagnement des jeunes en situation de rupture. Il intervient aussi dans la promotion de la santé auprès des enfants, des adolescents et des futurs parents, notamment par des actions en milieu scolaire, des bilans de santé ou des consultations préventives proposées par les services de PMI.

Le Département porte également la **Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH de la Haute-Savoie)**¹⁰, guichet unique d'accueil, d'information, d'accompagnement et d'évaluation des droits pour les personnes en situation de handicap et leurs proches.

En 2023, la MDPH de Haute-Savoie a traité plus de 55 000 demandes, témoignant de son rôle stratégique dans l'accès aux droits et la structuration des parcours de vie. Dans une logique d'amélioration continue, la MDPH déploie des outils numériques pour faciliter les démarches des usagers, et renforce l'accompagnement des personnes en situation de handicap, notamment les enfants, les jeunes en transition vers la vie adulte, et les personnes vieillissantes. Son action contribue

⁷ <https://hautesavoie.fr/>

⁸ <https://hautesavoie.fr/en-pratique/parent-enfance-petite-enfance/parents-futurs-parents/etre-accompagne-dans-mon-role-de-parent/>

⁹ <https://hautesavoie.fr/en-pratique/prevention-sante/centres-de-sante-sexuelle/>

¹⁰ <https://www.mdph74.fr/>

directement aux enjeux du CLS, en soutenant l'autonomie, l'inclusion sociale et la participation citoyenne des personnes handicapées.

Dans le cadre du Contrat Local de Santé, le Département renforce sa collaboration avec les autres acteurs institutionnels, professionnels et associatifs, pour faire émerger des projets partagés, au croisement du sanitaire, du social et du médico-social. Il participe à des démarches territoriales innovantes. Son engagement au sein du CLS contribue à structurer des réponses durables, inclusives et concertées, dans une logique de solidarité territoriale et de santé pour tous.

Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) de la Haute-Savoie

Acteur majeur du système de santé, la CPAM de la Haute-Savoie¹¹ intervient au quotidien pour garantir à chacun l'accès aux droits, aux soins et à la prévention. Elle déploie localement les **programmes nationaux de l'Assurance Maladie**¹², qu'il s'agisse de campagnes de dépistage organisé (cancers du sein, colorectal, col de l'utérus), de vaccination, de prévention des troubles musculo-squelettiques, ou encore de l'accompagnement des patients atteints de pathologies chroniques.

Engagée dans une politique active de réduction des inégalités sociales de santé, la CPAM développe également des actions spécifiques pour lutter contre le non-recours aux droits, en facilitant l'accès à la complémentaire santé solidaire et en menant des opérations d'information, de médiation et d'orientation auprès des publics les plus éloignés du système de soins.

Sur le territoire du Grand Annecy, elle participe à des actions de proximité en lien avec les collectivités et les professionnels de santé :

- interventions dans les quartiers prioritaires,
- soutien à l'éducation thérapeutique du patient,
- accompagnement dans les parcours de soins complexes,
- ou encore animation de groupes de travail locaux en santé.

Sa connaissance fine des parcours assurantiels, des freins d'accès aux soins et de l'offre de santé locale en fait un partenaire clé du Contrat Local de Santé. En s'associant à la dynamique portée par le CLS, la CPAM de la Haute-Savoie contribue à une approche plus intégrée, préventive et solidaire de la santé, au service de tous les assurés, en particulier les plus vulnérables.

Centre Hospitalier Annecy Genevois (CHANGE)

Le **Centre Hospitalier Annecy Genevois (CHANGE)**¹³ constitue l'établissement public de santé de référence du territoire et un acteur majeur du parcours de soins pour la population du Grand Annecy et de son bassin de vie transfrontalier. Organisé autour de deux sites principaux, à Annecy et Saint-Julien-en-Genevois, il propose une offre de soins complète, pluridisciplinaire et accessible, soutenue par des plateaux techniques performants et une expertise reconnue.

¹¹ <https://www.ameli.fr/haute-savoie/assure>

¹² <https://www.assurance-maladie.ameli.fr/qui-sommes-nous/publications-reference/assurance-maladie/convention-objectifs-gestion>

¹³ <https://www.ch-annecygenevois.fr/>

C'est aussi l'établissement support du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) Haute Savoie Pays de Gex. Ce GHT comporte outre le CHANGE, le CH Gabriel Deplante de Rumilly et le CH du Pays de Gex. Dans ce cadre, le CHANGE a structuré, sur les dernières années, une offre de soins graduées entre les différents sites hospitaliers avec des filières de prise en charge spécialisées notamment en cardiologie, en pneumologie, en ORL, en gynécologie-obstétrique par exemple.

Le CHANGE soutient et articule aussi un certain nombre d'actions à l'échelle du département avec les établissements du GHT Léman Mont-Blanc qui couvre le Nord du département, dans les domaines de la cardiologie interventionnelle, la permanence des soins (PDS) en endoscopie, la Procréation Médicale Assistée (PMA), les Troubles du Neuro-Développement (TND), le Service de Santé au Travail (SST)

L'hôpital dispose notamment :

- de services d'urgences adultes, pédiatriques et gynéco-obstétriques, d'un SMUR et d'une permanence d'accès aux soins,
- d'un bloc opératoire moderne, de services de chirurgie et de réanimation,
- d'un centre d'imagerie de pointe (scanner, IRM, radiologie interventionnelle),
- d'un laboratoire de biologie médicale et d'un centre de pathologie,
- et d'une maternité de niveau 2B avec unité de néonatalogie.

Le CHANGE couvre un large éventail de spécialités médicales et chirurgicales (cardiologie, oncologie, pneumologie, gériatrie, etc.) et s'appuie sur des unités transversales (diabétologie, soins palliatifs, éducation thérapeutique) assurant une prise en charge coordonnée avec les professionnels de santé de ville, les structures médico-sociales et la CPTS du Grand Annecy.

Engagé dans la prévention et la promotion de la santé, l'établissement développe plusieurs actions ciblées : programmes d'éducation thérapeutique du patient, prévention cardiovasculaire, consultations tabac et diététiques, activité physique adaptée et prise en charge des conduites addictives via le CSAPA.

Le CHANGE assume également une mission de service public en santé mentale, couvrant l'ensemble du parcours de soins grâce à ses centres médico-psychologiques (CMP), hôpitaux de jour, unités d'hospitalisation complète et dispositifs ambulatoires renforcés. Il participe activement au repérage précoce des troubles psychiques, en particulier chez les jeunes et les publics précaires, en lien étroit avec les acteurs sociaux et territoriaux.

Dans le cadre du Contrat Local de Santé du Grand Annecy, le CHANGE affirme ainsi son rôle de pilier structurant du système local de santé, mobilisant ses compétences cliniques et son expertise en santé publique au service des priorités locales.

Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) du Grand Annecy

Créée à l'initiative des professionnels de santé de ville, la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS)¹⁴ du Grand Annecy est une association loi 1901 fondée le 11 juin 2019. Constituée à l'origine par des professionnels de santé libéraux du territoire, elle réunit aujourd'hui des médecins, infirmiers, pharmaciens, kinésithérapeutes, sages-femmes et autres professionnels libéraux autour d'un **projet de santé territorial partagé**.

Son action vise à favoriser une meilleure coordination des parcours de soins, à renforcer la prévention, et à répondre de manière collective aux enjeux de santé du territoire.

Structurée autour des missions socles définies au niveau national, la CPTS intervient prioritairement sur :

- L'amélioration de l'accès aux soins :
 - o l'accompagnement des patients dans la recherche de médecins traitants (avec une priorisation pour les patients en affection de longue durée) ;
 - o l'organisation des soins non programmés sur le territoire ;
- L'organisation des parcours de soins pluriprofessionnels ;
- La prévention.

Avec plus de mille adhérents sur les 1 871 professionnels de santé exerçant sur le territoire, la CPTS du Grand Annecy bénéficie d'un maillage dense qui reflète une forte dynamique d'adhésion et d'implication.

Partenaire clé du Contrat Local de Santé du Grand Annecy, la CPTS agit comme un acteur de terrain opérationnel, en lien étroit avec les professionnels de santé, les institutions, les élus et les usagers.

Grâce à son organisation structurée et à la mobilisation de ses membres, la CPTS facilite l'orientation des usagers vers les ressources médicales et paramédicales du territoire, tout en assurant une meilleure réactivité face aux enjeux émergents de santé publique. Son engagement dans le CLS permet de renforcer la cohérence territoriale des actions de santé, de valoriser l'expertise de proximité des professionnels de terrain, et de consolider une offre de soins de premier recours accessible, coordonnée et solidaire.

Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) de la Haute-Savoie

Le **Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) 2020-2025**¹⁵ de Haute-Savoie constitue le cadre stratégique départemental visant à coordonner et renforcer les politiques publiques en matière de santé mentale. Élaboré de manière concertée avec l'ensemble des acteurs du champ sanitaire, médico-social, social et associatif, ainsi qu'avec les usagers et leurs familles, il ambitionne de développer une offre de soins lisible, accessible et adaptée aux besoins du territoire.

¹⁴ <https://cpts-grand-annecy.fr/>

¹⁵ [Projet Territorial de Santé Mentale Haute Savoie](#)

le PTSM répond à 6 priorités¹⁶ :

- Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles.
- Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale.
- L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins.
- La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence.
- Le respect et la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, le renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et de la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques.
- L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale.

Sur le territoire du Grand Annecy, le Contrat Local de Santé (CLS) constitue un levier opérationnel du PTSM. Il permet de traduire ces orientations en actions concrètes et concertées, ancrées dans les besoins locaux : prévention du suicide des jeunes, amélioration de l'accès aux soins des publics en précarité, développement de l'habitat inclusif pour les personnes vivant avec des troubles psychiques, et déploiement d'actions collectives de sensibilisation et d'accompagnement.

L'articulation étroite entre le CLS du Grand Annecy et le PTSM de Haute-Savoie garantit ainsi une approche cohérente, transversale et territorialisée de la santé mentale, centrée sur les parcours de vie et le bien-être des habitants.

Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) de la Ville d'Annecy

Créé en avril 2022 à l'initiative de la Ville d'Annecy, le **Conseil Local de Santé Mentale (CLSM)** constitue une instance territoriale de concertation et de coordination dans le champ de la santé mentale. Il réunit des élus, des professionnels du secteur sanitaire, social et médico-social, des associations, des usagers et des habitants d'Annecy autour d'un objectif commun : mieux répondre collectivement aux besoins des personnes vivant avec des troubles psychiques sur le territoire.

Le CLSM d'Annecy connaît un développement soutenu avec, au 31 mars 2024, 463 membres actifs représentant 147 structures partenaires.

Il intervient sur plusieurs axes clés :

- Renforcement de la coordination locale à travers des groupes-projets (santé mentale et logement, isolement des personnes âgées, transition jeunes majeurs, etc.),

¹⁶ <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-mentale/des-enjeux-de-proximite-pour-la-politique-de-sante-mentale/les-priorites-des-projets-de-territoire-en-sante-mentale/projet-territorial-sante-mentale>

- Soutien à la participation des personnes concernées, avec le groupe expérimental « Ça me concerne », coanimé avec les Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM),
- Actions de prévention et de sensibilisation, comme les Semaines d'Information sur la Santé Mentale (SISM), les formations Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM), ou encore des ateliers à destination du grand public,
- Appui aux professionnels de terrain via la cellule « Étude et préconisations situations complexes », qui permet d'analyser collectivement des situations de rupture ou de grande précarité en lien avec des troubles psychiques.

L'engagement de la Ville d'Annecy dans le Contrat Local de Santé (CLS) permet de structurer les initiatives du CLSM, de leur donner une visibilité intercommunale, et de renforcer leurs articulations avec les autres politiques publiques locales.

Caisse d'Allocations Familiales (CAF) de la Haute-Savoie

Partenaire incontournable des politiques sociales de proximité, la CAF de la Haute-Savoie¹⁷ soutient les familles à toutes les étapes de la vie, avec pour ambition de réduire les inégalités sociales, de favoriser l'inclusion et d'accompagner la parentalité. Elle intervient dans des domaines aussi variés que la petite enfance, la jeunesse, le logement ou encore l'insertion.

À Annecy comme sur l'ensemble du territoire intercommunal, la CAF met en œuvre des dispositifs structurants :

- **Le Réseau d'Écoute, d'Appui et d'Accompagnement des Parents (REAAP)**¹⁸, en lien avec les acteurs locaux de soutien à la parentalité,
- **Le développement de l'offre de services aux familles** (crèches, accueils de loisirs, lieux d'accueil enfants-parents, etc.) en partenariat avec les communes, les intercommunalités et le tissu associatif,
- ...

Grâce à son expertise statistique et territoriale, la CAF contribue également à mieux cibler les actions du CLS, en identifiant les besoins des familles en fonction de critères sociaux, géographiques ou générationnels.

Son engagement dans le CLS permet de renforcer les synergies entre les politiques familiales et les enjeux de santé publique, dans une logique de proximité, de prévention et de cohérence territoriale.

Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ)

Service déconcentré du ministère de la Justice, la **Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ)** accompagne les mineurs en conflit avec la loi ainsi que les jeunes confrontés à de fortes difficultés sociales ou familiales. Son action, fondée sur la prévention des ruptures, la réinsertion et le respect des droits fondamentaux, vise à favoriser leur émancipation et leur inscription durable dans la citoyenneté.

¹⁷ <https://www.caf.fr/>

¹⁸ <https://www.reaap74.fr/>

Implantée en Haute-Savoie à travers sa Direction territoriale, la PJJ intervient sur le territoire du Grand Annecy au moyen d'équipes pluridisciplinaires (éducateurs, psychologues, infirmiers, assistants sociaux) agissant à l'interface du pénal, de l'éducatif, du sanitaire et du social. Son action repose sur une co-intervention étroite avec les acteurs du soin, de l'éducation, des collectivités et du monde associatif.

La santé des jeunes accompagnés constitue un levier essentiel de leur parcours de réinsertion. En cohérence avec la stratégie nationale de « **PJJ promotrice de santé** », l'institution met en œuvre une approche intégrée de prévention, de promotion et d'accès aux soins, prenant en compte les déterminants sociaux, environnementaux et psychiques.

L'intégration de la PJJ au Contrat Local de Santé du Grand Annecy renforce cette démarche globale et décloisonnée, à travers des actions coordonnées dans plusieurs domaines :

- Repérage précoce des troubles psychiques, somatiques ou des conduites à risque ;
- Accès effectif aux soins et accompagnement thérapeutique en lien avec les professionnels de santé ;
- Prévention des risques sanitaires (santé mentale, sexualité, addictions, hygiène, nutrition, etc.) ;
- Réduction des inégalités de santé, notamment pour les jeunes précaires, déscolarisés ou sous main de justice.

La PJJ développe également des outils pédagogiques et des programmes d'éducation à la santé, tout en conduisant des actions collectives au sein de ses unités éducatives. Elle promeut la santé comme facteur de résilience, d'autonomie et d'inclusion.

Par son engagement dans le CLS, la PJJ contribue pleinement à la construction de parcours de soins et d'accompagnement durables, adaptés aux besoins des jeunes, favorisant à la fois l'équité d'accès à la santé et une insertion citoyenne réussie.

Éducation nationale

Partenaire fondamental des politiques de prévention en direction de la jeunesse, l'Éducation nationale, à travers la Direction des Services Départementaux de l'Éducation nationale (DSDEN)¹⁹ de Haute-Savoie, agit en première ligne pour promouvoir **la santé et le bien-être des élèves** dans et autour de l'école. Dans le Grand Annecy, elle joue un rôle structurant dans le déploiement du parcours éducatif de santé, inscrit dans la continuité du socle commun de connaissances, de compétences et de culture.

Au sein des établissements scolaires, l'ensemble de la communauté éducative contribue à la promotion de la santé et au développement d'un environnement favorable au bien-être des élèves. Les actions menées s'inscrivent dans une démarche d'Ecole Promotrice de Santé (EPSa) et s'articulent avec les projets d'établissement. Elles visent à renforcer les compétences psychosociales des élèves,

¹⁹ <https://www1.ac-grenoble.fr/article/presentation-de-la-dsden-de-la-haute-savoie-121994>

à soutenir leur santé globale et à favoriser un climat scolaire serein, propice aux apprentissages et à la réussite de tous.

L'implication de l'Éducation nationale dans le Contrat Local de Santé du Grand Annecy permet de renforcer les coopérations entre les établissements scolaires, les collectivités, les professionnels de santé, les associations spécialisées et les réseaux de soins. Le CLS favorise également la mise en cohérence des actions de prévention à l'échelle interétablissements, en tenant compte des priorités académiques et des réalités territoriales.

L'Éducation nationale est par ailleurs engagée dans des initiatives spécifiques, en lien avec le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM), pour mieux repérer les signaux de mal-être chez les adolescents, accompagner les jeunes en situation de rupture, et renforcer la continuité éducative et sanitaire.

Mutualité Sociale Agricole (MSA) Alpes du Nord

La MSA Alpes du Nord²⁰, régime de sécurité sociale dédié au monde agricole, couvre l'ensemble des branches de la **protection sociale pour les salariés et non-salariés agricoles** : santé, famille, retraite, action sociale. Elle exerce également une mission de santé publique, en s'adressant aux populations rurales et montagnardes, souvent confrontées à des difficultés spécifiques d'accès aux soins ou à l'information.

Elle déploie des actions de prévention et d'accompagnement, tant à l'échelle individuelle que collective, autour de thématiques suivantes :

- Le bien-être et la qualité de vie au travail dans le secteur agricole,
- La prévention du suicide et la lutte contre l'isolement social en milieu rural,
- Le maintien à domicile des personnes âgées en territoire peu dense,
- Le soutien à la parentalité dans les familles du monde agricole.

Dans le cadre du Contrat Local de Santé du Grand Annecy, la MSA apporte une expertise précieuse sur les réalités rurales et les besoins des publics vivant dans les zones de montagne ou à l'écart des services de proximité.

Son implication permet de veiller à ce que les spécificités du territoire (qu'il soit agricole, montagnard ou périurbain) soient pleinement prises en compte dans la mise en œuvre du CLS, en garantissant l'équité territoriale et en renforçant l'accès aux droits et à la santé pour tous les assurés agricoles.

²⁰ [MSA - Alpes du Nord - MSA Alpes du Nord](#)

Un territoire présentant un bon état de santé global, mais marqué par des disparités

Les données quantitatives montrent que **l'état de santé des habitants du Grand Annecy est globalement équivalent, voire meilleur, que celui observé à l'échelle régionale**. Ce résultat s'explique en partie par **un profil socio-économique favorable**, un niveau d'éducation élevé et un **accès relativement dense à l'offre de soins**. Toutefois, des **disparités importantes** existent **entre les sous-territoires** :

- Le **Grand Annecy Centre** concentre davantage de situations de précarité sociale (bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire, minima sociaux, isolement des personnes âgées).
- Certaines **communes de montagne** présentent également des difficultés d'accès aux soins, liées à la répartition géographique des professionnels.

Ces **inégalités sociales et territoriales de santé** se traduisent par des **indicateurs de santé légèrement dégradés** dans ces zones, notamment en santé mentale et en mortalité générale.

Des déterminants sociaux et environnementaux de santé à surveiller

La **part de personnes vivant seules** est plus élevée que la moyenne régionale (39,7 % vs 38,2 %), ce qui, lorsqu'elle est subie, peut favoriser **l'isolement social et le mal-être psychique**.

Le **coût de la vie élevé**, la **pression foncière** et les **mobilités contraintes** pèsent également sur la qualité de vie et sur la capacité de certaines populations à accéder aux soins, à une alimentation saine ou à des activités physiques régulières.

Sur le plan environnemental, le territoire présente **des atouts majeurs** (qualité paysagère, espaces naturels, qualité globale de l'eau), mais aussi **plusieurs points de vigilance** :

- **Pollution atmosphérique urbaine** (particules fines, dioxyde d'azote), liée à l'usage dominant de la voiture.
- **Présence de radon** dans certaines communes centrales, à des niveaux modérés.
- **Risques liés à l'ambroisie** et à la **prolifération d'espèces à impact sanitaire** (moustique-tigre, punaises de lit).
- **Vulnérabilité au réchauffement climatique** sur le territoire du Grand Annecy, avec une estimation prévoyant qu'à l'horizon 2050 le nombre de nuits chaudes sera neuf fois supérieur à celui observé actuellement.

Les déplacements à pied ou à vélo sont plus fréquents qu'au sein de l'EPCI qu'au niveau régional et départemental (12,2% vs 10,6% et 9,4%). La commune d'Annecy recense la plus grande part de mobilité actives (16,7%). L'usage des transports en commun reste limité (7,5 % contre 12,7 % en région).

Une offre de soins dense mais inégalement répartie

Le Grand Annecy bénéficie d'une **offre de soins hospitalière et libérale conséquente**, articulée autour du **Centre Hospitalier Annecy-Genevois (CHANGE)** et de la **Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS)**, qui fédère plus de **980 professionnels de santé**. Cependant, **des tensions persistent dans certains secteurs** :

- **12 % des habitants sans médecin traitant** (source : CPAM).
- **Manque de manipulateurs en radiologie**, freinant le dépistage du cancer du sein.
- **Pénurie d'infirmiers libéraux et salariés**, accentuée par l'attractivité frontalière de la Suisse.
- **Saturation des services d'aide à domicile (SAD) et SSIAD**, ne permettant pas de répondre à la demande des personnes âgées et de leurs familles.
- **Offre en addictologie sous tension**, avec des files actives saturées dans les deux CSAPA du territoire.

Le **recours aux soins** est en général **meilleur que la moyenne régionale**, sauf pour les **ophtalmologistes, gynécologues et sages-femmes**, indiquant une **couverture partielle des besoins en santé sexuelle et reproductive**.

Prévention et santé somatique : des résultats encourageants

Les **actions de prévention** produisent des effets positifs :

- Meilleure participation au **programme M'T dents** chez les enfants et les jeunes.
- **Taux de dépistage du cancer** du sein supérieur à la moyenne régionale (53,7 % contre 51 %), bien qu'en deçà de l'objectif européen de 70 %.

Sur le plan somatique, les indicateurs restent favorables : **moins d'hospitalisations et d'affections de longue durée** qu'en région, et **consommation médicamenteuse moindre**.

Les **pathologies chroniques majeures** (maladies cardio-neurovasculaires, cancers, diabète) demeurent néanmoins **les principales causes de morbidité et de mortalité** sur le territoire, avec une **mortalité légèrement supérieure au sud du Grand Annecy**.

Santé mentale et vulnérabilités émergentes

La **santé mentale** constitue un **enjeu prioritaire**, particulièrement chez **les jeunes et les femmes** :

- **Consommation de neuroleptiques et d'antidépresseurs** plus élevée que la moyenne régionale chez les 15-24 ans.
- **Taux de prise en charge en psychiatrie ambulatoire** supérieur à la moyenne régionale.

Les professionnels interrogés soulignent une **demande croissante de soutien psychologique**, notamment en lien avec l'isolement, les contraintes économiques et la perte de repères post-crise sanitaire.

Les **addictions** restent globalement moins fréquentes qu'en région, mais les **inégalités sociales** se traduisent par des vulnérabilités accrues parmi les bénéficiaires de la C2S.

Cadre de vie, nutrition et comportements de santé

Le territoire bénéficie d'un **environnement propice à l'activité physique** (espaces naturels, réseau de randonnées, équipements sportifs nombreux).

Toutefois, des **freins persistent** pour certaines populations : mobilité limitée, contraintes financières, barrières culturelles ou symboliques vis-à-vis de la fréquentation des espaces naturels.

Les **actions de sensibilisation à la nutrition** portées par le **Projet Alimentaire Territorial (PAT)** contribuent à la promotion d'une alimentation saine et locale, avec pour objectif de toucher davantage **les publics en précarité**.

La **végétalisation urbaine** et le développement des **espaces sans tabac** (plages, abords d'écoles) témoignent de l'engagement local pour un **cadre de vie plus sain**.

Le **diagnostic local de santé 2025** dresse un portrait **globalement positif mais contrasté** du Grand Annecy :

- **Des indicateurs sanitaires globalement favorables**, reflet d'un territoire dynamique et bien doté en ressources.
- **Des inégalités sociales et territoriales** persistantes, notamment au centre et dans certaines zones rurales ou de montagne.
- **Des enjeux majeurs identifiés** : santé mentale, accès équitable aux soins, santé environnementale, prévention des maladies chroniques et adaptation au changement climatique.

Ces constats constituent le **socle stratégique du Contrat Local de Santé du Grand Annecy**, qui vise à renforcer la cohérence des actions publiques et à **réduire les inégalités sociales et territoriales** de santé au sein de l'agglomération.

Les analyses détaillées du diagnostic (volet quantitatif et qualitatif) sont présentées en annexe du présent document.

3ème PARTIE : AXES ET GRANDES ORIENTATIONS PARTAGÉES

Le Contrat Local de Santé du Grand Annecy s'inscrit dans une volonté collective de promouvoir une santé plus juste, accessible et préventive. Les signataires s'engagent autour de principes communs, traduits en orientations opérationnelles structurantes, en cohérence avec les priorités nationales, régionales et locales.

Cinq grands axes d'intervention ont été définis par le Comité de pilotage, issus du diagnostic territorial partagé et de la concertation avec les partenaires locaux :

Axe 1 : Offres & accès aux soins

Renforcer l'accès aux droits et aux soins à travers une offre territoriale adaptée et une mobilisation proactive des acteurs de proximité

- **Réduire le non-recours aux droits et aux soins** en renforçant les capacités d'accompagnement des acteurs de terrain (services sociaux, professionnels de santé, médiateurs, associations) pour informer, orienter et accompagner les publics vulnérables (personnes précaires, âgées, isolées, en situation de handicap, ...), et en déployant des démarches d'« aller-vers » adaptées (dispositifs mobiles, permanences décentralisées, interventions en milieu non médicalisé, ...) pour identifier et toucher les populations invisibles ou éloignées du système de santé.
- **Adapter l'offre de soins aux besoins du territoire**, en optimisant l'implantation, les horaires et les modalités d'accueil (consultations sans rendez-vous, téléconsultations, permanences mobiles...), tout en renforçant la coordination des parcours de santé et la continuité des soins, notamment dans les zones sous-dotées. (point de vigilance : offres et accès à la mobilité)

Axe 2 : Prévention & Promotion de la sante

Développer une stratégie territoriale intégrée de prévention, centrée sur l'accompagnement des publics prioritaires

- Mettre en œuvre une approche globale et cohérente de la prévention tout au long de la vie, en intégrant l'éducation à la santé dans les principaux lieux de vie et d'apprentissage (petite enfance, adolescents, établissements scolaires, structures jeunesse, tiers-lieux...), en soutenant la parentalité comme levier central de prévention, et en renforçant les actions de vaccination et de dépistage, des maladies chroniques, soins dentaires, ...
- Renforcer les compétences psychosociales des enfants, adolescents et jeunes adultes, en développant la formation des professionnels des secteurs éducatifs, sanitaires, sociaux et associatifs.

Axe 3 : Santé mentale

Promouvoir une approche territoriale intégrée de la santé mentale, combinant prévention précoce et offre coordonnée de soins et d'accompagnement

- **Intégrer la santé mentale dans l'ensemble des politiques publiques locales** (éducation, jeunesse, sport, culture, urbanisme, numérique, parentalité, etc.), avec un focus particulier sur la lutte contre les conduites addictives (licites, illicites, avec substances ou sans substances, écrans, personnes marginalisées, ...)
- **Renforcer le repérage précoce des troubles psychiques et structurer une offre pluriprofessionnelle territorialisée**, en formant les professionnels de première ligne (enseignants, éducateurs, travailleurs sociaux, infirmiers en pratiques avancées, gérontopsy, pédopsychiatres, psychologues, ...) avec une attention particulière aux jeunes filles et femmes, et aux proches aidants (accompagnement, valorisation, participation, ...)

Axe 4 : Santé environnement

Intégrer la santé environnement dans les politiques publiques territoriales et développer une culture de prévention, en valorisant un cadre de vie favorable à la santé

- **Promouvoir une approche intersectorielle de la santé environnement**, en sensibilisant les habitants, les élus et les professionnels aux liens entre santé, environnement et dérèglement climatique (choix et pratiques professionnelles écologiquement responsables, achats publics, ...) et en valorisant les comportements favorables à la santé et à l'environnement (mobilités actives, alimentation durable, activités sportives, ...).
- **Renforcer la prévention des risques sanitaires liés aux effets du dérèglement climatique** (canicules, pollution de l'air, maladies vectorielles, ...), en s'appuyant sur les démarches territoriales existantes (PCAET, PAT, PDM, ...)

Axe 5 : Réseau professionnel & Coordination des acteurs

Favoriser l'attractivité et l'ancrage territorial des professionnels de santé grâce à des conditions d'exercice favorables et une coordination renforcée

- **Déployer une stratégie territoriale d'attractivité et de fidélisation des professionnels de santé et des étudiants**, en valorisant les modes d'exercice coordonnés (MSP, centres de santé...), en améliorant la qualité de vie au travail et en facilitant l'accès au logement grâce à une mobilisation des collectivités et partenaires locaux.
- **Renforcer la coordination entre les acteurs du système de santé** (libéraux, hôpital, ARS, CPAM, collectivités...), en structurant des espaces de concertation pour répondre de manière partagée aux besoins de santé de la population.

4ème PARTIE : PLAN D' ACTIONS²¹

AXE 1 : OFFRES ET ACCES AUX SOINS

1. Promouvoir et développer l'offre de télémédecine, notamment la téléexpertise et la télésurveillance des pathologies chroniques (CHANGE)
2. Former les professionnels de santé, sociaux et éducatifs au VIH, aux IST et à la santé sexuelle, et élargir l'accès au dépistage VIH, VHB, VHC (ARAVIH / CeGIDD CHANGE)
3. Optimiser la prise en charge complète des patients diabétiques via le diabétopôle (CHANGE)
4. Renforcer la couverture des dépistages organisés (cancers) (CPAM)
5. Faciliter l'accès au centre d'examens de santé (CES) (CPAM)
6. Promouvoir le dispositif d'aide à l'embauche d'un assistant médical (CPAM)
7. Détecter précocement les lésions cutanées (CPTS)
8. Réduire l'iatrogénie médicamenteuse en EHPAD (Grand Annecy CIAS)

AXE 2 : PREVENTION & PROMOTION DE LA SANTE

1. Organiser des actions de sensibilisation, de dépistage précoce et de prévention autour des cancers, notamment du cancer du poumon (CHANGE)
2. Soutenir les projets de prévention santé via les appels à projets de l'Assurance Maladie (CPAM)
3. Conduire des actions de sensibilisation et de dialogue autour de la santé, avec un focus sur les cancers féminins et masculins (MUTUELLE France UNIS)
4. Renforcer la formation et la sensibilisation des acteurs du vieillissement (Grand Annecy – CIAS)
5. Développer des actions en faveur du bien vieillir (Grand Annecy-CIAS)
6. Acculturer les élus et les agents du territoire à l'approche « Une seule santé » (Grand Annecy – DIRCOOP)
7. Former les professionnels aux compétences psychosociales (CPS) (Promotion Santé + ...)
8. Déployer des actions d'éducation à la santé dans les lieux de vie (Promotion Santé + ...)
9. Sensibiliser les publics à l'alimentation saine et durable (Grand Annecy – PAT)
10. Animer des actions collectives de soutien à la parentalité (CAF 74)
11. Renforcer la couverture vaccinale sur le territoire du Grand Annecy (pilote : CHANGE)

AXE 3 : SANTE MENTALE

1. Promouvoir la santé mentale étudiante en lien avec la Chaire BEST (USMB)
2. Améliorer le repérage, le suivi et la prise en charge somatique des personnes souffrant de troubles psychiques grâce à une coopération renforcée entre psychiatres, médecins généralistes et acteurs de santé (CHANGE)

²¹ Les fiches actions détaillées figurent en annexe 3.

3. Renforcer les compétences des médecins généralistes sur les troubles en santé mentale par l'appui des psychiatres hospitaliers et libéraux (CHANGE)
4. Mettre en place un dispositif de crise en santé mentale au sein des urgences pour prévenir les hospitalisations (CHANGE)
5. Améliorer le repérage, l'orientation et l'accès aux soins en santé mentale grâce à des formations PSSM (CPAM)
6. Renforcer la prise en charge des soins non programmés (CPTS)
7. Prévenir l'éco-anxiété et promouvoir la santé mentale des jeunes (Earth Care Mouvement)
8. Renforcer les groupes de paroles pour les aidants (Grand Annecy – CIAS)
9. Prévenir le risque suicidaire chez les personnes âgées et repérer précocement les signes de souffrance psychique (Grand Annecy - CIAS)
10. Déployer des actions hors les murs de la Maison des Adolescents (MDA)
11. Mettre en place un Point Accueil Écoute Jeunes (PAEJ) au sein de la MDA (MDA)
12. Promouvoir une culture de la santé mentale et du bien-être (Promotion Santé + ...)
13. Soutenir les familles accompagnant un proche en souffrance psychique (UNAFAM, EPSM, CHANGE)
14. Sensibiliser les enfants et les jeunes aux enjeux de la santé mentale, à leurs droits à la santé, à la protection et à l'épanouissement (UNICEF)
15. Prévenir les conduites addictives chez les jeunes (Ville d'Annecy)
16. Coordonner les semaines d'information sur la santé mentale (CLSM de la ville d'Annecy)
17. Soutenir les parents aidants (CAF 74)
18. Favoriser la réinsertion scolaire des jeunes en souffrance psychique (dispositif DALY) (Education nationale)
19. Promouvoir le bien-être et la santé mentale des élèves sur le territoire du Grand Annecy (Education nationale)
20. Promouvoir le dispositif Mon Soutien Psy sur le territoire du Grand Annecy (pilote : CPAM 74)

AXE 4 : SANTE ENVIRONNEMENT

1. Mettre en place un plan de transition écologique au sein des établissements de santé (CHANGE)
2. Sensibiliser les habitants aux enjeux liés au chauffage au bois et aux bonnes pratiques d'utilisation (Grand Annecy - Environnement)
3. Verdir le parc de bus par le remplacement progressif par des véhicules à faibles émissions (Grand Annecy - Mobilité)
4. Sensibiliser les enfants et les jeunes aux enjeux environnementaux et à leur droit à un environnement sain (UNICEF)
5. Lutter contre les perturbateurs endocriniens (Ville d'Annecy)
6. Intégrer la dimension sante dans les actions de sensibilisation à l'environnement (Grand Annecy, environnement)
7. Lutter contre la prolifération des espèces envahissantes nuisibles à la santé humaine (Fredon AURA)

AXE 5 : RESEAU PROFESSIONNEL & COORDINATION DES ACTEURS

1. Développer un pôle de santé à Annecy et renforcer l'universitarisation du territoire (CHANGE)
2. Construire ou mettre à disposition des logements pour favoriser l'accueil des étudiants et jeunes professionnels de santé (CHANGE – Grand Annecy)
3. Valoriser l'exercice professionnel regroupé entre professionnels de santé exerçant sur un même site (CPAM)
4. Favoriser les interactions entre la cpam et la profession infirmière (CPAM)
5. Mettre en place des groupes de supervision pour les professionnels de santé (CPTS)
6. Consolider l'articulation territoriale entre le cias et les dispositifs de coordination des acteurs du domicile (CIAS du Grand Annecy)

5ème PARTIE : GOUVERNANCE ET SUIVI DU CONTRAT

Parties Signataires

Le présent **Contrat Local de Santé (CLS)** est conclu entre les signataires suivants :

- **La Communauté d'Agglomération du Grand Annecy**, représentée par **Madame Frédérique LARDET**, Présidente,
- **L'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes**, représentée par **Monsieur Reynald LEMAHIEU**, Directeur de la Délégation Territoriale de la Haute-Savoie,

et les **partenaires institutionnels** suivants :

- **Le Département de la Haute-Savoie**, représenté par **Monsieur Martial SADDIER**, Président,
- **Le Centre Hospitalier Annecy Genevois (CHANGE)**, représenté par **Monsieur Vincent DELIVET**, Directeur,
- **La Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) de la Haute-Savoie**, représentée par **Monsieur Pierre FENEYROL**, Directeur,
- **L'Éducation nationale**, représentée par **Monsieur Frédéric BABLON**, Directeur académique des services de l'éducation nationale de la Haute-Savoie,
- **La Caisse d'Allocations Familiales (CAF) de la Haute-Savoie**, représentée par **Monsieur PARAIRE Olivier**, Directeur,
- **La Direction Territoriale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) des Savoie**, représentée par **Monsieur Jean-Paul RENOUX**, Directeur Territorial,
- **La Mutualité Sociale Agricole (MSA) Alpes du Nord**, représenté par **Monsieur Fabien CHAMPARNAUD**, Directeur.

Ce partenariat formalise la volonté partagée des acteurs du territoire de renforcer la coordination des politiques publiques ayant un impact sur la santé et d'améliorer durablement le bien-être de la population du Grand Annecy.

Périmètre d'application du contrat

Le Contrat Local de Santé (CLS) s'applique à l'ensemble du territoire du Grand Annecy, composé de 34 communes regroupant une population d'environ 210 000 habitants.

Ce périmètre d'intervention a été défini en tenant compte :

- des dynamiques démographiques du territoire, marquées par une croissance annuelle supérieure à 1 %,

- des disparités socio-territoriales intra-communales,
- et des besoins spécifiques de certaines populations, notamment les personnes âgées, les jeunes, ainsi que les personnes en situation de précarité ou résidant dans les zones rurales et de montagne.

Engagement des signataires

Les signataires s'engagent à :

- Soutenir les actions du CLS par une contribution technique, humaine ou financière adaptée,
- Intégrer les priorités du CLS dans leurs propres politiques de santé,
- Faciliter la mise en réseau des partenaires et la mutualisation des ressources,
- Participer activement aux instances de gouvernance.

Pilotage

Le pilotage du Contrat Local de Santé (CLS) est assuré conjointement par le Grand Annecy et l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, avec le soutien actif des autres signataires.

Il s'organise autour de plusieurs instances complémentaires :

- Un **comité de pilotage** stratégique :
Instance décisionnelle, il se réunit au moins une fois par an. Il a pour missions de :
 - valider les orientations stratégiques annuelles et les plans d'action,
 - suivre l'avancement des projets et, le cas échéant, procéder à des réajustements,
 - valider les bilans et rapports d'évaluation,
 - définir les modalités d'information et de participation citoyenne.
- Des **groupes de travail** thématiques, mobilisant les partenaires concernés selon les axes du CLS.

Le poste de coordination du CLS, cofinancé par l'ARS et le Grand Annecy, garantit la mise en œuvre opérationnelle, la coordination des acteurs et le suivi des actions.

L'ensemble des partenaires institutionnels, associatifs et citoyens est impliqué dans une démarche de co-construction, favorisant une approche partagée et concertée de la santé sur le territoire.

La composition du **comité de pilotage** est la suivante :

- Un représentant de la Communauté d'Agglomération du Grand Annecy
- Un représentant de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

- Un représentant du Centre Hospitalier Annecy Genevois (CHANGE)
- Un représentant de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) de la Haute-Savoie
- Un représentant du Conseil départemental de la Haute-Savoie
- Un représentant de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) du Grand Annecy
- Un représentant de la Direction Territoriale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) des Savoie
- Un représentant du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) de la Haute-Savoie
- Un représentant de la Mutualité Sociale Agricole (MSA) Alpes du Nord
- Un représentant de la Caisse d'Allocations Familiales (CAF) de la Haute-Savoie
- Un représentant de l'Éducation nationale – DSDEN de la Haute-Savoie
- Un représentant de la Ville d'Annecy
- Un représentant de la Ville d'Épagny Metz-Tessy
- Un représentant de la Ville de Sévrier
- Un représentant de la Ville de Villaz
- Un représentant de la Ville de Saint-Félix
- Un représentant de la Ville de Saint-Eustache
- Un représentant de la Ville de Bluffy

Le choix des communes s'appuie sur une représentativité équilibrée du territoire du Grand Annecy, tenant compte à la fois des secteurs géographiques et du nombre d'habitants.

Financement

Le Contrat Local de Santé du Grand Annecy constitue avant tout un cadre stratégique de coordination et de convergence des politiques publiques en santé. Il ne crée pas, en lui-même, de droit automatique au financement des actions qui y sont inscrites. L'Agence Régionale de Santé peut être amenée à soutenir certaines actions du CLS, lorsque celles-ci répondent à ses priorités sanitaires et s'inscrivent dans les dispositifs de financement mobilisables (FIR, appels à projets, budgets fléchés), mais cette décision relève d'une appréciation au cas par cas. Ainsi, l'inscription d'une action dans le CLS traduit un engagement partenarial et une ambition partagée, sans préjuger de modalités spécifiques de financement. Chaque action fera l'objet d'un montage financier adapté, mobilisant prioritairement les ressources des porteurs de projet et, le cas échéant, des cofinancements associés.

Modalités de suivi et d'évaluation

L'évaluation constitue une composante stratégique du Contrat Local de Santé du Grand Annecy. Elle vise à assurer le pilotage du contrat, à mesurer la pertinence et l'efficacité des actions menées et à rendre compte des résultats obtenus. Inspirée de la théorie de Redon et des travaux d'Éric Breton (EHESP), la démarche repose sur une logique systémique, participative et continue, articulée autour de deux niveaux : le processus et les impacts / effets à long terme.

Évaluation de processus

Elle vérifie la mise en œuvre opérationnelle des actions du plan d'action, leur adéquation avec les besoins identifiés et leur conformité avec les objectifs du CLS.

- Indicateurs principaux : taux d'actions engagées ou réalisées, nombre de partenaires impliqués, respect des calendriers, participation aux instances, ...
- Méthodes : bilans annuels, tableaux de bord, entretiens qualitatifs, ..

Évaluation des impacts et effets à long terme

Elle mesure les changements observés à l'échelle du territoire et les transformations durables induites par le CLS.

- Indicateurs : taux de dépistage, couverture vaccinale, évolution du recours aux soins, réduction du non-recours aux droits, amélioration du bien-être et de la qualité de vie, ...
- Méthodes : analyses statistiques, données épidémiologiques, études interterritoriales et retours d'expérience.

L'évaluation sera conduite par un comité technique dédié, rattaché au Comité de pilotage du CLS, réunissant l'ensemble des signataires institutionnels. Elle fera l'objet d'un suivi annuel, d'une évaluation intermédiaire en 2027 et d'une évaluation finale en 2029, afin d'assurer une dynamique d'amélioration continue et de préparer la future génération du CLS.

Durée, Révision, Résiliation

Le présent contrat est conclu pour une durée de 5 ans, soit du 01 janvier 2025 au 31 décembre 2029. Il peut faire l'objet :

- d'une révision annuelle sur proposition du comité de pilotage, notamment en cas de changement significatif des besoins locaux ou du contexte institutionnel,
- d'une résiliation anticipée, par l'une des parties signataires, sous réserve d'un préavis de six mois, notifié par écrit aux autres signataires, accompagné d'une motivation circonstanciée, par lettre recommandée avec accusé de réception.

6ème PARTIE : SIGNATURES DES PARTENAIRES

Fait en neuf exemplaires originaux, à Annecy, le 7 janvier 2026.

Communauté d'Agglomération du Grand Annecy


La Présidente



Frédérique LARDET

Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Le Directeur de la Délégation
Territoriale de la Haute-Savoie

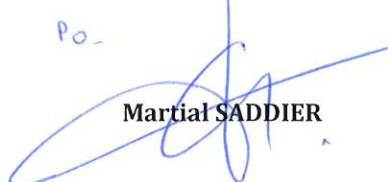


Reynald LEMAHIEU

Département de la Haute-Savoie

Le Président

Po-

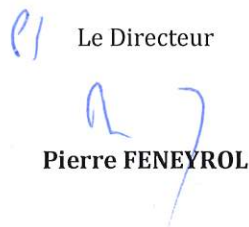


Martial SADDIER

Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) de la Haute-Savoie

Le Directeur

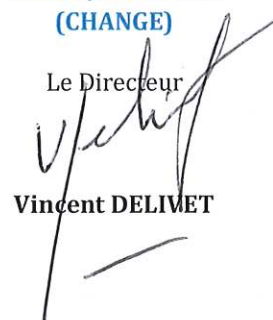
Pf



Pierre FENEYROL

Centre Hospitalier Annecy Genevois (CHANGE)

Le Directeur



Vincent DELIVET

Éducation nationale

Le Directeur académique
des services de l'éducation
nationale de la Haute-
Savoie



Frédéric BABLON

Direction Territoriale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (DJJ) des Savoie

Le Directeur Territorial



Jean-Paul RENOUX

Mutualité Sociale Agricole (MSA) Alpes du Nord

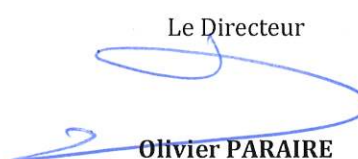
Le Directeur



Fabien CHAMPARNAUD

Caisse d'Allocations Familiales (CAF) de la Haute-Savoie

Le Directeur



Olivier PARAIRE

7ème PARTIE : ANNEXES

Annexe 1 : Synthèse du Diagnostic Local de Santé

Annexe 2 : Dossier complet : Diagnostic local de santé (volet quantitatif & volet qualitatif)

Annexe 3 : Fiches actions 2025-2029

Annexe 4 : Glossaire des sigles utilisés

ANNEXE 1

ANNEXE 1 : SYNTHÈSE DU DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTÉ (DLS) DU GRAND ANNECY - 2025

Le Contrat Local de Santé (CLS) du Grand Annecy s'appuie sur un diagnostic local de santé (DLS) réalisé en 2025 par l'Observatoire Régional de Santé (ORS) Auvergne-Rhône-Alpes, avec le soutien financier de l'Agence Régionale de Santé (ARS) et de la Communauté d'Agglomération du Grand Annecy.

Ce travail de fond a permis de dresser un état des lieux détaillé de la situation sanitaire du territoire, en combinant l'analyse de données quantitatives et une approche qualitative, fondée sur la parole des acteurs locaux.

Il a mis en évidence :

- l'état de santé de la population, à travers les indicateurs disponibles ;
- les ressources locales favorables à la santé, dans les domaines du soin, de la prévention et des conditions de vie ;
- les besoins couverts et non couverts, de manière globale et selon certains profils spécifiques de population.

Le diagnostic constitue ainsi un socle structurant pour la définition des priorités d'action. Il alimente directement la stratégie du CLS et oriente la mise en œuvre de réponses ciblées, adaptées aux réalités du terrain et aux besoins exprimés par les habitants et les acteurs locaux.

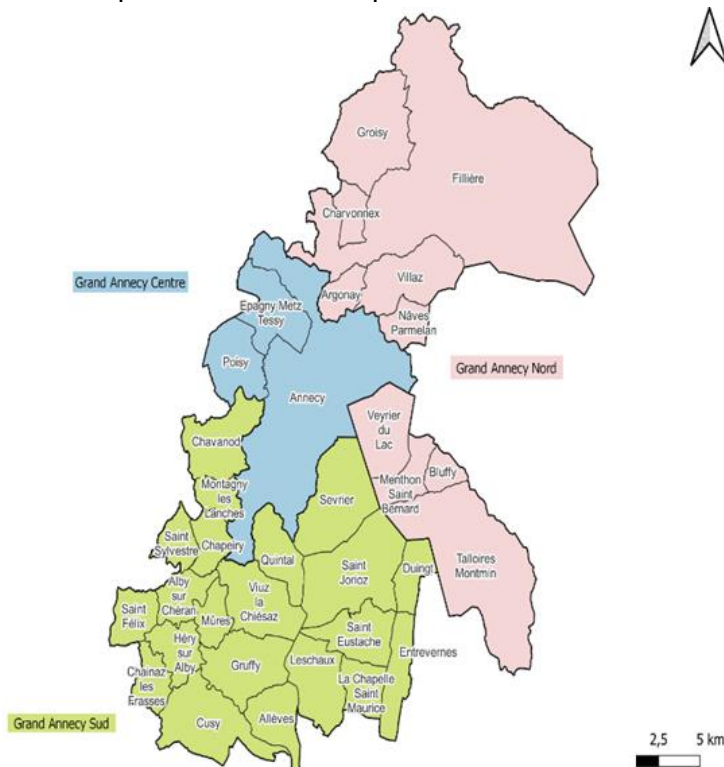
VOLET QUANTITATIF

Le volet quantitatif du DLS présente des données de santé domiciliées, c'est-à-dire ne concernant que les personnes dont la résidence principale se situe sur le Grand Annecy, quel que soit le lieu d'hospitalisation, de décès ou de consommation de traitements médicamenteux.

Les données présentées sont issues de différentes bases, notamment du Système National des Données de Santé (SNDS).

Elles ont été analysées à une double échelle : celle du Grand Annecy et celle d'un découpage en trois sous-territoires :

- Grand Annecy Centre,
- Grand Annecy Nord,
- Grand Annecy Sud.



Ces données ont ensuite été comparées à celles de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

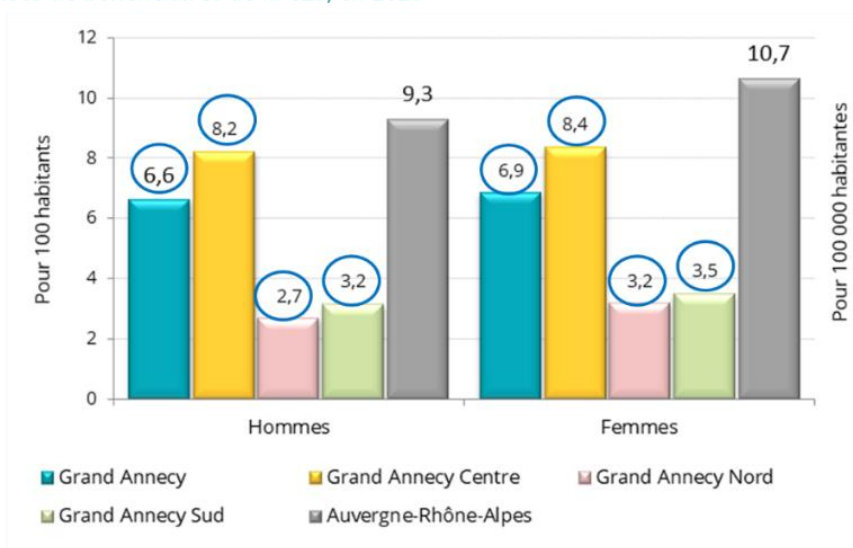
Les résultats montrent que l'état de santé des habitants du Grand Annecy est globalement équivalent, voire meilleur, que celui observé en moyenne régionale, en lien avec un profil socio-économique favorable, comme le confirme l'indice Fdep¹.

Cependant, **les habitants du sous-territoire Grand Annecy Centre présentent souvent des indicateurs de santé moins favorables que ceux observés ailleurs sur le territoire** (de même que dans certaines communes de montagne).

C'est sur ce sous-territoire que la proportion d'habitants en situation de défavorisation sociale est la plus élevée : la part de bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire (C2S) et du minimum vieillesse y est supérieure à celle observée sur les deux autres zones. Or, l'état de santé est étroitement lié à ce déterminant social².

Contexte sociodémographique

Taux standardisés de bénéficiaires de la C2S, en 2023



Taux pour 100 habitants

Source(s) : Cnam (SNDS référentiel médicalisé - 31/12/2023), Cnam (SNDS DCIR/PMSI MCO - 2021-2023), Insee (Recensement - 2012)

Les données quantitatives soulignent plusieurs points d'attention :

La part de personnes vivant seules est importante (39,7 % sur le Grand Annecy contre 38,2 % au niveau régional). Lorsqu'elle est subie, cette situation peut être un facteur de mal-être et affecter la santé mentale.

La densité de professionnels de santé libéraux est globalement plus élevée que celle observée à l'échelle régionale, à l'exception des infirmiers libéraux, moins nombreux sur le Grand Annecy. Toutefois, la densité ne reflète pas le temps de présence effectif au

¹ Facteur de Défavorisation

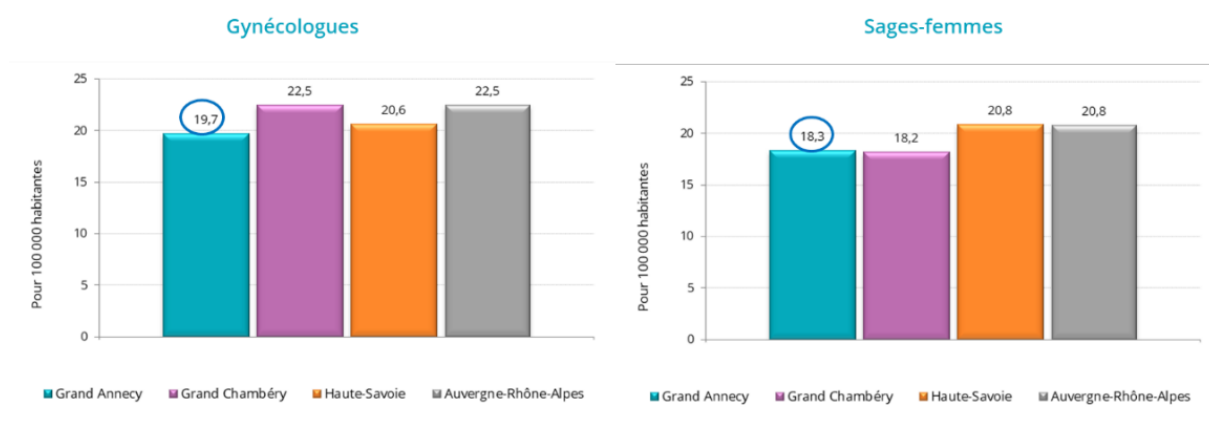
² DREES - L'état de santé de la population en France à l'aune des inégalités sociales. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/les-dossiers-de-la-drees/etat-de-sante-de-la-population-en-oms--determinants-sociaux-de-la-sante>. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/social-determinants-of-health>

cabinet. Par ailleurs, les habitants des communes les plus rurales, notamment en montagne, rencontrent davantage de difficultés d'accès aux médecins généralistes, concentrés dans les secteurs les plus urbains.

Le **recours aux soins** est globalement meilleur sur le territoire que dans la région, sauf pour les ophtalmologistes, gynécologues et sages-femmes, pour lesquels les valeurs sont significativement inférieures à la moyenne régionale. Cela interroge la couverture des besoins en matière de santé sexuelle et reproductive.

Offre et recours aux soins

Taux de recours aux professionnels de santé* pour les femmes âgées de 15 à 49 ans, 2023



*Professionnels de santé libéraux et salariés (y compris centre de santé)

Taux pour 100 femmes bénéficiaires de 15 à 49 ans

Source(s) : Cnam (SNDS référentiel médicalisé - 31/12/2023), Cnam (SNDS DCIR/PMSI MCO - 2021-2023), Insee (Recensement - 2012)

En matière de **prévention**, le territoire présente un profil plus favorable que la région :

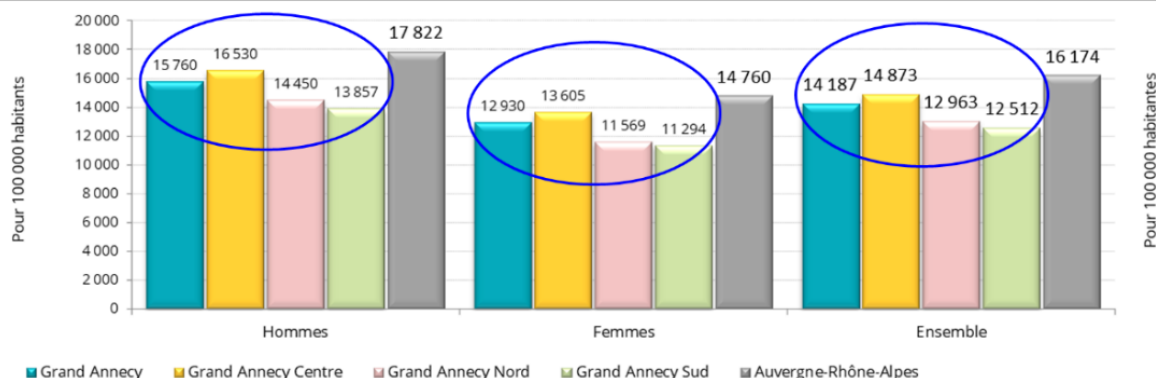
- les enfants et les jeunes recourent davantage au dispositif « M'T dents » ;
- les femmes participent plus souvent au dépistage organisé du cancer du sein (53,7 % contre 51 % en région), bien que **ce taux demeure en deçà de l'objectif européen fixé à 70 %**.

Concernant la **santé somatique**, les indicateurs ne mettent pas en évidence de points d'alerte majeurs : on observe globalement moins d'hospitalisations, moins d'affections de longue durée (ALD) et moins de consommation de médicaments que dans la moyenne régionale, toutes pathologies confondues.

À l'échelle des sous-territoires, ces indicateurs apparaissent légèrement moins bons pour Annecy-Centre, tandis que la mortalité générale est un peu supérieure à la moyenne régionale pour le Grand Annecy Sud.

État de santé général

Taux standardisés de bénéficiaires en ALD pour toutes ALD confondues, en 2023



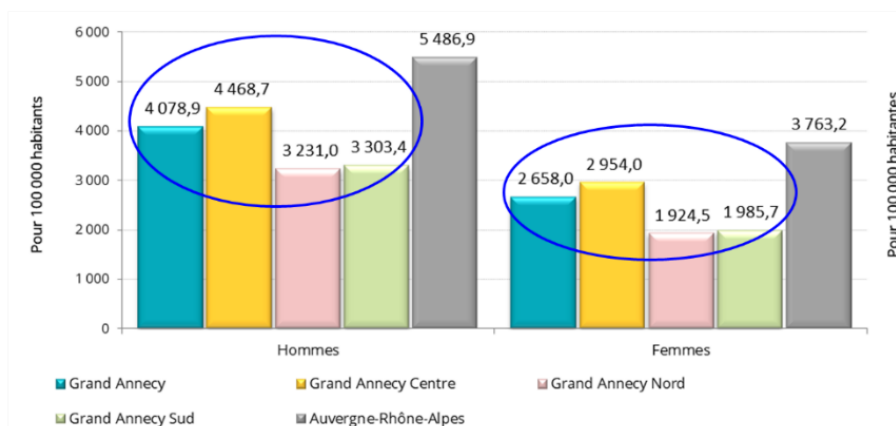
Taux pour 100 000 hommes bénéficiaires / femmes bénéficiaires

Source(s) : Cnam (SNDS référentiel médicalisé - 31/12/2023), Cnam (SNDS DCIR/PMSI MCO - 2021-2023), Insee (Recensement - 2012)

Enfin, même si les indicateurs sont meilleurs que sur la région, ils confirment que les **grandes pathologies** sont bien présentes sur le territoire : **maladies neuro-cardio-vasculaires, cancers et diabète** restent les pathologies les plus représentées, avec un point d'attention sur Grand Anney Centre :

État de santé – Diabète

Taux standardisés de bénéficiaires en ALD pour diabète, en 2023



Taux pour 100 000 hommes bénéficiaires / femmes bénéficiaires

Source(s) : Cnam (SNDS référentiel médicalisé - 31/12/2023), Cnam (SNDS DCIR/PMSI MCO - 2021-2023), Insee (Recensement - 2012)

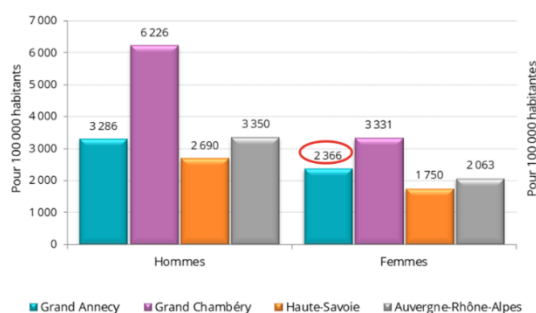
Les données relatives à la **santé mentale des jeunes** (moins de 15 ans et 15–24 ans) soulèvent des interrogations, voire une certaine inquiétude :

- consommation de neuroleptiques plus élevée chez les 15–24 ans qu'en région ;
- consommation d'antidépresseurs plus forte chez les femmes de 15 à 24 ans ;
- taux de prise en charge ambulatoire en psychiatrie supérieur à la moyenne régionale, notamment chez les jeunes filles et les femmes.

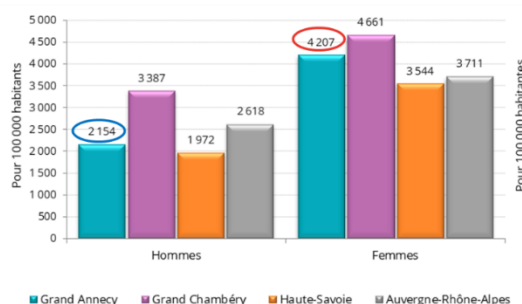
Santé mentale – enfants et jeunes

Taux bruts de patients de moins de 25 ans pris en charge en ambulatoire exclusif, en établissements spécialisés en psychiatrie, en 2023

Moins de 15 ans



15-24 ans



Taux pour 100 000 habitants

Source(s) : ATIH (Rim-P - 2023), Insee (Recensement 2012 et 2021)

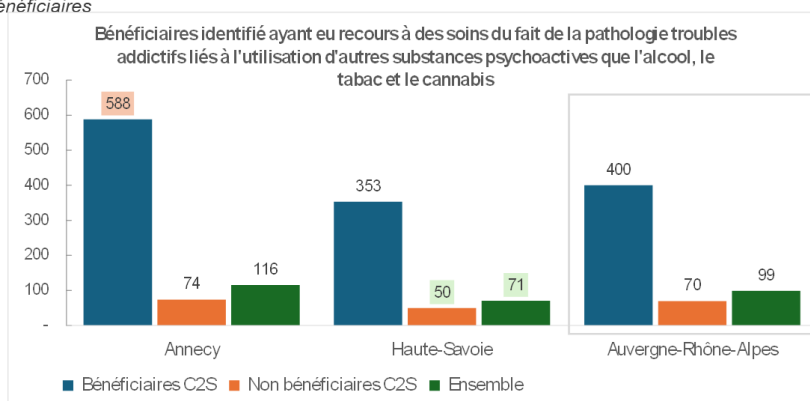
Les **prises en charge pour addictions** demeurent globalement inférieures à la moyenne régionale. Ce résultat doit toutefois être nuancé par les données de l'évaluation du plan local de lutte contre les addictions de la Ville d'Annecy, qui montrent que les bénéficiaires de la C2S présentent davantage de difficultés sur ces questions, parfois même au-dessus des valeurs régionales.

Bénéficiaires identifiés ayant eu recours à des soins du fait de troubles addictifs liés à l'utilisation d'autres substances psychoactives que l'alcool, le tabac et le cannabis

Taux annuel de bénéficiaires en 2022

Taux pour 100 000 bénéficiaires

Selon le statut de bénéficiaire de la C2S

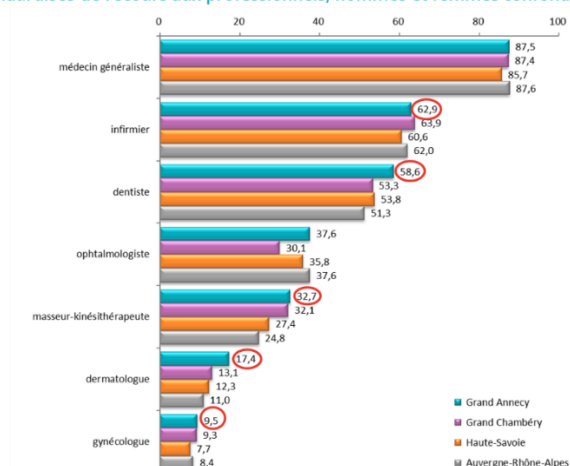


Sources : CNAM (Cartographie des pathologies, 2022)

Les personnes de **plus de 60 ans** présentent, comme les autres tranches d'âge, un état de santé globalement meilleur qu'en région, avec un taux de recours aux professionnels de santé significativement supérieur à la moyenne régionale, sauf pour les médecins généralistes et les ophtalmologistes, dont les niveaux de recours sont comparables aux valeurs régionales.

Analyse par classes d'âge

Taux standardisés de recours aux professionnels, hommes et femmes confondus, en 2023 Pour les 60-74 ans



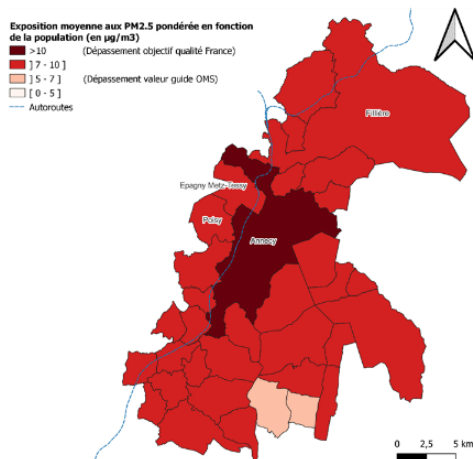
Taux pour 100 000 habitants / habitantes ; Source(s) : Cnam (SNDS DCIR - 2023), Cnam (SNDS DCIR/PMSI MCO - 2021-2023), Insee (Recensement - 2012)

En matière de **santé environnement**, le diagnostic met également en évidence plusieurs points d'attention :

- une **présence notable de particules fines** (PM 2,5) et de dioxyde d'azote, typique des zones urbaines denses ;

Qualité de l'air extérieur

Exposition moyenne aux PM2,5 pondérée en fonction de la population



L'objectif de qualité pour l'exposition aux PM2,5 en France est fixé à $10 \mu\text{g}/\text{m}^3$ en moyenne sur une année, mais le nouveau seuil de référence de l'OMS depuis 2021 est de $5 \mu\text{g}/\text{m}^3$ par an, du fait de nouvelles données mettant en lumière les effets délétères pour la santé de l'exposition aux PM2,5, même à des faibles niveaux d'exposition

L'exposition moyenne aux PM2,5 est supérieure à l'objectif de qualité français pour la ville d'Annecy, et proche du seuil pour les communes d'Epagny Metz-Tessy, Sevrier et Poisy. L'exposition reste relativement élevée pour les autres communes du territoire (supérieure à $7 \mu\text{g}/\text{m}^3$).

Source : Atmo Auvergne-Rhône-Alpes (2022-2023) ; Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes - 2025

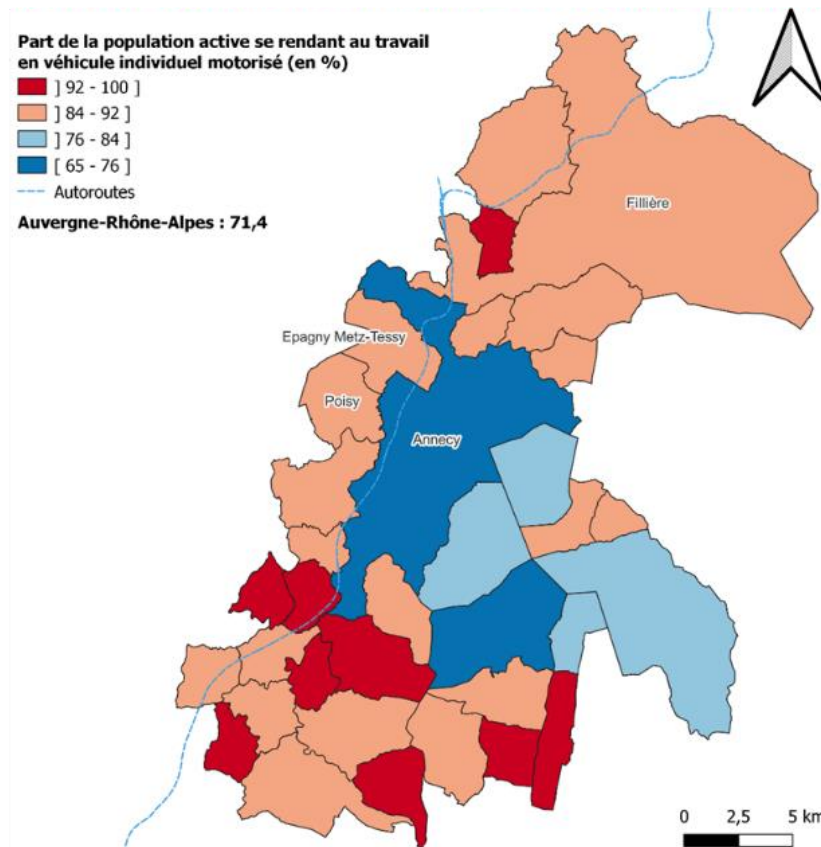
- une **problématique ambroisie** existante, mais moins intense que dans le couloir rhodanien ;
- une **qualité de l'eau globalement très bonne** ;
- une **présence modérée de radon** dans les communes centrales ;
- un **taux de précarité énergétique-logement** de 11 % en moyenne sur l'EPCI, inférieur à la moyenne régionale (13,6 %).

L'usage de la voiture demeure prédominant, notamment dans les communes rurales et de montagne.

Les transports en commun sont peu utilisés (7,5 % contre 12,7 % en région). Les déplacements à pied ou à vélo sont en revanche plus fréquents dans l'EPCI qu'en moyenne régionale et départementale (12,2 % contre 10,6 % et 9,4 %), **avec un taux maximal à Annecy** (16,7 %).

Mobilités

Déplacements domicile-travail réalisés en véhicule individuel motorisé



Source : Insee (RP 2020) ; Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes – 2025

Le réchauffement climatique représente également un enjeu fort pour le territoire : il est estimé qu'à l'horizon 2050, le nombre de nuits chaudes pourrait être multiplié par neuf.

Ainsi, les données quantitatives mettent en évidence un état de santé globalement favorable, malgré la présence des grandes pathologies chroniques, et soulignent que les publics en situation de défavorisation sociale sont davantage exposés aux problématiques de santé.

VOLET QUALITATIF

Accès à l'offre de soins et de prévention

En ce qui concerne l'accès à l'offre de soins et de prévention, les entretiens collectifs menés avec les professionnels ont mis en exergue **la richesse de ce territoire, doté d'une grande diversité de ressources, avec notamment le centre hospitalier Annecy-Genevois et la CPTS du Grand Annecy**, à laquelle adhèrent plus de 980 professionnels de santé.

Cependant, des points de vigilance ou d'inquiétude ont aussi été soulevés :

- D'une manière générale, **les publics en situation de défavorisation sociale ont davantage de besoins en santé mais ils rencontrent différents freins pour accéder aux soins et aux droits**, malgré les ressources en présence et ce, dans un contexte de coût de la vie élevé ;
- **On repère des difficultés d'accès marquées concernant certains professionnels de santé :**
 - **12% des habitants sont sans médecins traitants** (données CPAM). Le parcours de soin est donc particulièrement complexe pour eux,
 - **Un manque de manipulateurs en radiologie est observé en Haute-Savoie, ce qui constitue frein, notamment, au dépistage du cancer du sein,**
 - **Des difficultés d'accès aux infirmiers libéraux et salariés sont soulignées (en lien avec une densité inférieure à la valeur régionale)**, avec des listes d'attente pour les SSIAD et aussi des difficultés pour maintenir les ressources infirmières en hôpital et cliniques du fait de l'attractivité des salaires en Suisse. **Toutes ces difficultés qui pèsent particulièrement sur les personnes âgées**, qui sont également confrontées à une saturation des files actives des services d'aide à domicile (SAD),
 - **Les ressources en addictologie sont saluées** (1 service d'addictologie hospitalier et 2 CSAPA sur le territoire), **mais leurs files actives sont saturées**, alors que les besoins des publics défavorisés sont importants (Cf données évaluation plan addiction Annecy),
- **Des résistances à la vaccination sont observés** pour les vaccins obligatoires et recommandés et ce, pour toutes les tranches d'âge.

Cadre de vie et santé environnementale

Les professionnels rencontrés ont souligné plusieurs points forts du territoire, ainsi que des axes de vigilance :

- **Le territoire du Grand Annecy présente une qualité paysagère exceptionnelle, entre lac et montagne**, avec une signalétique des chemins de marche et de randonnée incitative à l'activité physique. Mais l'accès à ces espaces naturels proches,

est pourtant **moins bons chez les publics en défavorisation sociale**, avec des freins en termes de mobilité, mais aussi des freins symboliques,

- **Le territoire présente une grande richesse de clubs et d'équipements sportifs, qui peinent cependant à répondre à la demande de la population,**
- **Hormis les annéciens, la population du territoire a du mal à réduire l'usage de la voiture** : les transports en communs ne sont pas également présents sur toutes les communes, mais il apparaît aussi que les habitants ont encore parfois besoin d'information et d'accompagnement pour changer leurs habitudes et accroître la part des mobilités actives (indispensables à une bonne santé),
- **La végétalisation des zones urbaines progresse ce qui est un point fort pour réduire les îlots de chaleur, dans un contexte de réchauffement climatique,**
- **Les espaces sans tabac sont en augmentation, notamment sur les plages du lac et aux abords des écoles,**
- **La qualité de l'air extérieur et intérieur reste un point sur lequel il faut encore éduquer la population en matière de réduction de certaines expositions :**
 - produits à éviter, aération et ventilation, ...
 - « sortir du fuel », mais aussi du chauffage au bois (80% des particules de l'air extérieur)
- **De même en ce qui concerne les espèces végétales ou animales à risque pour la santé humaine (moustique-tigre, punaises de lit, ambroisie) : on repère encore un réel besoin d'éducation de la population, pour collaborer à leur non-prolifération,**
- **De nombreuses actions sur la nutrition sont menées dans le cadre du Plan Alimentaire Territorial,** mais les publics précaires ou en défavorisation sociale restent les plus difficiles à atteindre.

Santé mentale

Le Grand Annecy bénéficie d'une **dynamique territoriale forte en santé mentale**, marquée par une mobilisation croissante des acteurs institutionnels, associatifs et médicaux-sociaux. Cette mobilisation s'appuie sur une logique de **coopération intercommunale** et sur la **transversalité des approches**, mêlant actions de soin, de prévention et de promotion de la santé.

- **Le Conseil Local de Santé Mentale (CLSM)**, créé en 2022, joue un rôle structurant : il favorise le dialogue entre professionnels, élus et usagers, facilite le partage d'expériences et la coconstruction de réponses adaptées aux besoins locaux. En parallèle, le **Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM)**, à l'échelle départementale, renforce la coordination des parcours de soins et encourage l'émergence d'initiatives innovantes.

- Les **Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)**, déployées sur l'ensemble du Grand Annecy, contribuent également à améliorer la prise en charge des situations complexes, notamment via la structuration de parcours partagés et le développement de consultations non programmées.
- La **Maison des Adolescents (MDA)** constitue un point d'appui essentiel : elle propose un accueil pluridisciplinaire, une écoute et une orientation pour les jeunes et leurs familles confrontés à des difficultés psychiques, scolaires ou sociales. Les **LAEP/LAPE (Lieux d'Accueil Enfants-Parents)** participent au soutien à la parentalité et à la prévention des troubles relationnels précoces, en créant des espaces bienveillants de rencontre et d'échange.
- Les **associations locales** (Passage, Espace Femmes, Contact, Ostara, Couples et Familles 74, Le Refuge, Écrevisse, Accorderie, etc.) interviennent sur des champs complémentaires : prévention des ruptures, accompagnement des jeunes en difficulté, lutte contre l'isolement, écoute et orientation des publics vulnérables.
- Le territoire bénéficie aussi de l'appui des **centres sociaux et MJC**, véritables relais de proximité soutenus par la CAF 74, qui déploient des actions favorisant le lien social et l'écoute des familles.
- Sur le plan institutionnel, la **Caisse d'Allocations Familiales** joue un rôle clé à travers la **Convention Territoriale Globale (CTG)**, le **Schéma Départemental des Services aux Familles (SDSF)** et le **Réseau d'Écoute, d'Appui et d'Accompagnement des Parents (REAAP 74)**, qui favorisent le développement d'actions concertées autour du soutien à la parentalité et de la cohésion sociale.
- Le **CHANGE (Centre Hospitalier Annecy Genevois)** assure une offre de soins psychiatriques structurée et graduée : urgences psychiatriques, unité post-urgence, hospitalisation complète, hôpital de jour, suivi ambulatoire via les CMP/CMPI, et dispositifs de réhabilitation psychosociale. L'établissement déploie également des actions spécifiques, comme le **bilan gériatrique** et des équipes mobiles visant à prévenir les situations de crise chez les personnes âgées.
- La **Clinique Régina à Sevrier** complète cette offre avec un service psychiatrique pour jeunes adultes et le dispositif **DALY** implanté dans les lycées. Les **médecins libéraux, psychologues et centres spécialisés** (notamment en addictologie ou troubles alimentaires) constituent un maillon essentiel du maillage territorial.
- Les formations **Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM)**, régulièrement organisées, participent à la diffusion d'une culture commune de repérage et d'orientation, tandis que le **Collectif des Semaines d'Information sur la Santé Mentale (SISM)** fédère chaque année de nombreux partenaires autour de la lutte contre la stigmatisation et de la promotion d'une image positive de la santé mentale.
- Enfin, le territoire dispose de nombreux **lieux de lien social** – maisons des habitants, centres sociaux, associations culturelles ou solidaires – qui contribuent indirectement à la prévention en renforçant les facteurs de bien-être, d'inclusion et de citoyenneté.

Malgré cette dynamique, plusieurs fragilités structurelles persistent :

- Les actions de prévention restent insuffisamment développées, en particulier en dehors du centre d'Annecy. Les acteurs soulignent la nécessité d'agir plus précocement, dès la petite enfance, pour repérer les troubles, sensibiliser les familles et renforcer les compétences psychosociales des enfants et adolescents. L'Éducation nationale, les structures de la petite enfance et les professionnels de proximité (animateurs, médiateurs, personnels de crèche, enseignants) ont un rôle clé à jouer, à condition d'être formés et accompagnés.
- L'accès aux soins reste inégal selon les communes : les zones rurales ou de montagne sont moins dotées en dispositifs et professionnels spécialisés. Les difficultés de mobilité aggravent ces écarts, tout comme le manque de lisibilité des offres et la rareté d'une cartographie partagée des acteurs. L'attractivité du territoire pour les professionnels de santé, notamment face à la concurrence du marché transfrontalier suisse, demeure un enjeu majeur.
- Les fermetures récentes de dispositifs tels que les **Points Écoute Parents** et **Points Écoute Jeunes** ont créé un vide dans l'offre de proximité. Par ailleurs, certains dispositifs comme **DALY** (Education nationale et Clinique Régina) ou des associations locales apparaissent fragilisés.
- Le territoire dispose d'un réseau dense mais fragmenté : les professionnels connaissent peu les dispositifs existants, et les **orientations sont parfois complexes ou tardives**. Le **turn-over** des équipes et la **surcharge de travail** limitent la continuité et la participation aux actions collectives. Le **manque de coordination entre ville et hôpital**, de temps de concertation et de culture partagée du "dialogue" (patient-famille-soignant) est régulièrement souligné.
- Les délais d'attente pour une consultation psychiatrique peuvent atteindre plusieurs mois. Les **CMP et CMPI** sont saturés, les **psychologues libéraux** peu disponibles ou coûteux, et les **capacités d'hospitalisation** limitées par le manque de personnel. Les **sorties d'hospitalisation sans relais suffisant** entraînent des ruptures de parcours, tandis que les listes d'attente s'allongent, y compris pour les urgences. La **géronto-psychiatrie** et la **pédopsychiatrie** manquent de moyens adaptés, et le champ des **addictions** fait face à des délais pouvant dépasser un an pour un accompagnement au CSAPA. Ces tensions se traduisent par une **saturation des services** et un **effet d'engorgement** du système, particulièrement pour les publics les plus vulnérables.

Plusieurs publics nécessitent une attention particulière :

- Les **jeunes**, exposés au mal-être, aux conduites suicidaires et aux troubles anxiodépressifs ;
- Les **personnes âgées**, souvent isolées, pour lesquelles le repérage et la prise en charge des troubles psychiques restent insuffisants ;
- Les **personnes en situation de précarité ou sans domicile fixe**, confrontées à des obstacles d'accès aux soins ;
- Les **personnes migrantes allophones**, pénalisées par le manque d'interprétariat dans les suivis psychiatriques ;
- Les **aidants familiaux**, dont la charge émotionnelle et psychologique est importante.

ANNEXE 2

DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTÉ

Grand Annecy Agglomération

- Volet quantitatif

Mai 2025

Objectifs

1/ Réaliser un état des lieux partagé sur la situation sanitaire du territoire, en impliquant les acteurs locaux, dont les professionnels de santé, les institutions partenaires, à partir de :

- ✕ Données statistiques
- ✕ Données qualitatives

2/ Identifier des pistes de réflexion et d'action, à partir de thèmes et problématiques de santé qui apparaissent comme saillants.

Volet quantitatif (1)

État des lieux des principaux constats concernant l'état de santé des habitants du territoire, à partir des données statistiques issues des bases de données en santé, accessibles à l'ORS

- ✕ Description de l'offre libérale, accès aux soins (Complémentaire Santé Solidaire (C2S), secteurs de conventionnement des praticiens...)
- ✕ Hospitalisation (PMSI / RIMP-P)
- ✕ Affections de longue durée (ALD)
- ✕ Mortalité
- ✕ Prescriptions médicamenteuses
- ✕ Recours aux professionnels de santé de ville et aux établissements hospitaliers
- ✕ Prévention (dépistage organisé du cancer du sein...)

Volet quantitatif (2)

- ✕ Ces indicateurs sont mis en perspective avec le **contexte sociodémographique** du territoire, réalisé à partir des principaux indicateurs disponibles : structure et évolution démographique de la population, catégories socioprofessionnelles (CSP), niveaux d'étude, chômage, minima sociaux
- ✕ Des indicateurs en santé-environnement disponibles à l'échelle du territoire sont également analysés
- ✕ Ces indicateurs sont **comparés aux données de la région Auvergne-Rhône-Alpes**

Volet qualitatif

2 entretiens collectifs avec des professionnels :

- ✕ Offre et accès aux soins et à la prévention
- ✕ Cadre de vie et santé environnement

Résultats quantitatifs

- ✕ Contexte socio-démographique
- ✕ Offre et recours aux soins
- ✕ État de santé
- ✕ Santé mentale
- ✕ Addictions
- ✕ Analyse par classes d'âge
- ✕ Santé environnementale



Territoire d'étude

✕ Grand Annecy Agglomération :

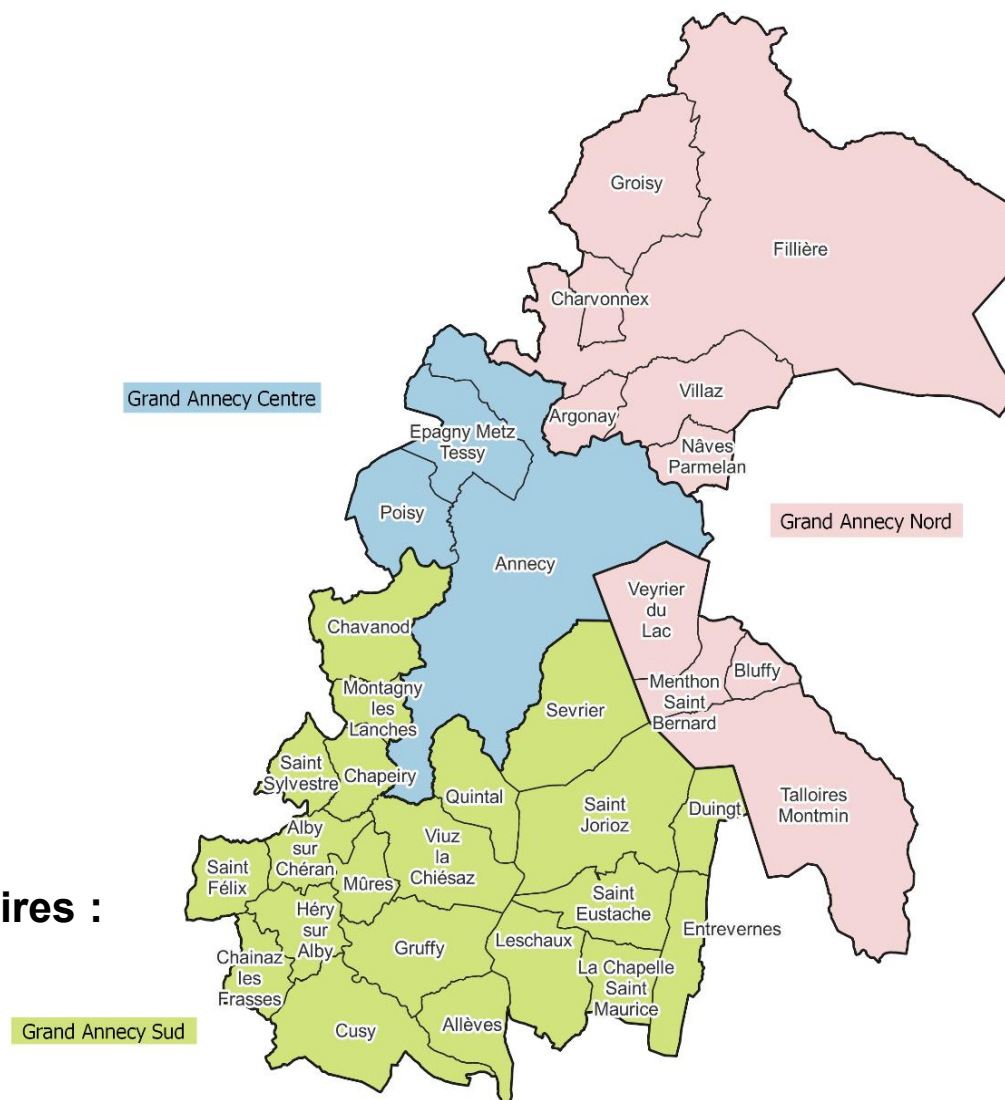
- 34 communes

✕ En 2021 :

- 210 423 habitants
- 408,6 habitants/km²
- 515 km²

➔ Des données traitées à l'échelle de 3 sous-territoires :

- Grand Annecy Centre
- Grand Annecy Nord
- Grand Annecy Sud



2,5 5 km

Précisions méthodologiques

Les données traitées sont des **données domiciliées**, elles portent sur les habitants du territoire, quel que soit le lieu d'hospitalisation, de décès ou de consommation de traitement médicamenteux.

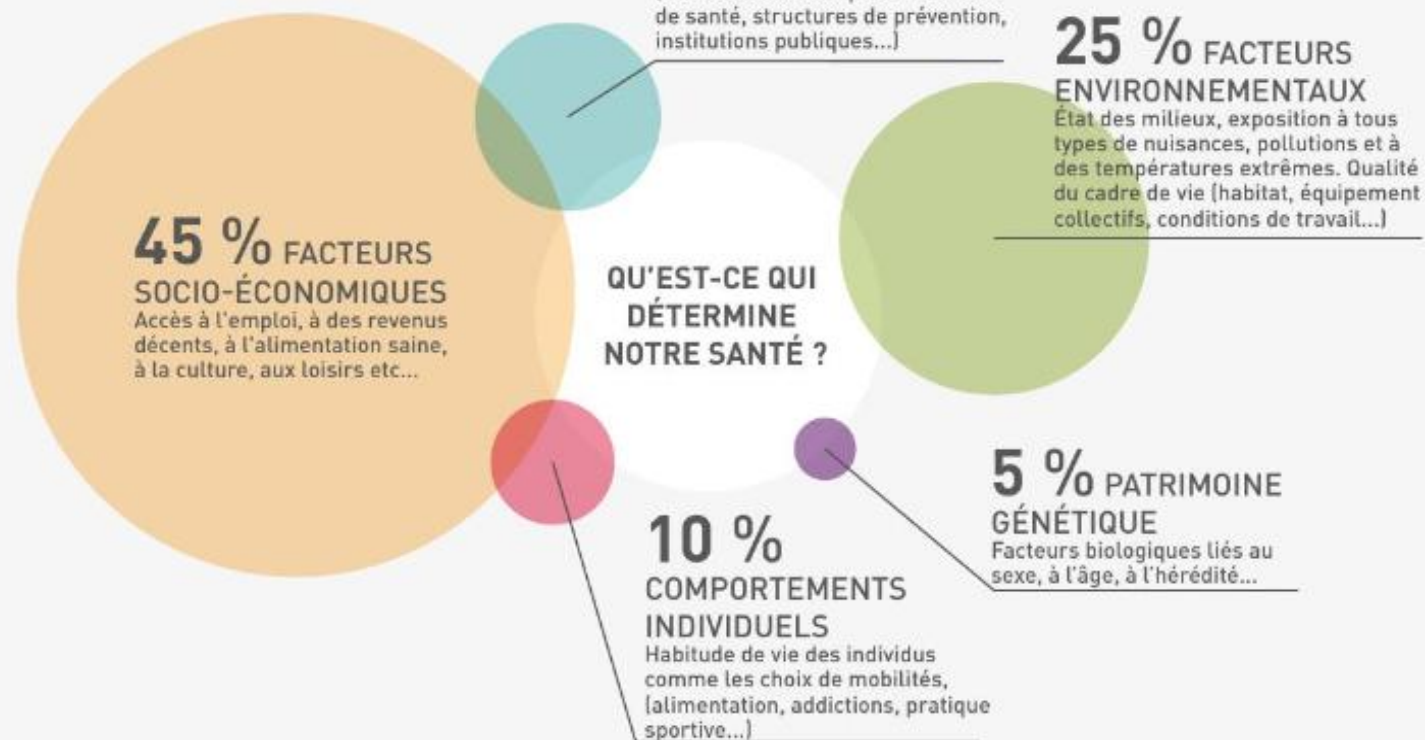
Les données présentées sont les **dernières disponibles** : RP 2021, PMSI-MCO 2023, Inserm CépiDc (BCMD 2018-2022), SNDS DCIR 2023...

Les indicateurs présentés sont pour la majorité des « **taux standardisés** » sur l'âge. Ils sont construits lorsque les données sont sensibles à l'âge de la population étudiée, afin de pouvoir comparer plusieurs territoires (commune, département, région). La population de référence pour le calcul des taux standardisés est celle de la France métropolitaine au RP 2012.

Clés de lecture

- Les taux en couleur signifient qu'une différence significative en comparaison avec la région est observée :
- En **rouge** quand le taux observé est **significativement supérieur**,
- En **bleu** quand le taux est **significativement inférieur**.
- La significativité est indiquée pour Grand Annecy Agglomération

Le poids des déterminants de santé



Sources : représentation de Lalonde / Synthèse des travaux Barton et al, 2015 ; OMS, 2010 ; Cantoreggi N, et al. 2010- Pondération des déterminants de la santé en Suisse, université de Genève ; Los Angeles County Department of Public Health, 2013 : How Social and Economic Factors Affect Health

Résultats quantitatifs



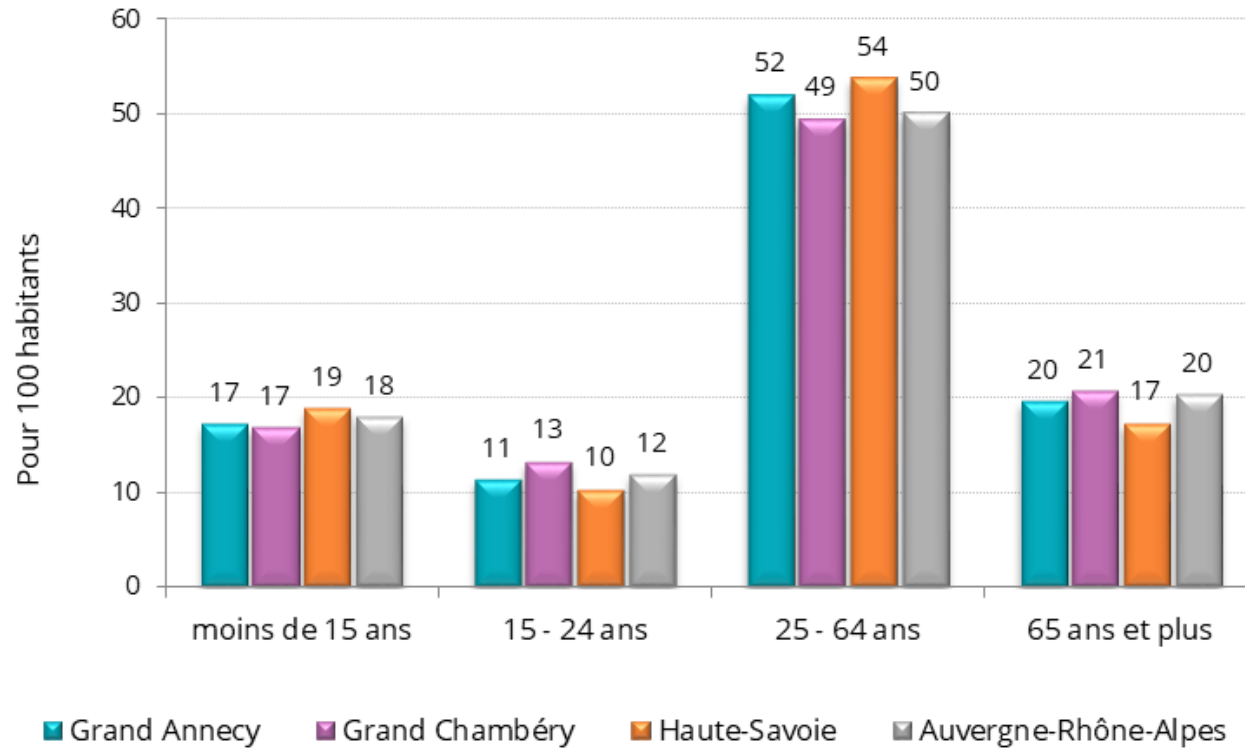
- ✕ **Contexte socio-démographique**
- ✕ **Offre et recours aux soins**
- ✕ **État de santé**
- ✕ **Santé mentale**
- ✕ **Addictions**
- ✕ **Analyse par classes d'âge**
- ✕ **Santé environnementale**



Contexte socio-démographique

Contexte sociodémographique

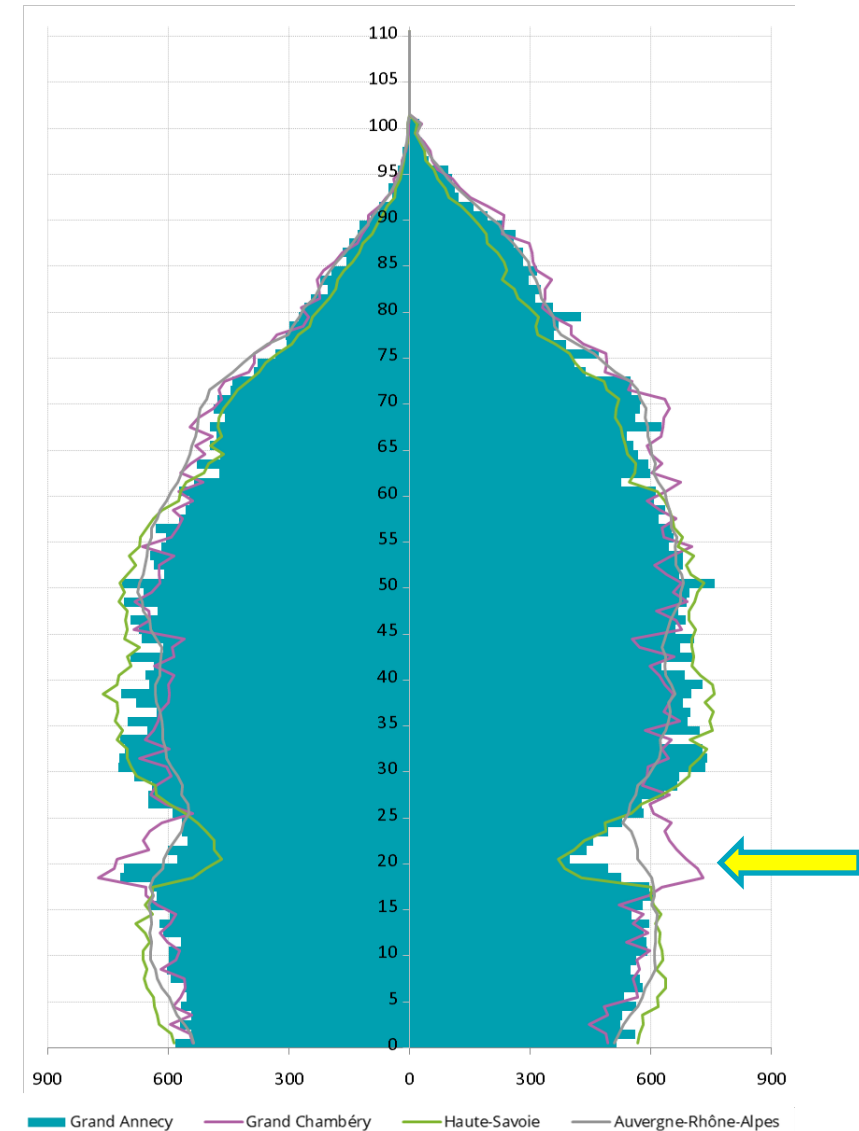
Population : Répartition par âge, en 2021



Pour 100 habitants

Source(s) : Insee (Recensement de la population - 2021)

Pyramide des âges, 2021



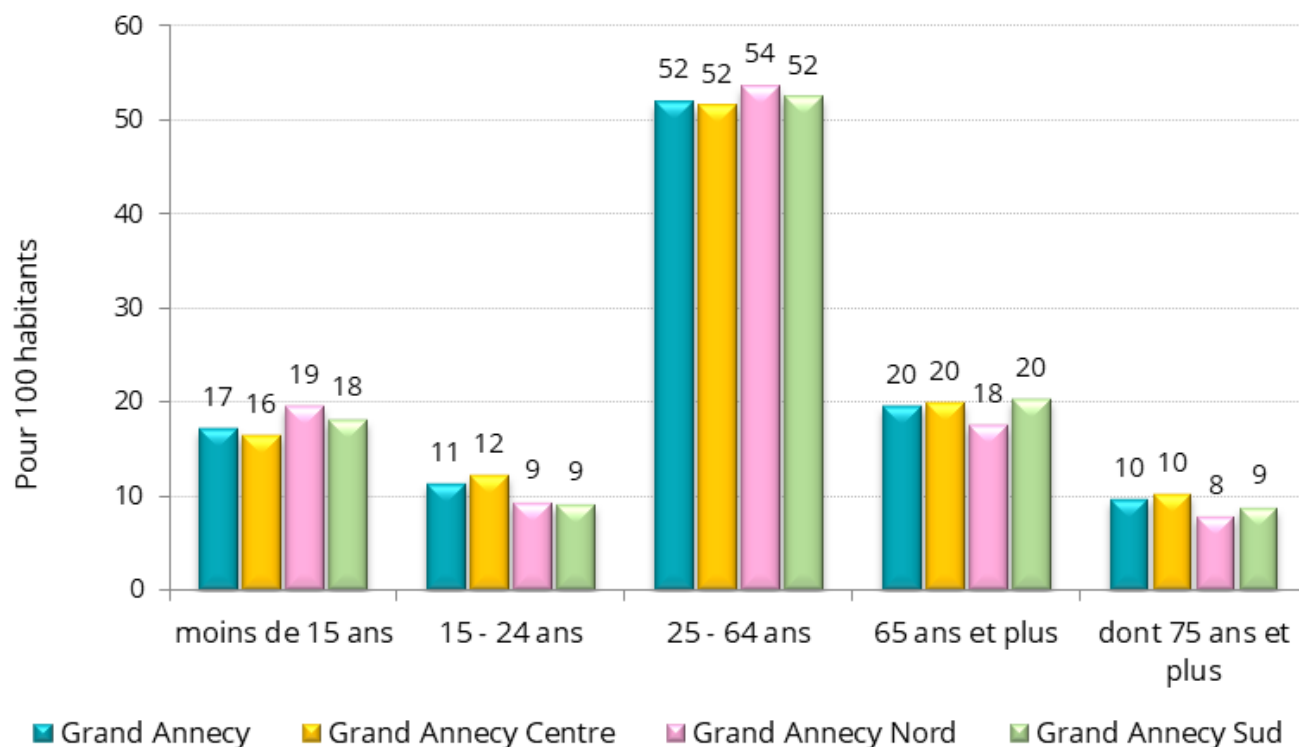
Pour 100 000 habitants

Source(s) : Insee (Recensement de la population - 2021)

Pyramide des âges, 2021

Contexte sociodémographique

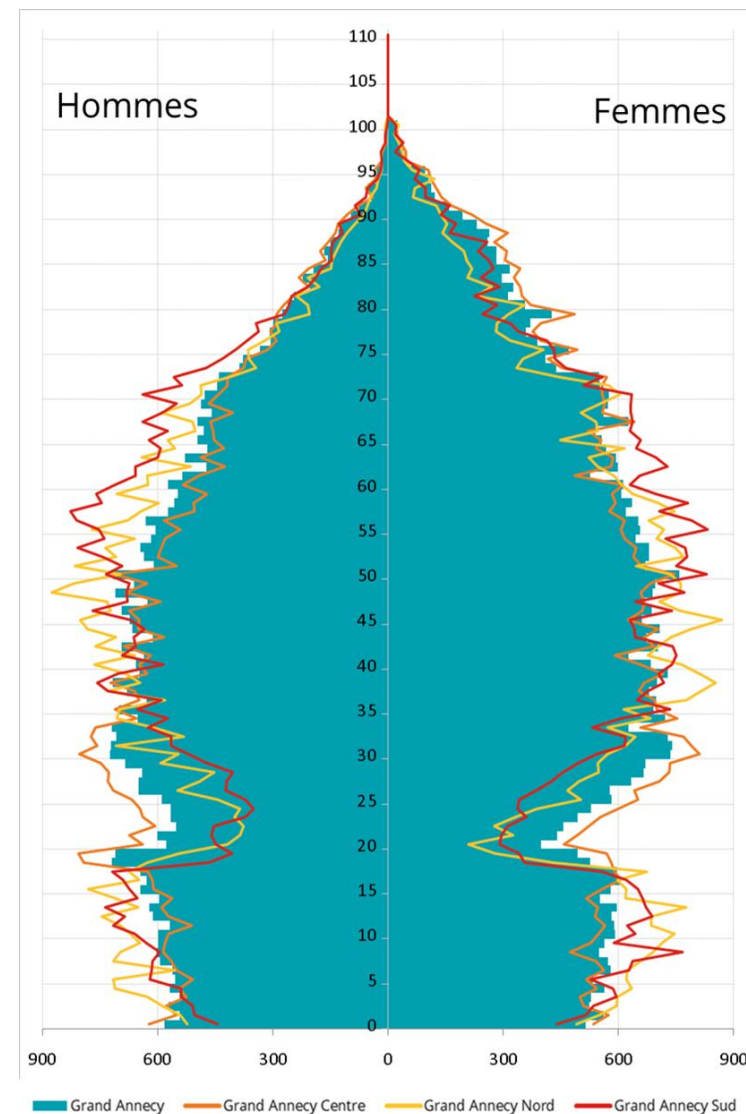
Population : Répartition par âge, 2021



Pour 100 habitants

Source(s) : Insee (Recensement de la population - 2021)

Précision méthodologique : les données par sous-territoires de cette partie n'ont pour la plupart pas fait l'objet d'un test de significativité

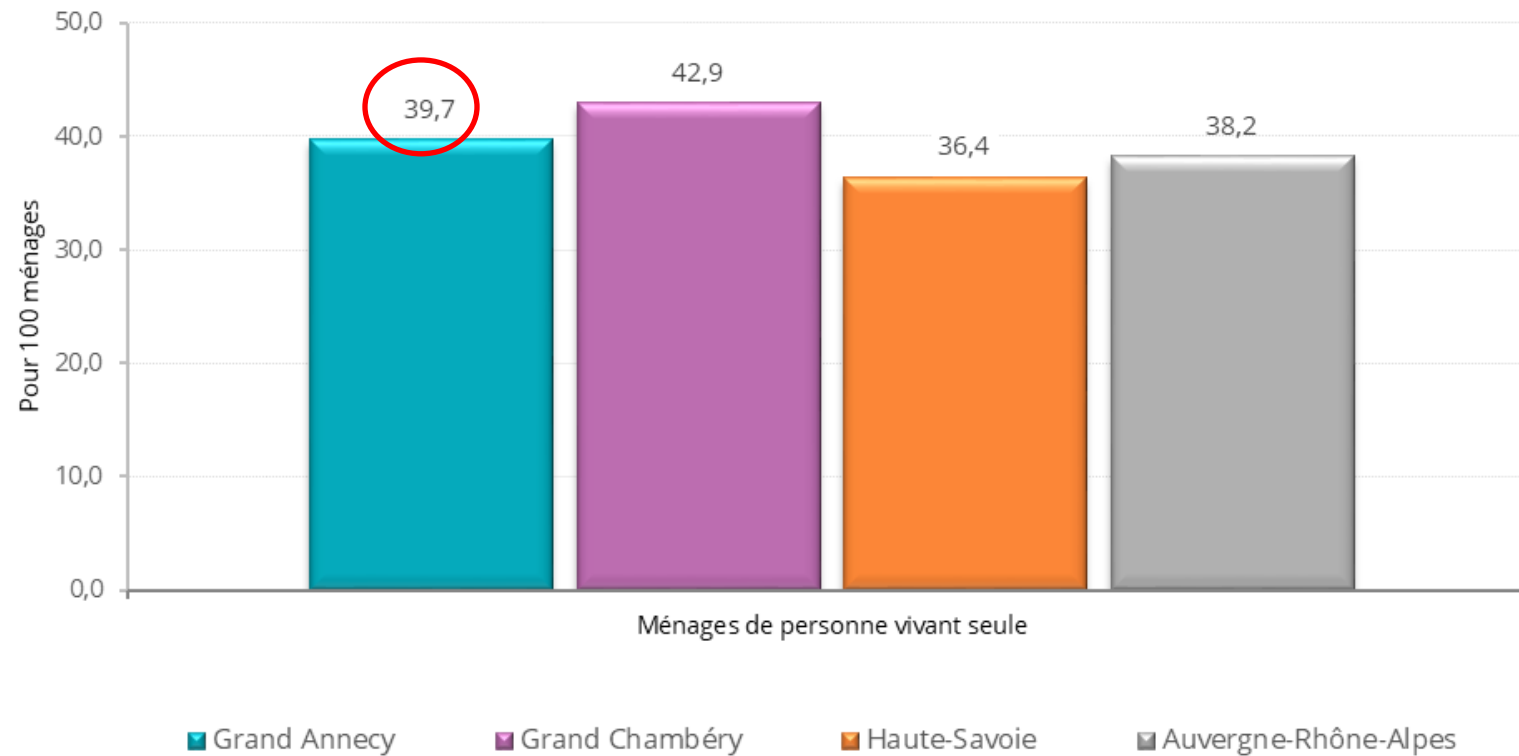


Pour 100 000 habitants

Source(s) : Insee (Recensement de la population - 2021)

Contexte sociodémographique

Taux bruts de ménages de personne vivant seule, en 2021



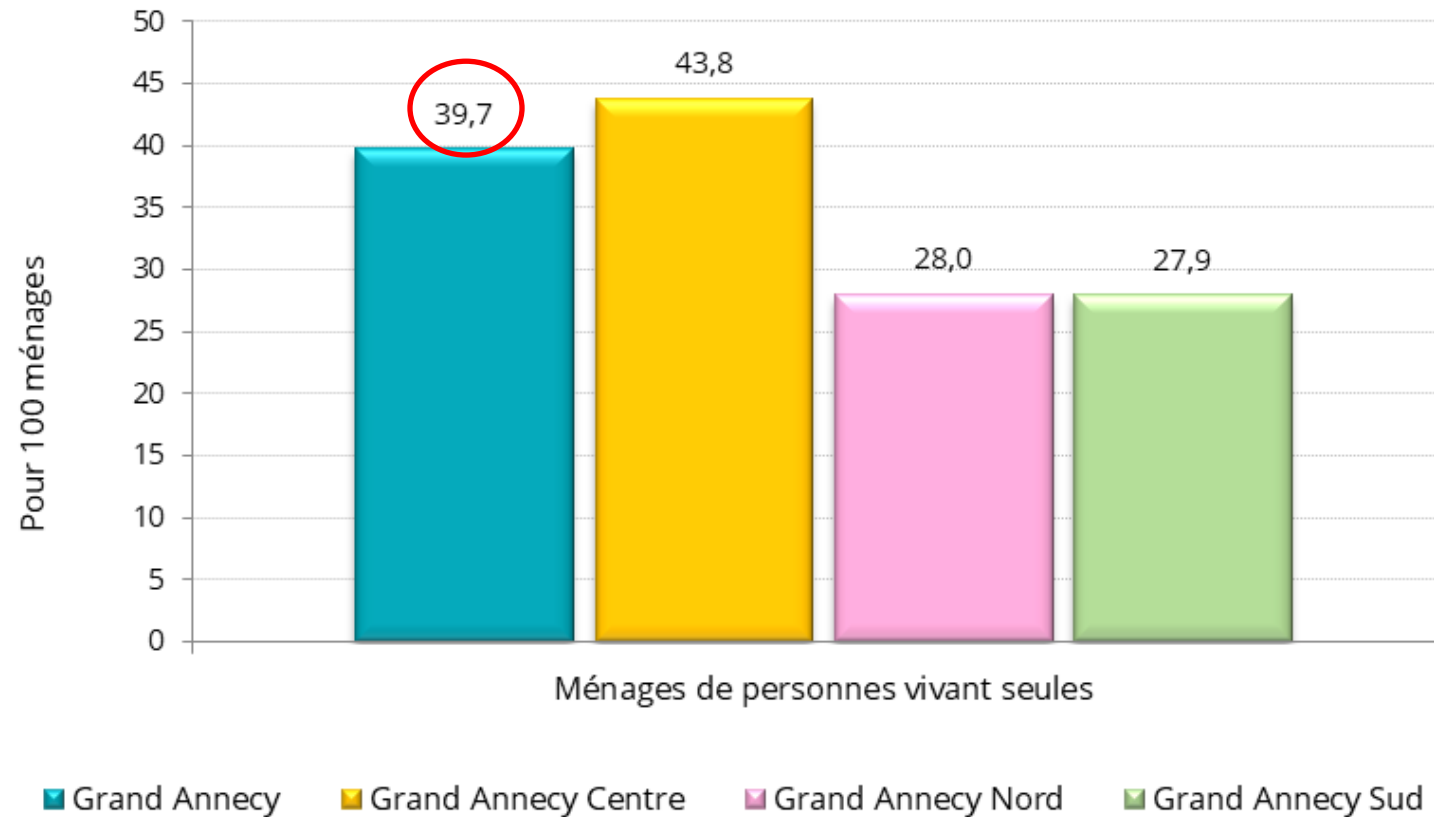
L'isolement est un facteur de risque en santé mentale, notamment chez les personnes âgées

Taux pour 100 ménages

Source(s) : Insee (Recensement - 2021)

Contexte sociodémographique

Taux bruts de ménages de personne vivant seule, en 2021

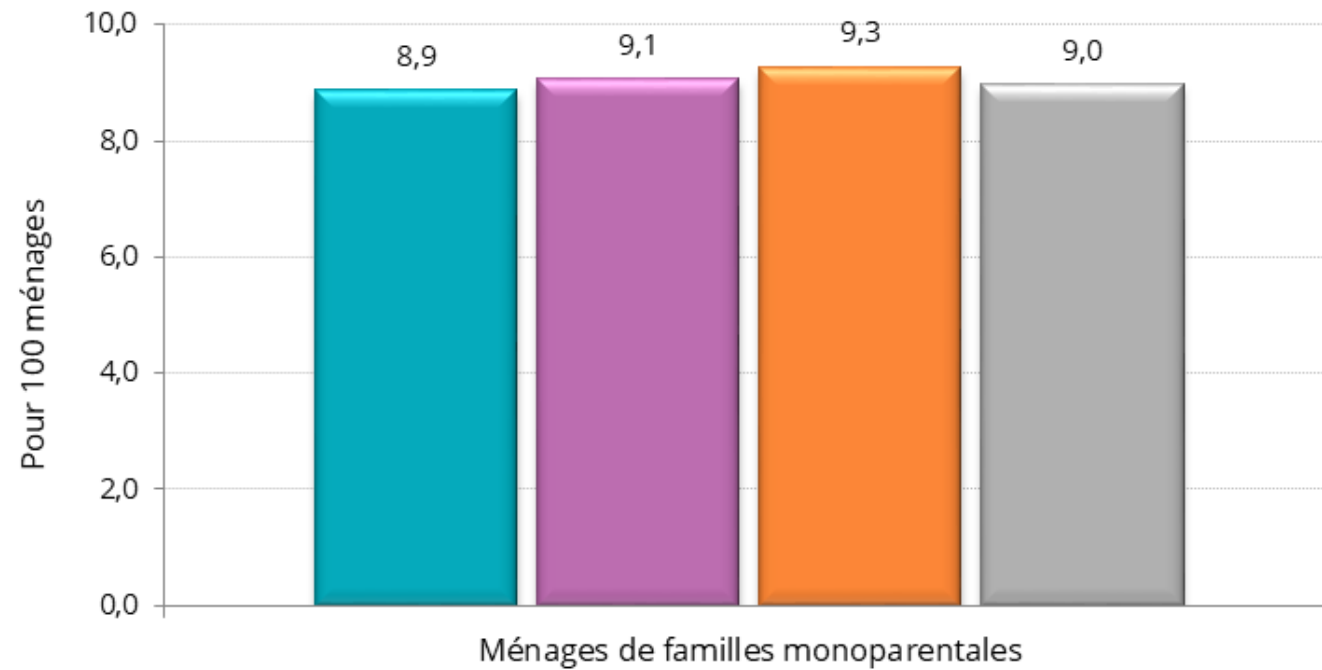


Taux pour 100 ménages

Source(s) : Insee (Recensement - 2021)

Contexte sociodémographique

Taux bruts de ménages dont la famille principale est monoparentale, en 2021



■ Grand Annecy

■ Grand Chambéry

■ Haute-Savoie

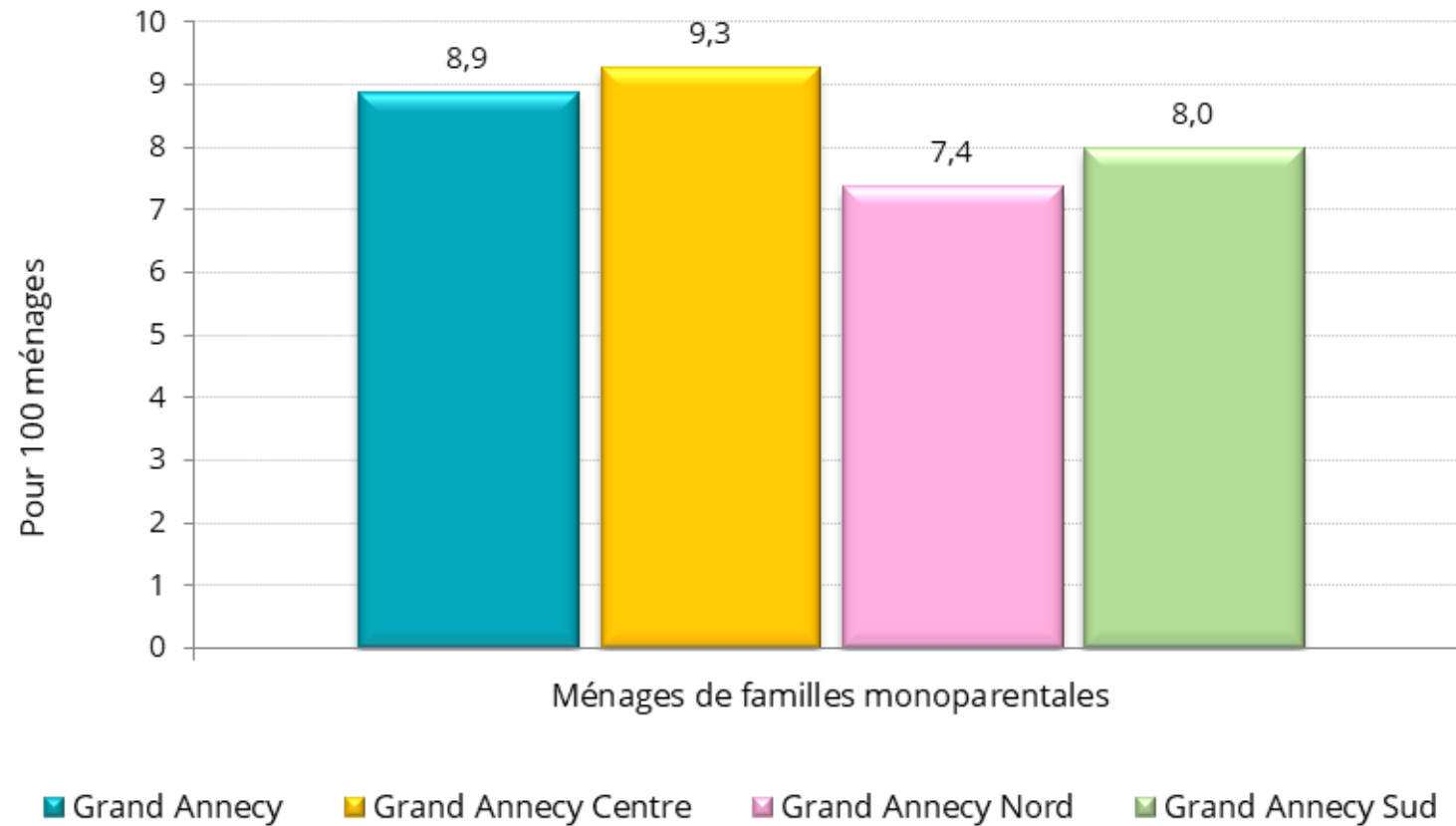
■ Auvergne-Rhône-Alpes

Taux pour 100 ménages

Source(s) : Insee (Recensement - 2021)

Contexte sociodémographique

Taux bruts de ménages dont la famille principale est monoparentale, en 2021

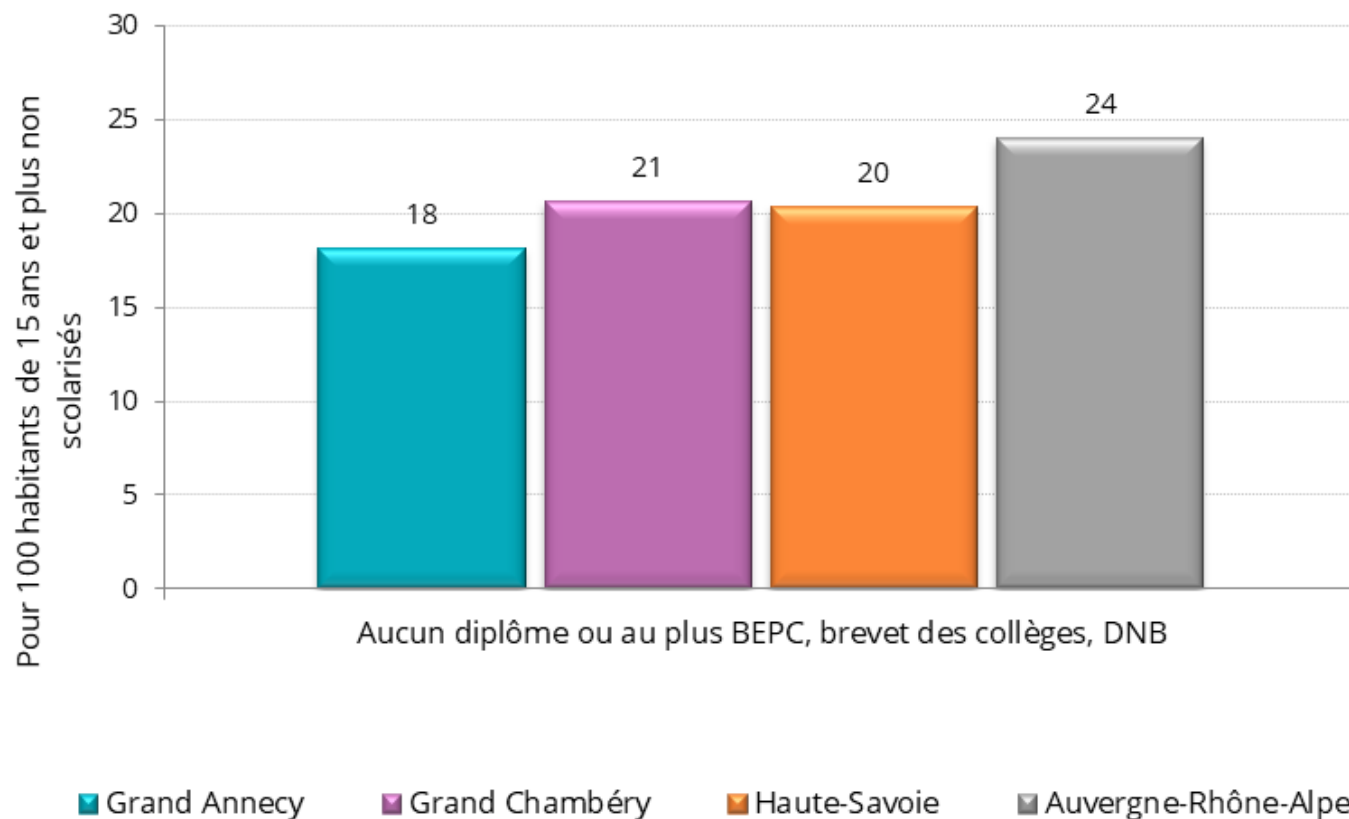


Taux pour 100 ménages

Source(s) : Insee (Recensement - 2021)

Contexte sociodémographique

Taux bruts de population de 15 ans et plus non scolarisée sans diplôme, en 2021



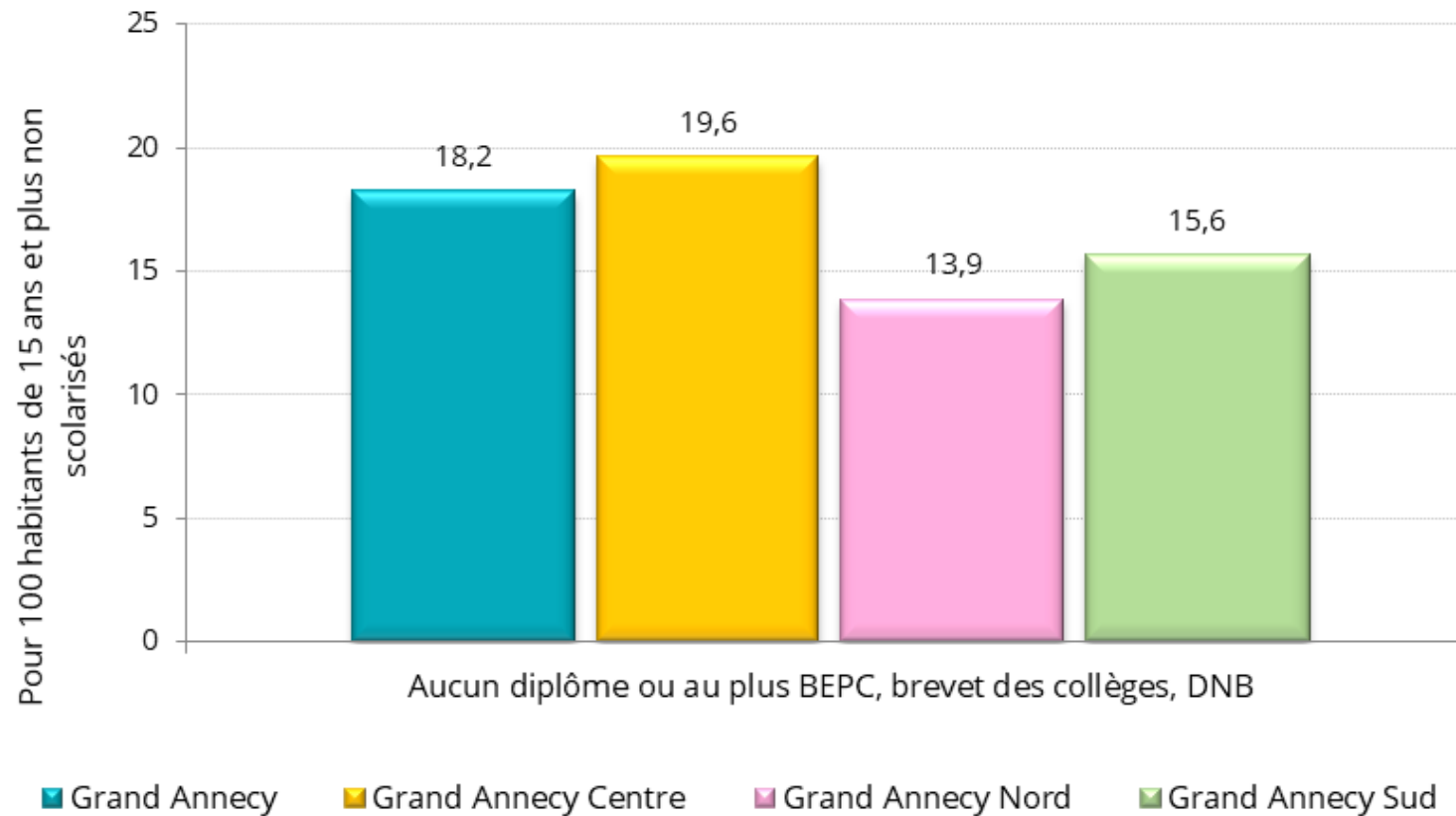
Nécessité d'être attentif à la capacité de la population à accéder à l'information, à la comprendre, l'évaluer et à la communiquer

Taux pour 100 habitants de 15 ans et plus non scolarisés

Source(s) : Insee (Recensement - 2021)

Contexte sociodémographique

Taux bruts de population de 15 ans et plus non scolarisée sans diplôme, en 2021

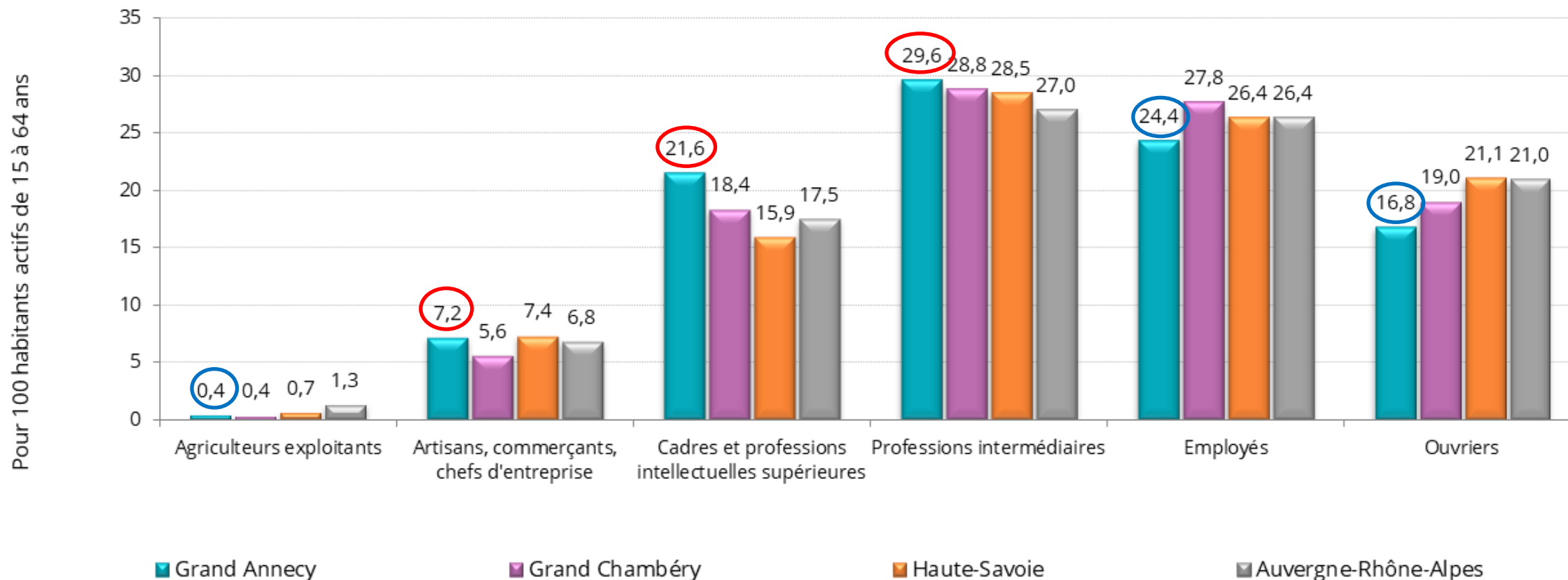


Taux pour 100 habitants de 15 ans et plus non scolarisés

Source(s) : Insee (Recensement - 2021)

Contexte sociodémographique

Répartition de la population active de 15 à 64 ans par catégorie socioprofessionnelle, 2021

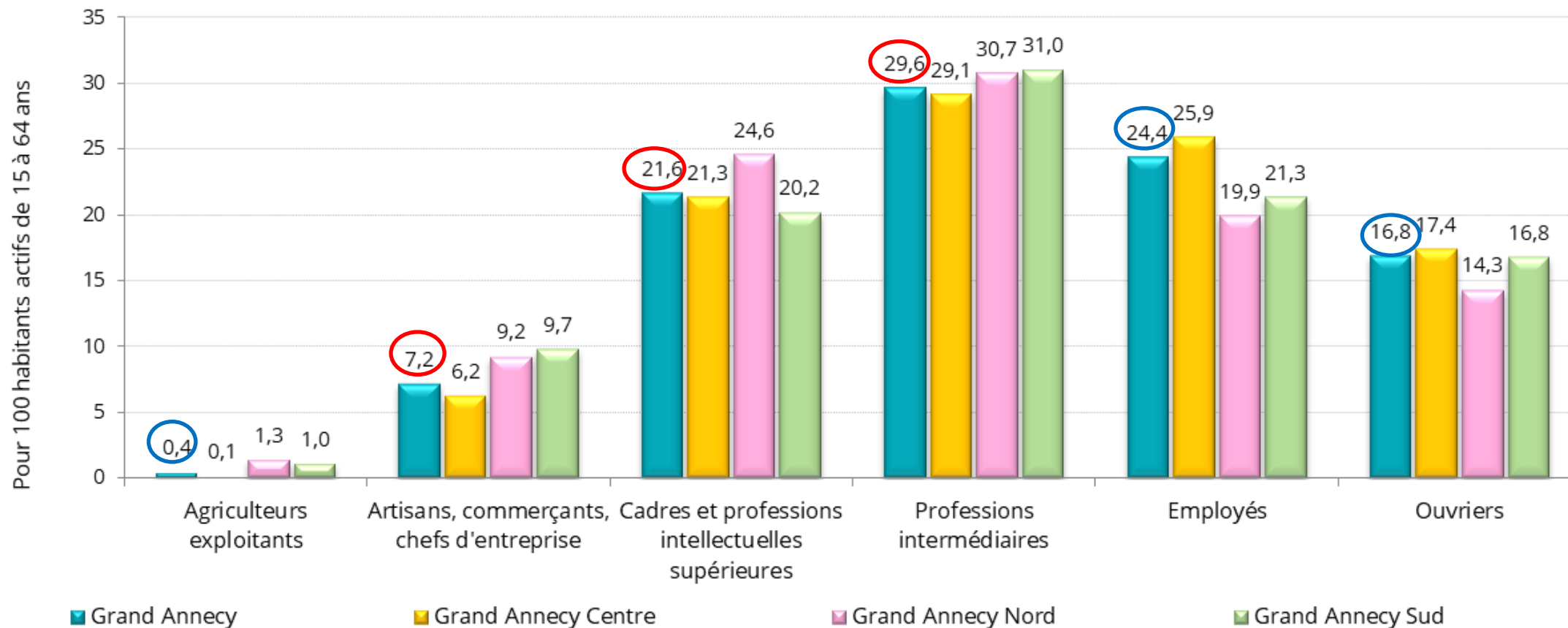


Taux pour 100 habitants actifs de 15 à 64 ans
Source : Insee (Recensement – 2021)

État de santé lié au gradient social : état de santé plus dégradé chez les ouvriers, employés que chez les cadres et professions intermédiaires

Contexte sociodémographique

Répartition de la population active de 15 à 64 ans par catégorie socioprofessionnelle, 2021

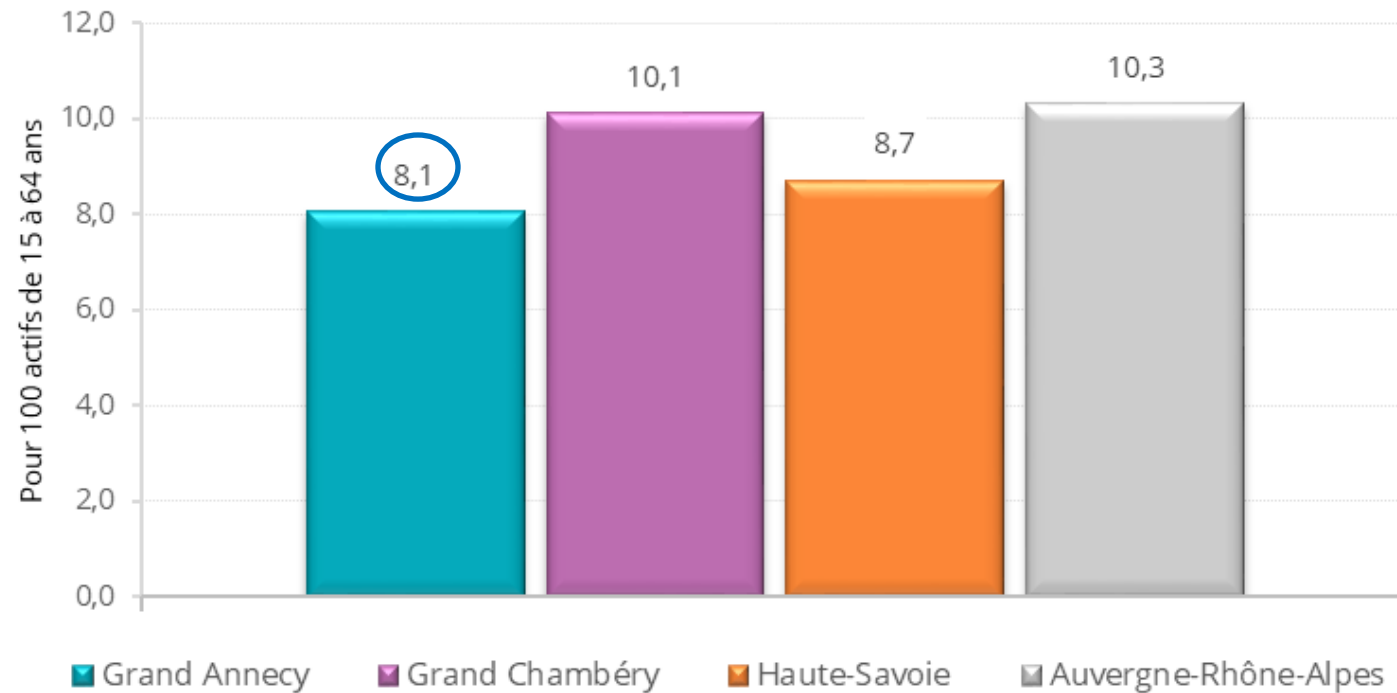


Taux pour 100 habitants actifs de 15 à 64 ans

Source : Insee (Recensement – 2021)

Contexte sociodémographique

Taux bruts de chômage (au sens du recensement) des 15-64 ans, en 2021

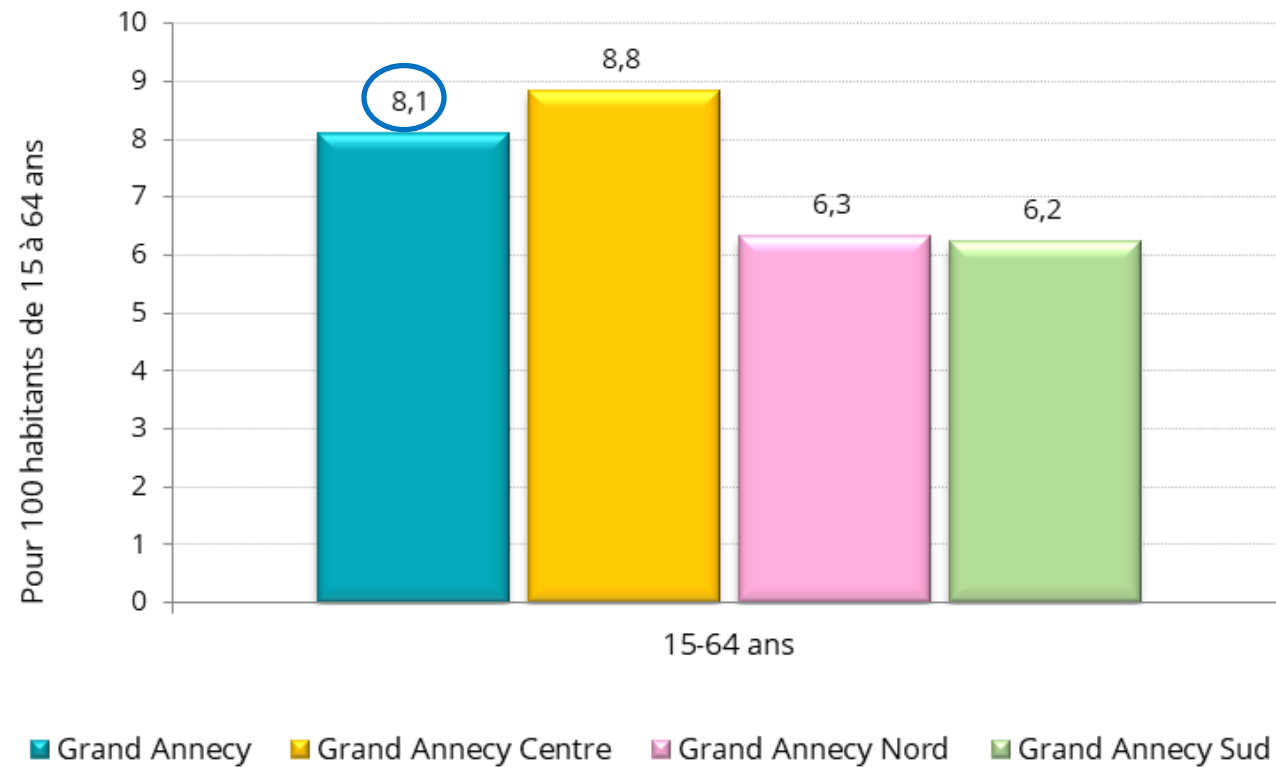


Taux pour 100 actifs de 15-64 ans

Source(s) : Insee (Recensement - 2021)

Contexte sociodémographique

Taux bruts de chômage (au sens du recensement) des 15-64 ans, en 2021

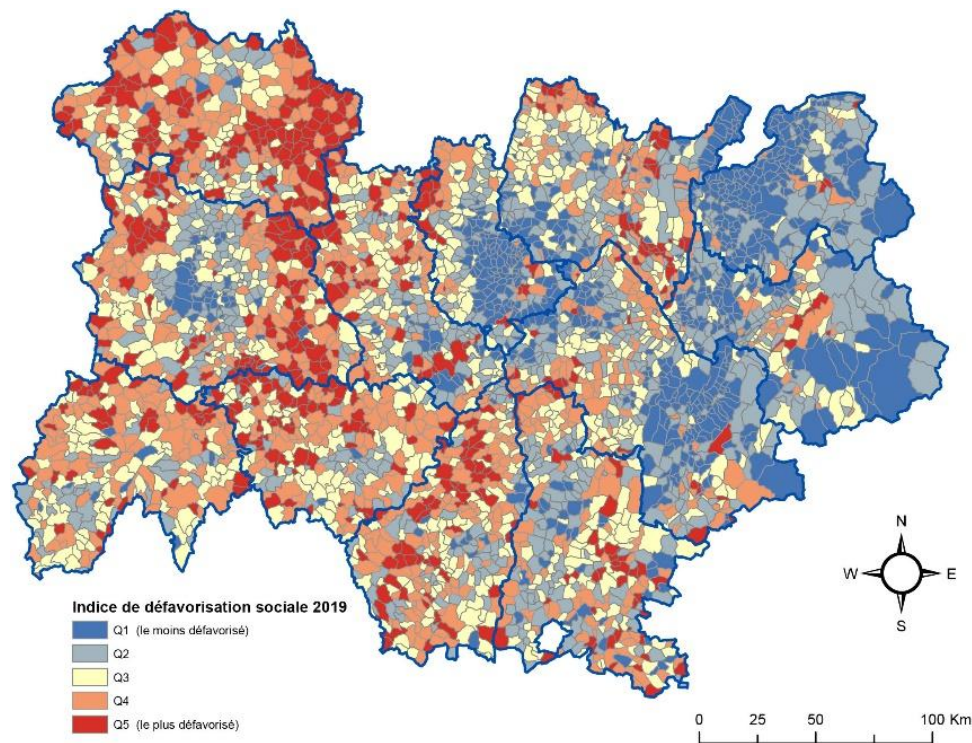


Taux pour 100 actifs de 15-64 ans

Source(s) : Insee (Recensement - 2021)

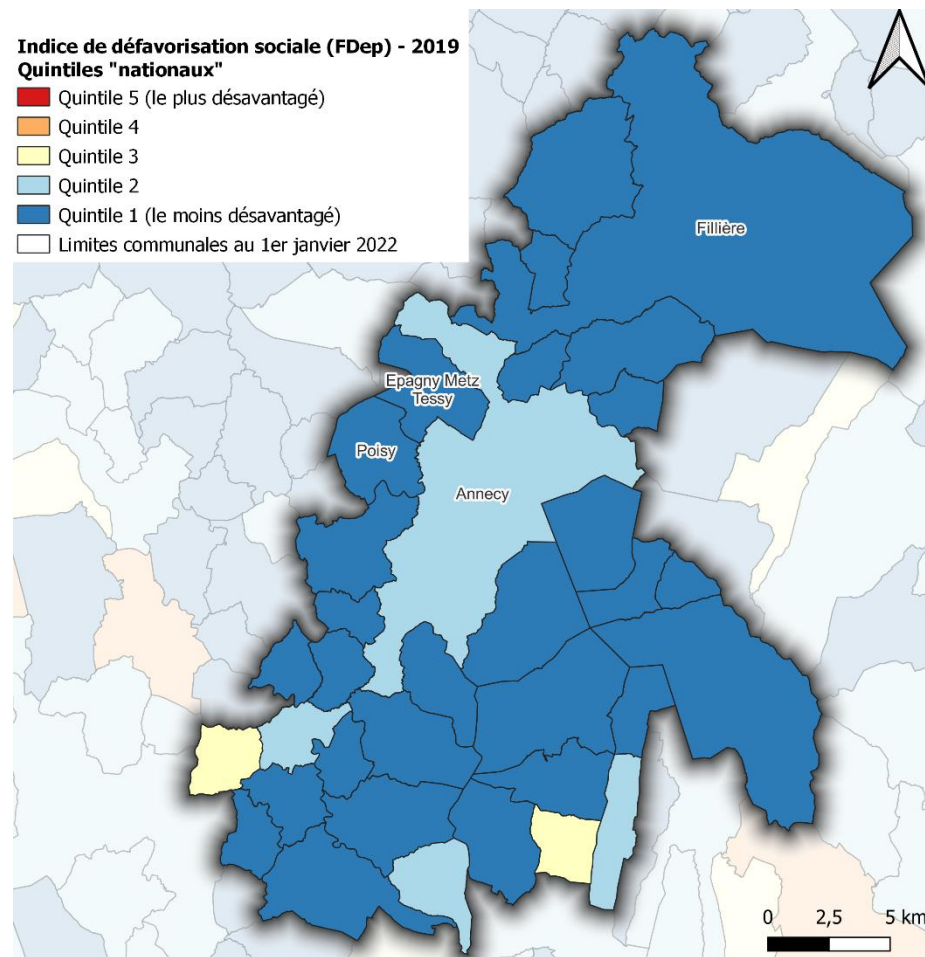
Contexte sociodémographique

Indice de défavorisation sociale (FDep) par commune, 2019



Indice de défavorisation sociale (FDep) - 2019 Quintiles "nationaux"

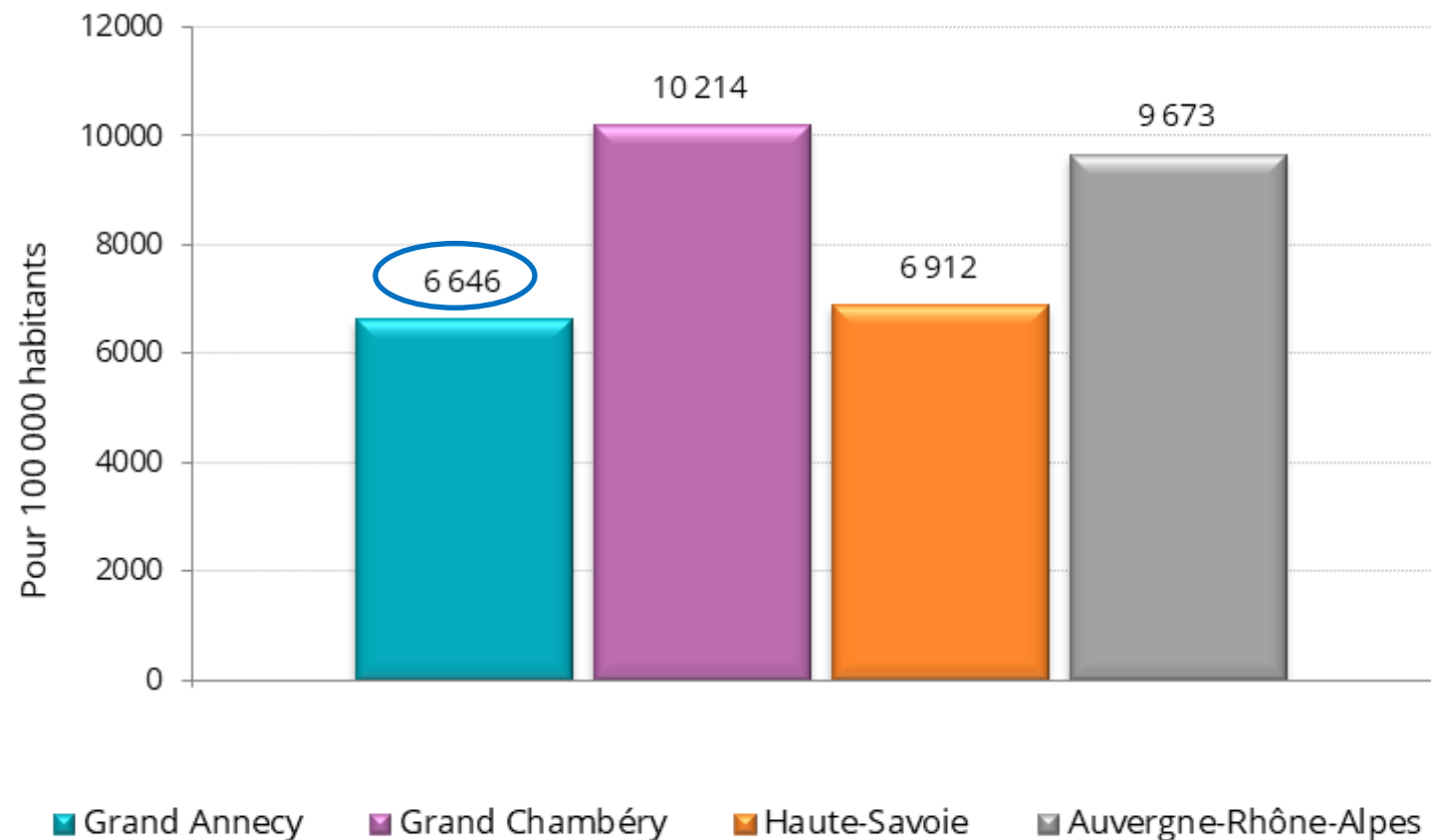
- Quintile 5 (le plus désavantagé)
- Quintile 4
- Quintile 3
- Quintile 2
- Quintile 1 (le moins désavantagé)
- Limites communales au 1er janvier 2022



L'indice de défavorisation sociale appelé « FDep » est un indicateur composite qui rend compte de la précarité (défaveur sociale) à l'échelle communale. 4 variables sont prises en compte : le pourcentage d'ouvriers dans la population active, le pourcentage de bacheliers chez les 15 ans et plus, le pourcentage de chômeurs dans la population active et le revenu médian par foyer. Cet indicateur a été développé dans le contexte français par l'Inserm (institut national de la santé et de la recherche médicale).

Contexte sociodémographique

Taux standardisés de bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire (C2S), en 2023



14 332

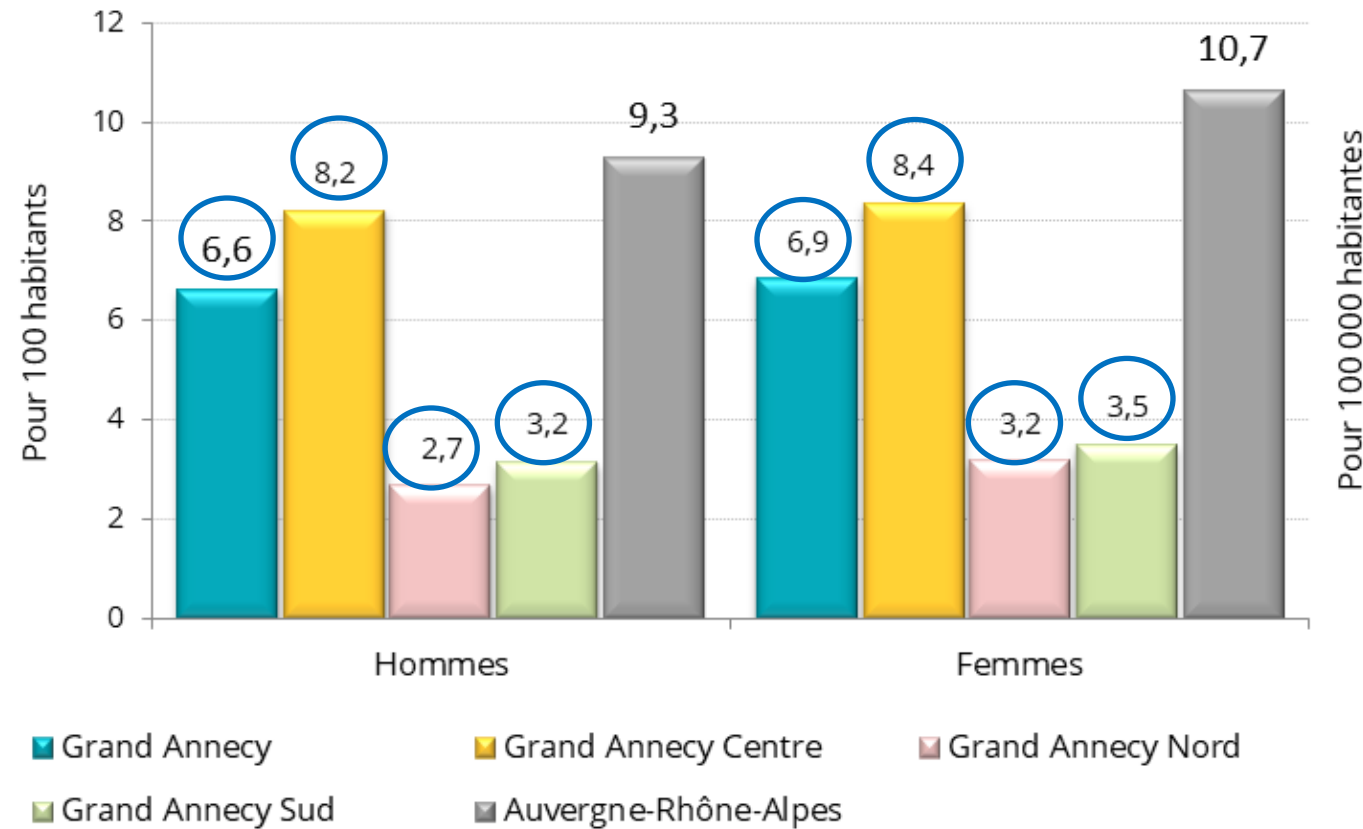
bénéficiaires de la C2S
en 2023

Taux pour 100 000 habitants

Source(s) : Cnam (SNDS référentiel médicalisé - 31/12/2023), Cnam (SNDS DCIR/PMSI MCO - 2021-2023), Insee (Recensement - 2012)

Contexte sociodémographique

Taux standardisés de bénéficiaires de la C2S, en 2023

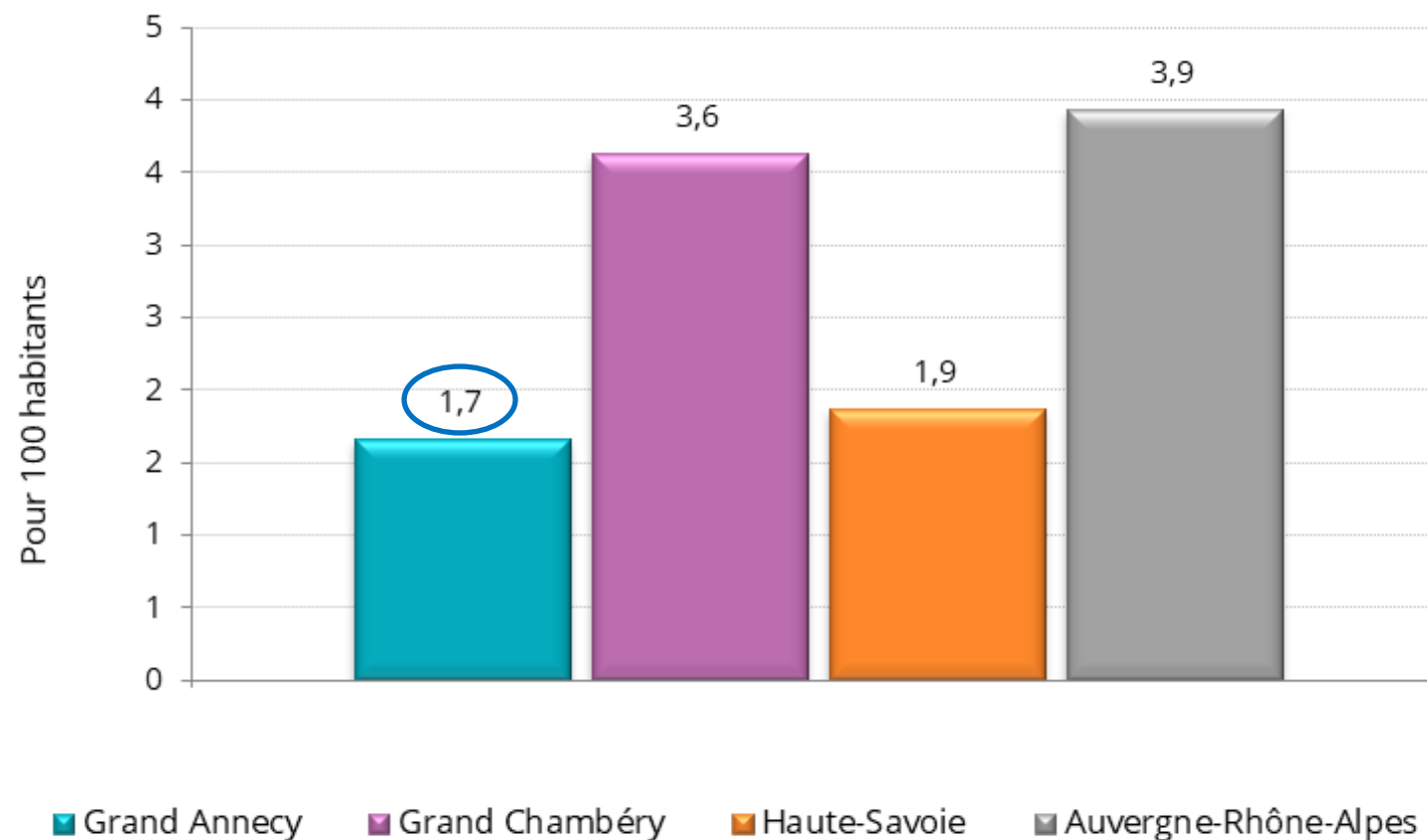


Taux pour 100 habitants

Source(s) : Cnam (SNDS référentiel médicalisé - 31/12/2023), Cnam (SNDS DCIR/PMSI MCO - 2021-2023), Insee (Recensement - 2012)

Contexte sociodémographique

Taux bruts de personnes couvertes* par le RSA, 2022



3 517

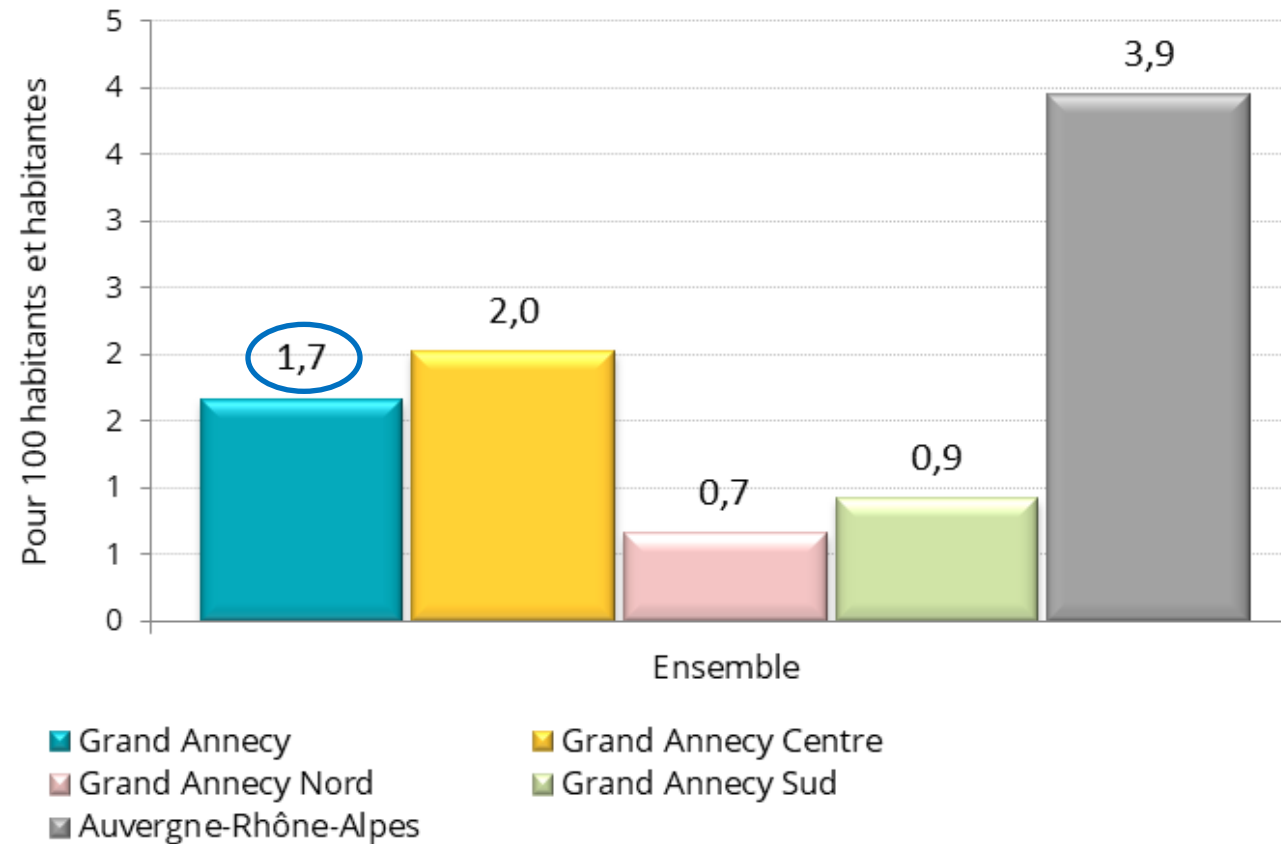
personnes couvertes par
le RSA en 2022

Taux pour 100 habitants
*Allocataires et ayant-droits

Source(s) : Cnaf, CCMSA (31/12/2022), Insee (Recensement - 2021)

Contexte sociodémographique

Taux bruts de personnes couvertes* par le RSA, 2022

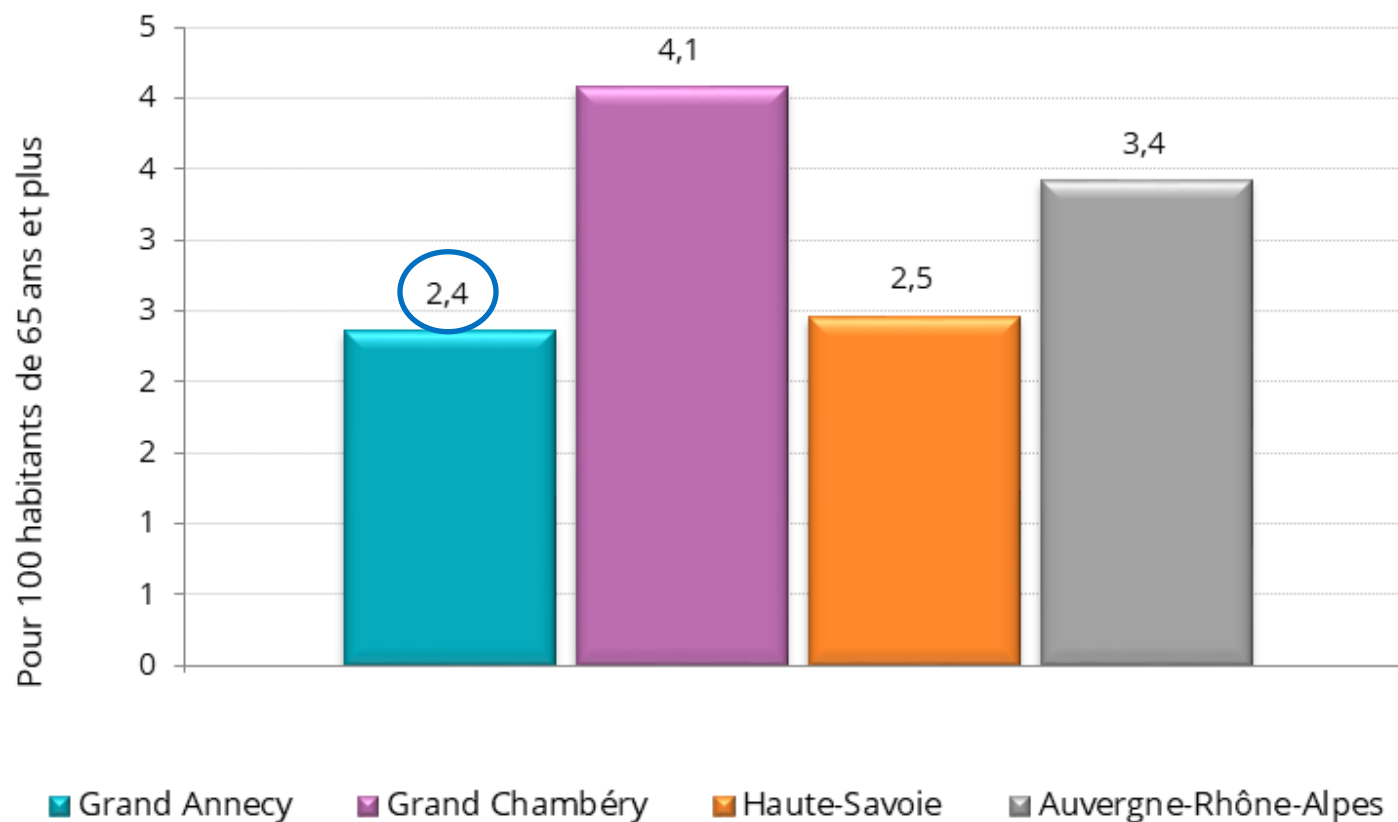


Taux pour 100 habitants
*Allocataires et ayant-droits

Source(s) : Cnaf, CCMSA (31/12/2022), Insee (Recensement - 2021)

Contexte sociodémographique

Taux bruts de bénéficiaires du minimum vieillesse, 2022



975

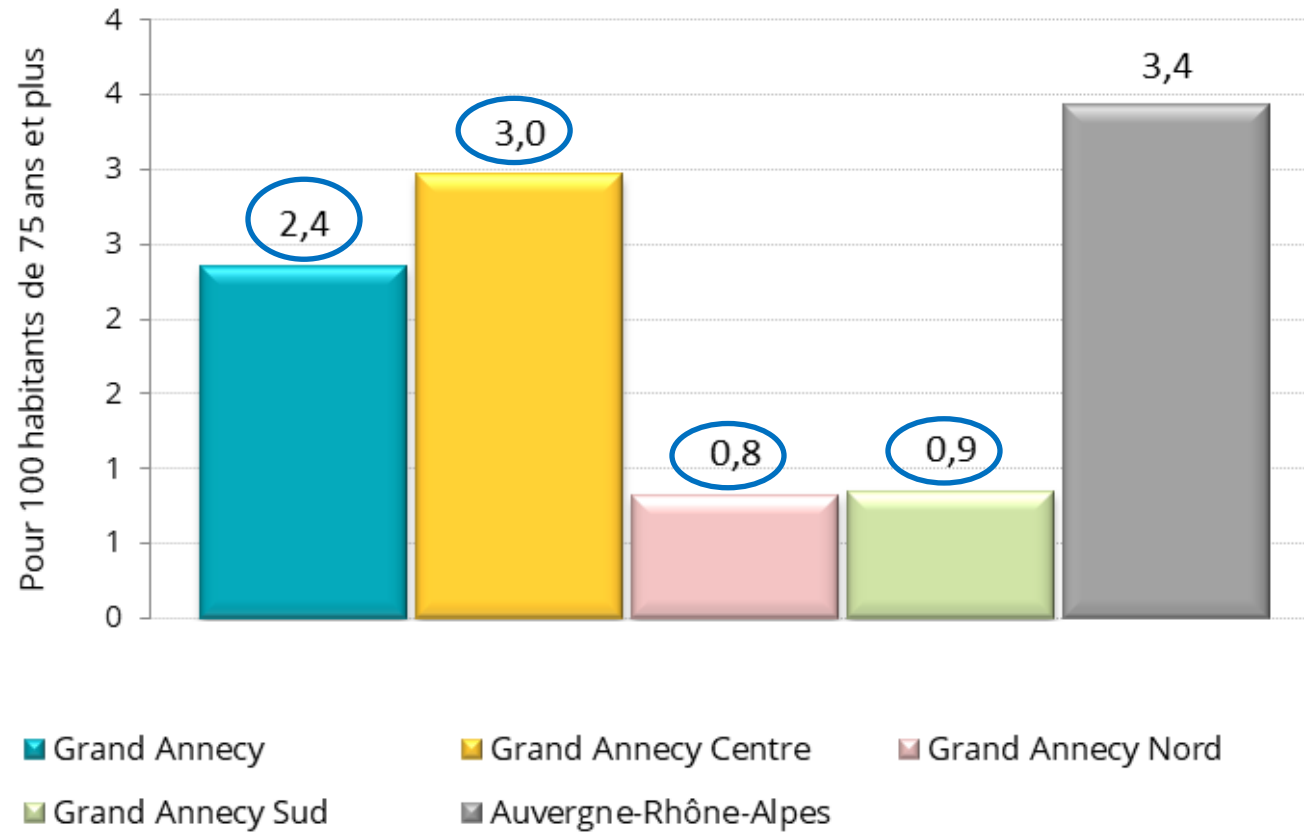
bénéficiaires du
minimum vieillesse en
2022

Taux pour 100 habitants de 65 ans et plus

Source(s) : Carsat Auvergne, Carsat Rhône-Alpes (31/12/2021), Insee (Recensement - 2021)

Contexte sociodémographique

Taux bruts de bénéficiaires du minimum vieillesse, 2022

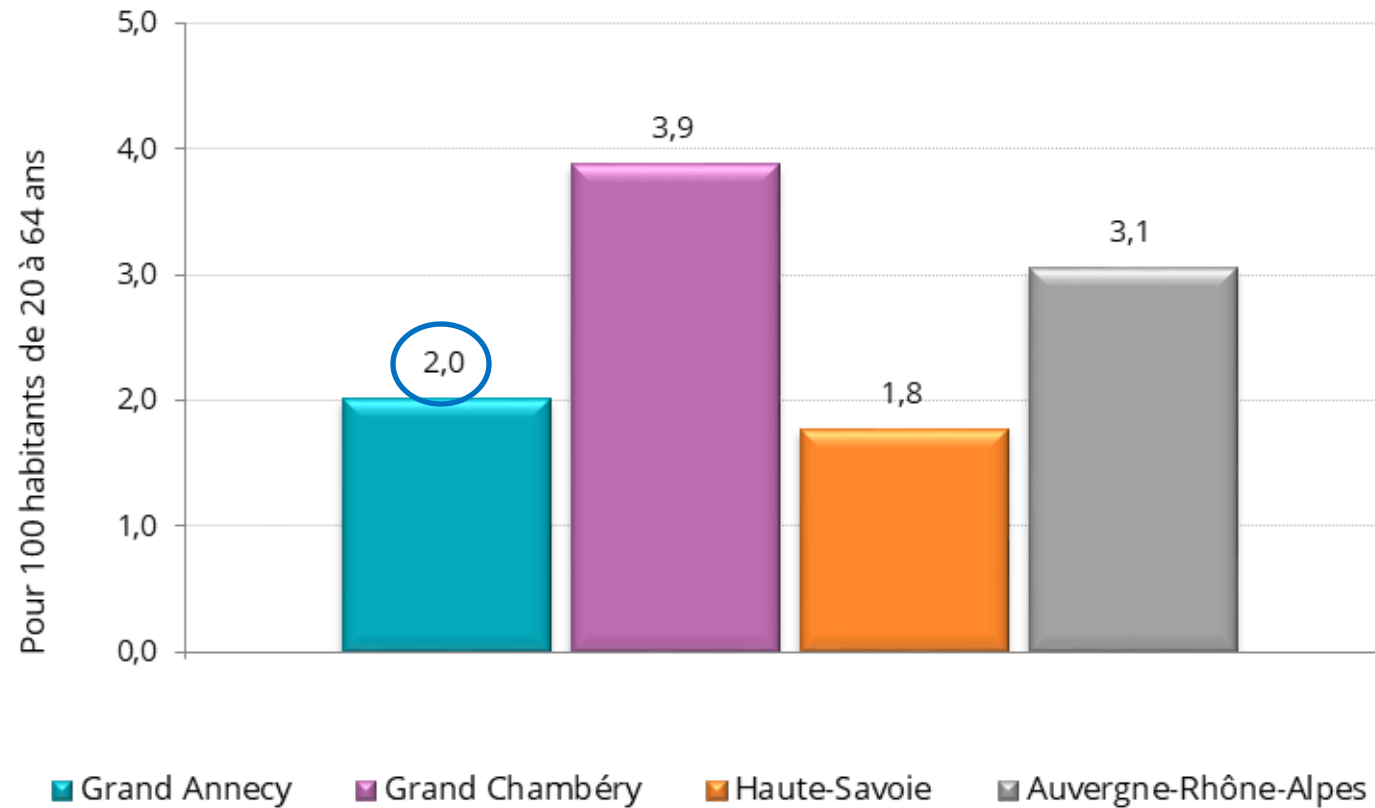


Taux pour 100 habitants de 65 ans et plus

Source(s) : Carsat Auvergne, Carsat Rhône-Alpes (31/12/2021), Insee (Recensement - 2021)

Contexte sociodémographique

Taux bruts de bénéficiaires de l'Allocation adulte handicapé (AAH), 2022



2 431

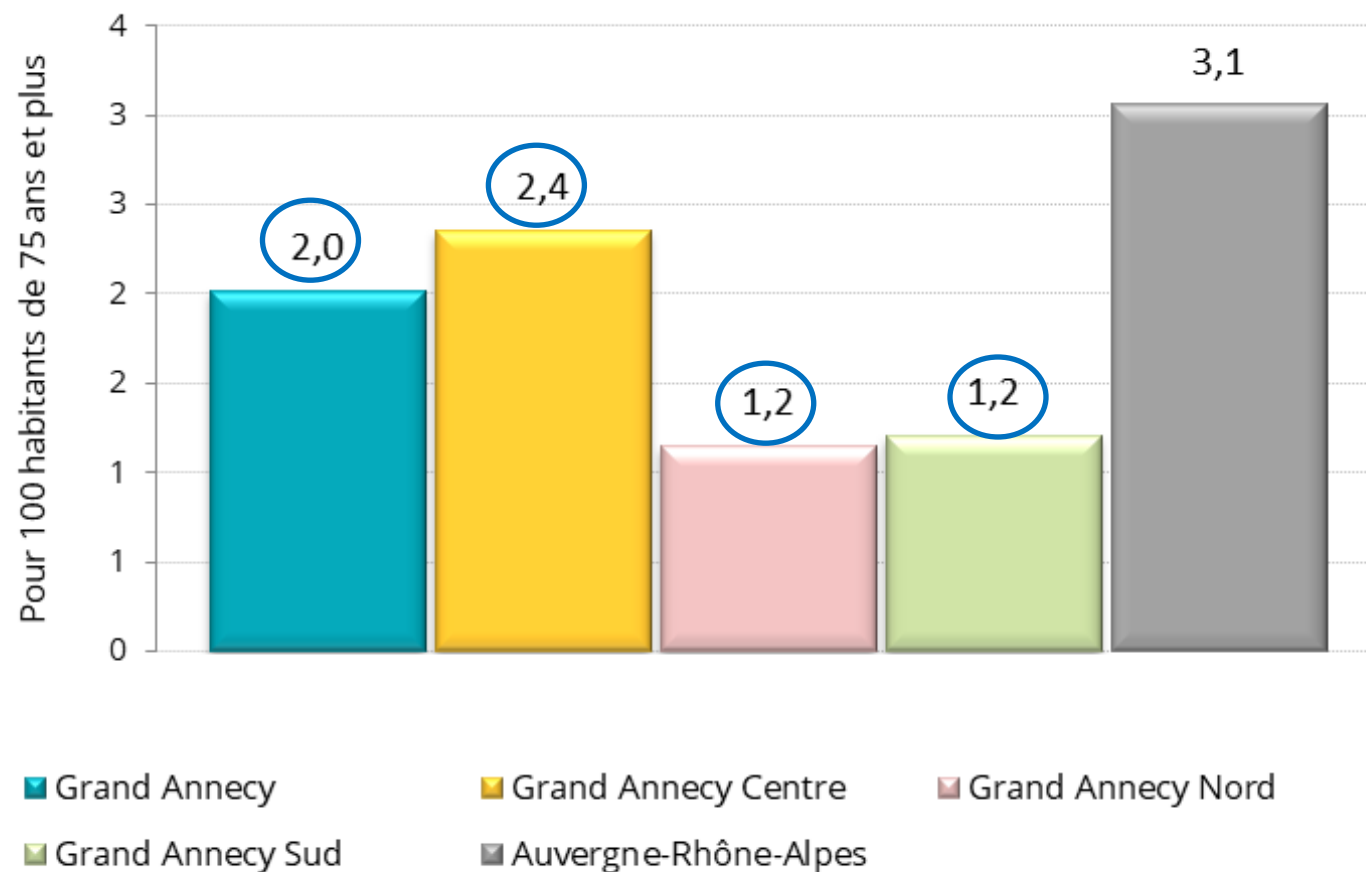
bénéficiaires de l'AAH
dans le territoire en 2022

Taux pour 100 habitants de 20 à 64 ans

Source(s) : Cnaf, CCMSA (31/12/2022), Insee (Recensement - 2021)

Contexte sociodémographique

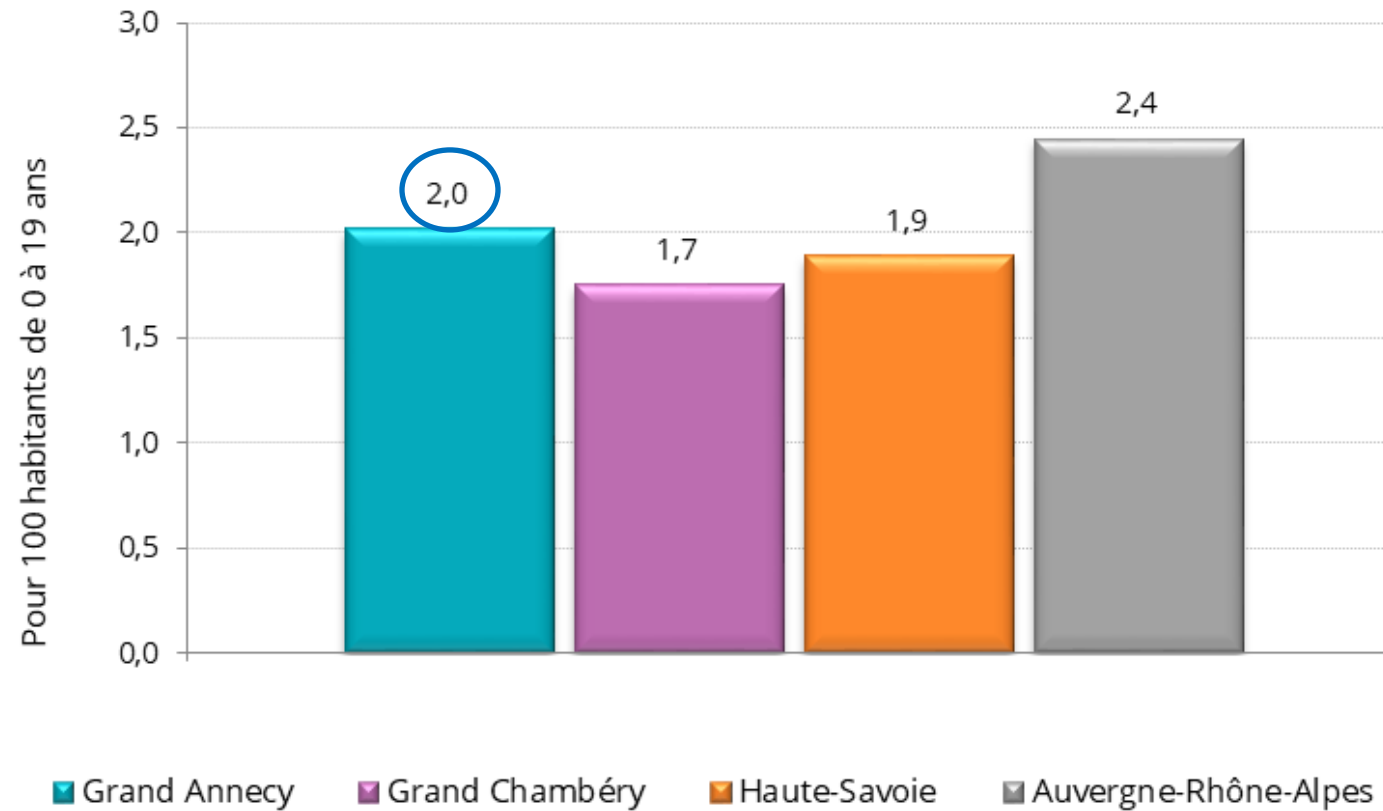
Taux bruts de bénéficiaires de l'Allocation adulte handicapé (AAH), 2022



Taux pour 100 habitants de 20 à 64 ans
Source(s) : Cnaf, CCMSA (31/12/2022), Insee (Recensement - 2021)

Contexte sociodémographique

Taux bruts d'enfants bénéficiaires de l'allocation d'éducation enfant handicapé (AEEH), 2022



987

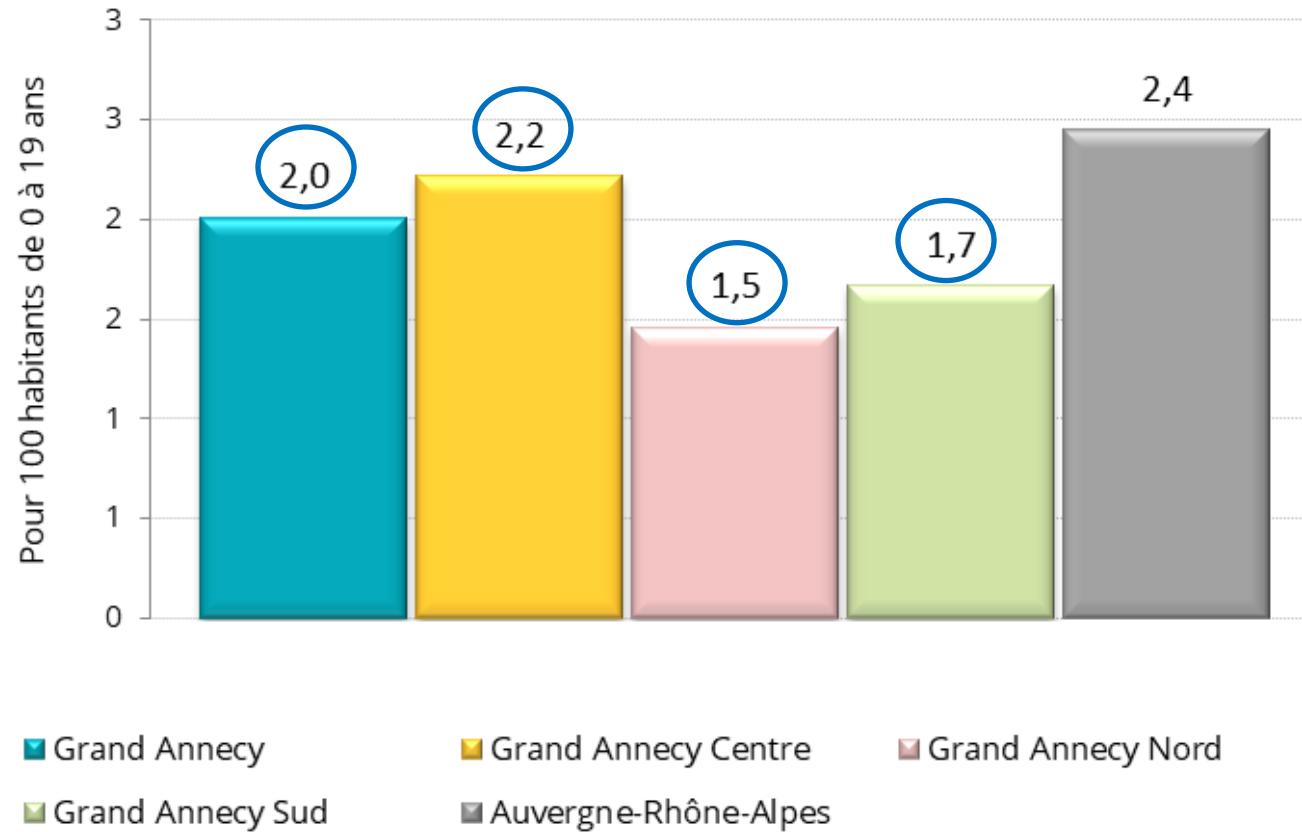
bénéficiaires de l'AEEH
dans le territoire en 2022

Taux pour 100 habitants de 0 à 19 ans

Source(s) : Cnaf, CCMSA (31/12/2022), Insee (Recensement - 2021)

Contexte sociodémographique

Taux bruts d'enfants bénéficiaires de l'allocation d'éducation enfant handicapé (AEEH), 2022



Taux pour 100 habitants de 0 à 19 ans

Source(s) : Cnaf, CCMSA (31/12/2022), Insee (Recensement - 2021)

Résultats quantitatifs

2

- ✕ Contexte socio-démographique
- ✕ **Offre et recours aux soins**
- ✕ État de santé
- ✕ Santé mentale
- ✕ Addictions
- ✕ Analyse par classes d'âge
- ✕ Santé environnementale

Offre et recours aux soins

Précautions sur les données relatives à la démographie médicale (1)

- ✖ Les données présentées sont issues du SNDS (Système national des données de santé - Fichier national des professionnels de santé). Les données consultables sur le site Rezone ou CartoSanté sont également issues du SNDS.
- ✖ Les données présentées sont actualisées annuellement (01/01/2024) mais la démographie médicale évolue très rapidement.
- ✖ Ces données ne comptabilisent que les professionnels de santé libéraux (dans leur cabinet principal) : les professionnels de santé salariés exerçant en centre de santé, en établissement hospitalier ne sont pas comptabilisés.
- ✖ Les données de densité sont dites « brutes » : ces données ne prennent pas en compte le niveau d'activité du praticien (dont une partie exerce « à temps partiel »).

Précautions sur les données relatives à la démographie médicale (2)

- ✖ **L'âge et le profil socio-économique de la population impactent le besoin de soins de la population** (cf. prévalence élevée des maladies chroniques dans la population âgée ou socialement défavorisée et donc des besoins de soins importants) ne sont pas pris en compte dans les indicateurs présentés.
- ✖ **Même imparfaites, ces données permettent des comparaisons à grandes échelles**, car les mêmes limites sont observées dans tous les territoires en France. À des échelles locales, elles reflètent partiellement la situation.
- ✖ D'autres sources de données existent, mais présentent également des limites (mise à jour annuelle, professionnels non actifs comptabilisés...) : le RPPS (Répertoire national des professionnels de santé), le Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM).

Offre et recours aux soins

Effectifs et densité des professionnels de santé libéraux, au 01/01/2024

	Grand Annecy				Haute-Savoie				Auvergne-Rhône-Alpes			
	Effectif	Densité	Part des 55 ans et plus (en %)	Part des secteur 2 (en %)	Effectif	Densité	Part des 55 ans et plus (en %)	Part des secteur 2 (en %)	Effectif	Densité	Part des 55 ans et plus (en %)	Part des secteur 2 (en %)
Médecins généralistes	285	135,4	30,5	8,8	744	88,4	33,2	6,5	7 307	90,1	37,9	4,8
Chirurgiens-dentistes	176	83,6	25,0	-	543	64,5	25,6	-	4 542	56,0	29,2	-
Ophtalmologues	19	9,0	42,1	84,2	43	5,1	39,5	62,8	478	5,9	45,8	72,8
Psychiatres	29	13,8	51,7	55,2	65	7,7	53,8	60,0	746	9,2	51,7	47,1
Sages-femmes (1)	31	66,6	19,4	-	128	68,1	15,6	-	1 175	67,5	13,4	-
Infirmiers	192	91,2	14,6	-	702	83,4	19,5	-	12 789	157,6	19,9	-
Masseurs kinésithérapeutes	470	223,4	13,2	-	1 293	153,7	13,0	-	10 698	131,8	14,9	-
Gynécologues (1)	21	45,1	33,3	90,5	46	24,5	34,8	87,0	457	26,3	42,7	79,2
Pédiatres (2)	10	24,3	20,0	60,0	26	14,5	19,2	53,8	292	17,7	34,9	44,2
Orthophonistes	122	58,0	16,4	-	292	34,7	14,4	-	3 064	37,8	16,8	-

Densité pour 100 000 habitants. (1) densité pour 100 000 femmes âgées de 15 à 49 ans, (2) densité pour 100 000 jeunes de moins de 15 ans
La part de 55 ans et plus ainsi que la part de secteur 2 sont exprimées pour 100 praticiens de cette spécialité

Source(s) : Cnam (SNDS référentiel des professionnels de santé - 01/01/2024), Insee (Recensement - 2021)

Offre et recours aux soins

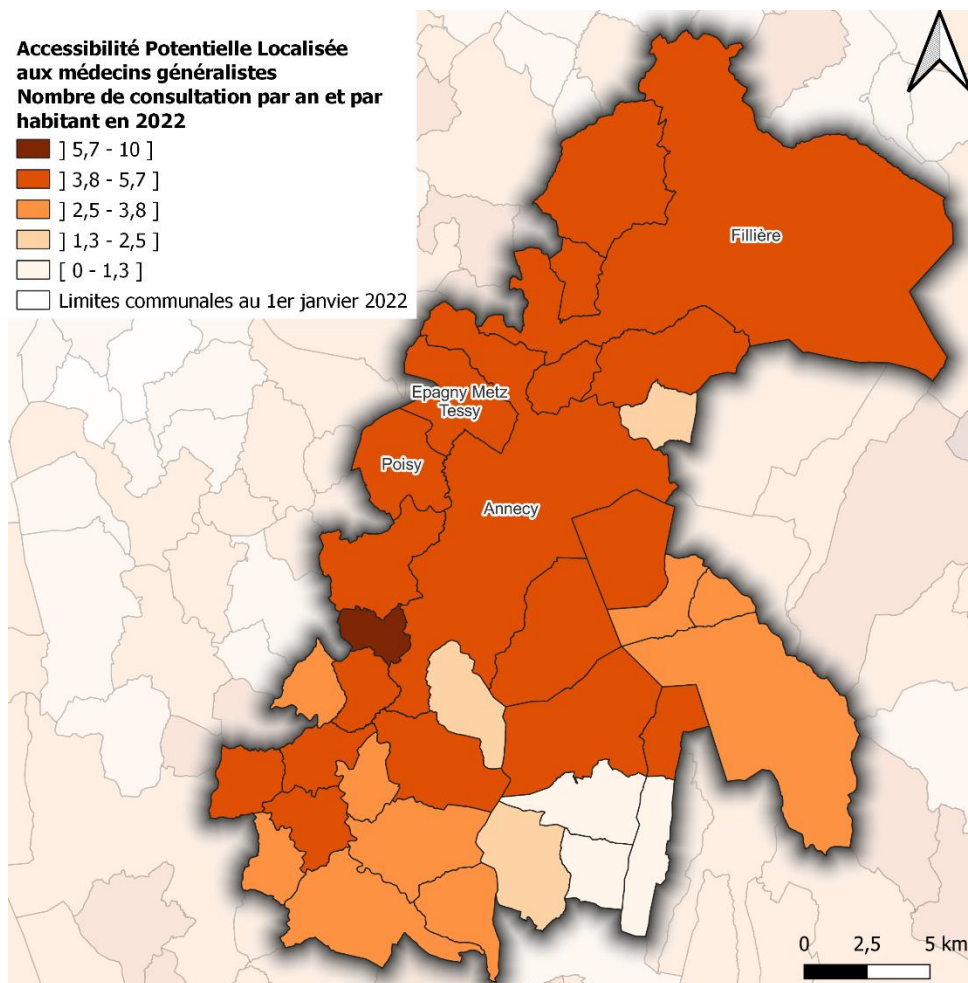
Effectifs et densité (pour 100 000 habitants) de professionnels de santé libéraux, au 01/01/2024

	Grand Annecy				Haute-Savoie	Auvergne-Rhône-Alpes	Grand Annecy Centre		Grand Annecy Nord		Grand Annecy Sud	
	Effectif	Densité	% 55 ans +	% Secteur 2	Densité	Densité	Effectif	Densité	Effectif	Densité	Effectif	Densité
Médecins généralistes	285	135,4	31%	9%	88,4	90,1	209	140,3	39	131,6	37	116,2
Chirurgiens-dentistes	176	83,6	25%		64,5	56,0	137	92,0	22	74,3	17	53,4
Ophthalmologues	19	9,0	42%	84%	5,1	5,9	15	10,1	4	13,5	0	0,0
Psychiatres	29	13,8	52%	55%	7,7	9,2	25	16,8	0	0,0	4	12,6
Sages-femmes (1)	31	66,6	19%		68,1	67,5	24	70,6	2	31,8	5	79,9
Infirmiers	192	91,2	15%		83,4	157,6	129	86,6	21	70,9	42	131,8
Masseurs kinésithérapeutes	470	223,4	13%		153,7	131,8	345	231,6	69	232,9	56	175,8
Gynécologues (1)	21	45,1	33%	90%	24,5	26,3	21	61,8	0	0,0	0	0,0
Pédiatres (2)	10	24,3	20%	60%	14,5	17,7	9	32,1	0	0,0	1	15,1
Orthophonistes	122	58,0	16%		34,7	37,8	95	63,8	13	43,9	14	43,9
Dermatologues	21	10,0	43%	81%	3,8	3,2	18	12,1	1	3,4	2	6,3

Densité significativement supérieure à celle de Auvergne-Rhône-Alpes
 Densité significativement inférieure à celle de Auvergne-Rhône-Alpes

Offre et recours aux soins

Accessibilité potentielle aux médecins généralistes (APL)



L'APL est un indicateur qui a été développé par la Drees (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et de la statistique) et l'Irdes (Institut de recherche et de documentation en économie de la santé).

Cet indicateur tient compte de la proximité et de la disponibilité de l'offre médicale, de l'âge de la population et de l'activité des médecins (nombre de consultations et de visites). Il se mesure en nombre de consultations/visites accessibles à moins de 20 minutes (trajet en voiture) par habitants et par an. Sont considérées comme sous-denses en médecins généralistes les communes dont les habitants ont accès à moins de 2,5 visites de médecin généraliste par an (à moins de 20 minutes de leur domicile).

Offre et recours aux soins

Taux de recours aux professionnels de santé de ville*, 2023

Un recours aux médecins généralistes, dentistes, kinésithérapeutes et infirmiers supérieur à la région

Un moindre recours aux ophtalmologistes



*Professionnels de santé libéraux et salariés (y compris centre de santé)

Taux pour 100 000 habitants / habitantes

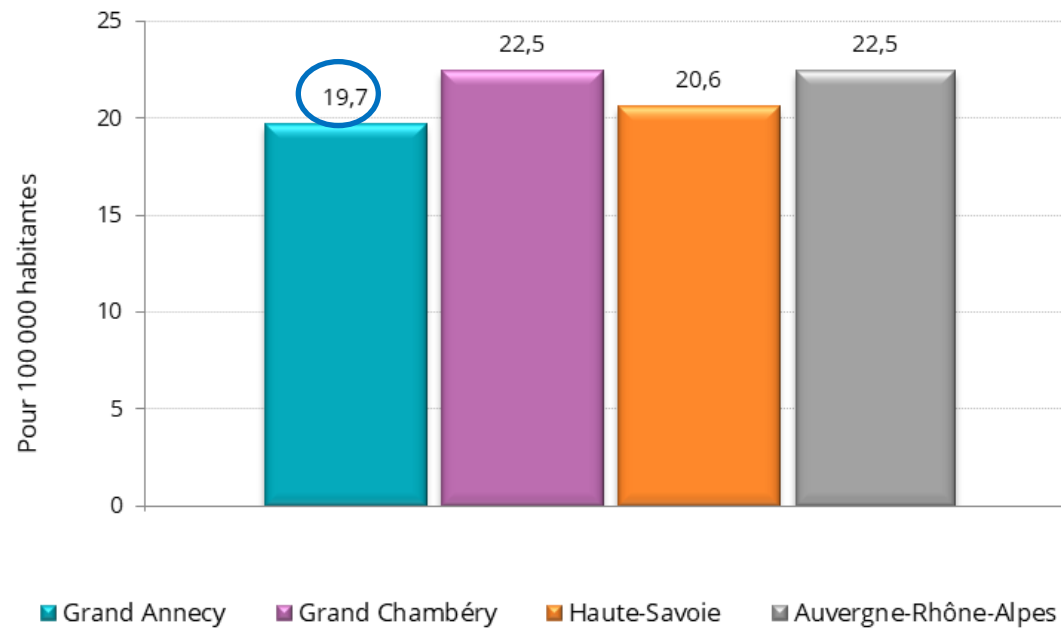
Sources : Cnam (SNIIRAM référentiel médicalisé 31/12/2023), Cnam (SNIIRAM DCIR 2022-2023), Insee (Recensement - 2012)

■ Grand Annecy
■ Grand Chambéry
■ Haute-Savoie
■ Auvergne-Rhône-Alpes

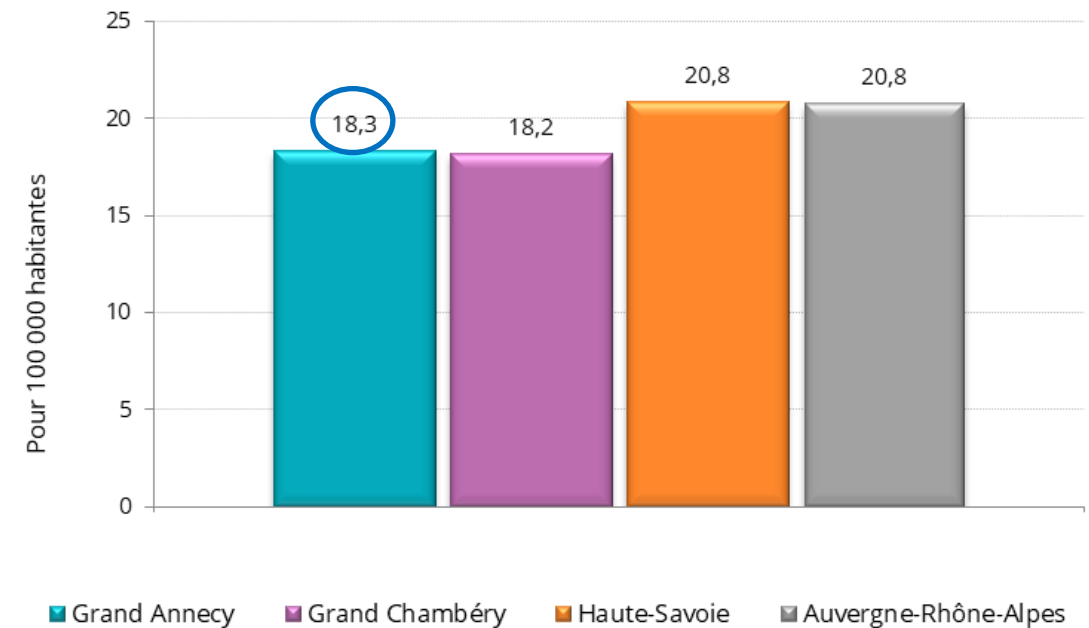
Offre et recours aux soins

Taux de recours aux professionnels de santé de ville* pour les femmes âgées de 15 à 49 ans, 2023

Gynécologues



Sages-femmes



*Professionnels de santé libéraux et salariés (y compris centre de santé)

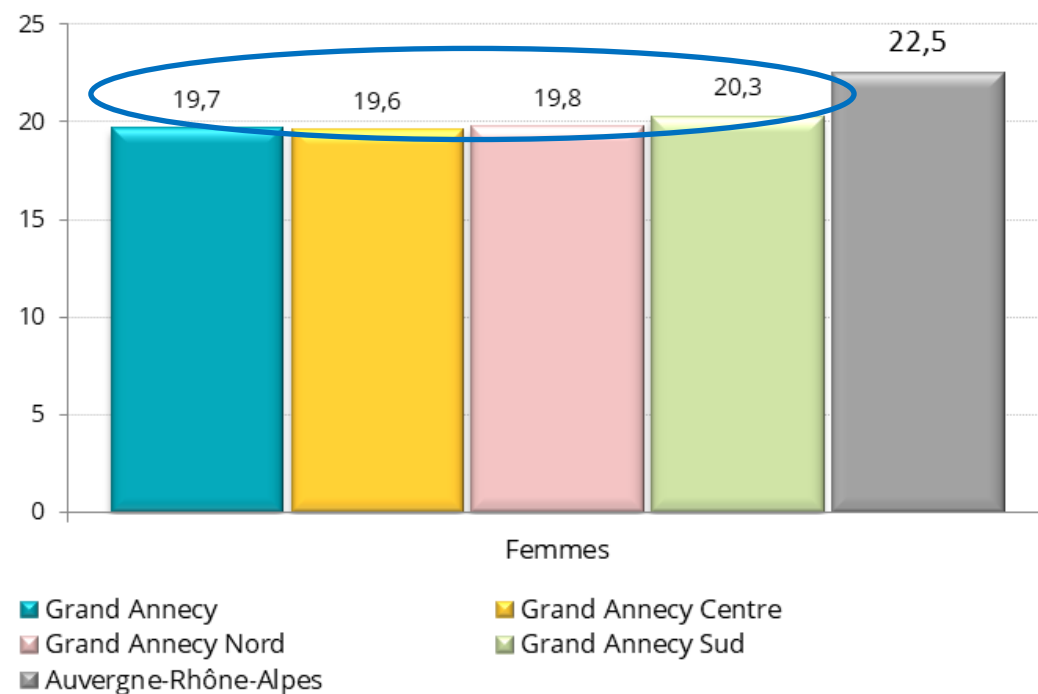
Taux pour 100 femmes bénéficiaires de 15 à 49 ans

Source(s) : Cnam (SNDS référentiel médicalisé - 31/12/2023), Cnam (SNDS DCIR/PMSI MCO - 2021-2023), Insee (Recensement - 2012)

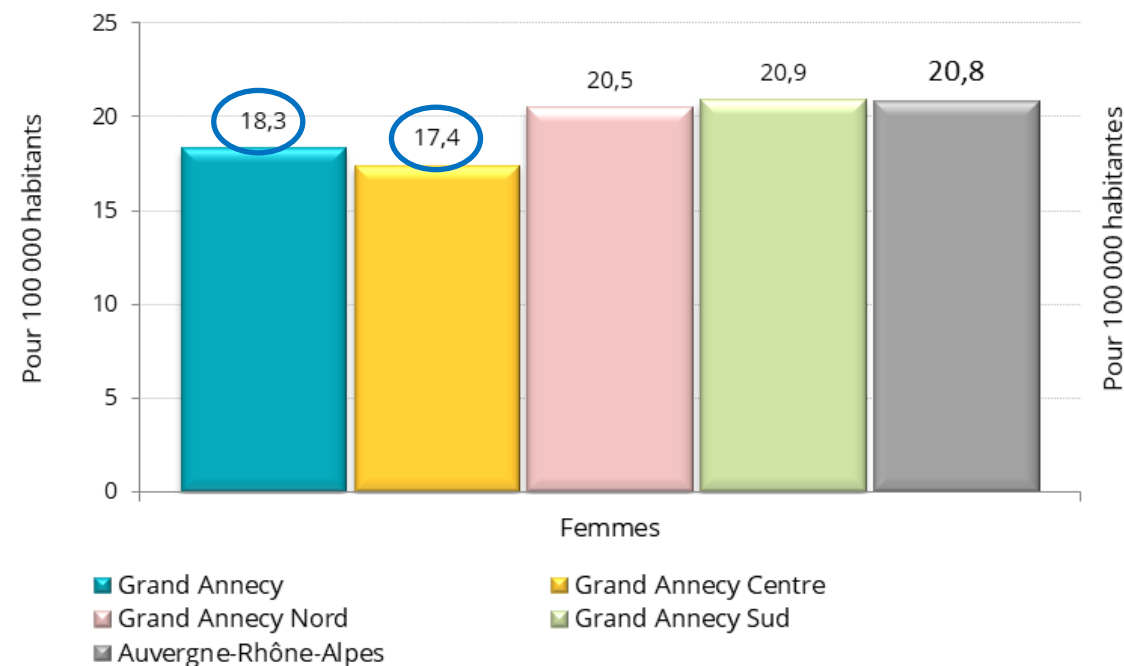
Offre et recours aux soins

Taux standardisés de recours aux professionnels de santé de ville*, pour les femmes âgées de 15 à 49 ans, 2023

Gynécologues



Sages-femmes



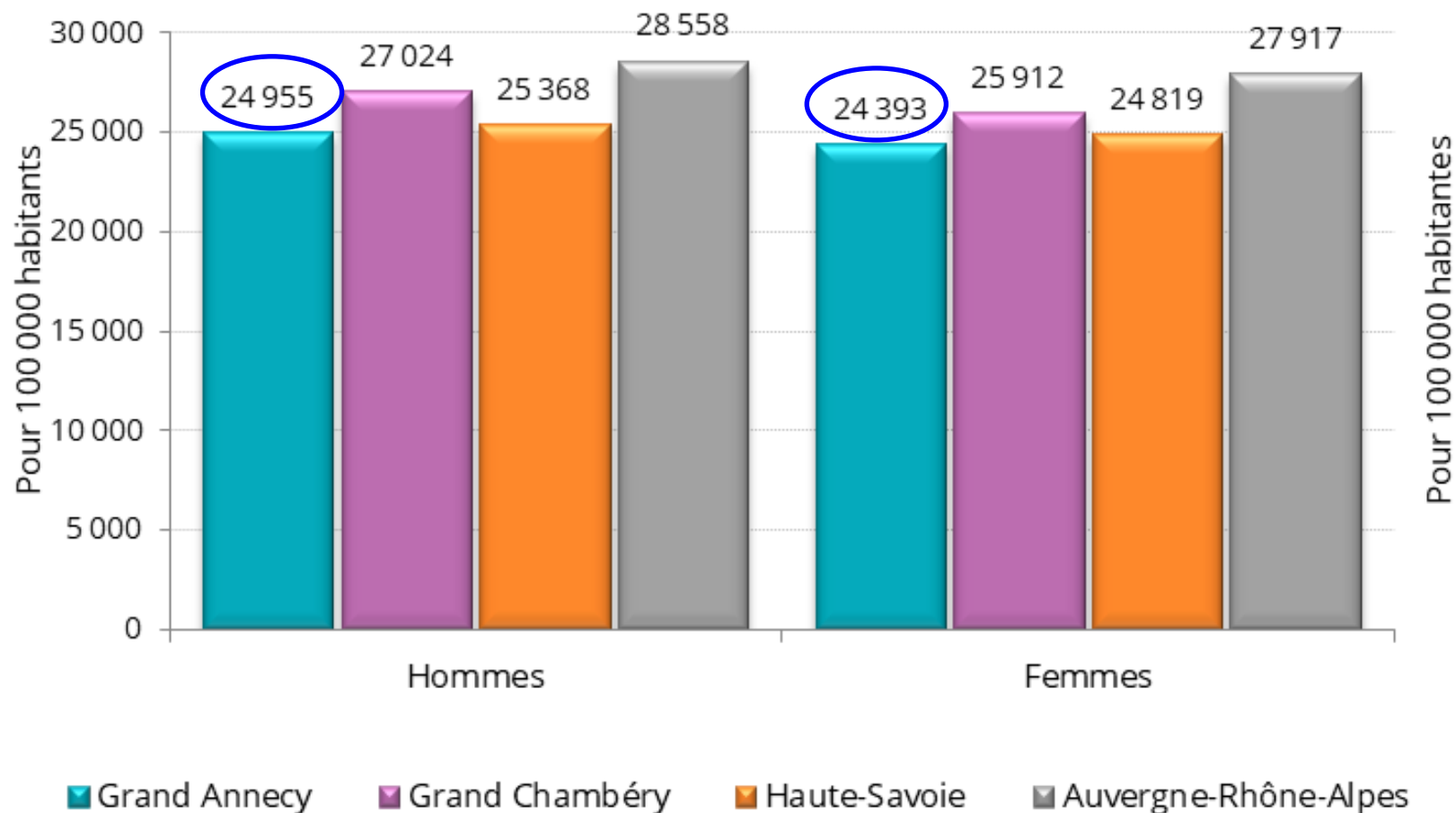
*Professionnels de santé libéraux et salariés (y compris centre de santé)

Taux pour 100 femmes bénéficiaires âgées de 15 à 49 ans

Source(s) : Cnam (SNDS référentiel médicalisé - 31/12/2023), Cnam (SNDS DCIR/PMSI MCO - 2021-2023), Insee (Recensement - 2012)

Offre et recours aux soins

Taux standardisés de séjours hospitaliers en MCO (médecine, chirurgie, obstétrique), en 2023



52 418

séjours hospitaliers en
MCO en 2023



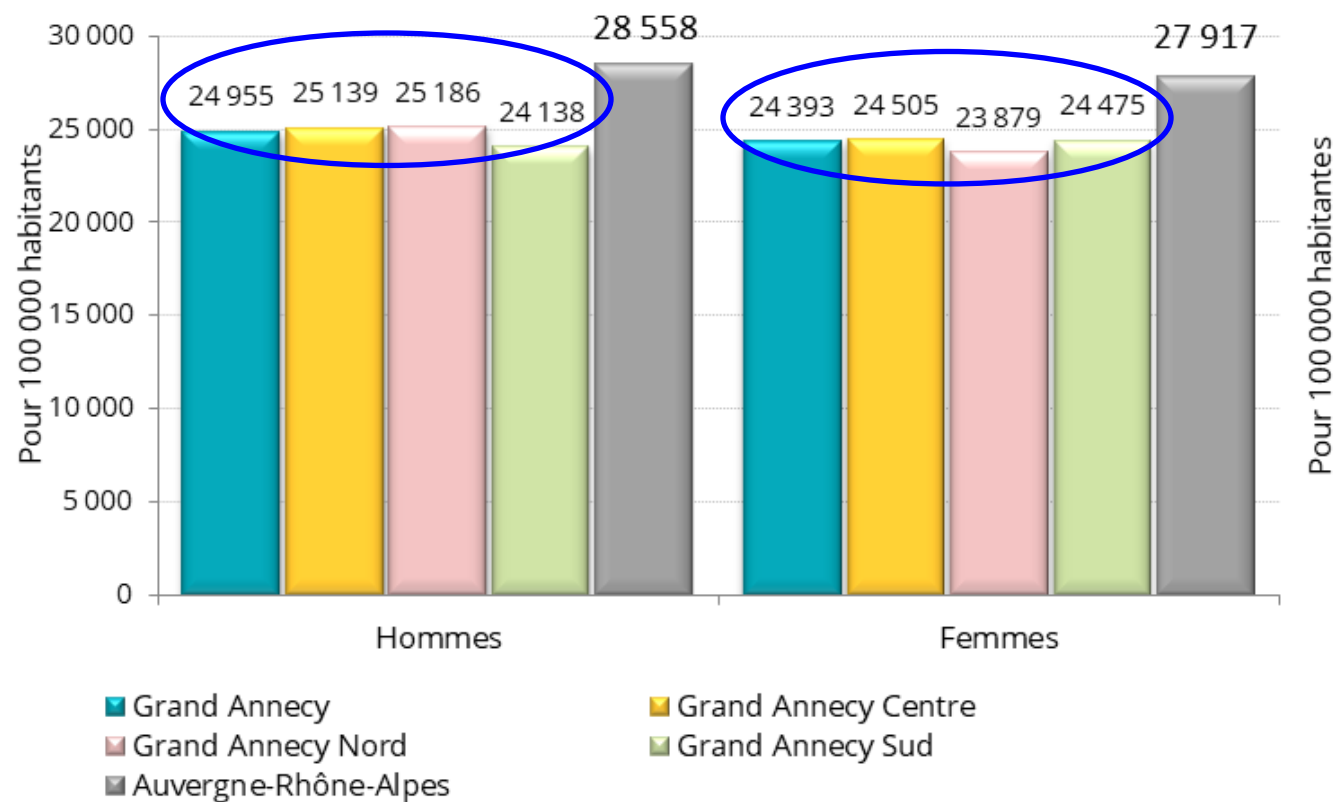
Un patient hospitalisé plusieurs fois
dans l'année sera comptabilisé pour
chacune de ses hospitalisations

Taux pour 100 000 habitants / habitantes

Source(s) : ATIH (PMSI - 2023), Insee (Recensement 2012 et 2021)

Offre et recours aux soins

Taux standardisés de séjours hospitaliers en MCO (médecine, chirurgie, obstétrique), en 2023

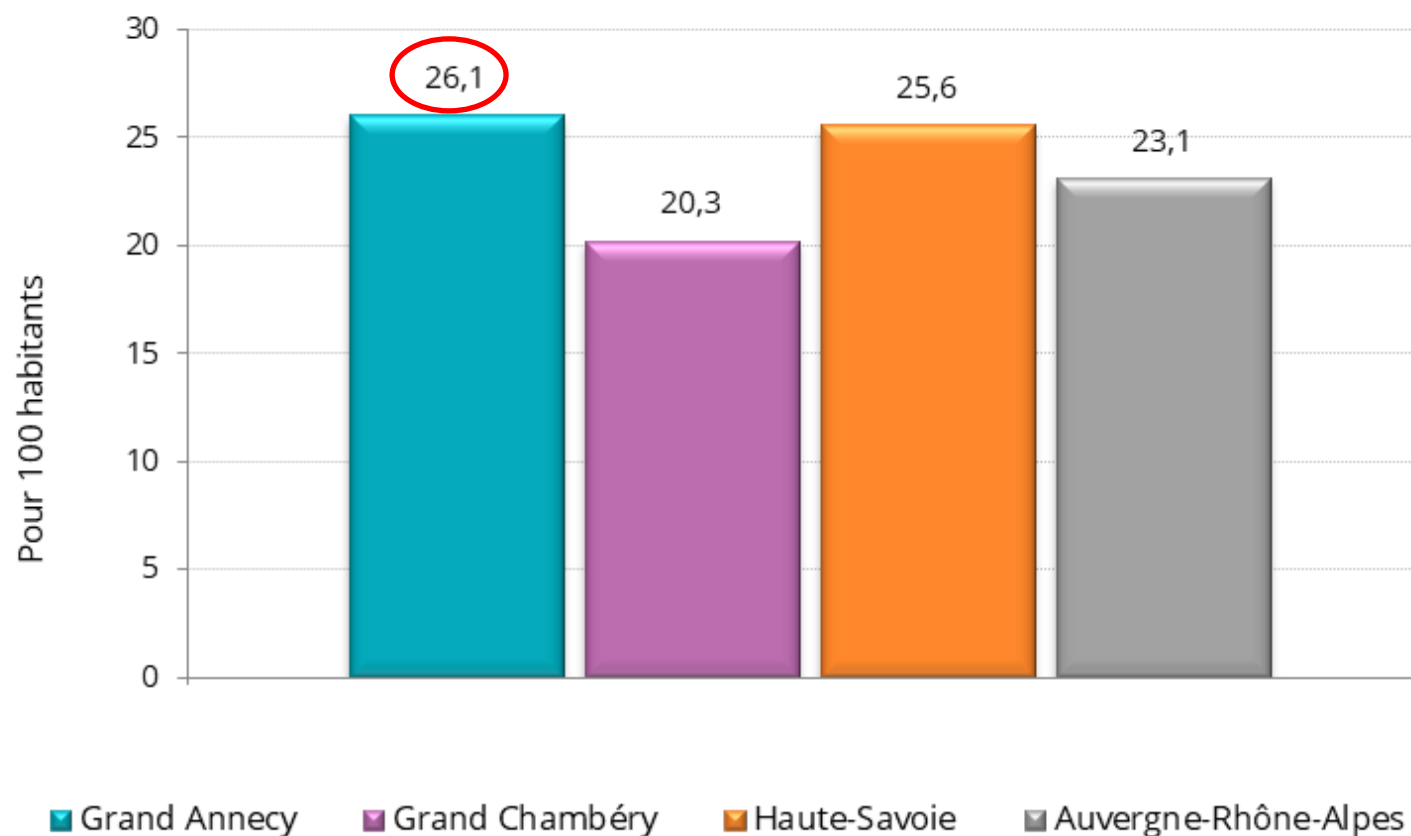


Taux pour 100 000 habitants / habitantes

Source(s) : ATIH (PMSI - 2023), Insee (Recensement 2012 et 2021)

Offre et recours aux soins

Taux bruts de jeunes de 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21 et 24 ans ayant bénéficié d'un examen bucco-dentaire gratuit (M'T dents) en 2023



20 304

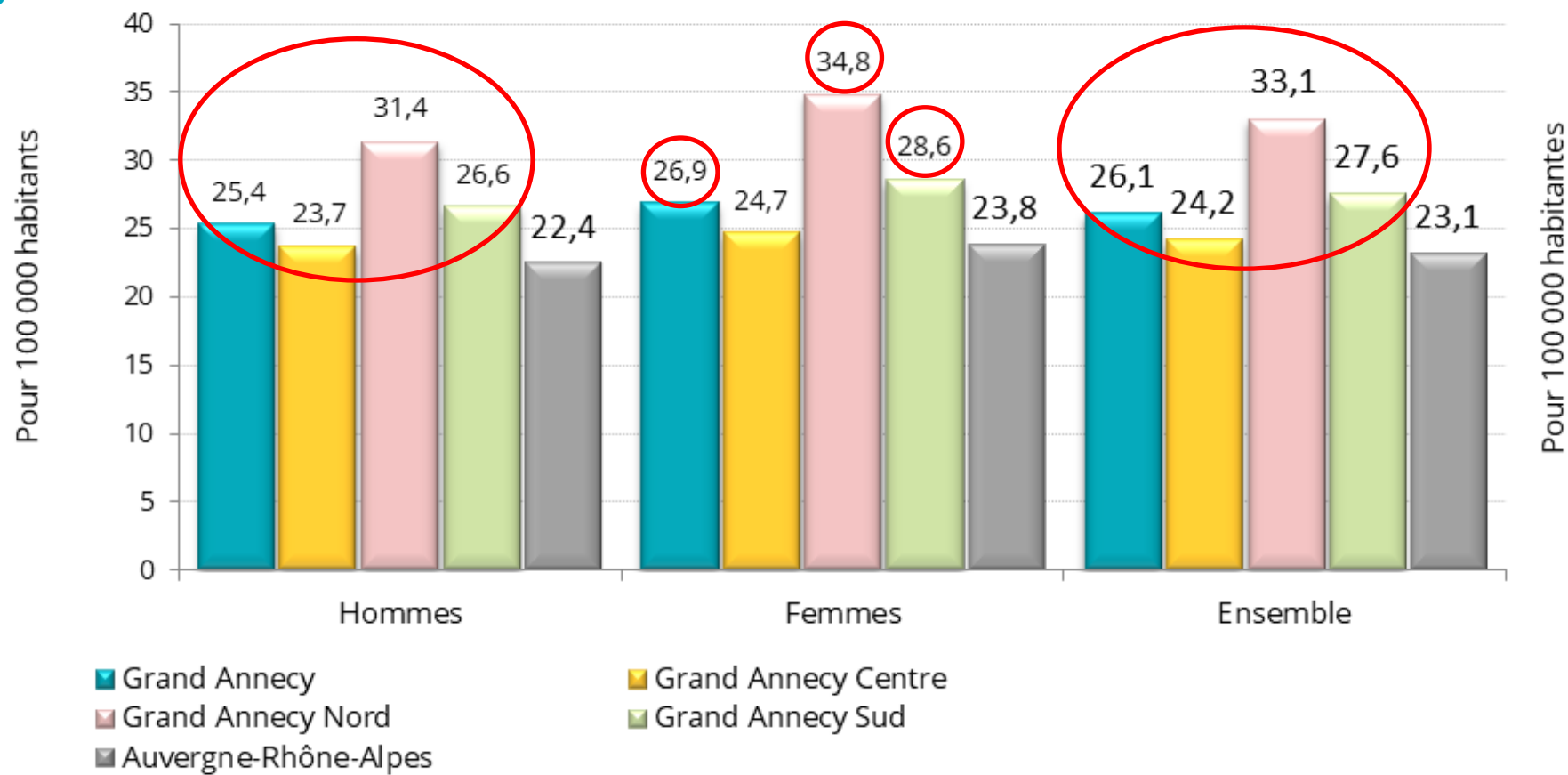
jeunes ont bénéficié d'un examen M'T dents en 2023

Taux pour 100 bénéficiaires

Source(s) : Cnam (SNDS référentiel médicalisé - 31/12/2023), Cnam (SNDS DCIR/PMSI MCO - 2021-2023), Insee (Recensement - 2012)

Offre et recours aux soins

Taux bruts de jeunes de 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21 et 24 ans ayant bénéficié d'un examen bucco-dentaire gratuit (M'T dents) en 2023



Taux pour 100 bénéficiaires

Source(s) : Cnam (SNDS référentiel médicalisé - 31/12/2023), Cnam (SNDS DCIR/PMSI MCO - 2021-2023), Insee (Recensement - 2012)



Résultats quantitatifs

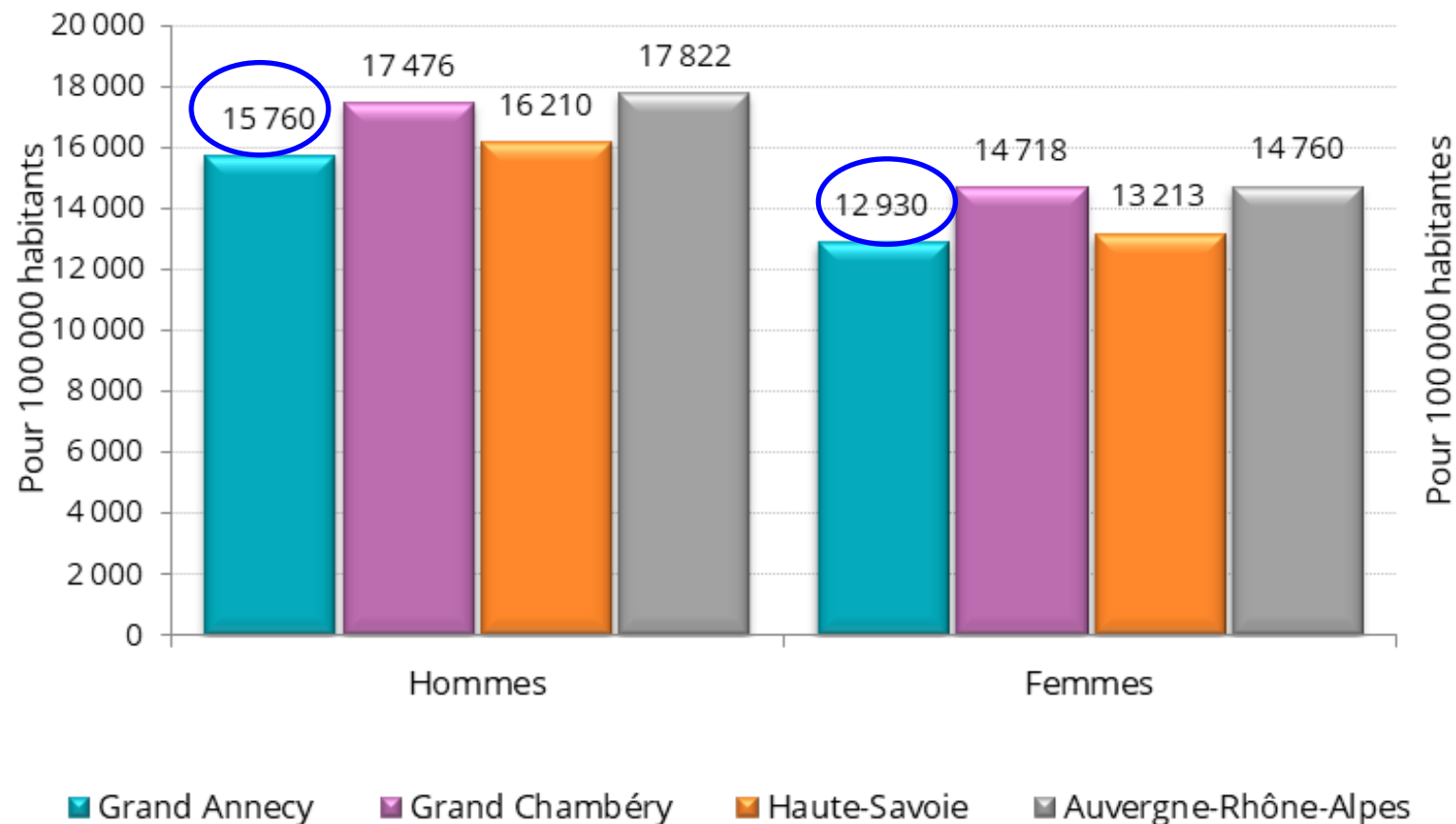
- ✖ Contexte socio-démographique
- ✖ Offre et recours aux soins
- ✖ **État de santé**
 - État de santé général
 - État de santé par causes
- ✖ Santé mentale
- ✖ Addictions
- ✖ Analyse par classes d'âge
- ✖ Santé environnementale



État de santé général

État de santé général

Taux standardisés de bénéficiaires en ALD pour toutes ALD confondues, en 2023



33 799

bénéficiaires d'ALD
en 2023, dont :

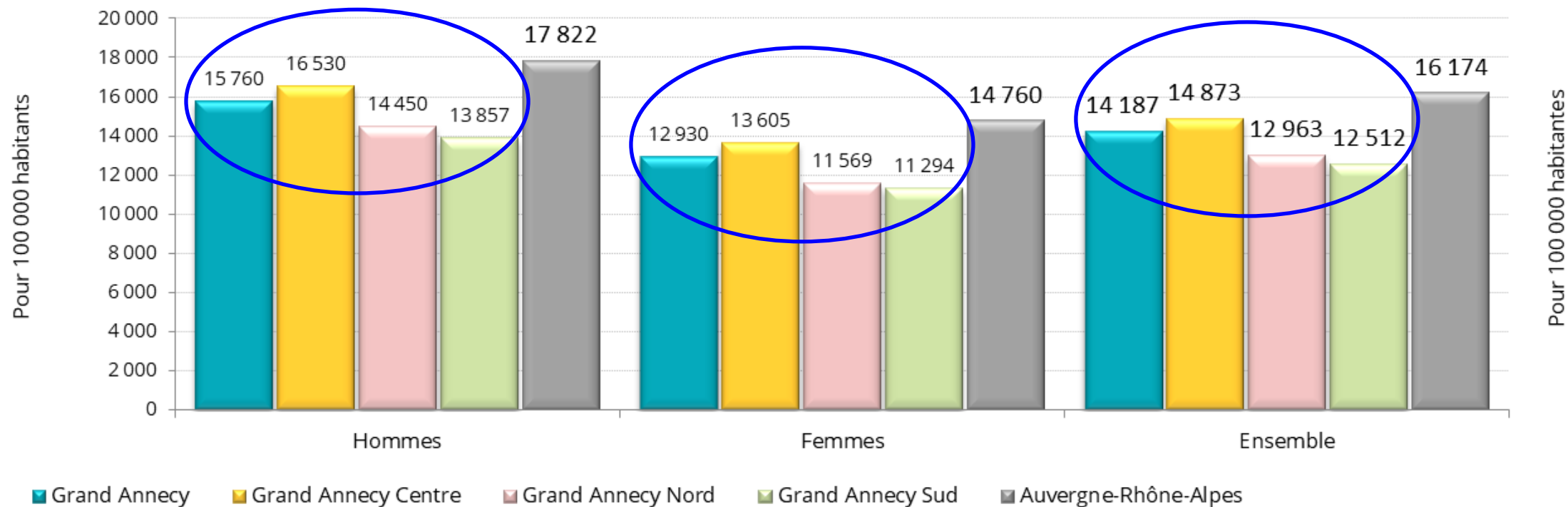
- 16 865 chez les hommes
- 16 934 chez les femmes

Taux pour 100 000 hommes bénéficiaires / femmes bénéficiaires

Source(s) : Cnam (SNDS référentiel médicalisé - 31/12/2023), Cnam (SNDS DCIR/PMSI MCO - 2021-2023), Insee (Recensement - 2012)

État de santé général

Taux standardisés de bénéficiaires en ALD pour toutes ALD confondues, en 2023

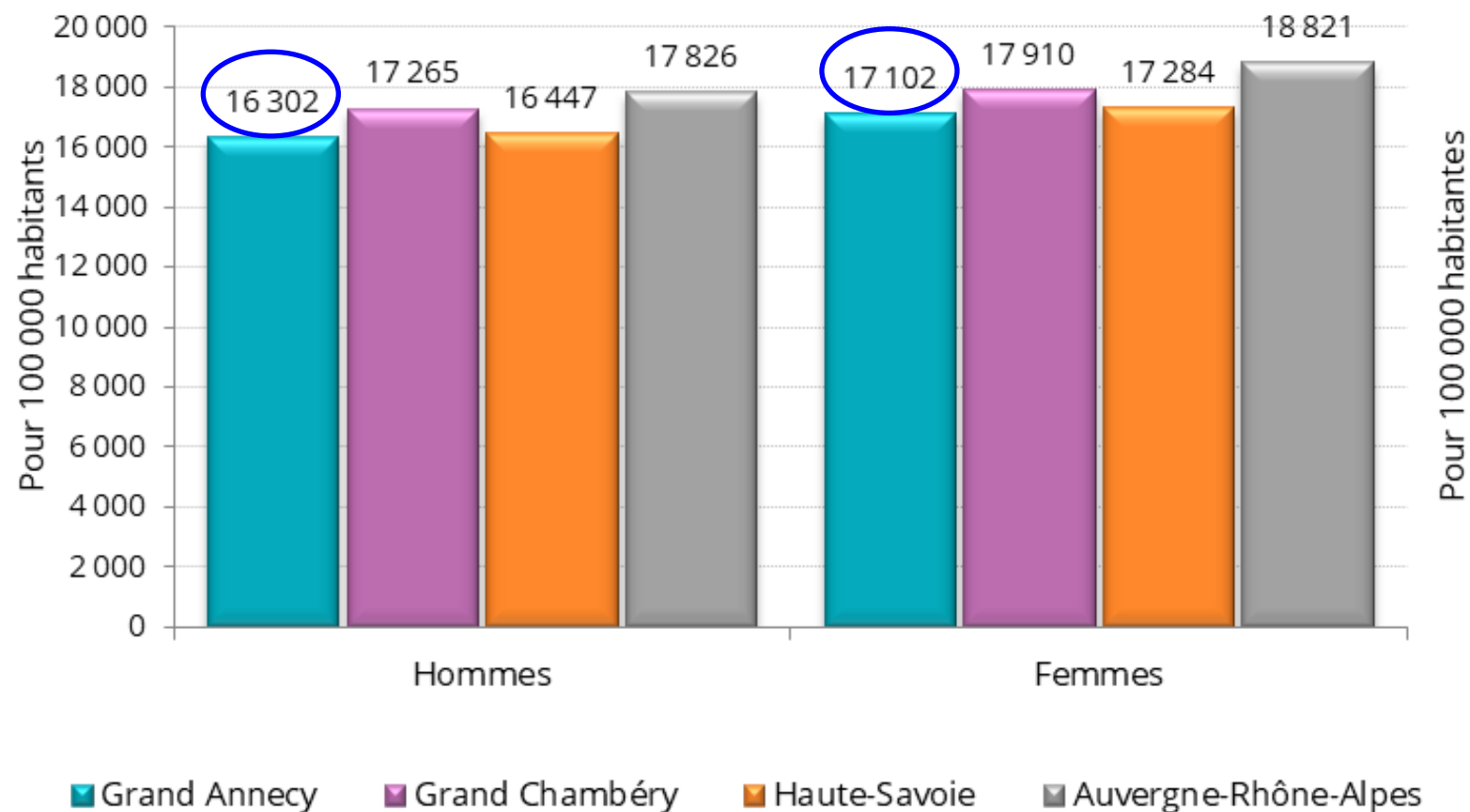


Taux pour 100 000 hommes bénéficiaires / femmes bénéficiaires

Source(s) : Cnam (SNDS référentiel médicalisé - 31/12/2023), Cnam (SNDS DCIR/PMSI MCO - 2021-2023), Insee (Recensement - 2012)

État de santé général

Taux standardisés de patients hospitalisés pour tous motifs d'hospitalisation, en 2023



35 547

personnes hospitalisées
en 2023

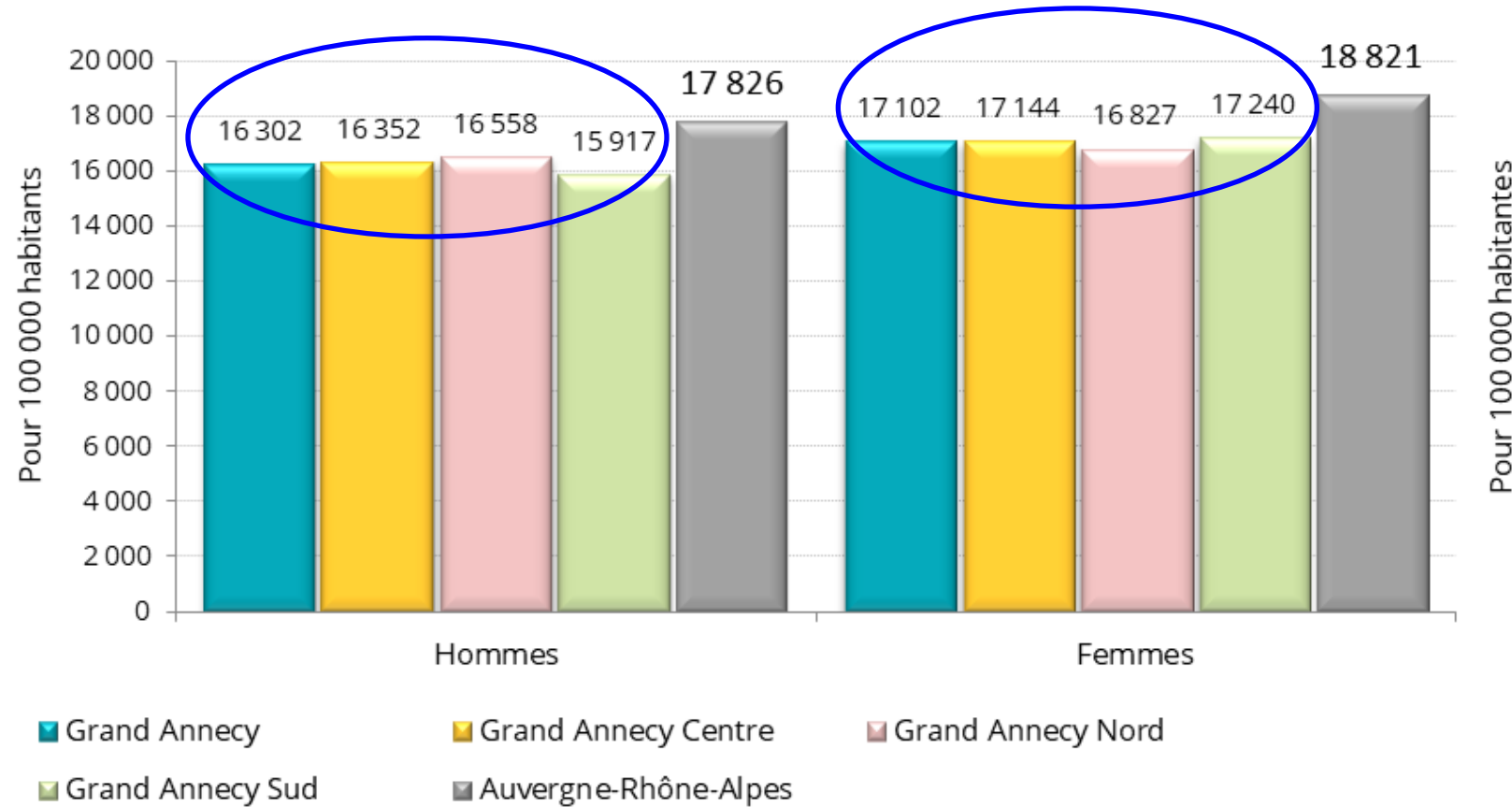
- 16 172 chez les hommes
- 19 375 chez les femmes

Taux pour 100 000 habitants / habitantes

Source(s) : ATIH (PMSI - 2023), Insee (Recensement 2012 et 2021)

État de santé général

Taux standardisés de patients hospitalisés pour tous motifs d'hospitalisation, en 2023

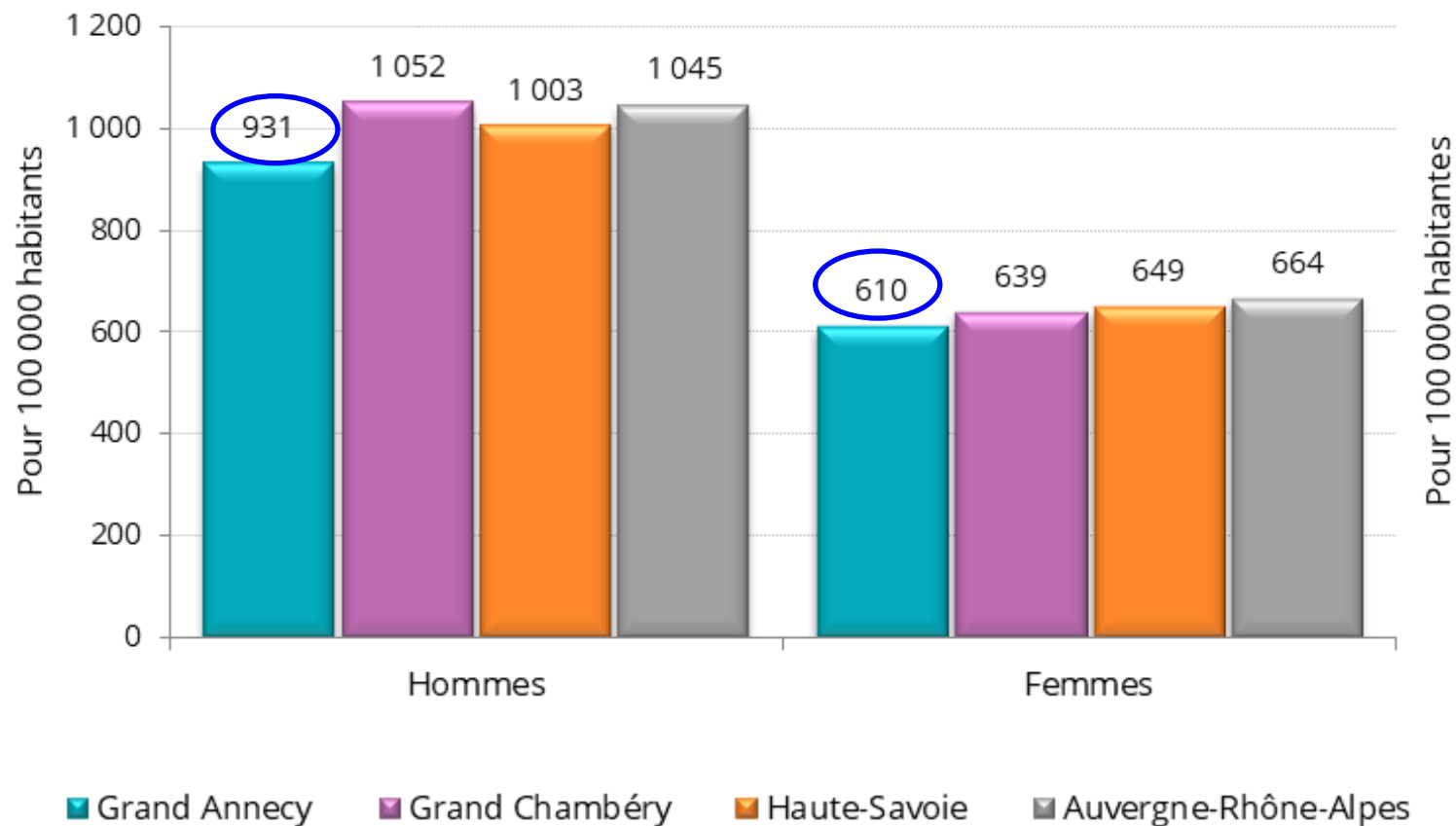


Taux pour 100 000 habitants / habitantes

Source(s) : ATIH (PMSI - 2023), Insee (Recensement 2012 et 2021)

État de santé général

Taux standardisés annuels moyens de décès toutes causes confondues, sur la période 2018-2022



1 708

décès annuels moyens sur la période 2018-2022 dont :

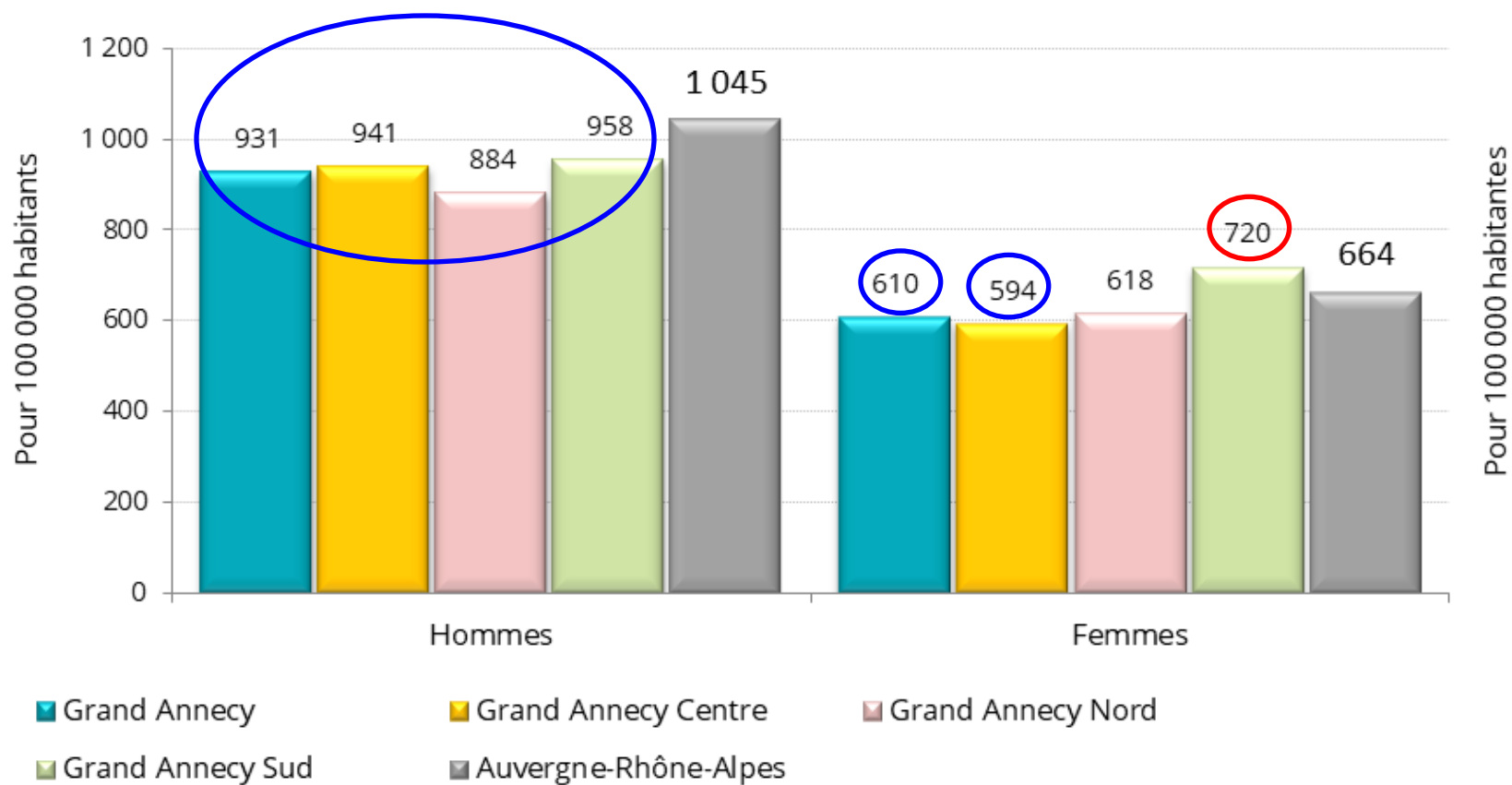
- 819 chez les hommes
- 889 chez les femmes

Taux pour 100 000 habitants / habitantes

Sources : Inserm CépiDc (BCMD - 2018-2022), Insee (Recensement 2012 et 2020)

État de santé général

Taux standardisés annuels moyens de décès toutes causes confondues, sur la période 2018-2022

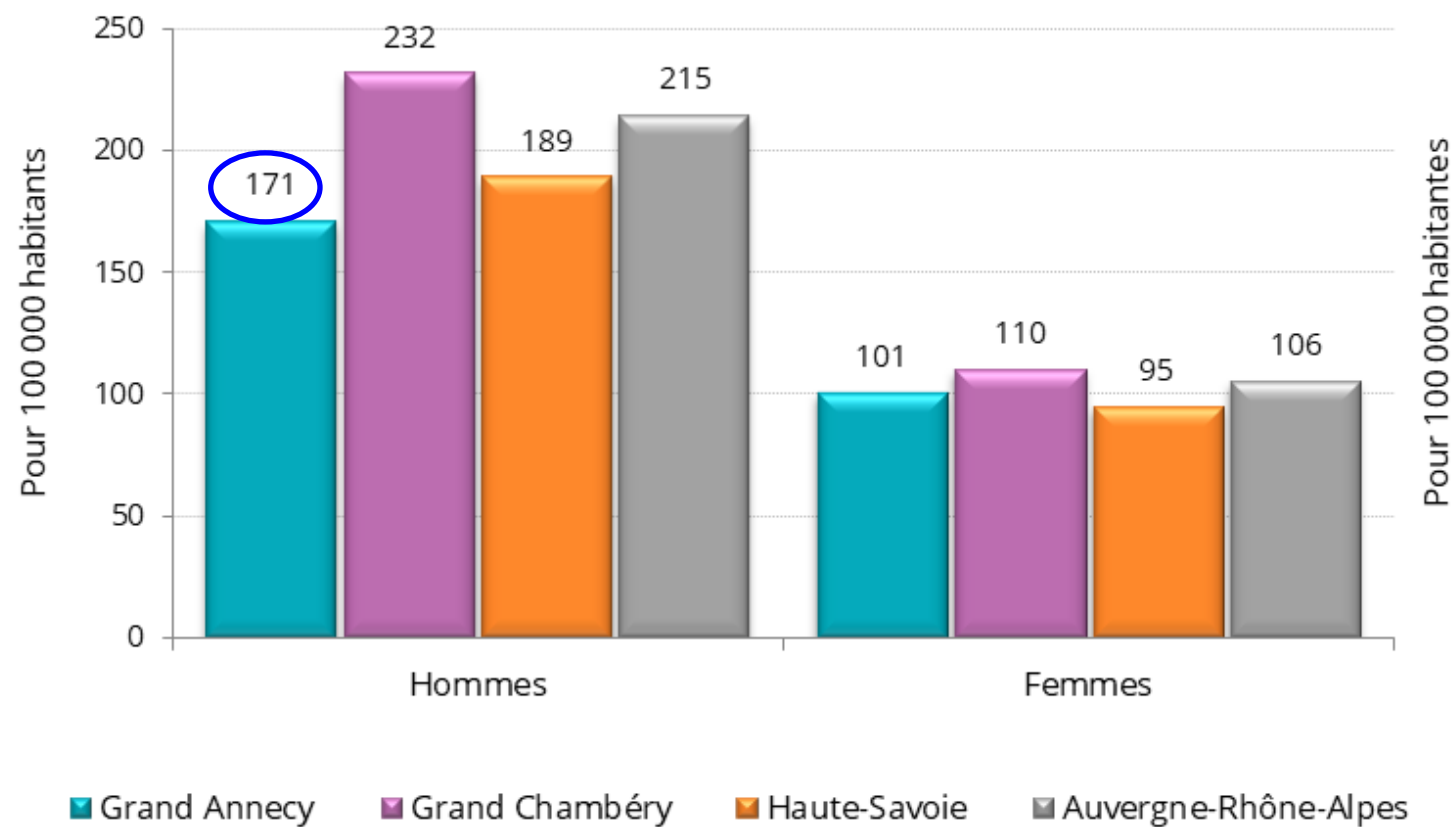


Taux pour 100 000 habitants / habitantes

Sources : Inserm CépiDc (BCMD - 2018-2022), Insee (Recensement 2012 et 2020)

État de santé général

Taux standardisés annuels moyens de décès prématurés (avant 65 ans), sur la période 2018-2022



220

Décès prématurés (avant 65 ans)
annuels moyens sur la période
2018-2022 dont :

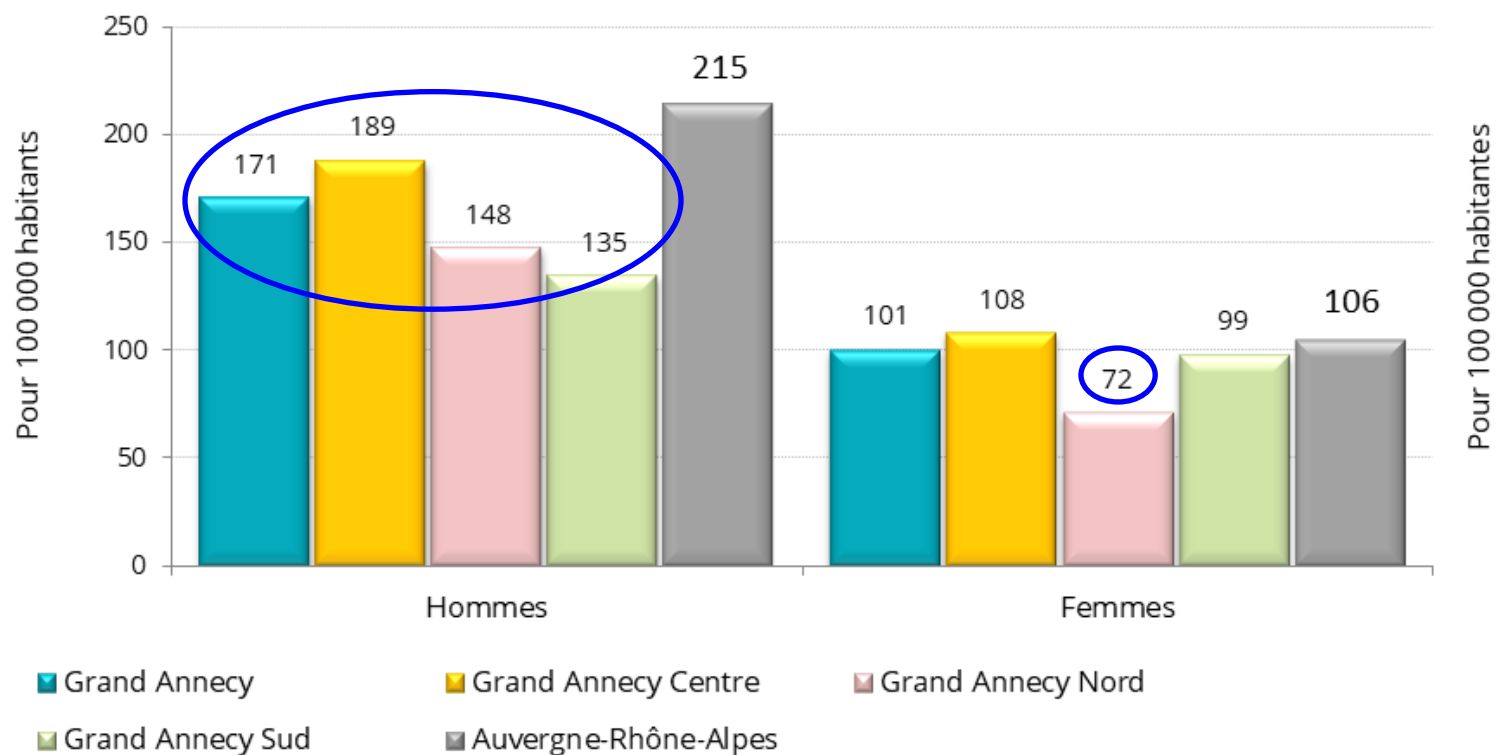
- 134 chez les hommes
- 85 chez les femmes

Taux pour 100 000 habitants / habitantes

Sources : Inserm CépiDc (BCMD - 2018-2022), Insee (Recensement 2012 et 2020)

État de santé général

Taux standardisés annuels moyens de décès prématurés (avant 65 ans), sur la période 2018-2022

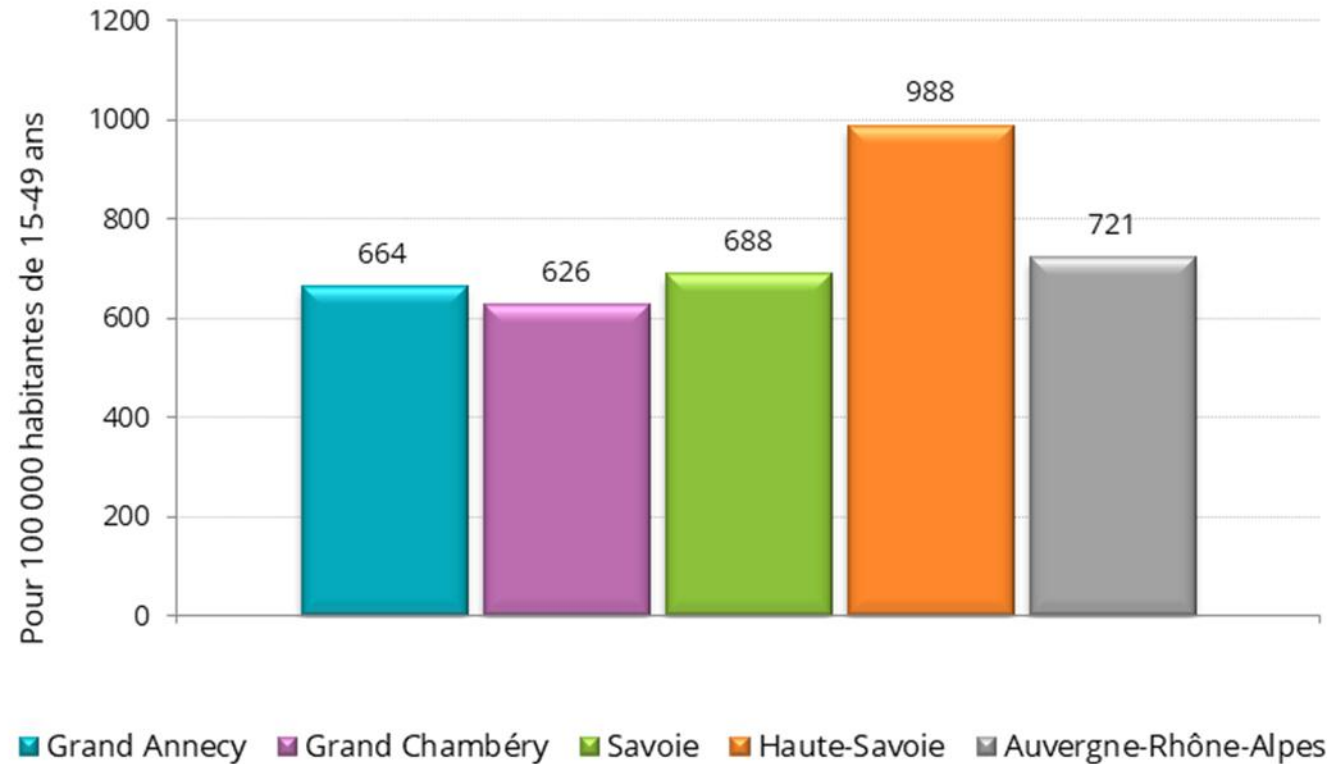


Taux pour 100 000 habitants / habitantes

Sources : Inserm CépiDc (BCMD - 2018-2022), Insee (Recensement 2012 et 2020)

État de santé général

Taux bruts de séjours en MCO pour IVG chez les femmes de 15 à 49 ans, en 2023



309

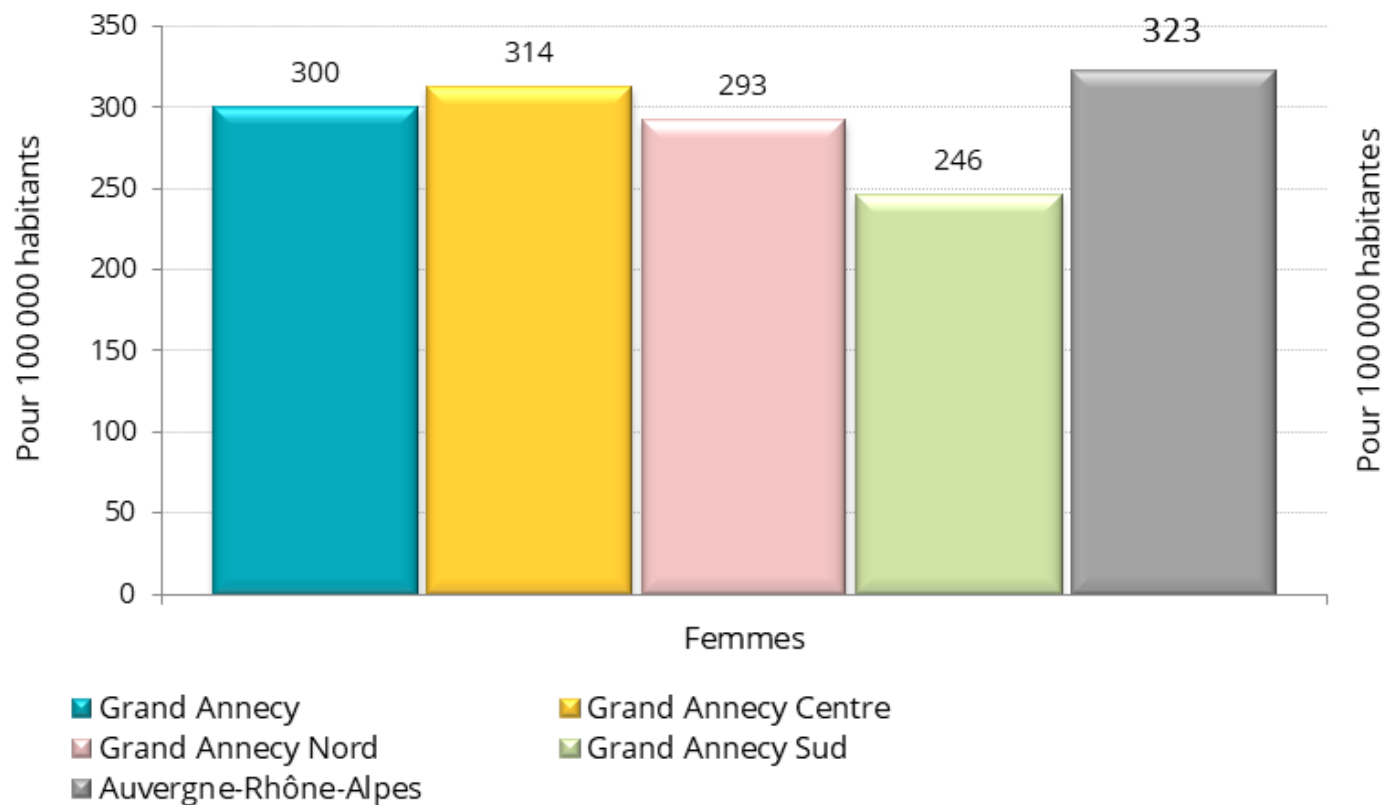
patientes de 15 à 49 ans ont
réalisé une IVG à l'hôpital en 2023

Taux pour 100 000 habitantes

Source(s) : ATIH (PMSI - 2023), Insee (Recensement 2012 et 2021)

État de santé général

Taux de séjours en MCO pour IVG, en 2023



Taux pour 100 000 femmes âgées de 15 à 49 ans

Source(s) : ATIH (PMSI - 2023), Insee (Recensement 2012 et 2021)



Tumeurs



Il est estimé que **40 % des cancers pourraient être évités en agissant notamment sur les comportements individuels :**

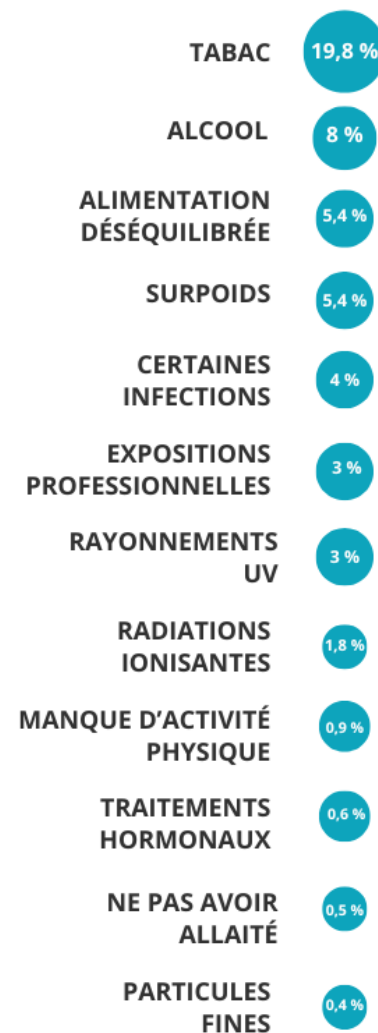
- la consommation de tabac : le tabac est le facteur de risque de cancer le plus important,
- la consommation d'alcool,
- les mauvaises habitudes alimentaires et le manque d'activité physique,
- l'exposition au soleil*

*Lapôtre-Ledoux B, Remontet L, Uhry Z, Dantony E, Grosclaude P, Molinié F, et al. *Incidence des principaux cancers en France métropolitaine en 2023*

FACTEURS DE RISQUE

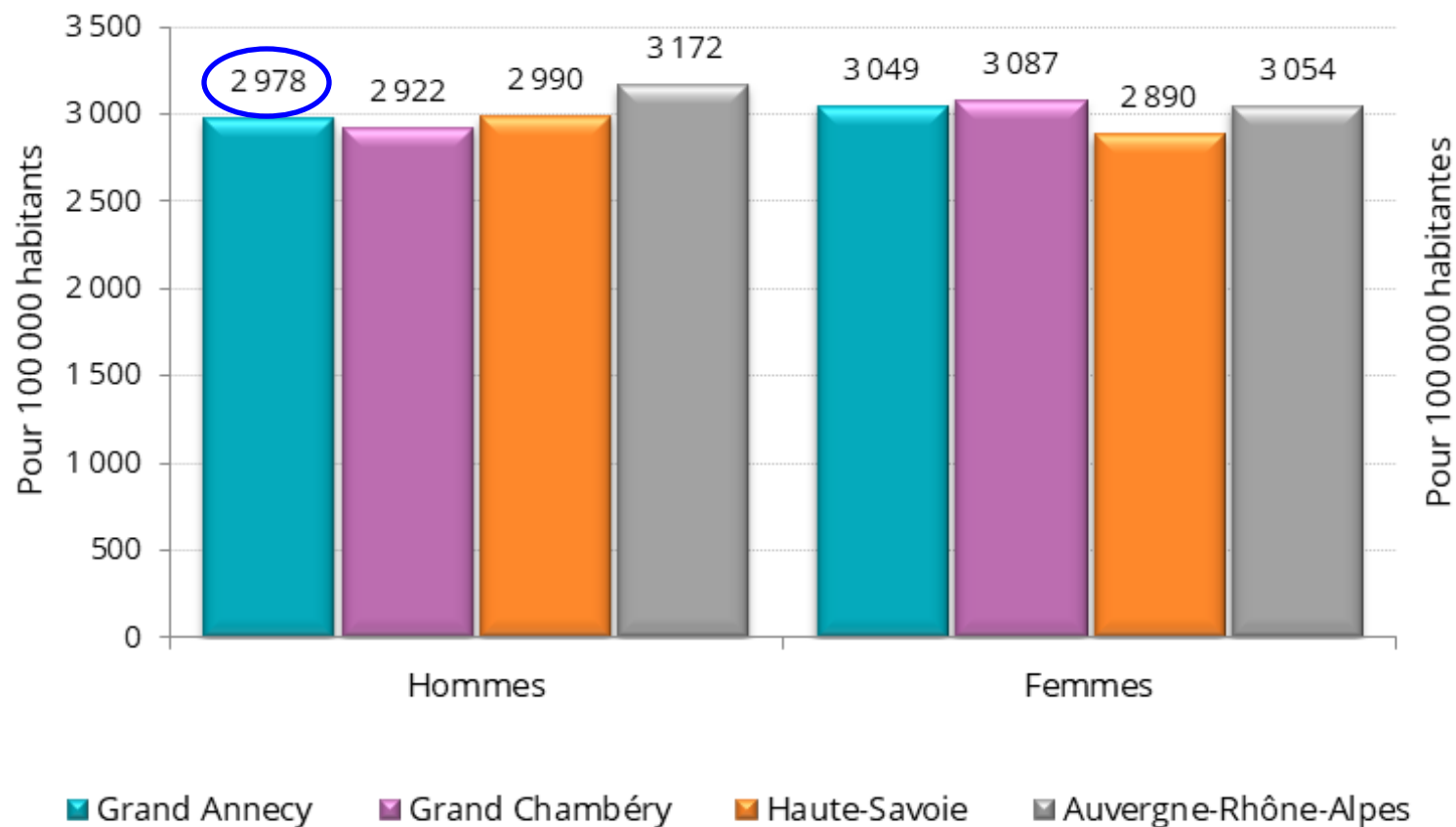
**40 % DES CANCERS
PEUVENT ÊTRE ÉVITÉS**

PROPORTION DES CANCERS LIÉS AUX PRINCIPAUX FACTEURS DE RISQUE



État de santé - Tumeurs

Taux standardisés de bénéficiaires d'ALD pour tumeurs (ALD 30), en 2023



7 179

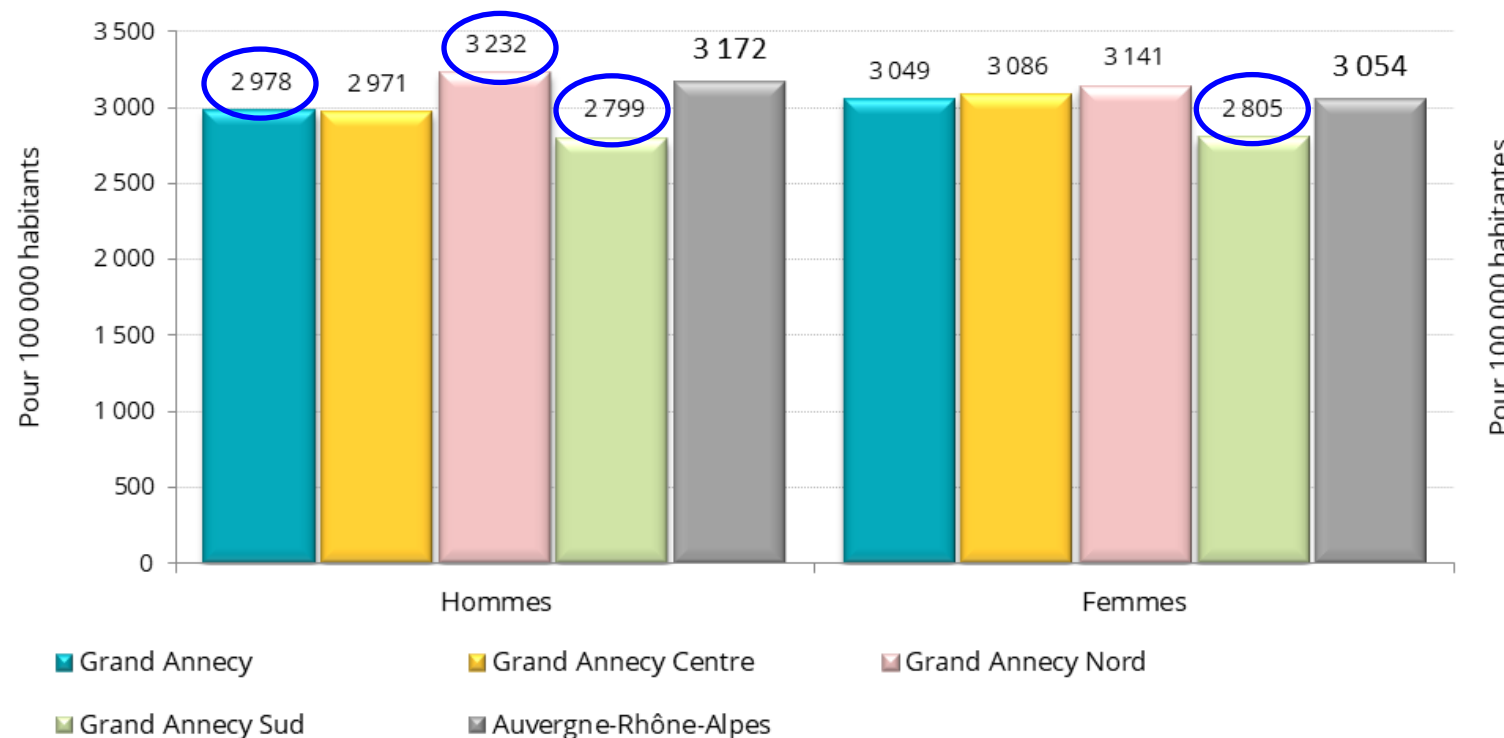
bénéficiaires d'ALD
en 2023

Taux pour 100 000 hommes bénéficiaires / femmes bénéficiaires

Source(s) : Cnam (SNDS référentiel médicalisé - 31/12/2023), Cnam (SNDS DCIR/PMSI MCO - 2021-2023), Insee (Recensement - 2012)

État de santé - Tumeurs

Taux standardisés de bénéficiaires en ALD pour tumeurs (ALD 30), en 2023

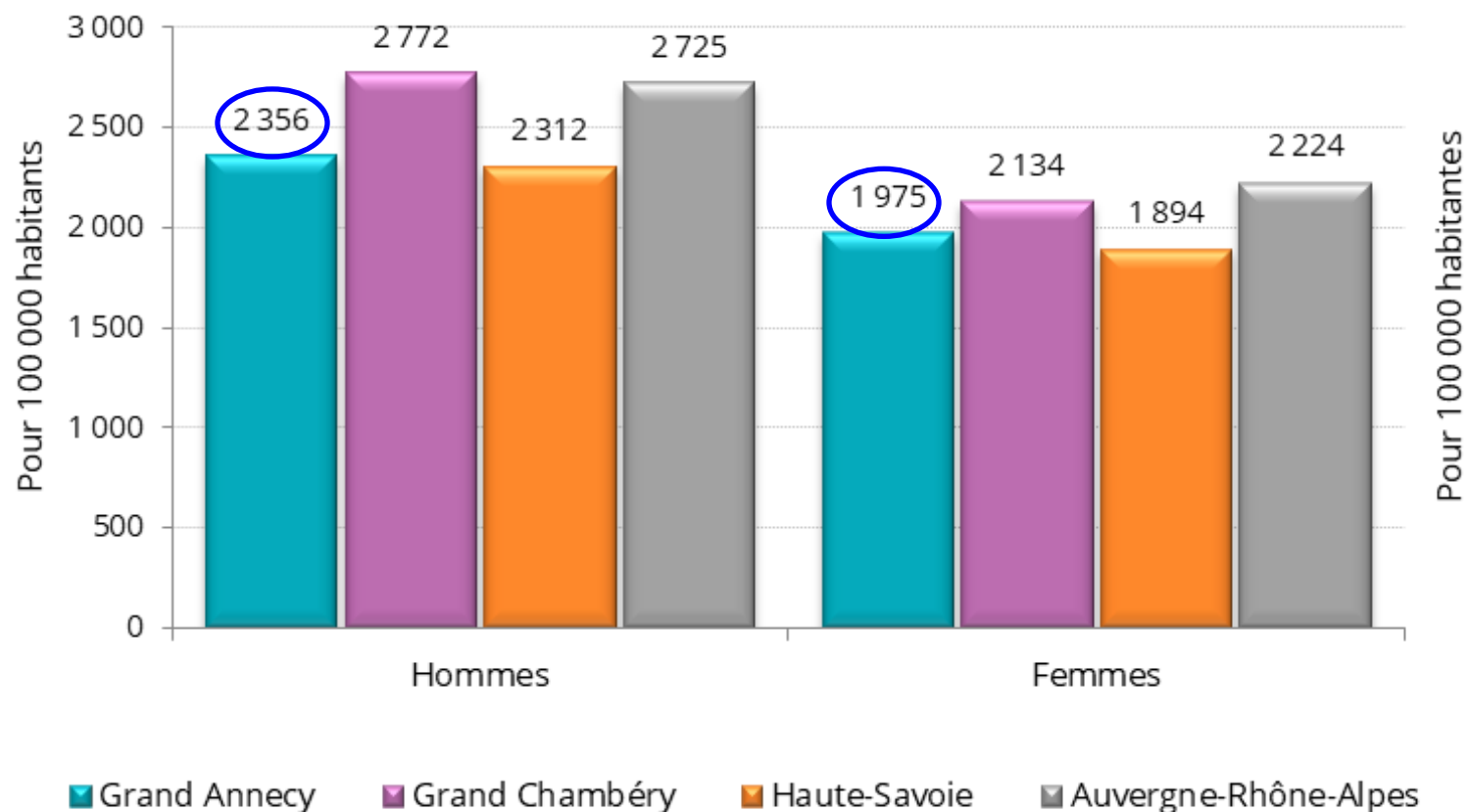


Taux pour 100 000 hommes bénéficiaires / femmes bénéficiaires

Source(s) : Cnam (SNDS référentiel médicalisé - 31/12/2023), Cnam (SNDS DCIR/PMSI MCO - 2021-2023), Insee (Recensement - 2012)

État de santé - Tumeurs

Taux standardisés de patients hospitalisés pour tumeurs, en 2023



4 616

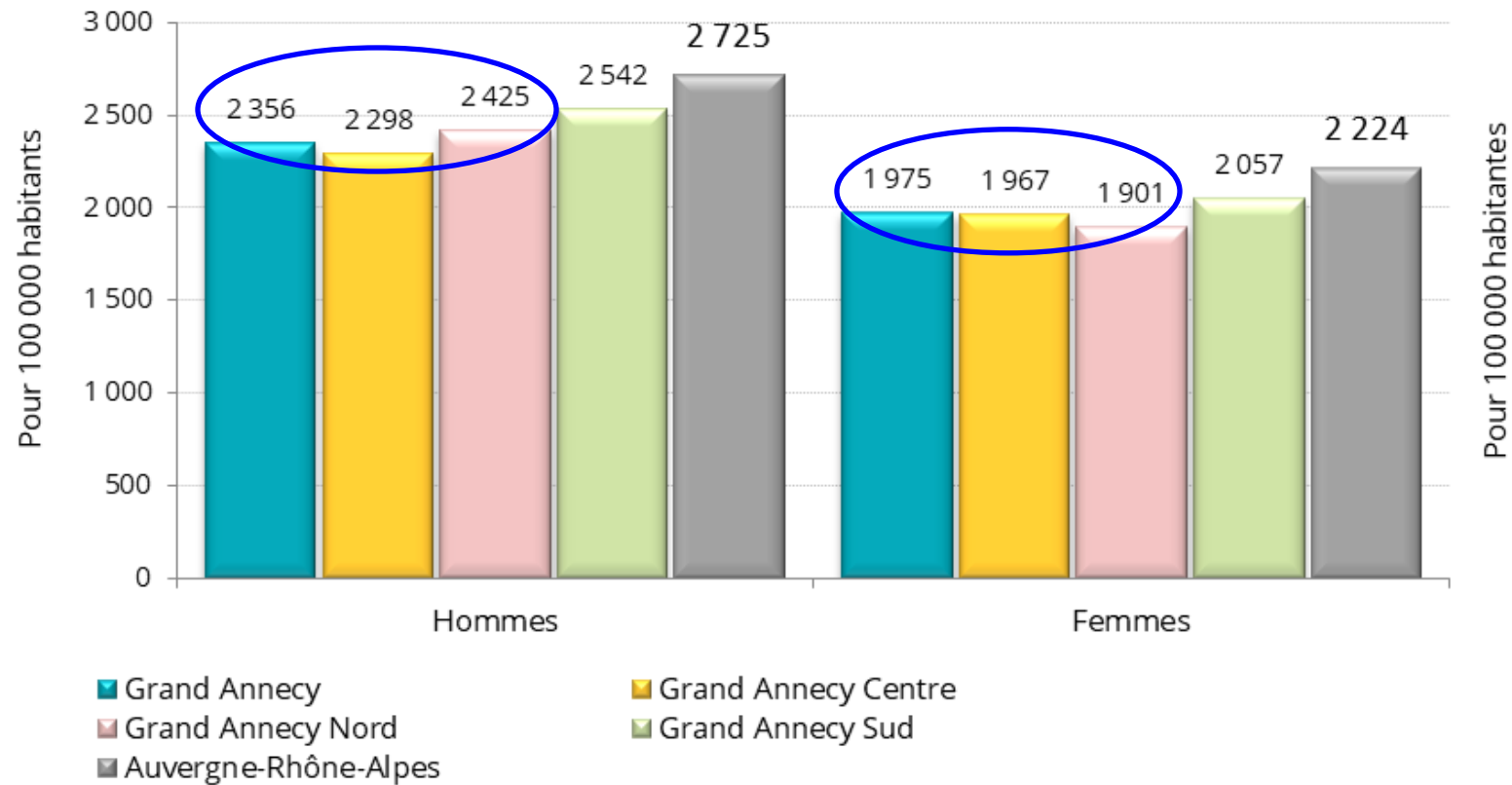
personnes hospitalisées
pour tumeurs en 2023

Taux pour 100 000 habitants / habitantes

Sources : ATIH (PMSI MCO - 2023), Insee (Recensement 2012 et 2021)

État de santé - Tumeurs

Taux standardisés de patients hospitalisés pour tumeurs, en 2023

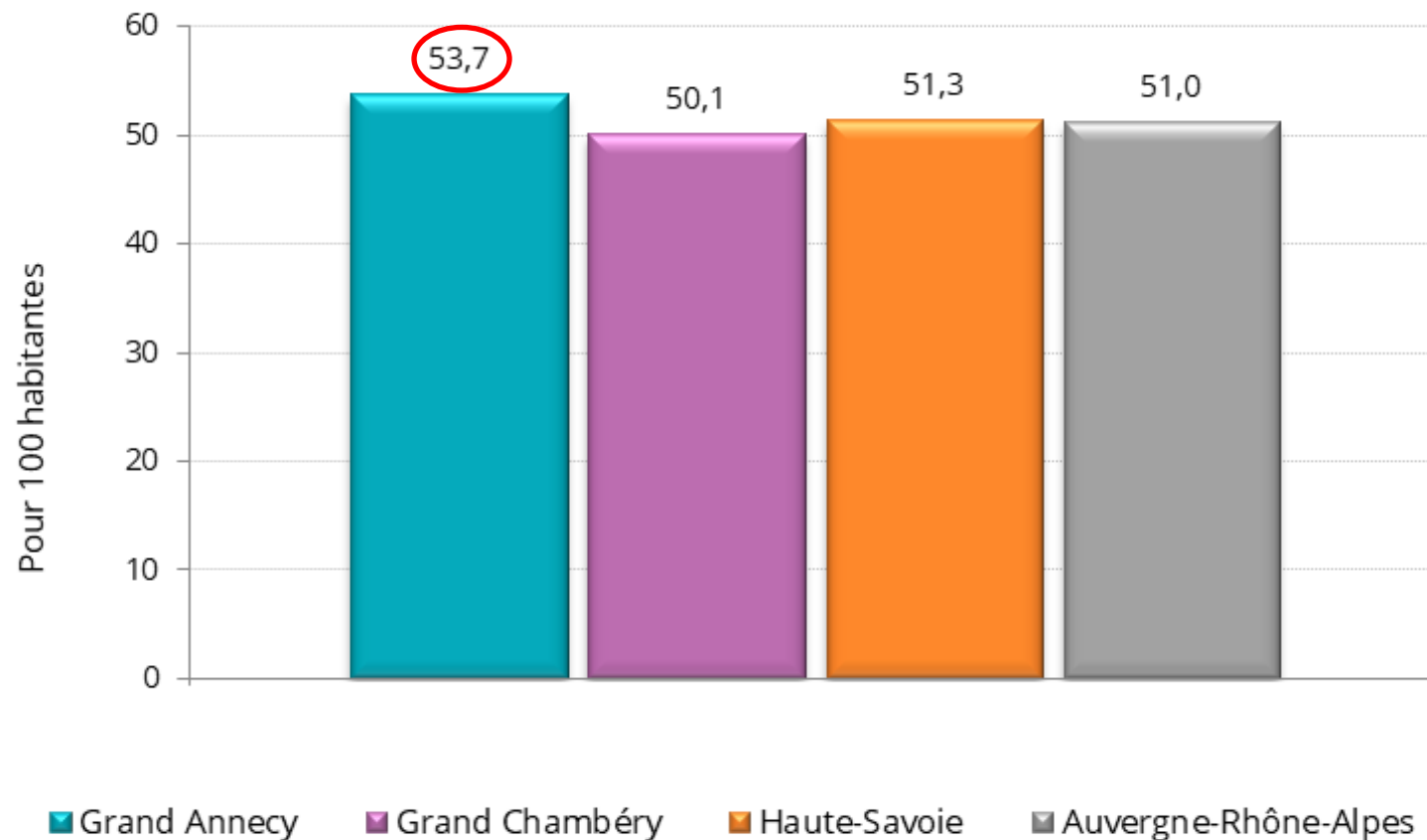


Taux pour 100 000 habitants / habitantes

Sources : ATIH (PMSI MCO - 2023), Insee (Recensement 2012 et 2021)

État de santé - Tumeurs

Taux bruts de femmes de 50 à 74 ans ayant réalisé une mammographie dans le cadre du dépistage organisé, en 2023



8 822

Femmes âgées de 50 à 74 ans ont réalisé une mammographie en 2023 dans le cadre du dépistage organisé.

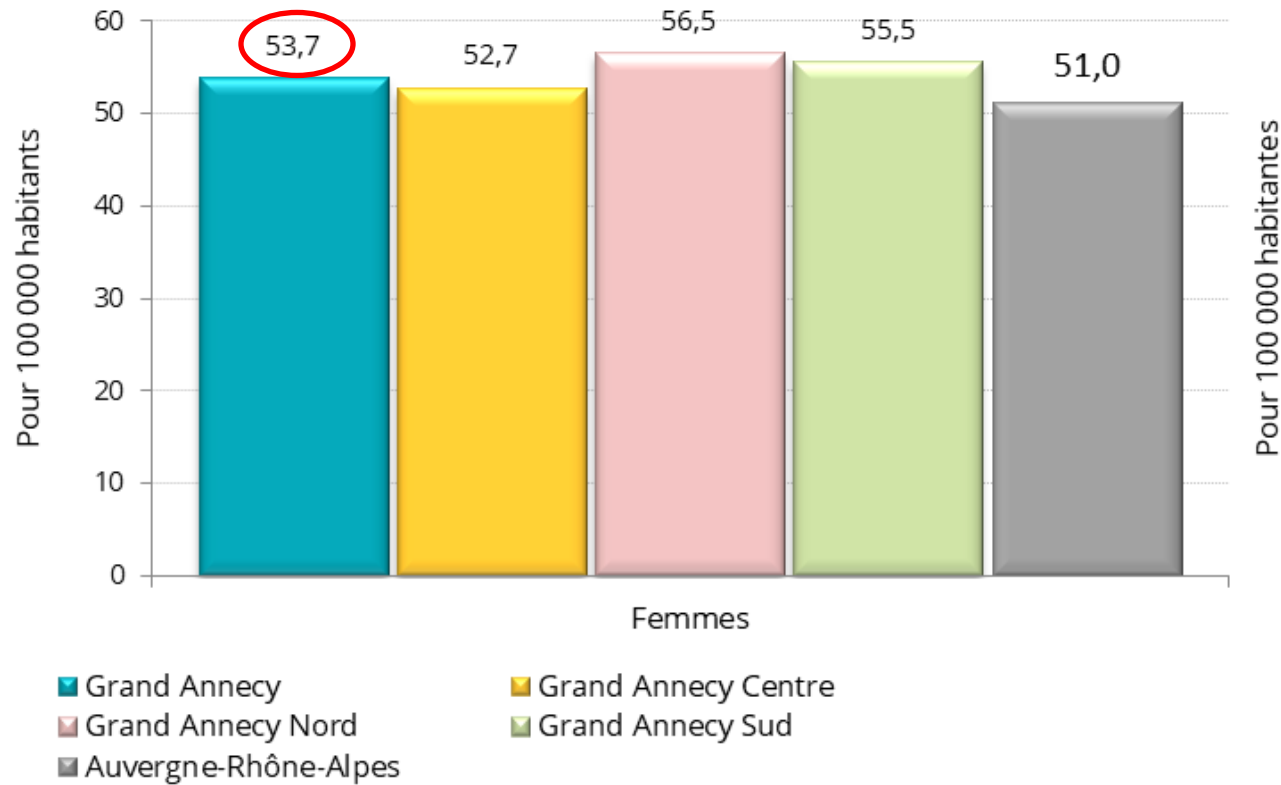
Objectif national de 70 %

Taux pour 100 femmes bénéficiaires

Source(s) : Cnam (SNDS DCIR - 2023), Cnam (SNDS DCIR/PMSI MCO - 2021-2023)

État de santé - Tumeurs

Taux bruts annuels de femmes de 50 à 74 ans ayant réalisé une mammographie dans le cadre du dépistage organisé, en 2023

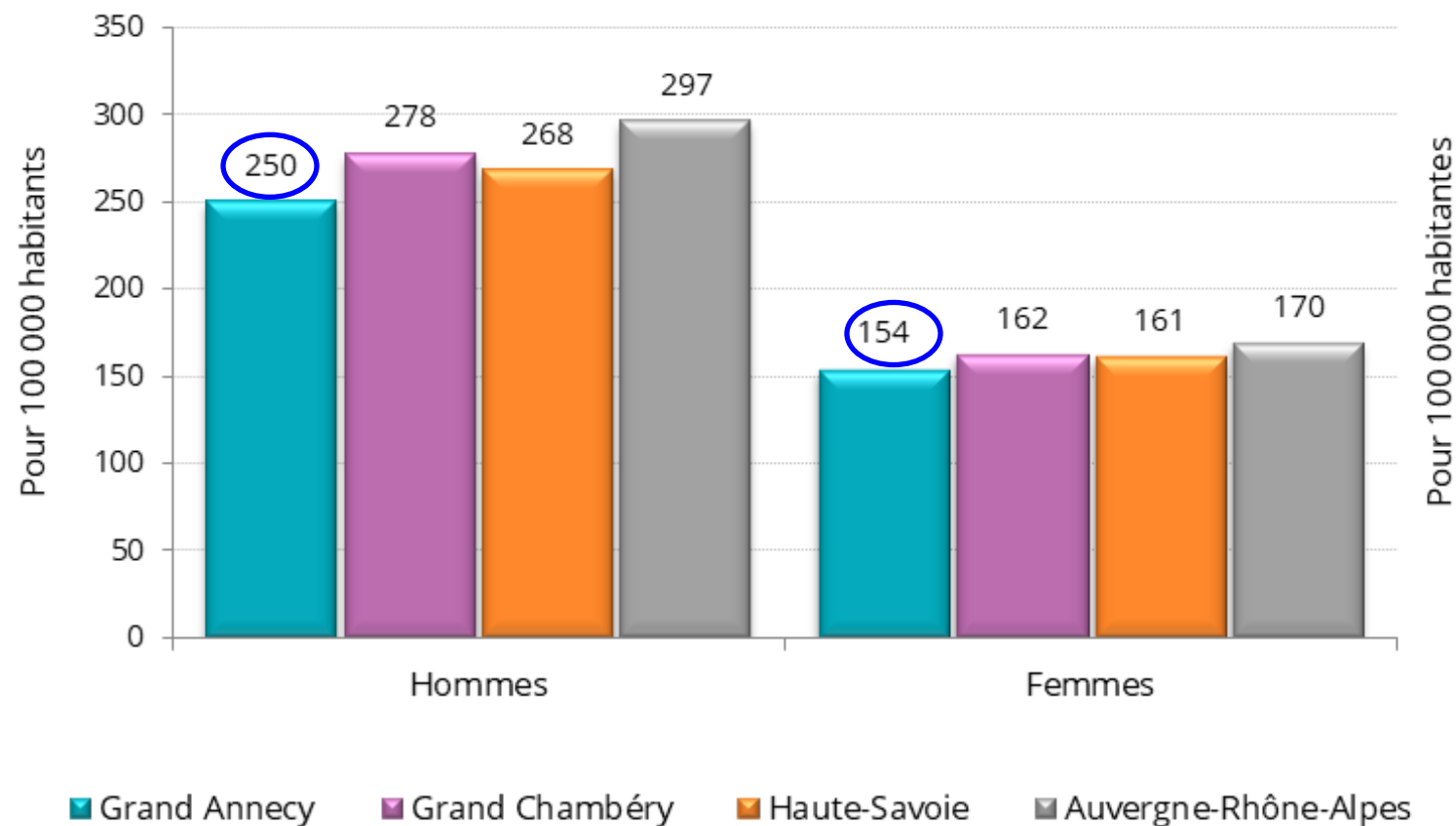


Taux pour 100 femmes bénéficiaires

Source(s) : Cnam (SNDS DCIR - 2023), Cnam (SNDS DCIR/PMSI MCO - 2021-2023), Insee (Recensement - 2012)

État de santé - Tumeurs

Taux standardisés annuels moyens de décès par tumeurs, sur la période 2018-2022



430

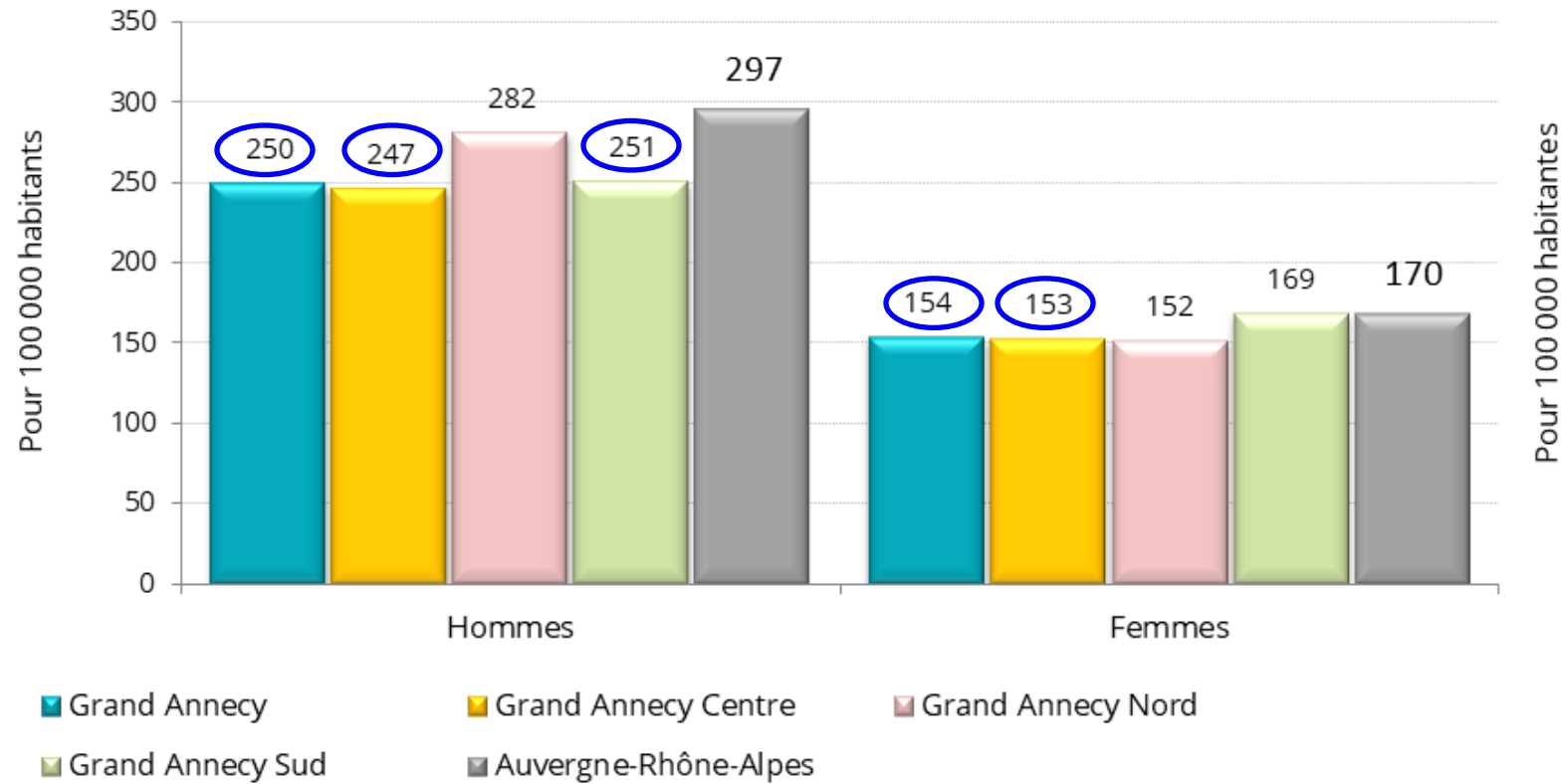
décès annuels par
tumeurs en moyenne
sur la période 2018-2022

Taux pour 100 000 habitants / habitantes

Sources : Inserm CépiDc (BCMD - 2018-2022), Insee (Recensement 2012 et 2020)

État de santé - Tumeurs

Taux standardisés annuels moyens de décès par tumeurs, sur la période 2018-2022

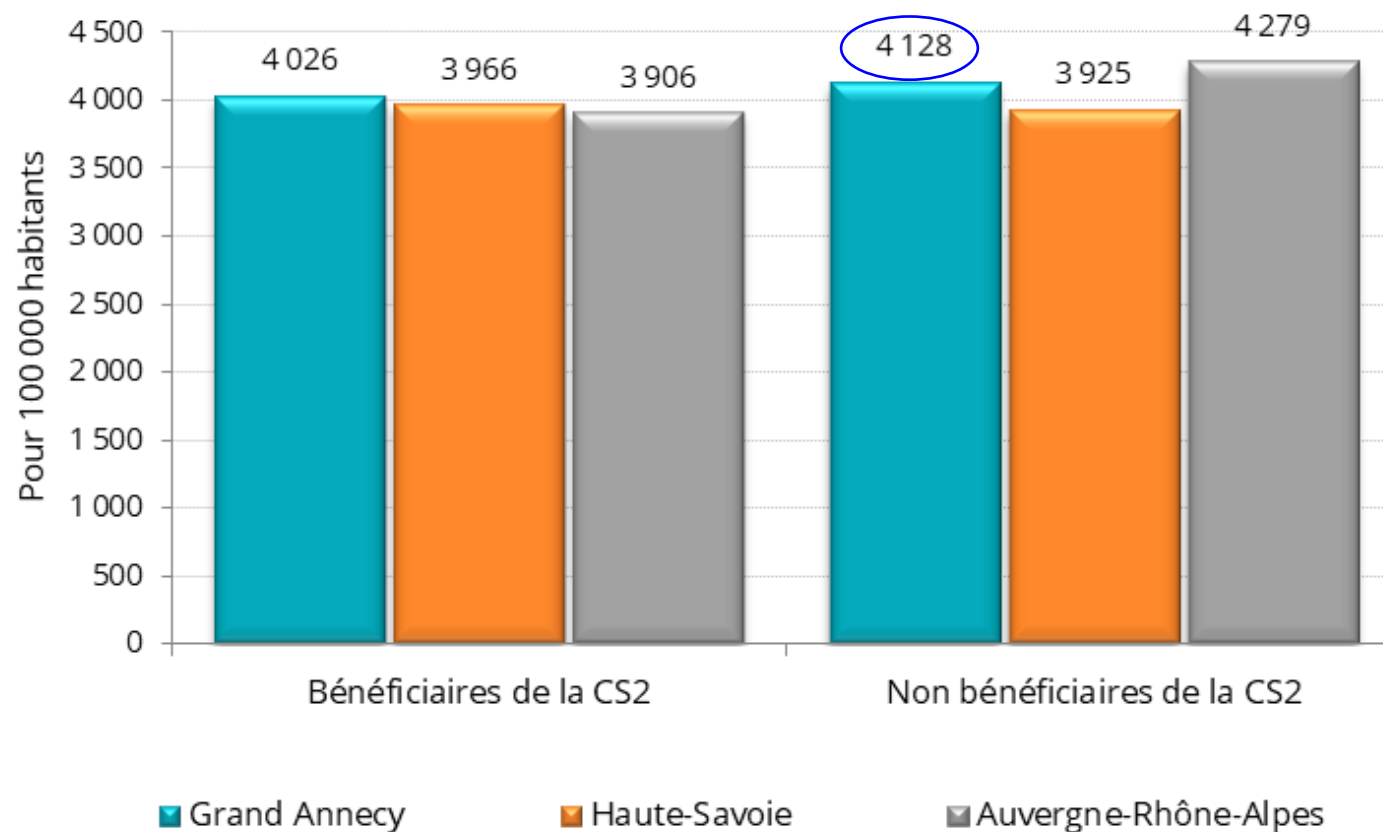


Taux pour 100 000 habitants / habitantes

Sources : Inserm CépiDc (BCMD - 2018-2022), Insee (Recensement 2012 et 2020)

État de santé – Tumeurs

Taux standardisés de personnes ayant eu recours à des soins du fait d'un cancer selon le fait de bénéficier ou non de la C2S en 2022



□ Point de vigilance sur les **bénéficiaires de la C2S : mêmes besoins que sur la région**

Taux pour 100 000 bénéficiaires

Source(s) : Cnam (Cartographie des pathologies - 2022), Cnam (SNDS DCIR/PMSI MCO - 2020-2022), Insee (Recensement - 2012), Insee (Recensement - 2012)



Maladies cardio-vasculaires



Les maladies cardio-vasculaires représentent la 2^{ème} cause de décès en France (140 000 décès par an)

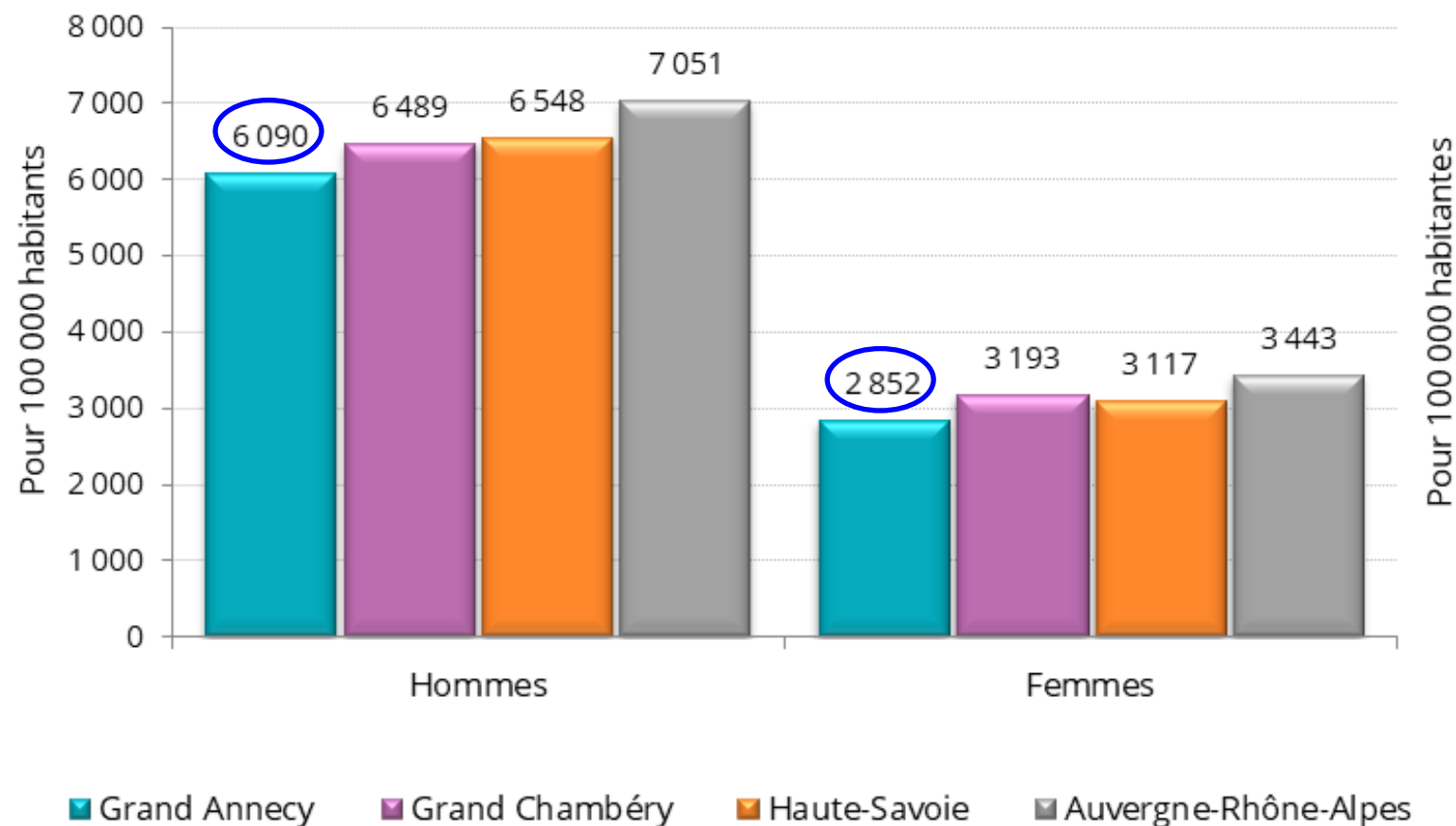
Le taux de mortalité par maladies cardio-vasculaires avant 65 ans est trois fois plus élevé chez les hommes par rapport aux femmes

LES FACTEURS DE RISQUE DES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES



État de santé – Maladies cardio-vasculaires

Taux standardisés de bénéficiaires d'une ALD pour maladies cardio-vasculaires, en 2023



10 666

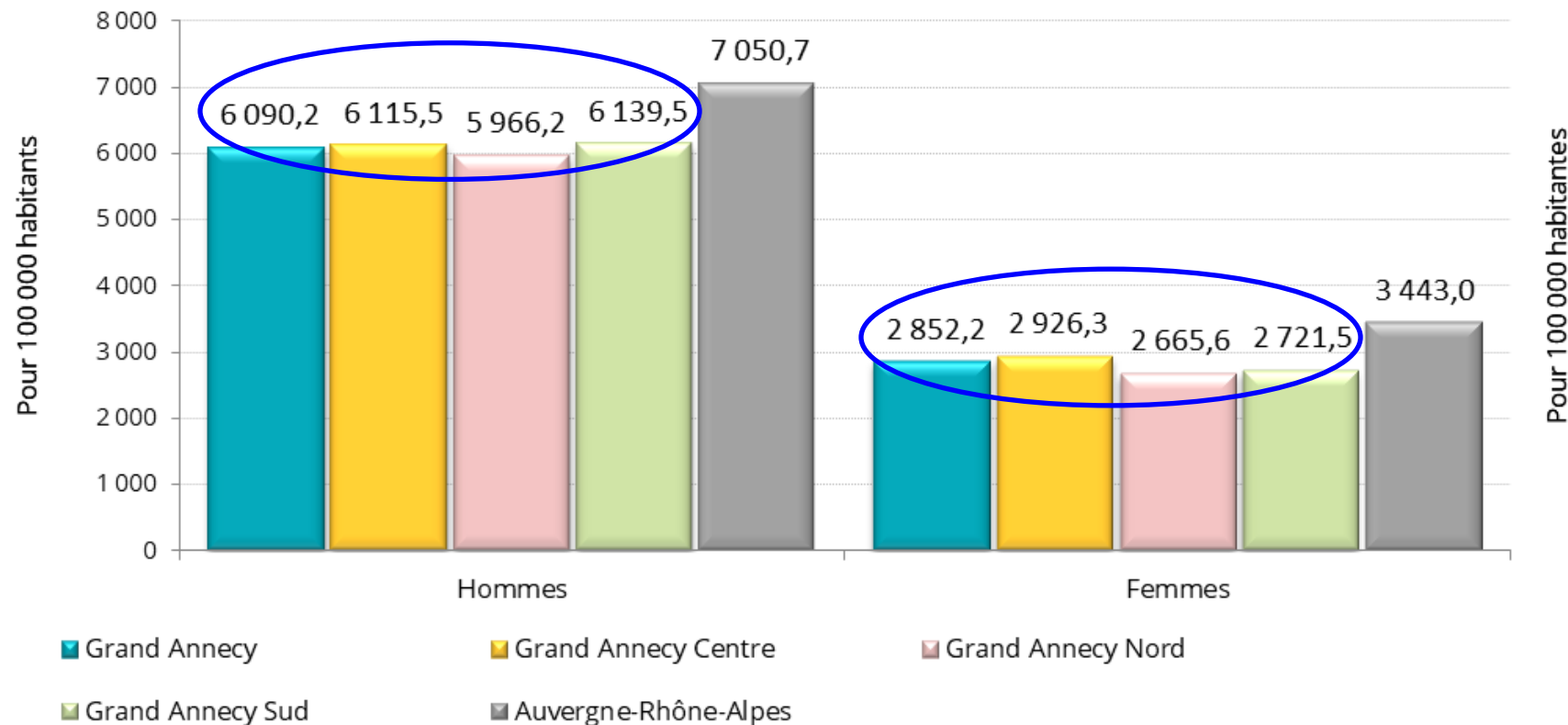
bénéficiaires d'une ALD
pour maladies cardio-
vasculaires hors
hypertension
en 2023

Taux pour 100 000 hommes bénéficiaires / femmes bénéficiaires

Source(s) : Cnam (SNDS référentiel médicalisé - 31/12/2023), Cnam (SNDS DCIR/PMSI MCO - 2021-2023), Insee (Recensement - 2012)

État de santé – Maladies cardio-vasculaires

Taux standardisés de bénéficiaires d'une ALD pour maladies cardio-vasculaires, en 2023

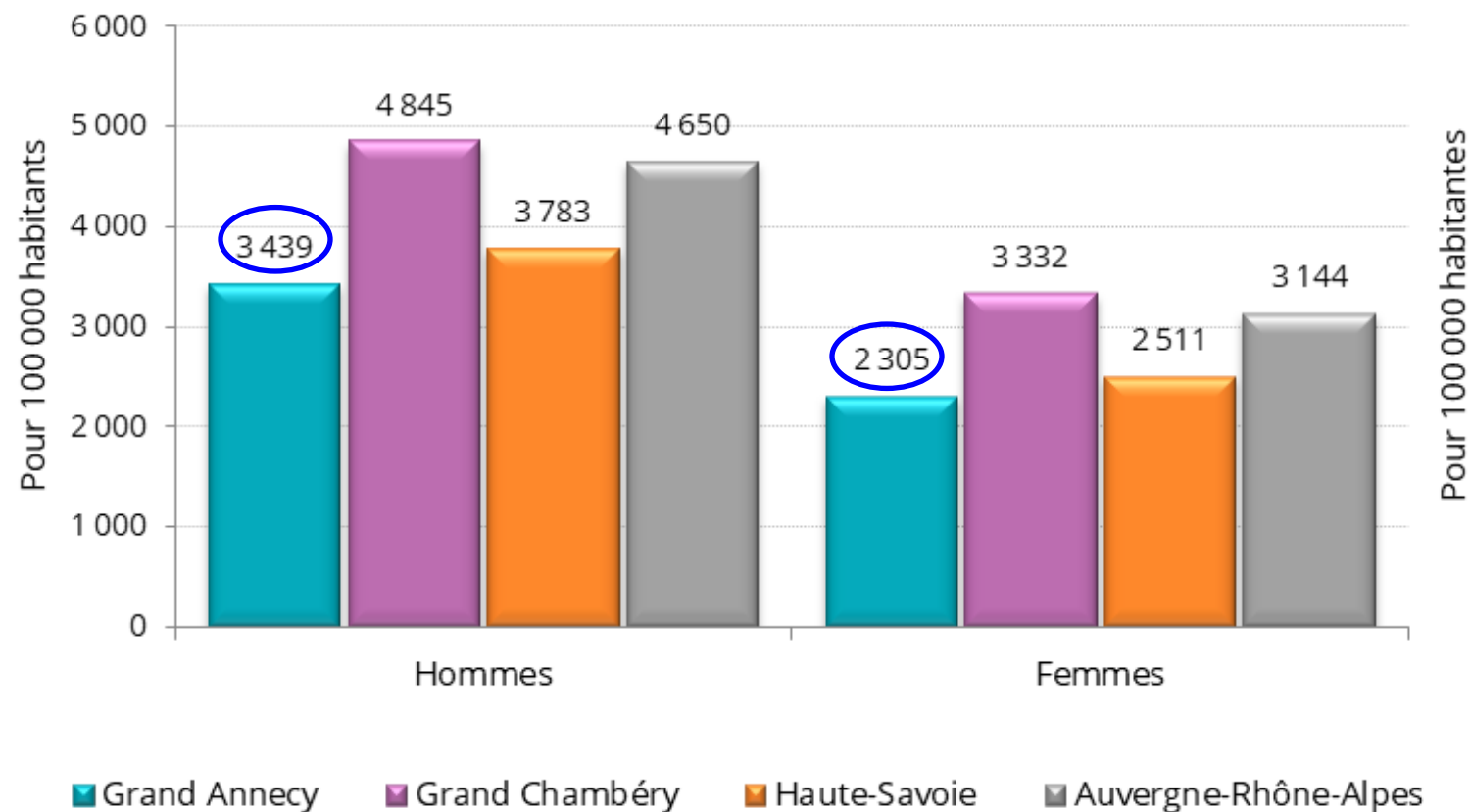


Taux pour 100 000 hommes bénéficiaires / femmes bénéficiaires

Source(s) : Cnam (SNDS référentiel médicalisé - 31/12/2023), Cnam (SNDS DCIR/PMSI MCO - 2021-2023), Insee (Recensement - 2012)

État de santé – Maladies cardio-vasculaires

Taux standardisés de patients hospitalisés pour maladies de l'appareil circulatoire, en 2023



6 246

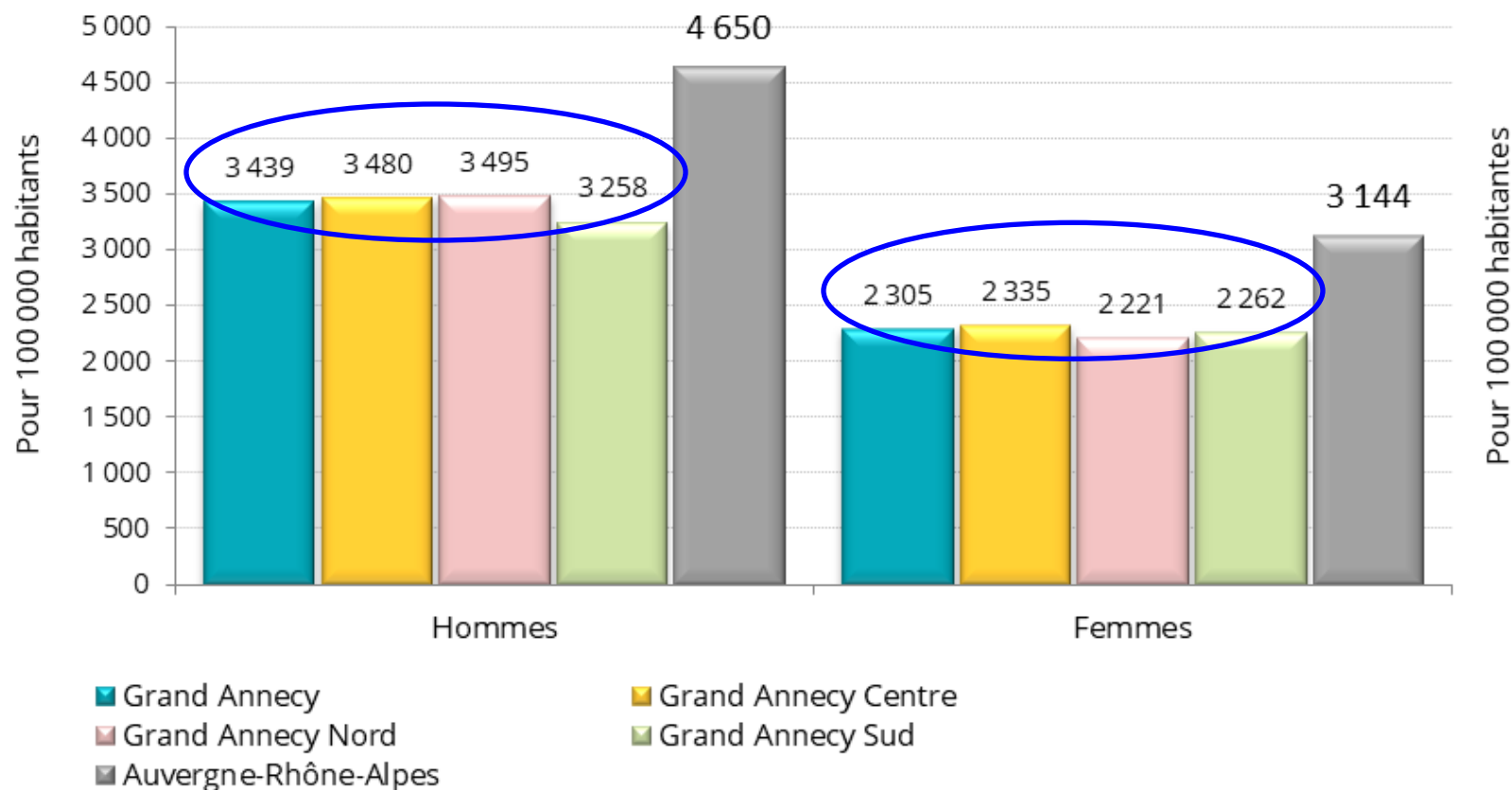
personnes hospitalisées
pour maladies de
l'appareil circulatoire en
2023

Taux pour 100 000 habitants / habitantes

Source(s) : ATIH (PMSI - 2023), Insee (Recensement 2012 et 2021)

État de santé – Maladies cardio-vasculaires

Taux standardisés de patients hospitalisés pour maladies de l'appareil circulatoire, en 2023

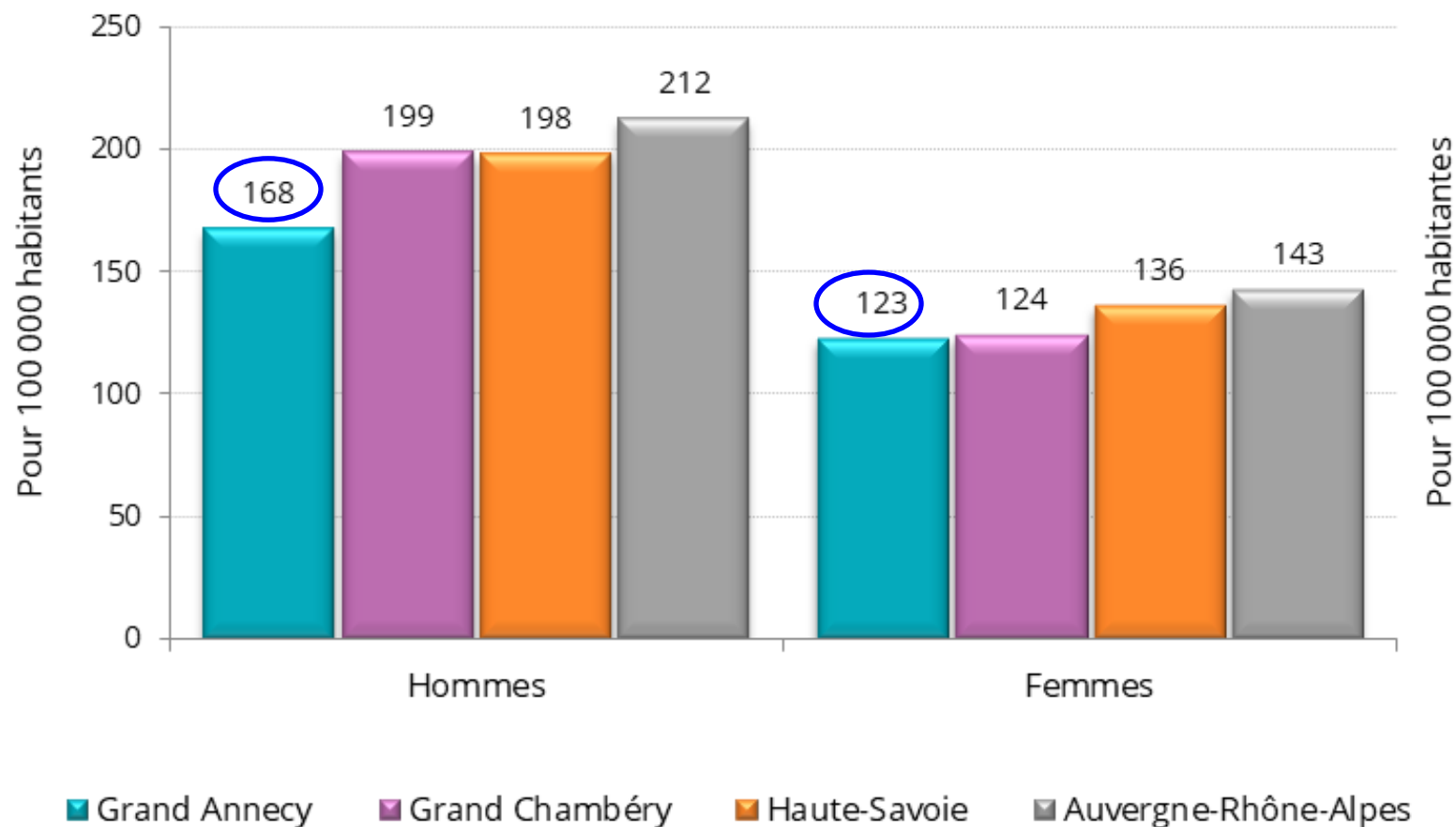


Taux pour 100 000 habitants / habitantes

Source(s) : ATIH (PMSI - 2023), Insee (Recensement 2012 et 2021)

État de santé – Maladies cardio-vasculaires

Taux standardisés annuels moyens de décès par maladies de l'appareil circulatoire, sur la période 2018-2022



141

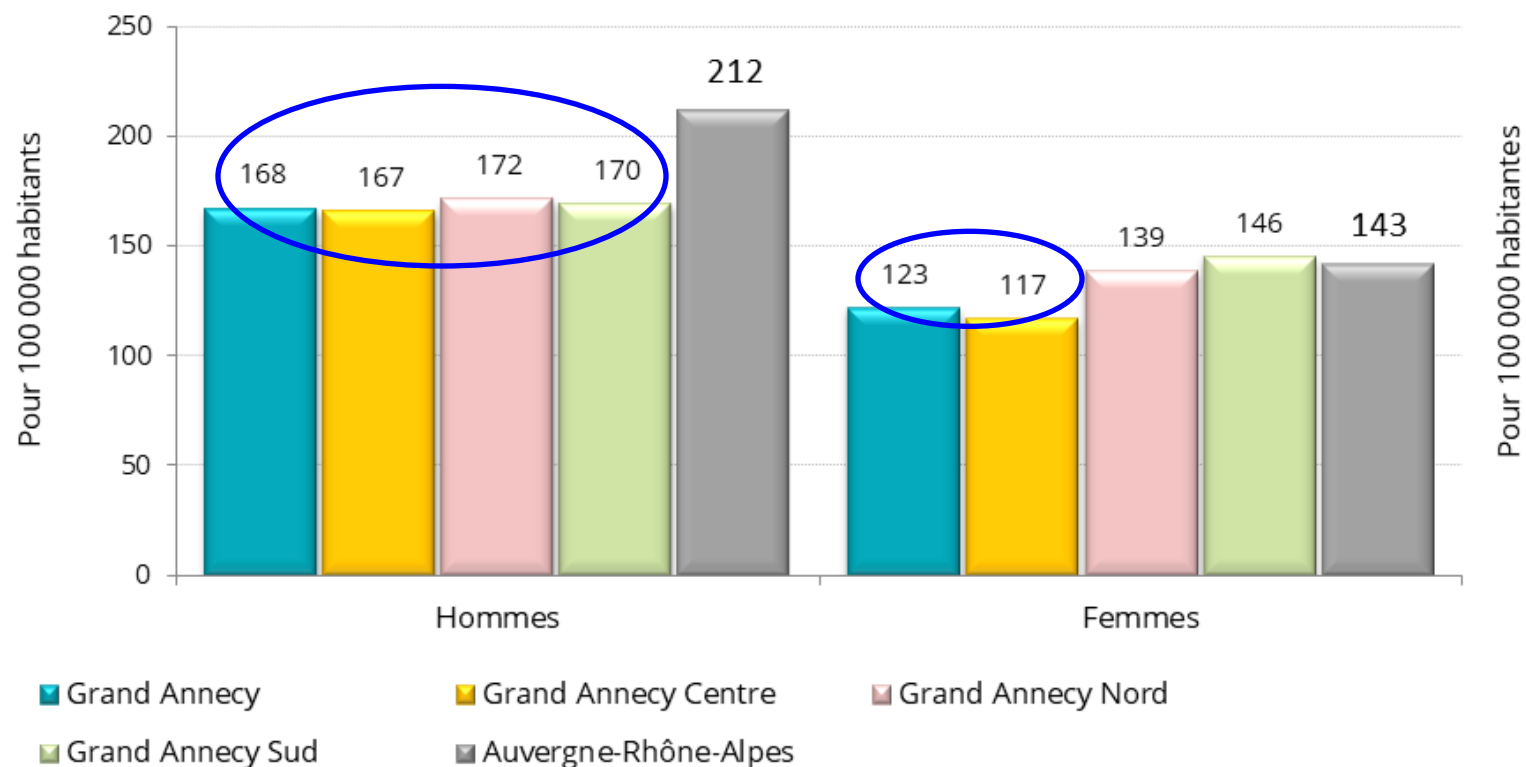
Décès par maladie de
l'appareil circulatoire
annuels moyens sur la
période 2018-2022

Taux pour 100 000 habitants / habitantes

Sources : Inserm CépiDc (BCMD - 2018-2022), Insee (Recensement 2012 et 2020)

État de santé – Maladies cardio-vasculaires

Taux standardisés annuels moyens de décès par maladies de l'appareil circulatoire, sur la période 2018-2022

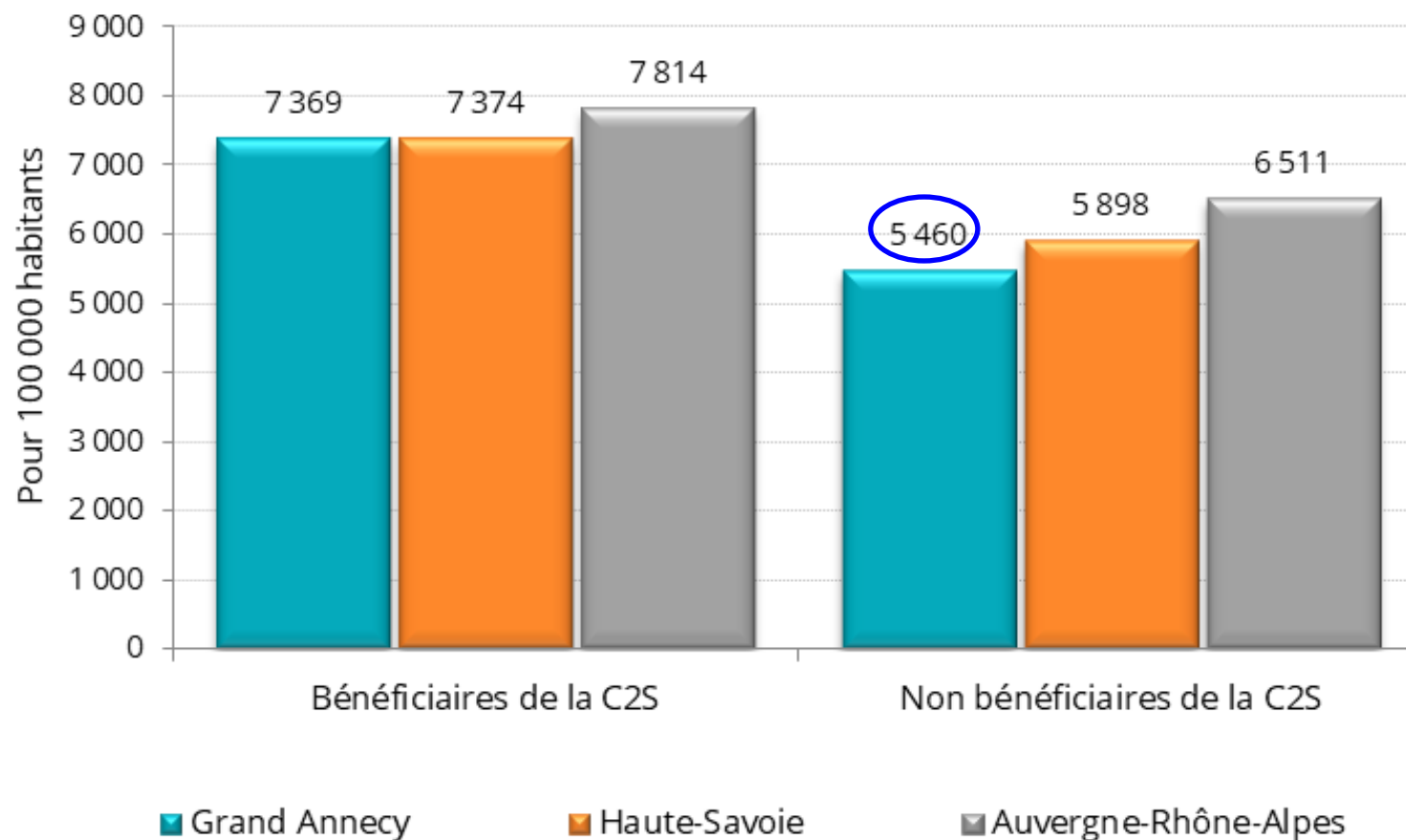


Taux pour 100 000 habitants / habitantes

Sources : Inserm CépiDc (BCMD - 2018-2022), Insee (Recensement 2012 et 2020)

État de santé – Maladies cardio-vasculaires

Taux standardisés de personnes ayant eu recours à des soins du fait d'une maladie cardioneurovasculaire selon le fait de bénéficier ou non de la C2S en 2022



□ Point de vigilance sur les **bénéficiaires de la C2S : mêmes besoins que sur la région**

Taux pour 100 000 bénéficiaires

Source(s) : Cnam (Cartographie des pathologies - 2022), Cnam (SNDS DCIR/PMSI MCO - 2020-2022), Insee (Recensement - 2012), Insee (Recensement - 2012)

❑ Le diabète de type 1

Etiologie encore mal connue, mais prédispositions génériques repérées

❑ Le diabète de type 2

Le diabète de type 2 survient généralement après 40 ans, mais de plus en plus d'adolescents et de jeunes adultes sont concernés en France.

Le surpoids, l'obésité et le manque d'activité physique sont les principaux déclencheurs du diabète de type 2 chez les personnes génétiquement prédisposées.

LES FACTEURS DE RISQUE DU DIABÈTE

© Fédération Française des Diabétiques



La sédentarité



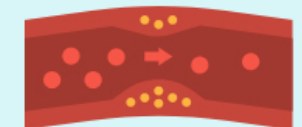
Le tabagisme



L'obésité et le surpoids



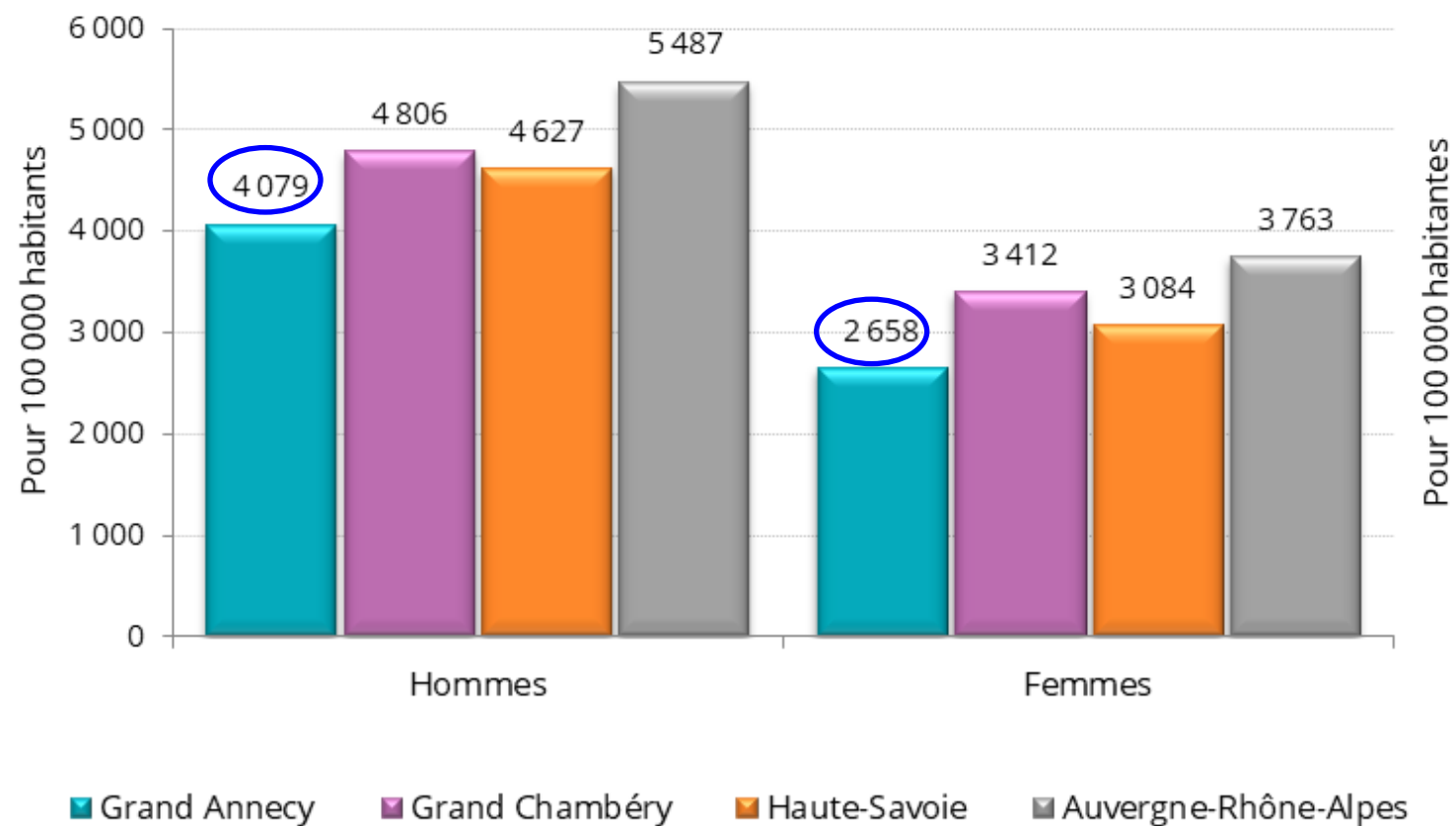
L'hypertension artérielle



La dyslipidémie

État de santé – Diabète

Taux standardisés de bénéficiaires d'une ALD pour diabète, en 2023



7 919

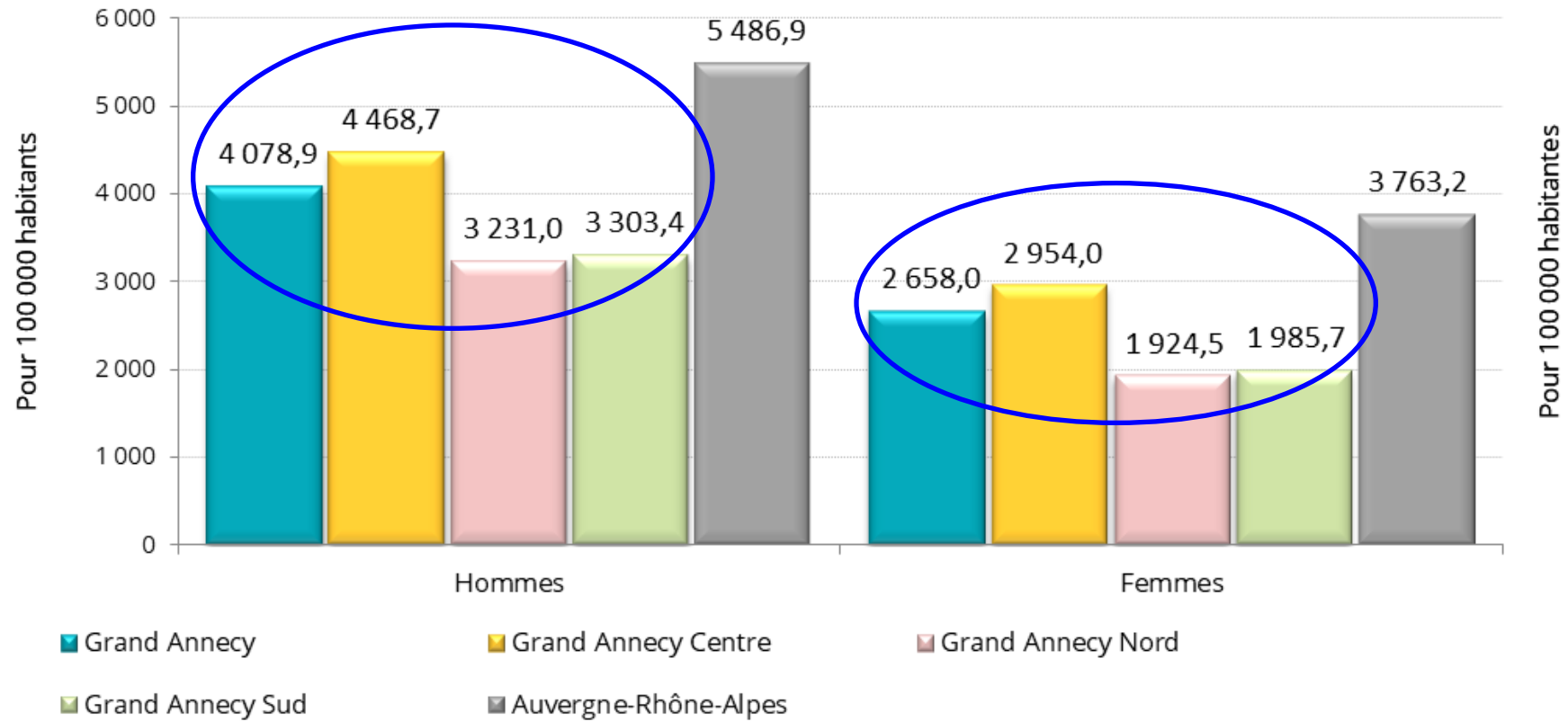
bénéficiaires d'une ALD
pour diabète en 2023

Taux pour 100 000 hommes bénéficiaires / femmes bénéficiaires

Source(s) : Cnam (SNDS référentiel médicalisé - 31/12/2023), Cnam (SNDS DCIR/PMSI MCO - 2021-2023), Insee (Recensement - 2012)

État de santé – Diabète

Taux standardisés de bénéficiaires en ALD pour diabète, en 2023

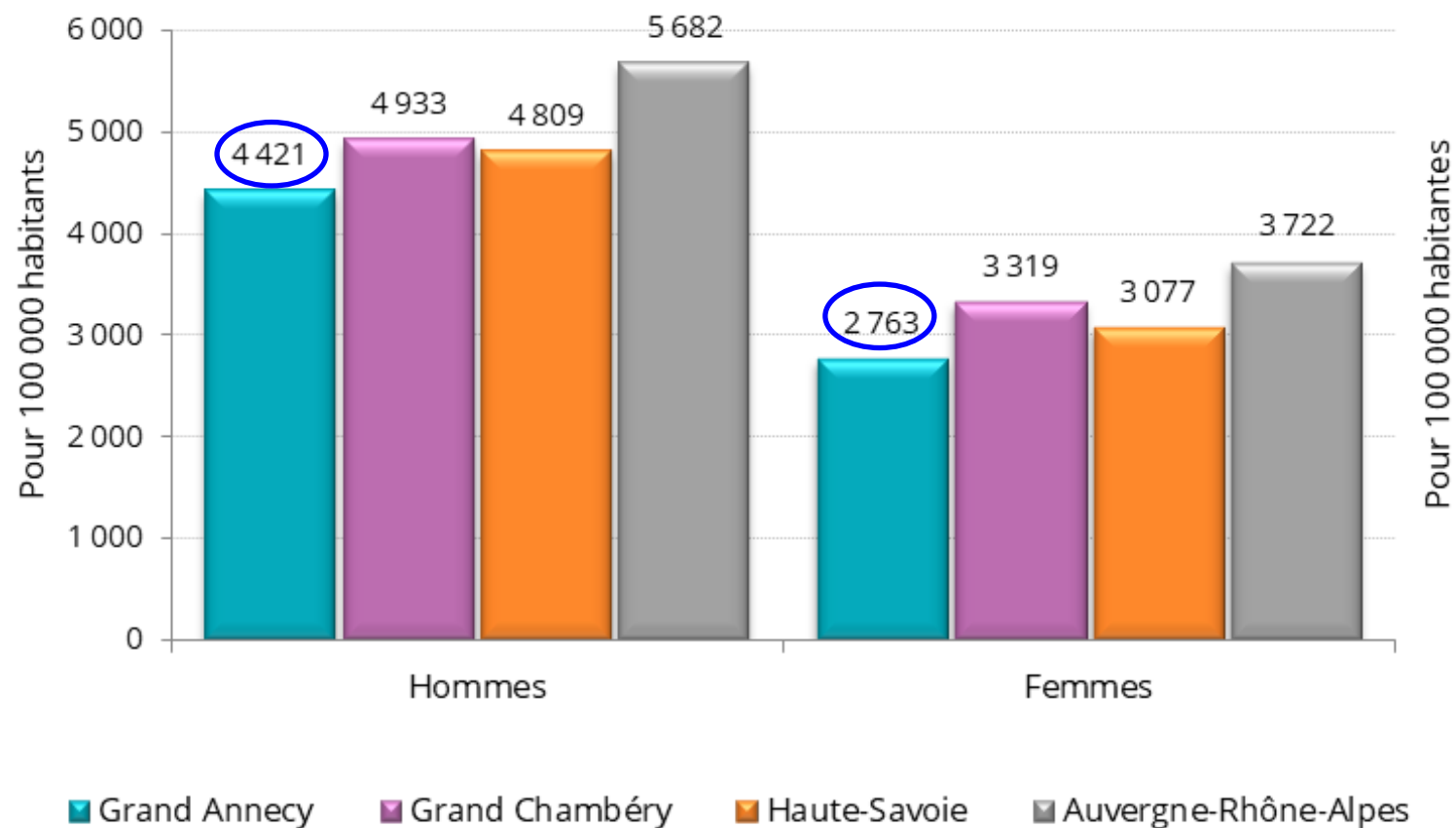


Taux pour 100 000 hommes bénéficiaires / femmes bénéficiaires

Source(s) : Cnam (SNDS référentiel médicalisé - 31/12/2023), Cnam (SNDS DCIR/PMSI MCO - 2021-2023), Insee (Recensement - 2012)

État de santé – Diabète

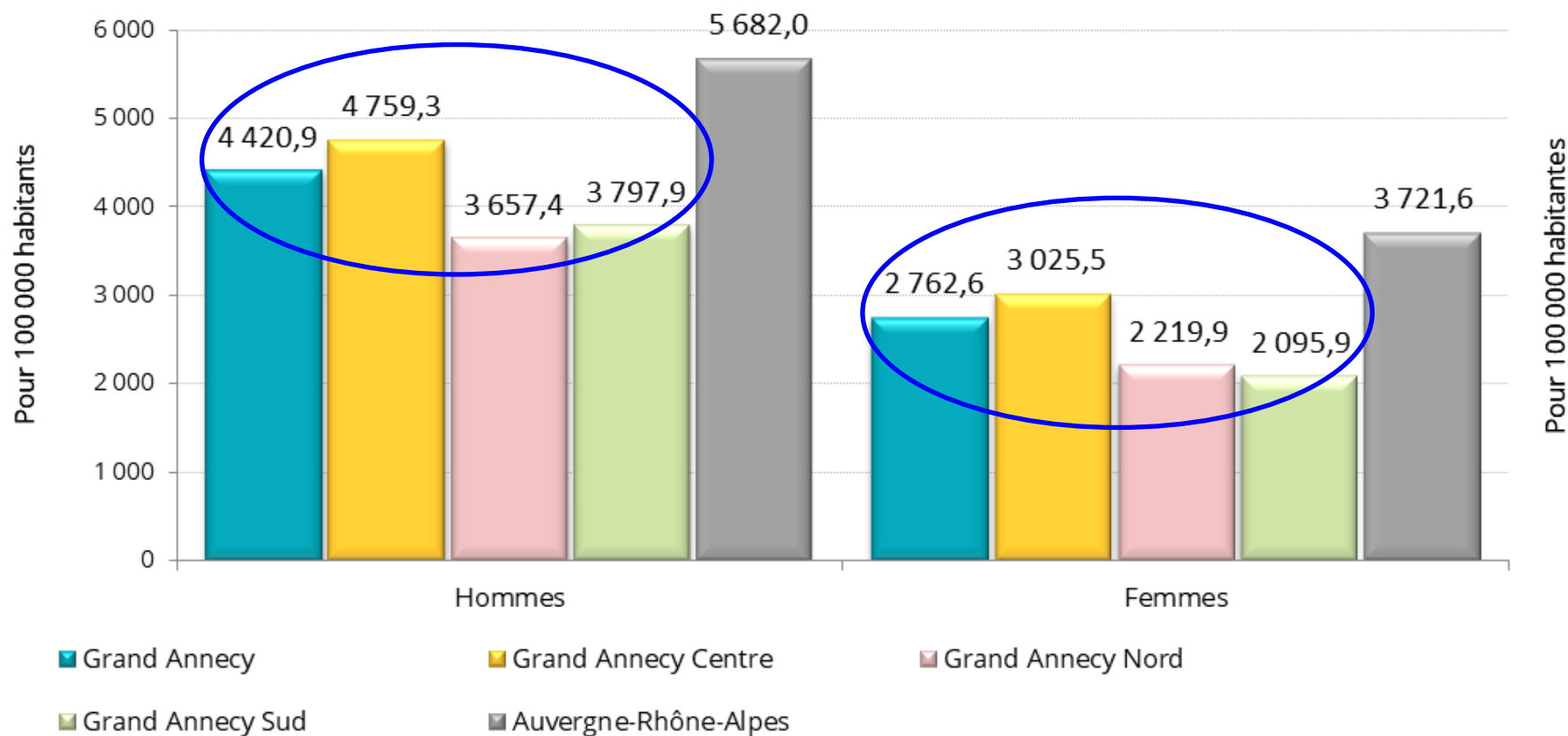
Taux standardisés de patients sous traitement antidiabétique (ado et/ ou insuline), en 2023



8 420
en 2023

État de santé – Diabète

Taux standardisés de patients sous traitement antidiabétique (ado et/ ou insuline), en 2023

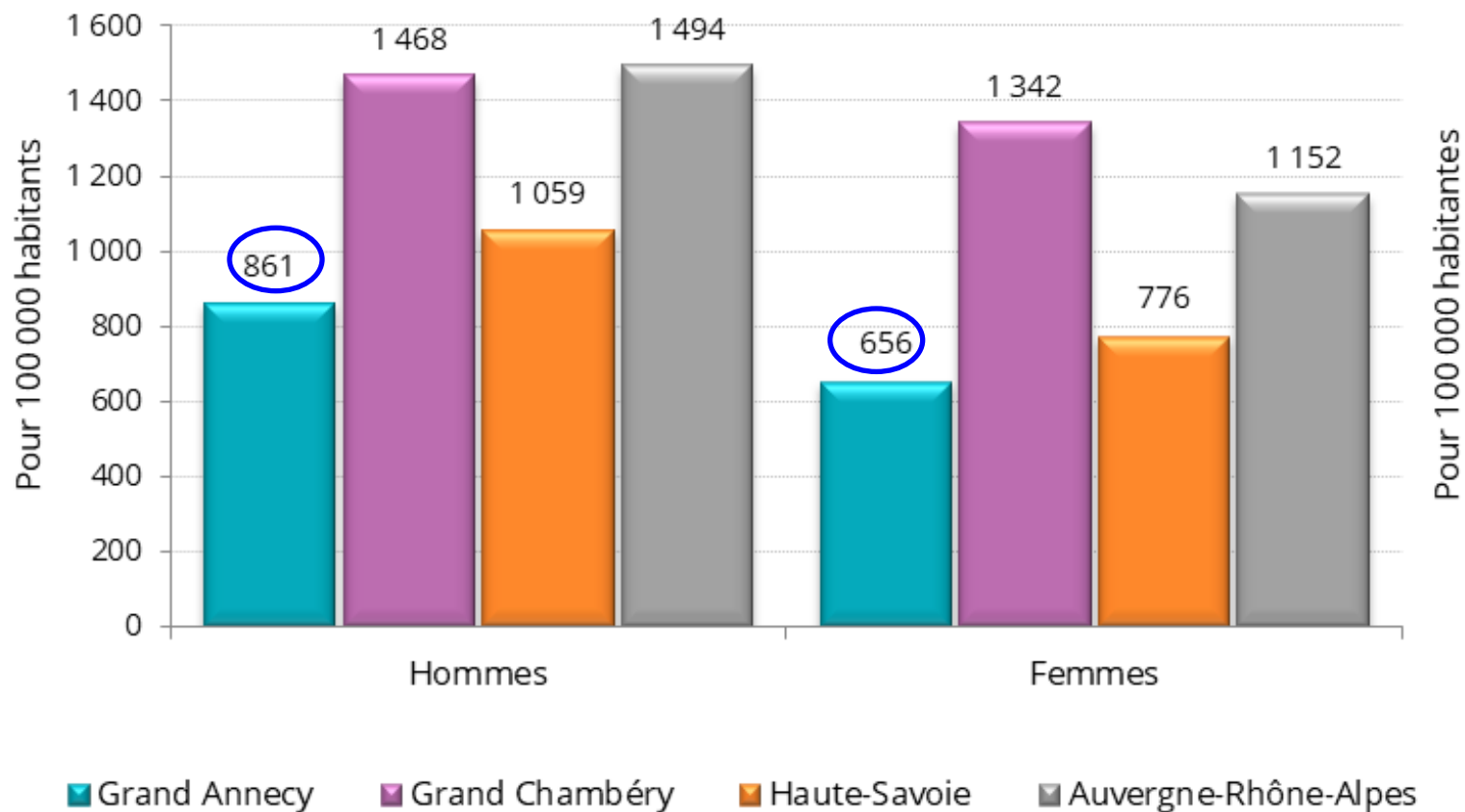


Taux pour 100 000 hommes bénéficiaires / femmes bénéficiaires

Sources : Cnam (SNDS DCIR - 2023), Cnam (SNDS DCIR/PMSI MCO - 2021-2023), Insee (Recensement - 2012)

État de santé – Diabète

Taux standardisés de patients hospitalisés pour diabète, en 2023



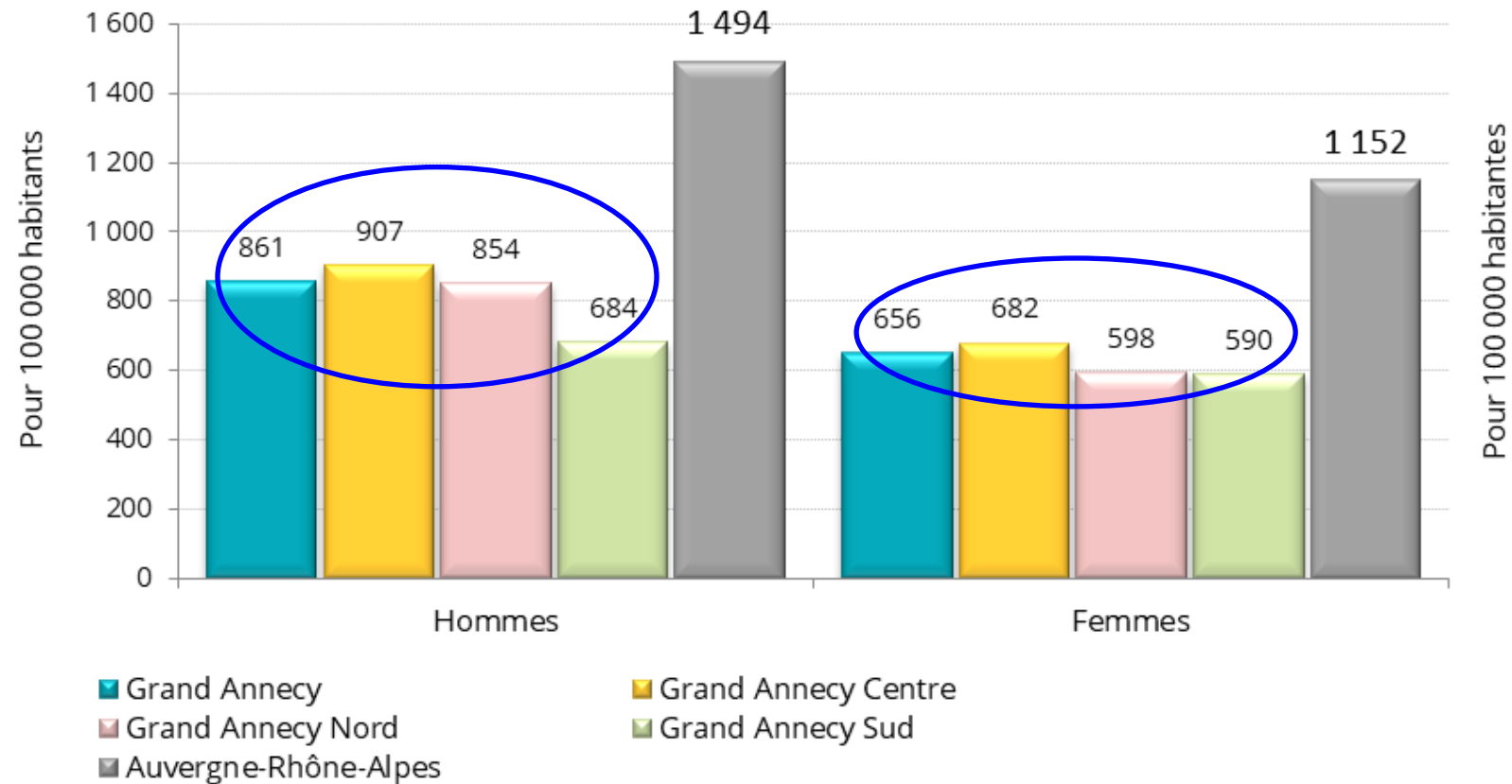
1 624
personnes hospitalisées
pour diabète en 2023

Taux pour 100 000 habitants / habitantes

Sources : ATIH (PMSI MCO - 2023), Insee (Recensement 2012 et 2021)

État de santé – Diabète

Taux standardisés de patients hospitalisés pour diabète, en 2023

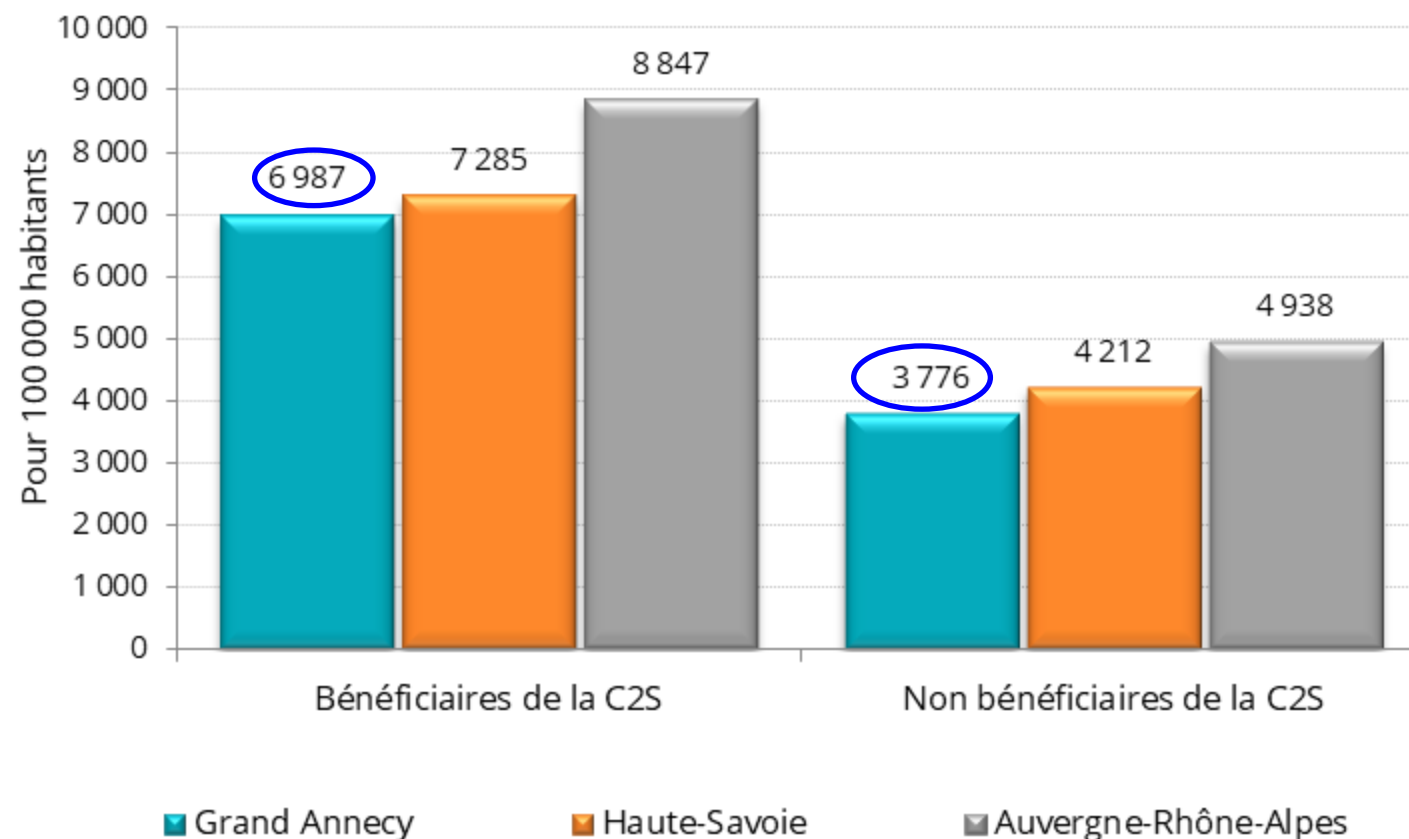


Taux pour 100 000 habitants / habitantes

Sources : ATIH (PMSI MCO - 2023), Insee (Recensement 2012 et 2021)

État de santé – Diabète

Taux standardisés de personnes ayant eu recours à des soins du fait d'un diabète selon le fait de bénéficier ou non de la C2S en 2022



☐ Point de vigilance sur les **bénéficiaires de la C2S : davantage concernés par des problématiques de diabète**

Taux pour 100 000 bénéficiaires

Source(s) : Cnam (Cartographie des pathologies - 2022), Cnam (SNDS DCIR/PMSI MCO - 2020-2022), Insee (Recensement - 2012), Insee (Recensement - 2012)

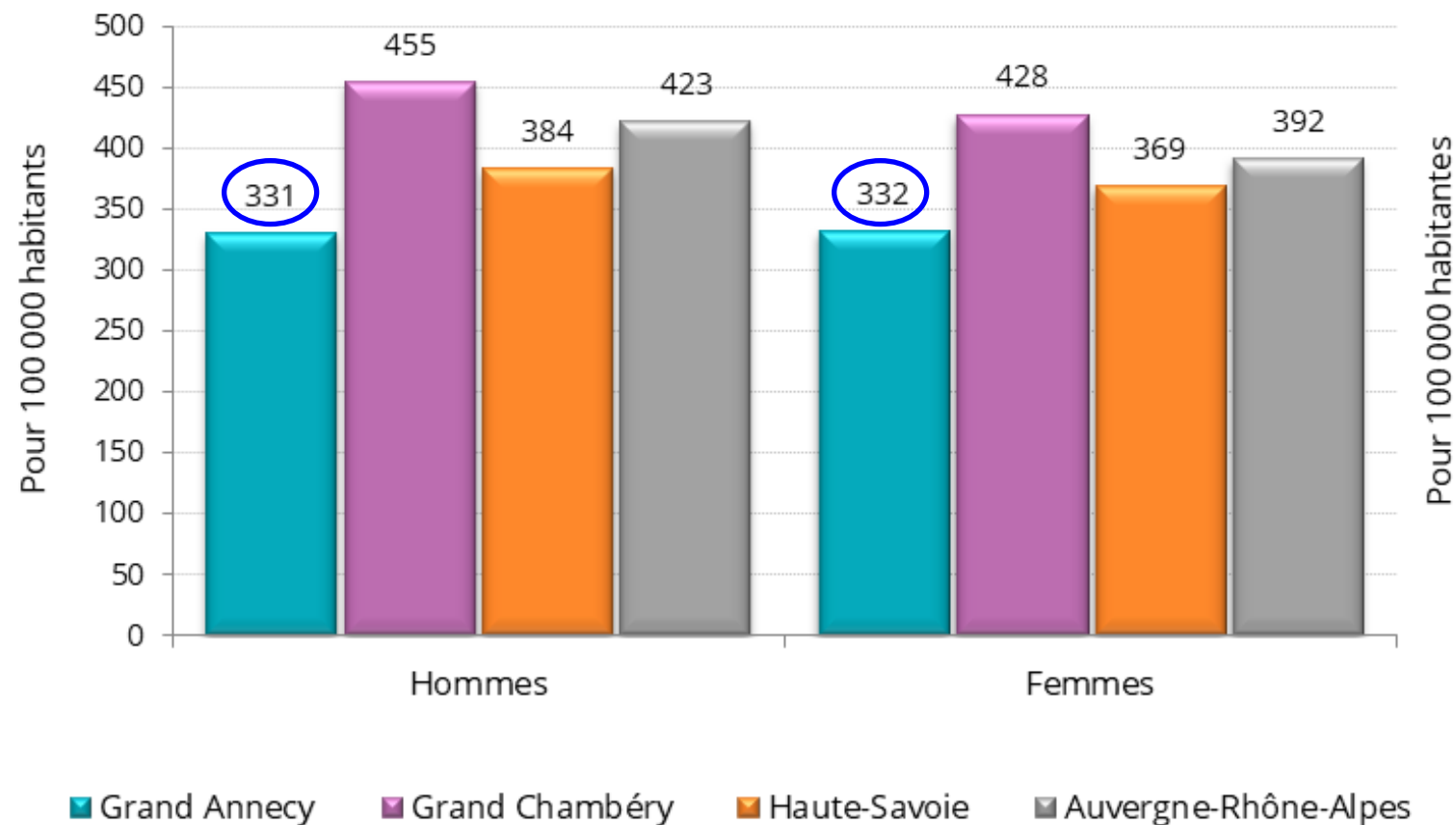


Maladies respiratoires



État de santé – Maladies respiratoires

Taux standardisés de bénéficiaires d'une ALD pour insuffisance respiratoire (ALD 14), en 2023



784

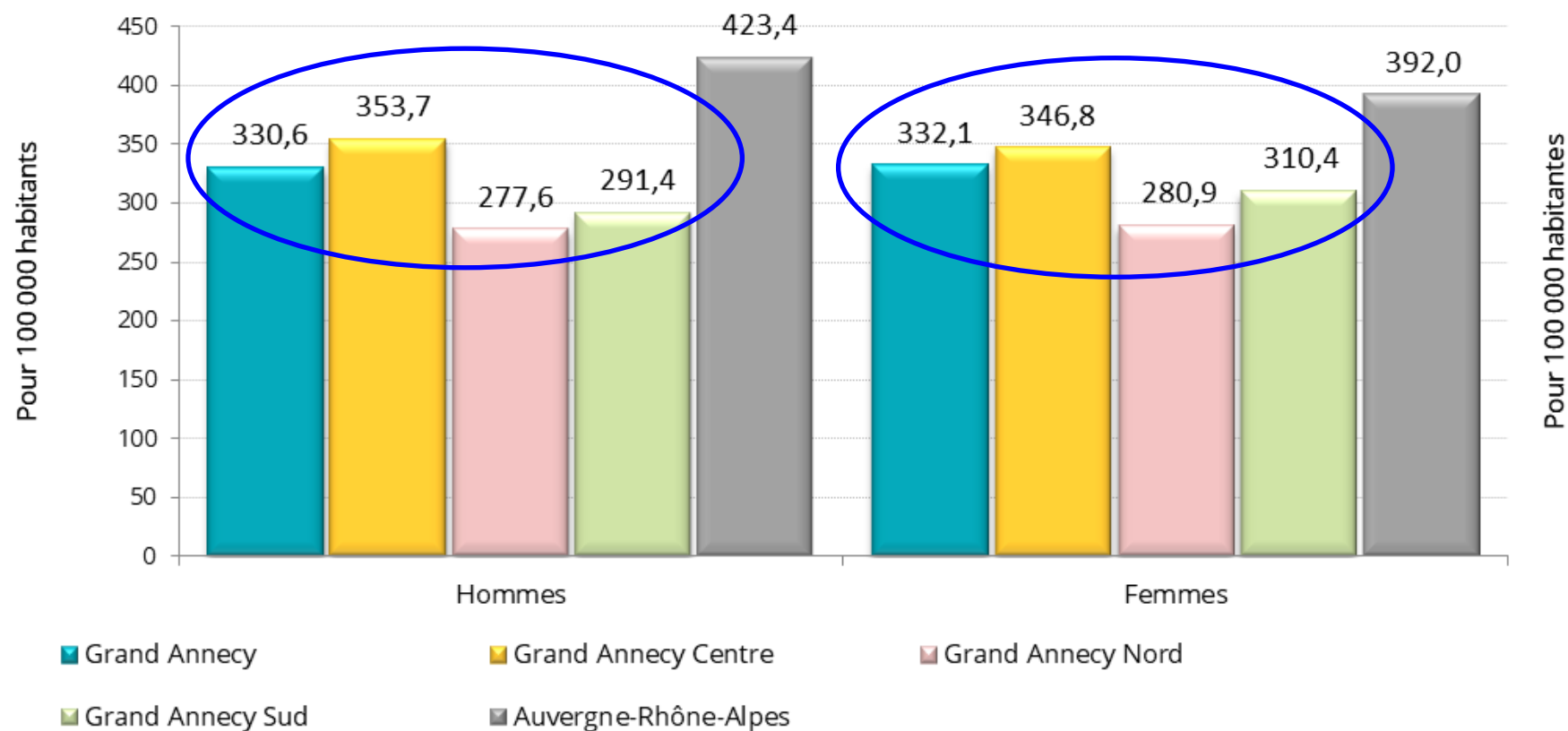
bénéficiaires d'une ALD
pour insuffisance
respiratoire
en 2023

Taux pour 100 000 hommes bénéficiaires / femmes bénéficiaires

Source(s) : Cnam (SNDS référentiel médicalisé - 31/12/2023), Cnam (SNDS DCIR/PMSI MCO - 2021-2023), Insee (Recensement - 2012)

État de santé – Maladies respiratoires

Taux standardisés de bénéficiaires d'une ALD pour insuffisance respiratoire (ALD 14), en 2023

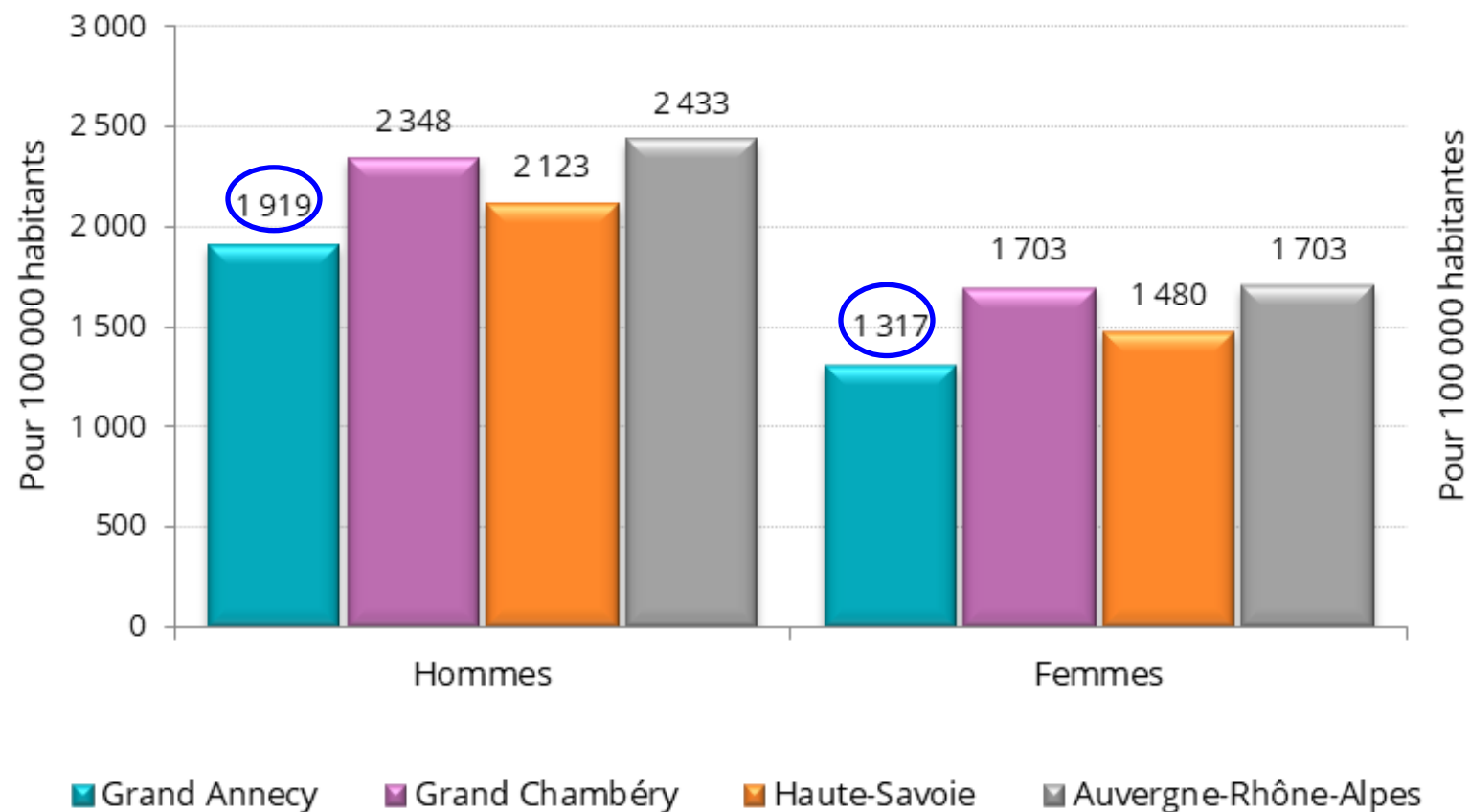


Taux pour 100 000 hommes bénéficiaires / femmes bénéficiaires

Source(s) : Cnam (SNDS référentiel médicalisé - 31/12/2023), Cnam (SNDS DCIR/PMSI MCO - 2021-2023), Insee (Recensement - 2012)

État de santé – Maladies respiratoires

Taux standardisés de patients hospitalisés pour maladie de l'appareil respiratoire, en 2023



3 143

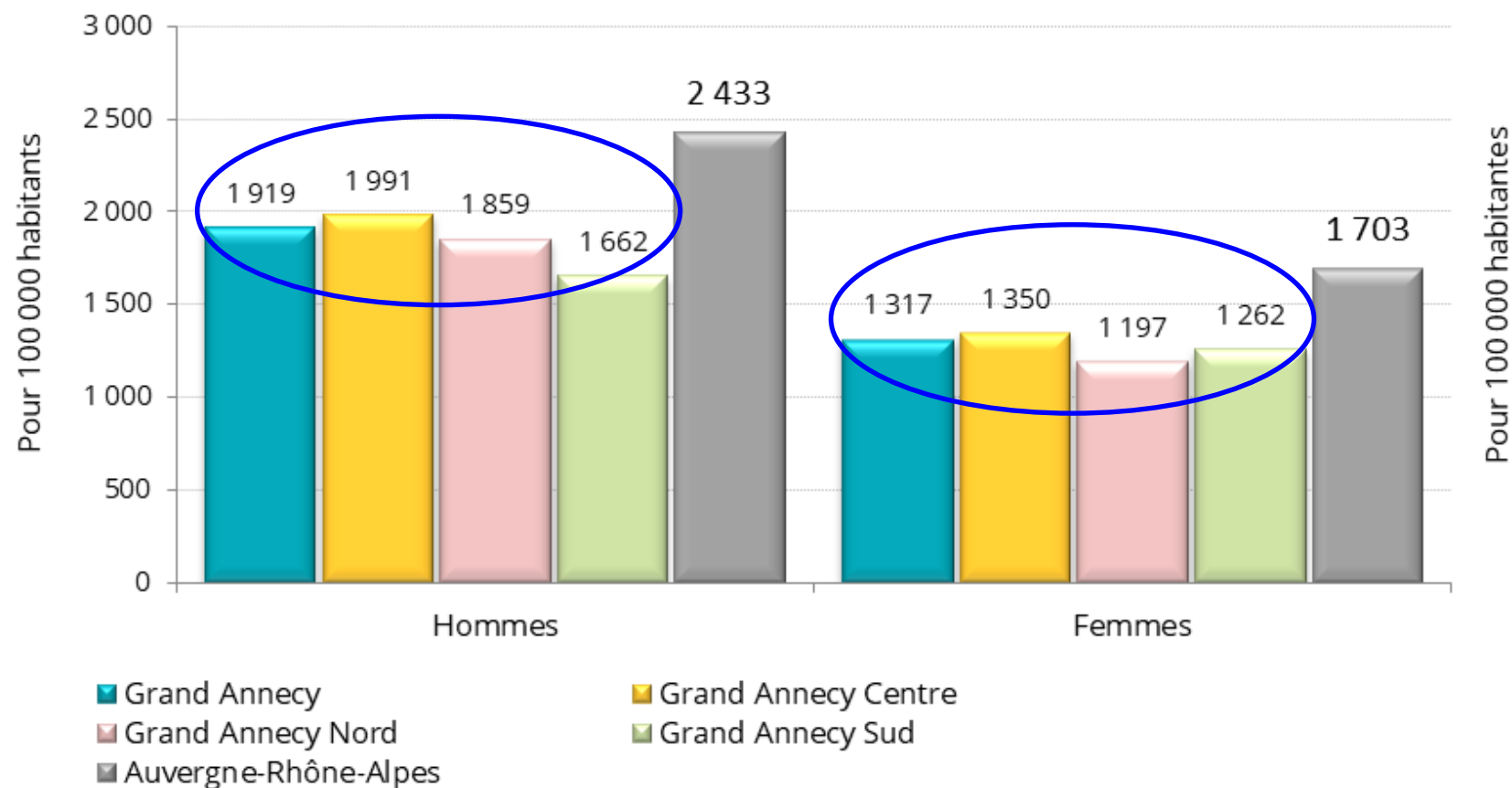
personnes hospitalisées
pour maladies de
l'appareil respiratoire en
2023

Taux pour 100 000 habitants / habitantes

Sources : ATIH (PMSI MCO - 2023), Insee (Recensement 2012 et 2021)

État de santé – Maladies respiratoires

Taux standardisés de patients hospitalisés pour maladie de l'appareil respiratoire, en 2023

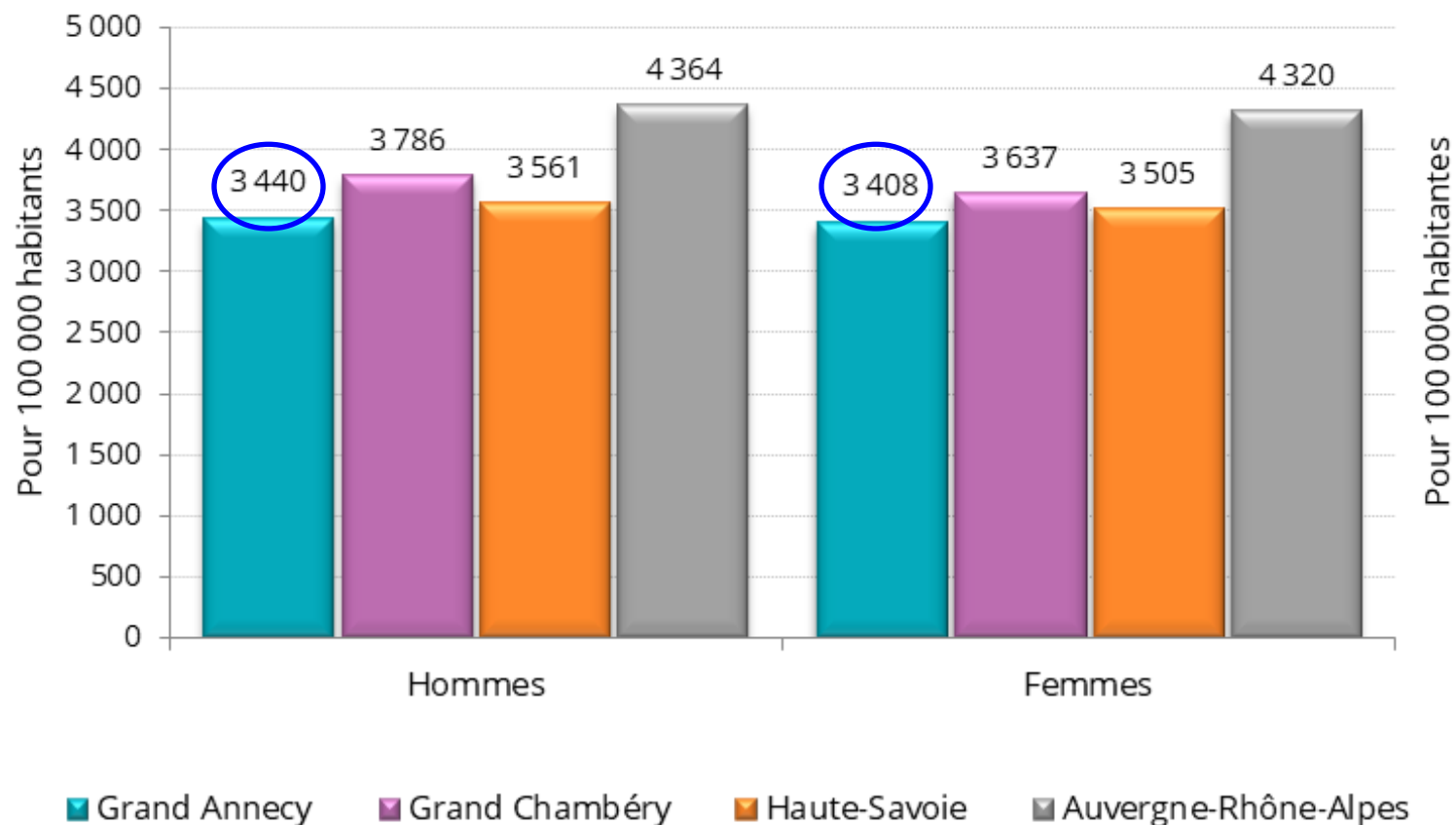


Taux pour 100 000 habitants / habitantes

Sources : ATIH (PMSI MCO - 2023), Insee (Recensement 2012 et 2021)

État de santé – Maladies respiratoires

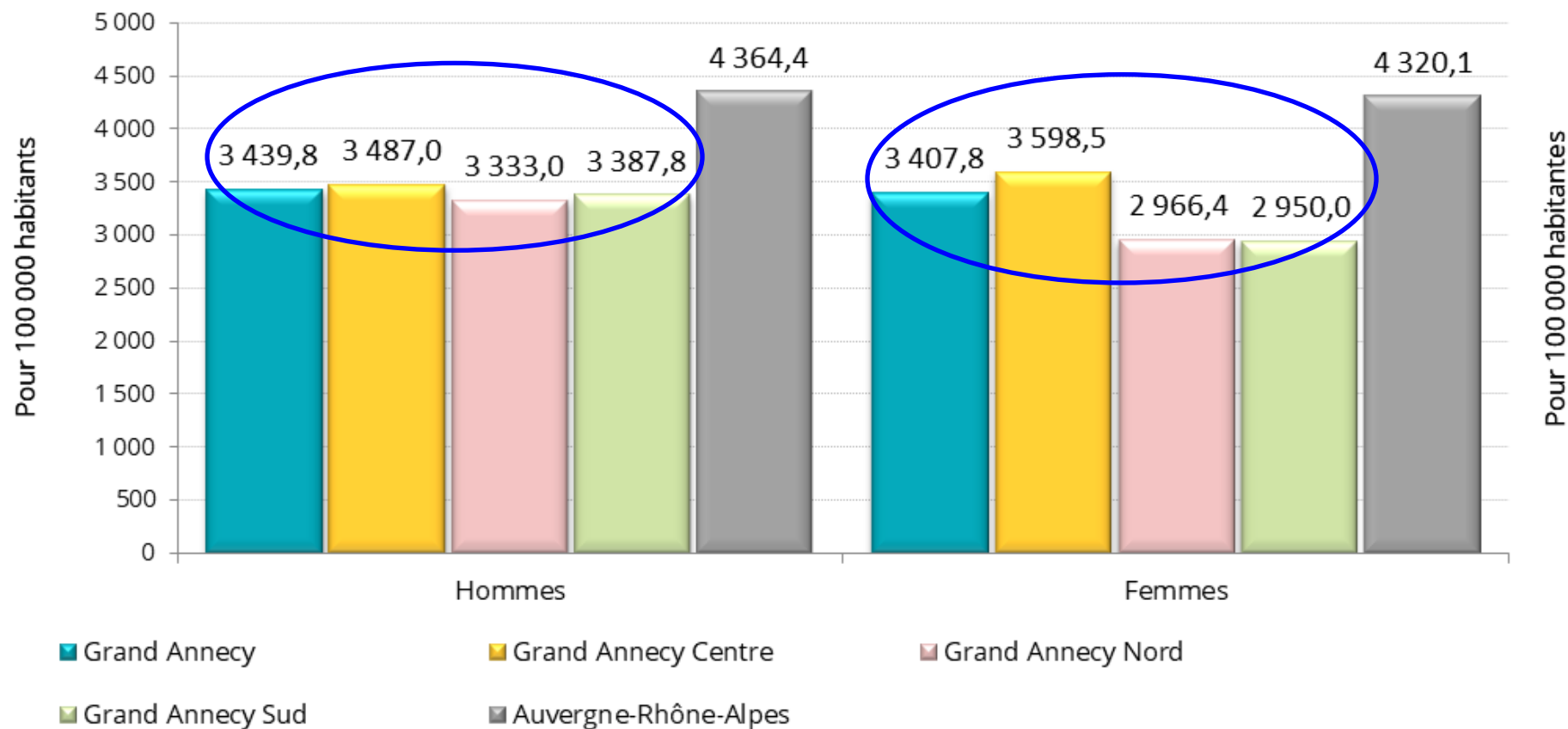
Taux standardisés de patients sous traitement antiasthmatique, en 2023



7 746
personnes en 2023

État de santé – Maladies respiratoires

Taux standardisés de patients sous traitement antiasthmatique, en 2023

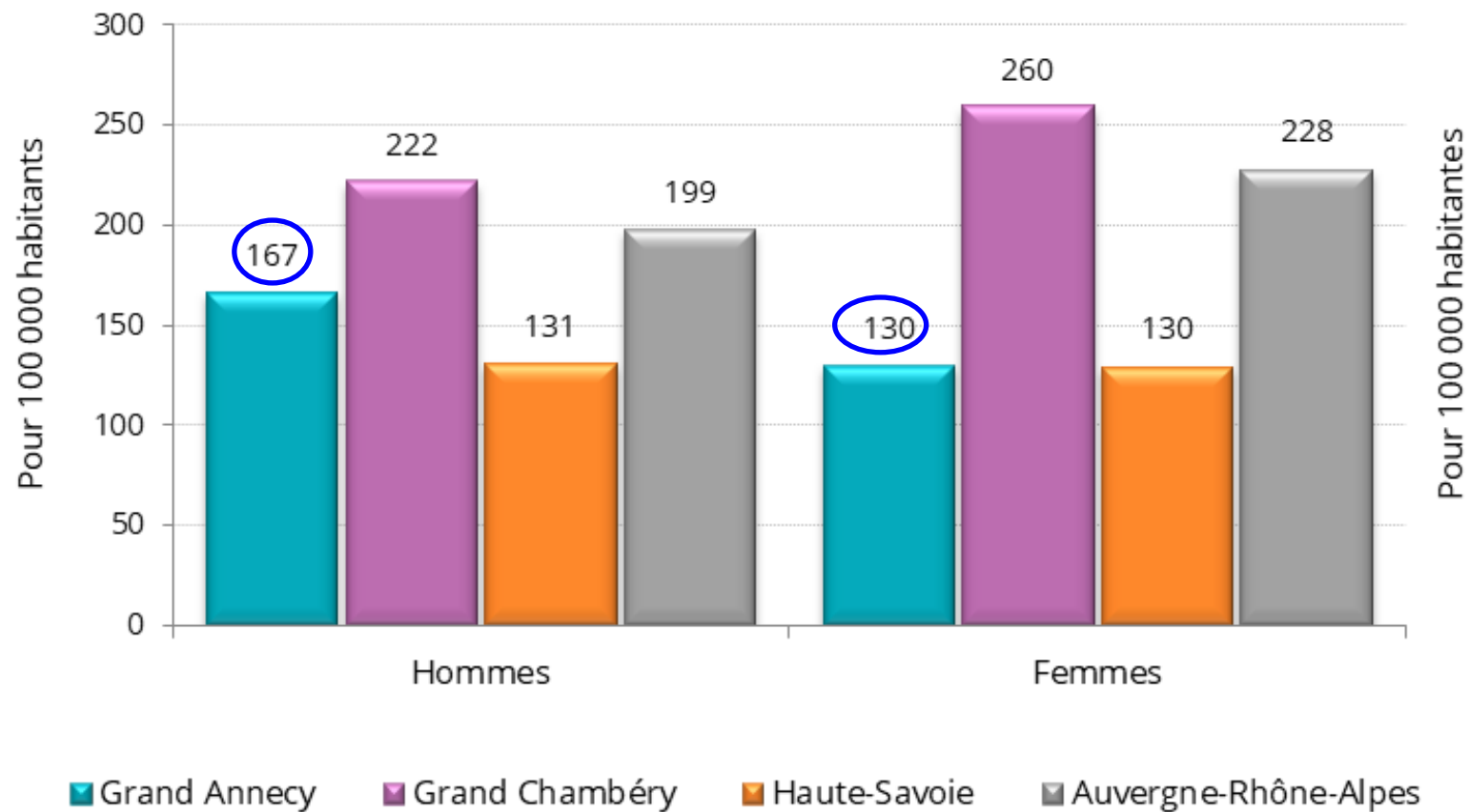


Taux pour 100 000 hommes bénéficiaires / femmes bénéficiaires

Sources : Cnam (SNDS DCIR - 2023), Cnam (SNDS DCIR/PMSI MCO - 2021-2023), Insee (Recensement - 2012)

État de santé – Maladies respiratoires

Taux standardisés de patients hospitalisés pour asthme, en 2023



306

personnes hospitalisées
pour asthme en 2023



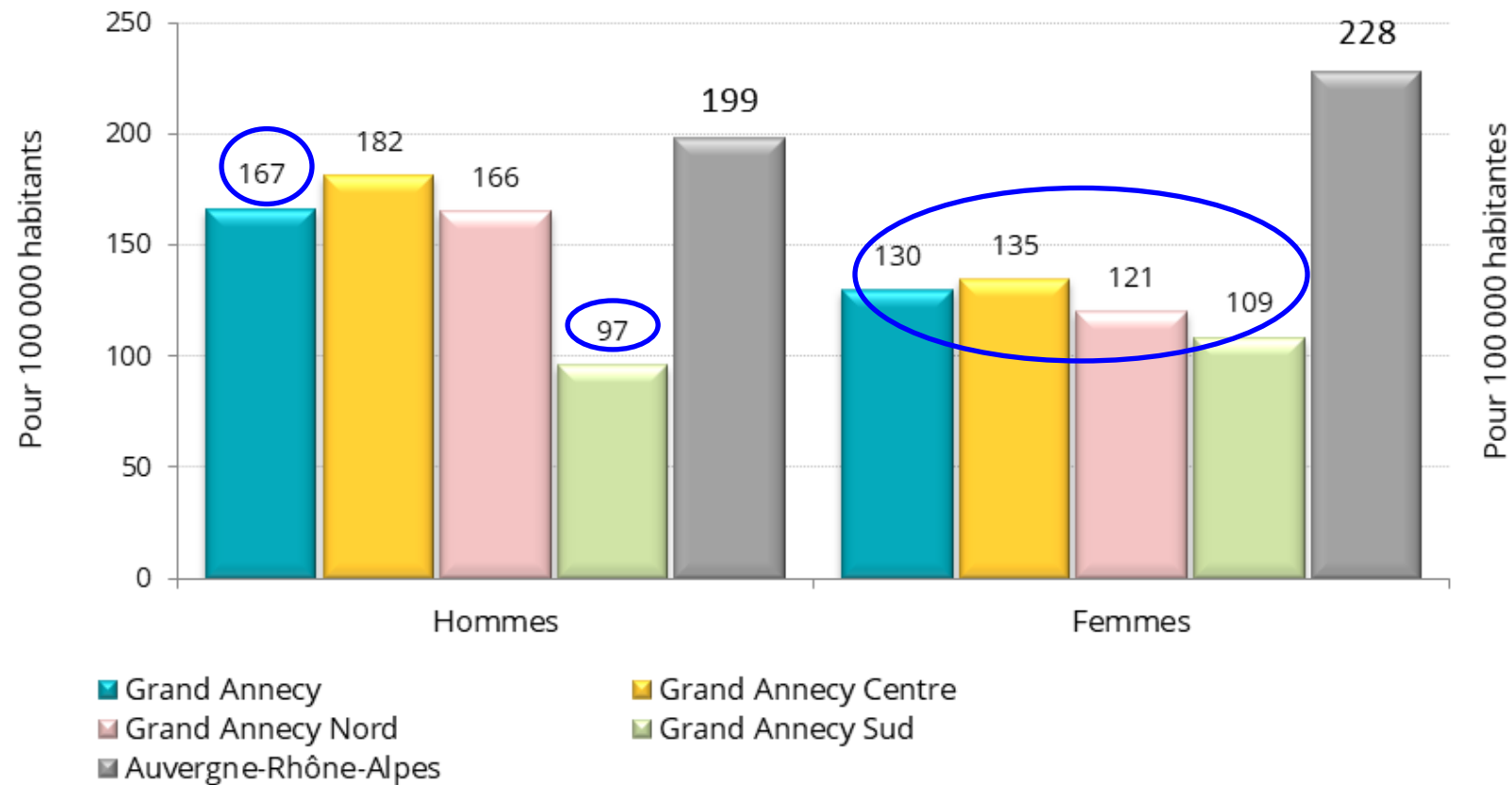
Facteurs de risque : état du
logement, tabagisme,
environnement

Taux pour 100 000 habitants / habitantes

Sources : ATIH (PMSI MCO - 2023), Insee (Recensement 2012 et 2021)

État de santé – Maladies respiratoires

Taux standardisés de patients hospitalisés pour asthme, en 2023

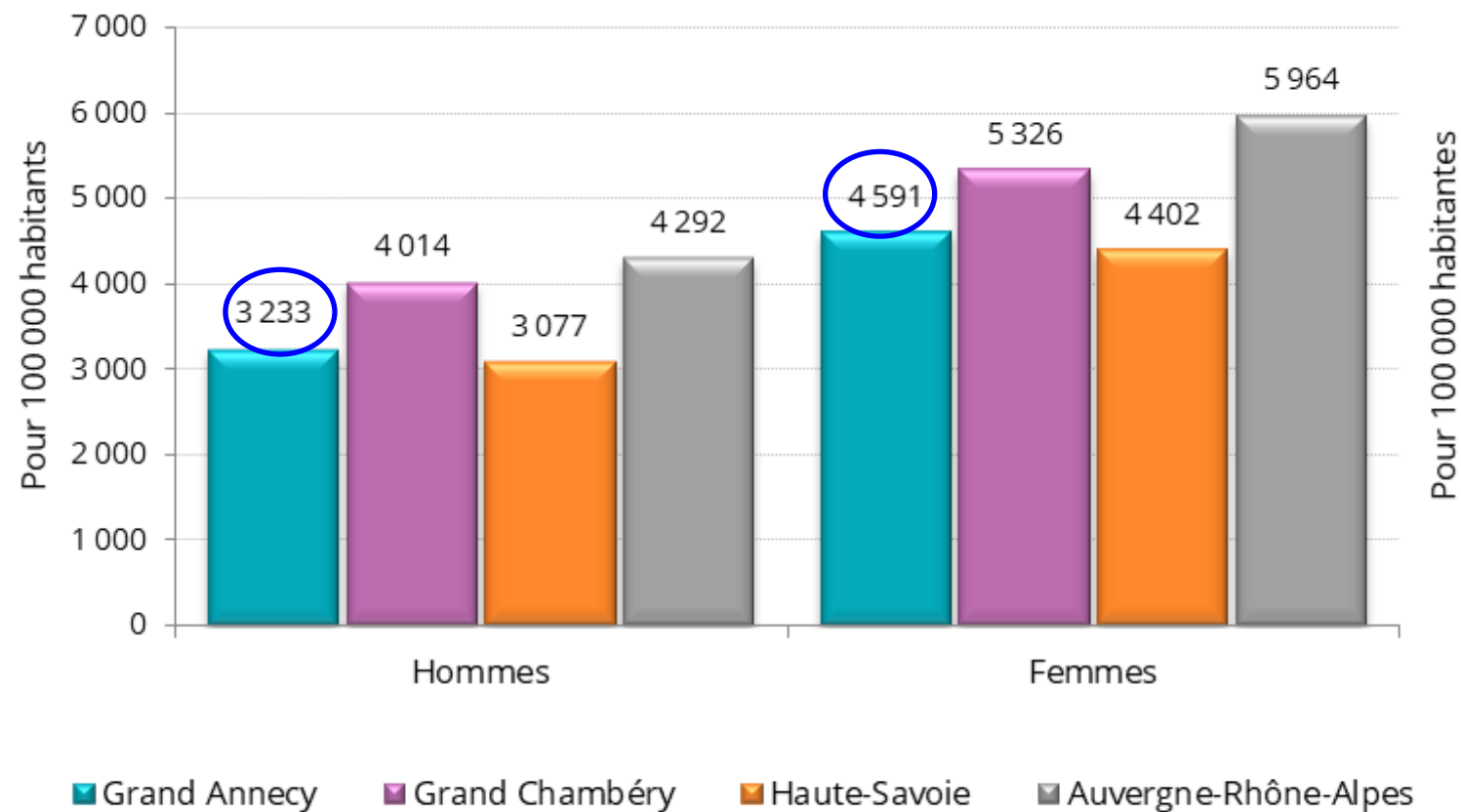


Taux pour 100 000 habitants / habitantes

Sources : ATIH (PMSI MCO - 2023), Insee (Recensement 2012 et 2021)

État de santé – Maladies respiratoires

Taux standardisés de patients sous traitement anti-allergique, en 2023



8 828

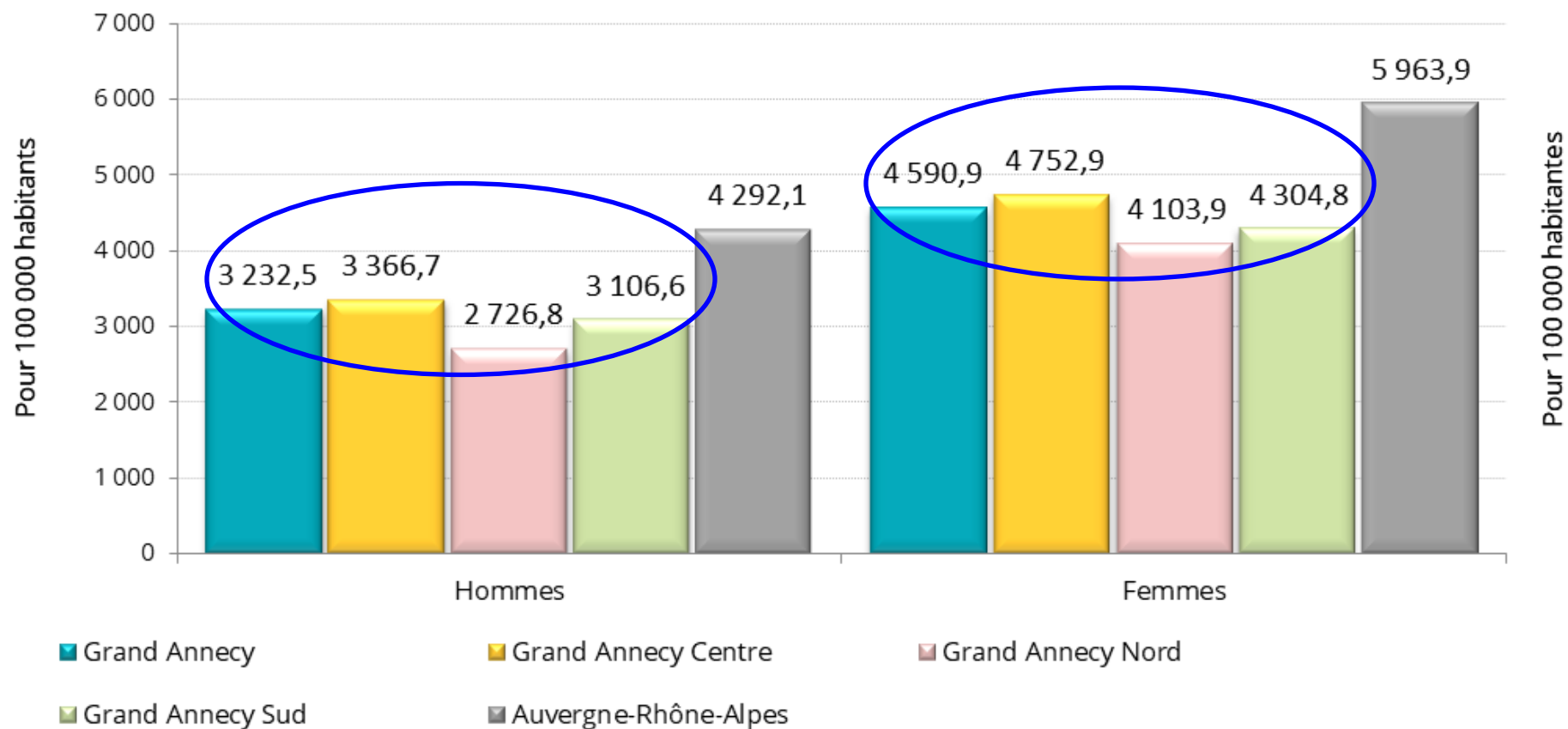
personnes sous
traitement anti-allergique
en 2023

Taux pour 100 000 hommes bénéficiaires / femmes bénéficiaires

Sources : Cnam (SNDS DCIR - 2023), Cnam (SNDS DCIR/PMSI MCO - 2021-2023), Insee (Recensement - 2012)

État de santé – Maladies respiratoires

Taux standardisés de patients sous traitement anti-allergique, en 2023

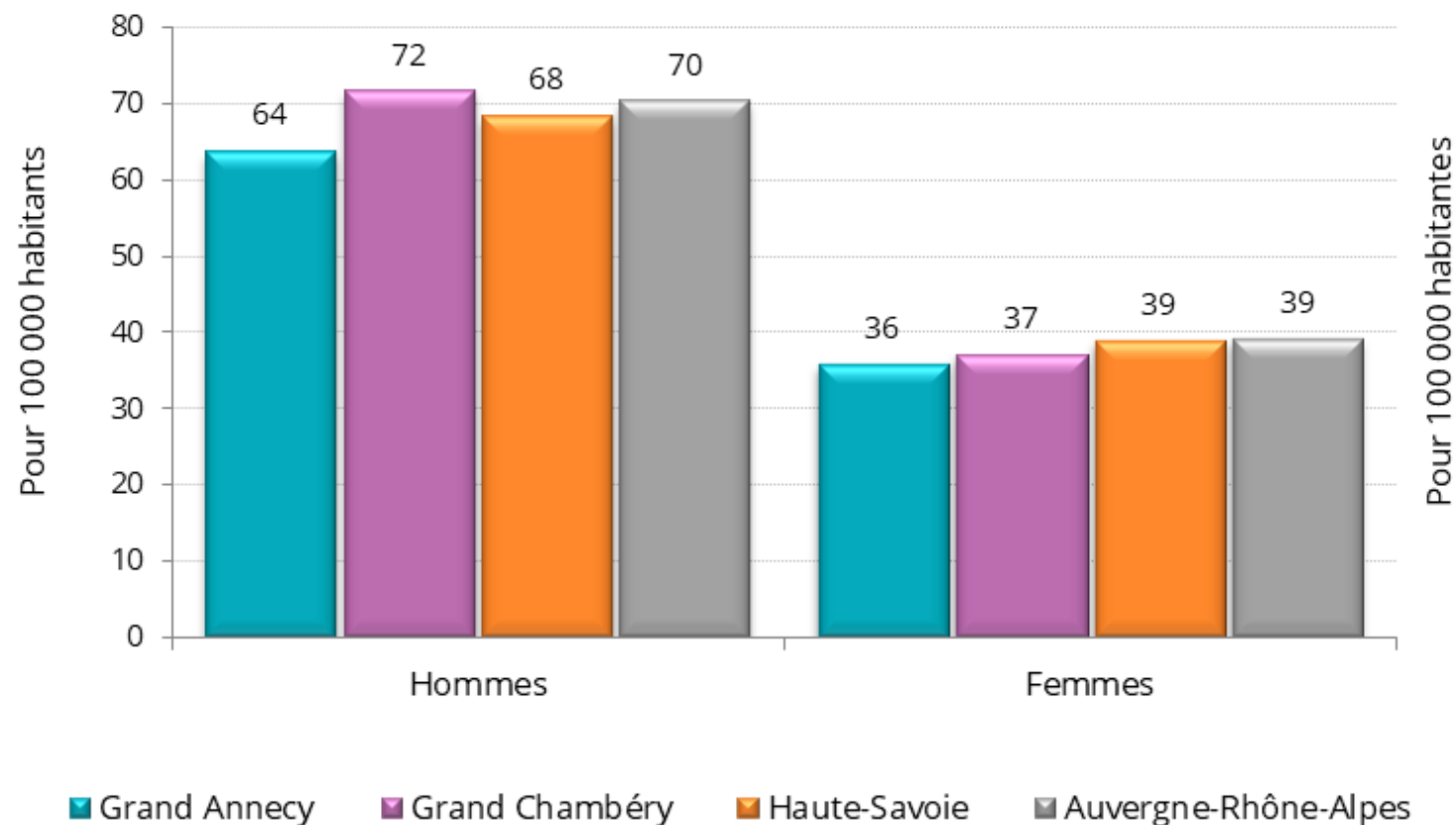


Taux pour 100 000 hommes bénéficiaires / femmes bénéficiaires

Sources : Cnam (SNDS DCIR - 2023), Cnam (SNDS DCIR/PMSI MCO - 2021-2023), Insee (Recensement - 2012)

État de santé – Maladies respiratoires

Taux standardisés annuels moyens de décès par maladies de l'appareil respiratoire, sur la période 2018-2022



110

décès annuels moyens
par maladie de l'appareil
respiratoire sur la
période 2018-2022

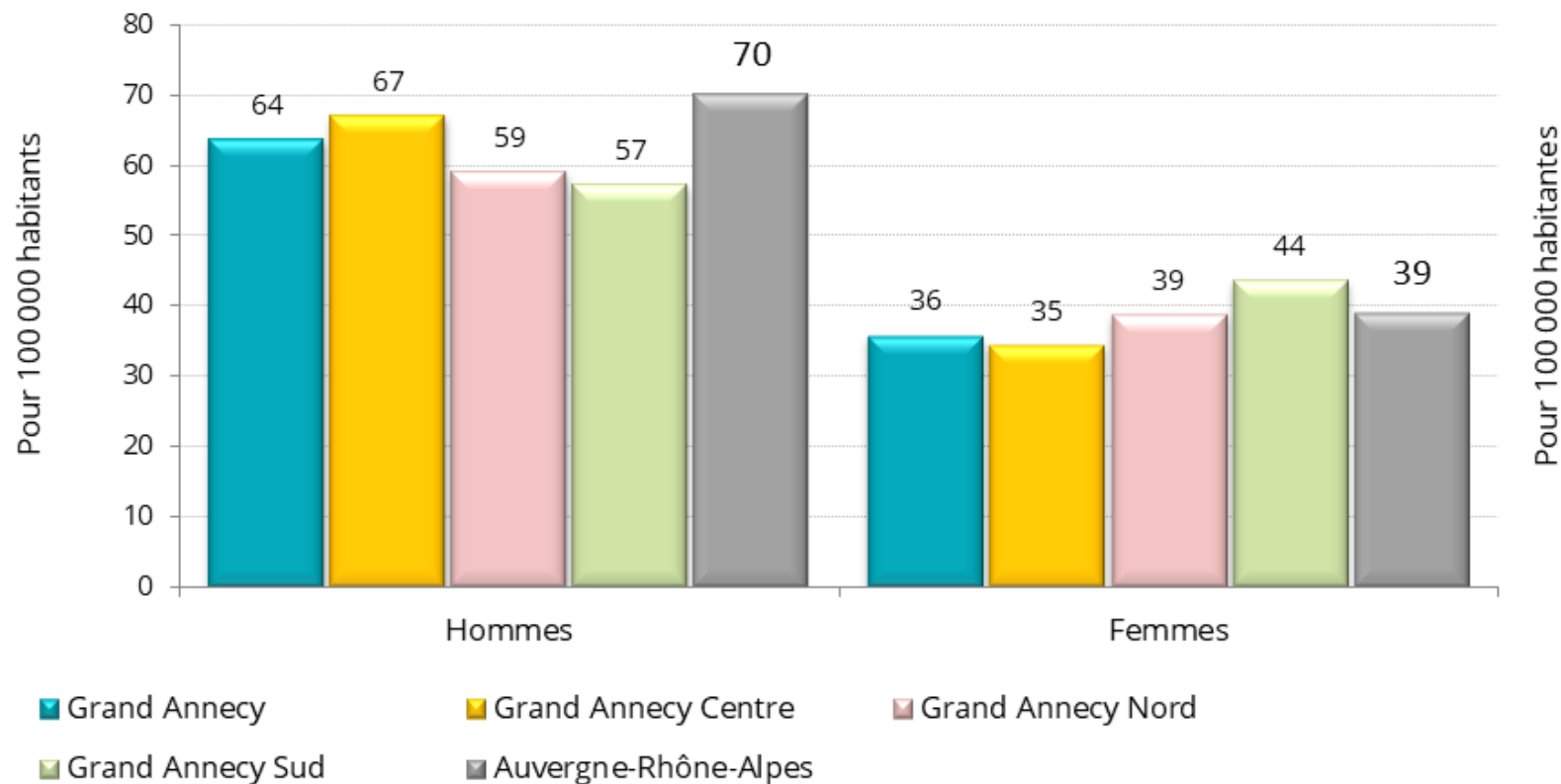
Pas de différence significative
pour les hommes et les
femmes, mais un taux
significativement inférieur à la
région pour l'ensemble

Taux pour 100 000 habitants / habitantes

Sources : Inserm CépiDc (BCMD - 2018-2022), Insee (Recensement 2012 et 2020)

État de santé – Maladies respiratoires

Taux standardisés annuels moyens de décès par maladies de l'appareil respiratoire, sur la période 2018-2022



Taux pour 100 000 habitants / habitantes

Sources : Inserm CépiDc (BCMD - 2018-2022), Insee (Recensement 2012 et 2020)



Résultats quantitatifs



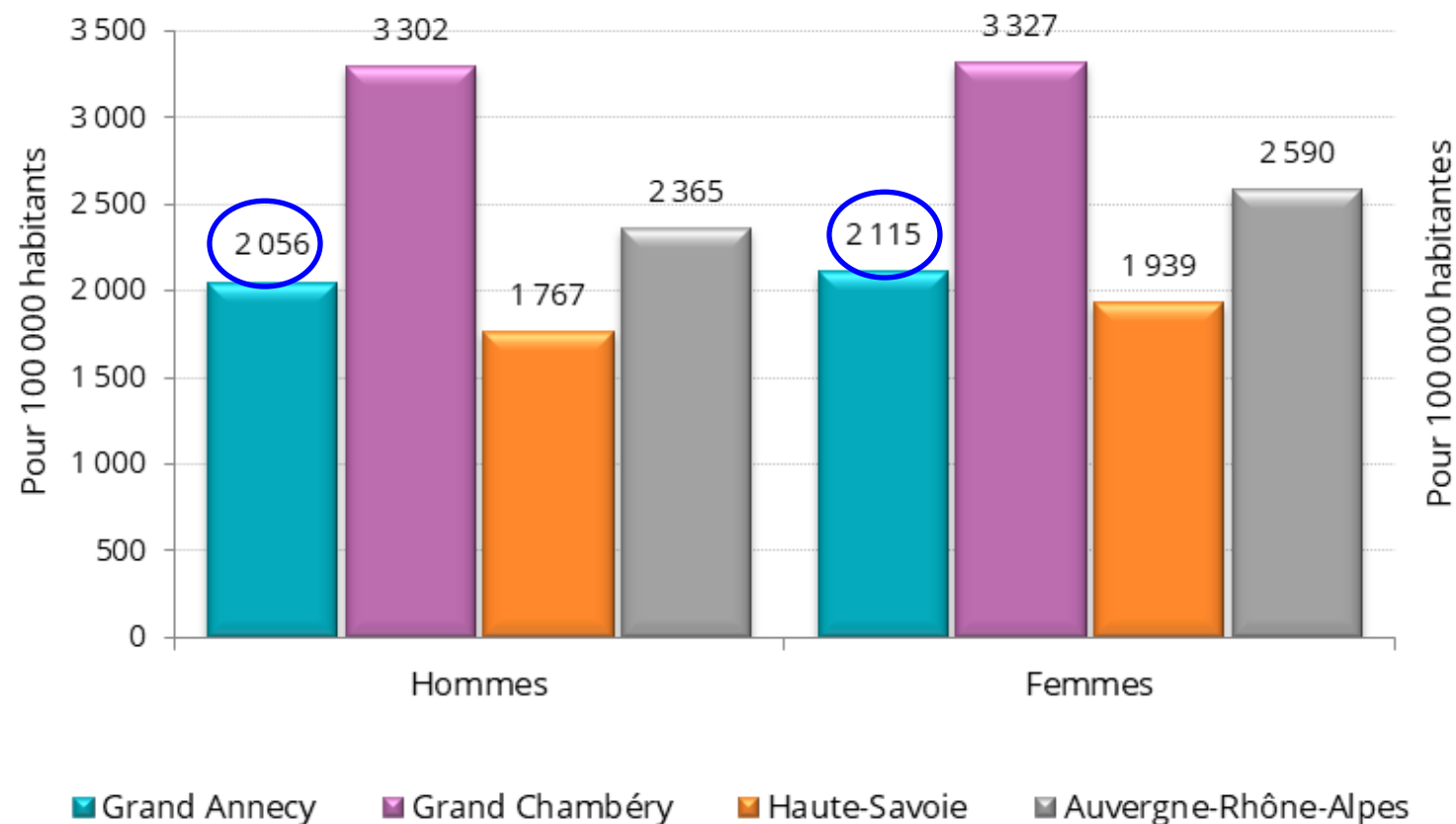
- ✕ Contexte socio-démographique
- ✕ Offre et recours aux soins
- ✕ État de santé
- ✕ **Santé mentale**
 - Général
 - Enfants et jeunes (moins de 25 ans)
- ✕ Addictions
- ✕ Analyse par classes d'âge
- ✕ Santé environnementale



Santé mentale – Général

Santé mentale - général

Taux standardisés de bénéficiaires d'une ALD pour affections psychiatriques (ALD 23), en 2023



4 694

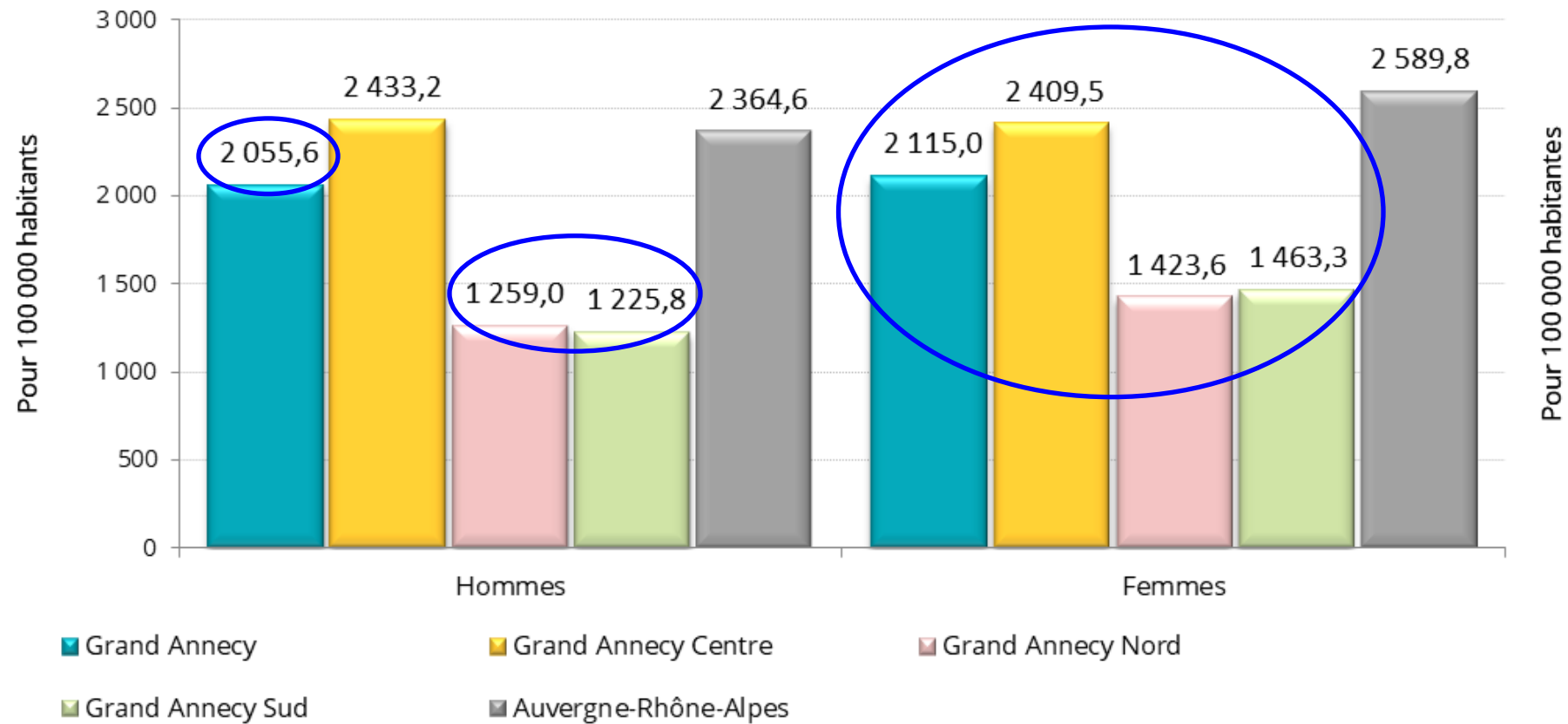
bénéficiaires d'une ALD
pour affections
psychiatriques
en 2023

Taux pour 100 000 hommes bénéficiaires / femmes bénéficiaires

Source(s) : Cnam (SNDS référentiel médicalisé - 31/12/2023), Cnam (SNDS DCIR/PMSI MCO - 2021-2023), Insee (Recensement - 2012)

Santé mentale - général

Taux standardisés de bénéficiaires en ALD pour affections psychiatriques (ALD 23), en 2023

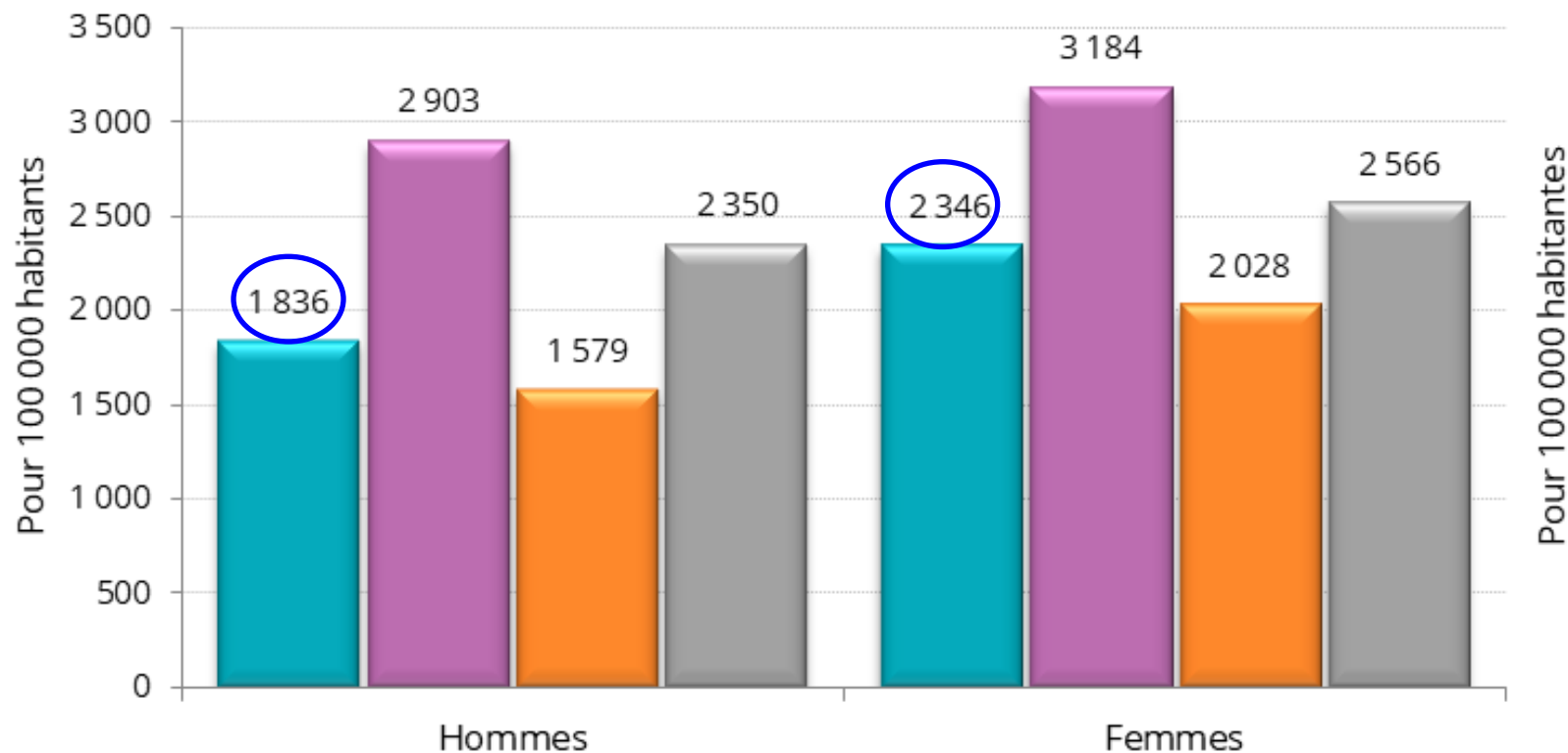


Taux pour 100 000 hommes bénéficiaires / femmes bénéficiaires

Source(s) : Cnam (SNDS référentiel médicalisé - 31/12/2023), Cnam (SNDS DCIR/PMSI MCO - 2021-2023), Insee (Recensement - 2012)

Santé mentale - général

Taux standardisés de patients de 15 ans et plus pris en charge en soins spécialisés en psychiatrie, en ambulatoire exclusif, en 2023



3 589

patients de 15 ans et plus
pris en charge s en
ambulatoire
exclusivement en 2023

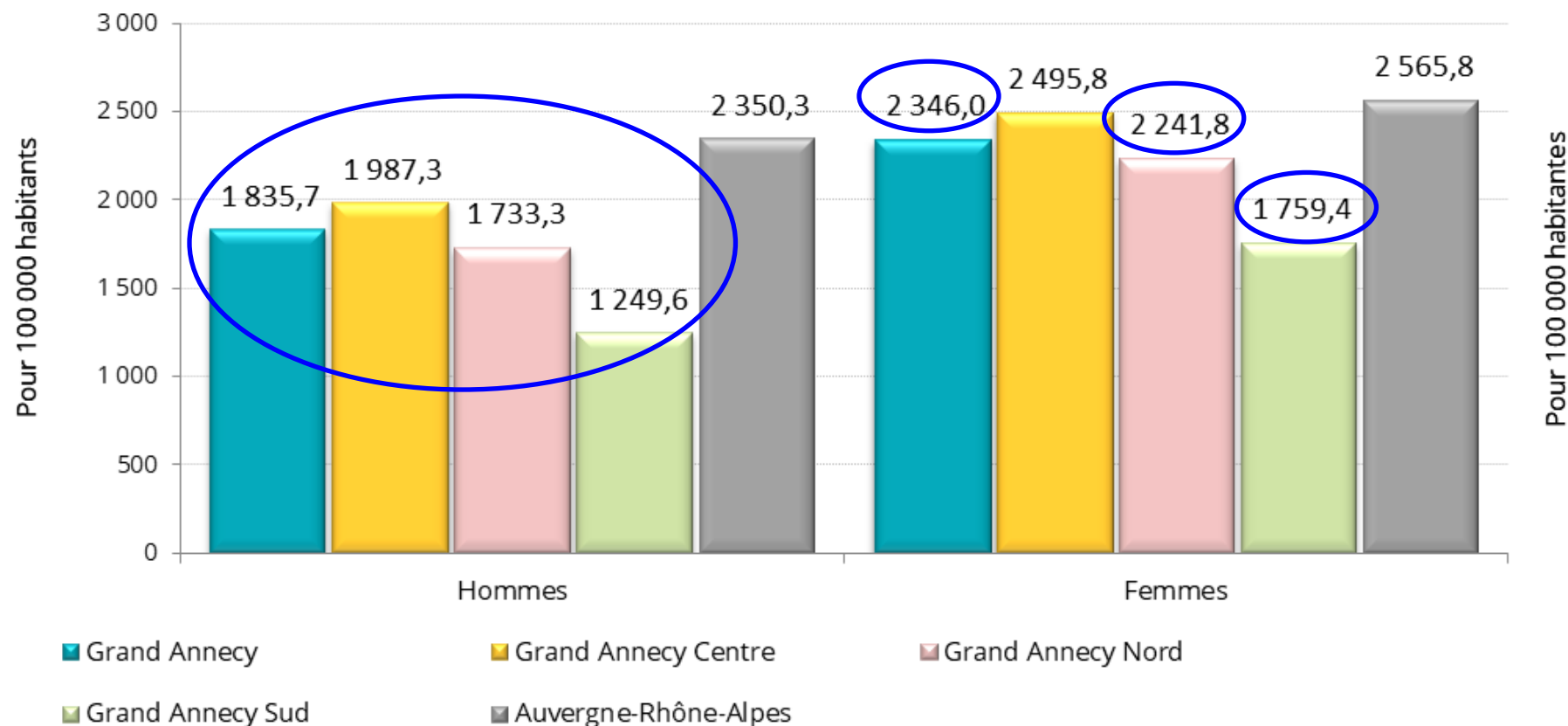
■ Grand Annecy ■ Grand Chambéry ■ Haute-Savoie ■ Auvergne-Rhône-Alpes

Taux pour 100 000 habitants / habitantes de 15 ans et plus

Source(s) : ATIH (Rim-P - 2023), Insee (Recensement 2012 et 2021)

Santé mentale - général

Taux standardisés de patients de 15 ans et plus pris en charge en soins spécialisés en psychiatrie, en ambulatoire exclusif, en 2023

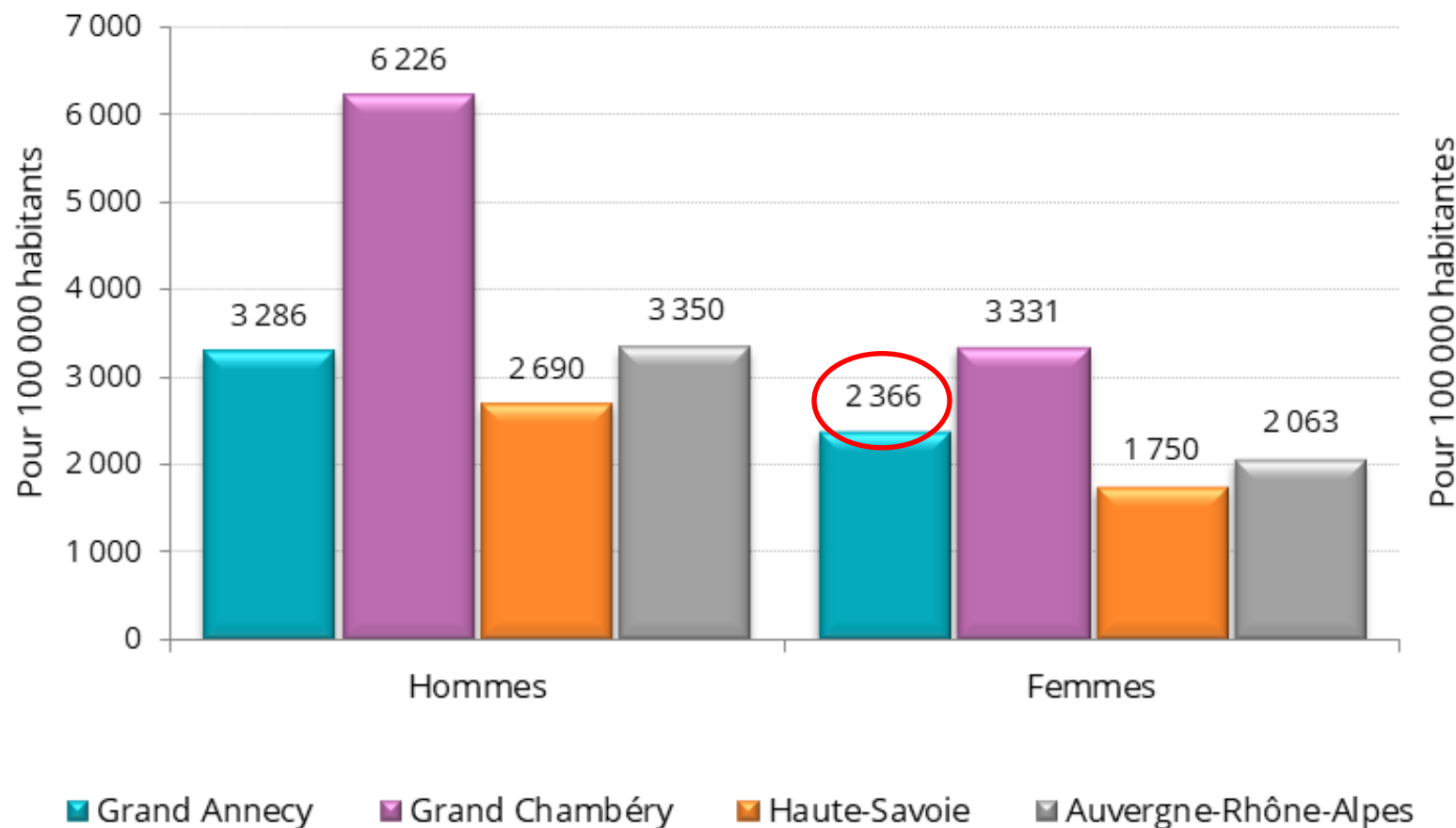


Taux pour 100 000 habitants / habitantes de 15 ans et plus

Source(s) : ATIH (Rim-P - 2023), Insee (Recensement 2012 et 2021)

Santé mentale - général

Taux bruts de patients de moins de 15 ans pris en charge en ambulatoire exclusif, en soins spécialisés en psychiatrie, en 2023



1 021

en 2023

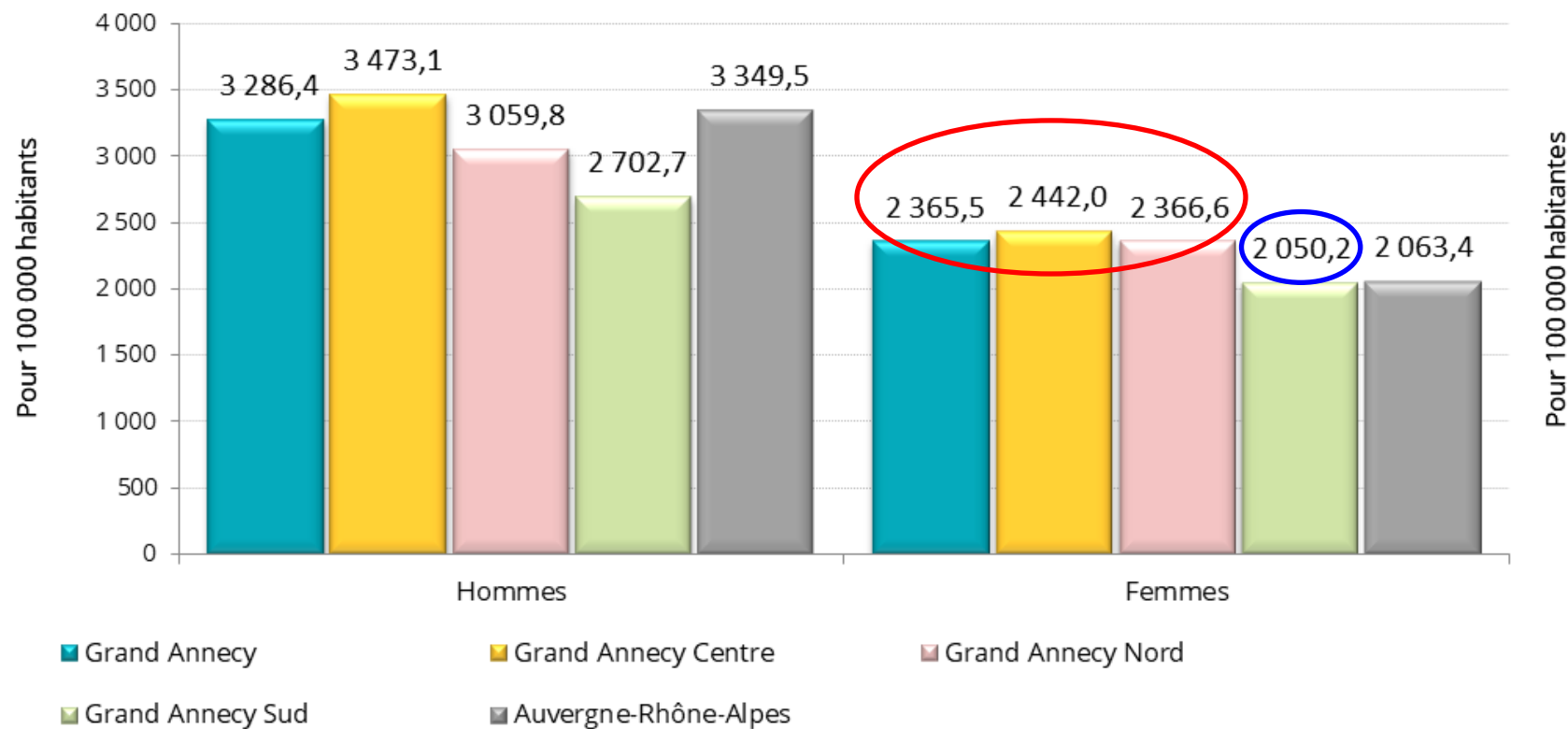
Pas de différence significative pour les hommes et l'ensemble, mais un résultat significativement supérieur à la région pour les femmes

Taux pour 100 000 habitants / habitantes de moins de 15 ans

Source(s) : ATIH (Rim-P - 2023), Insee (Recensement 2012 et 2021)

Santé mentale - général

Taux bruts de patients de moins de 15 ans pris en charge en ambulatoire exclusif, en soins spécialisés en psychiatrie, en 2023

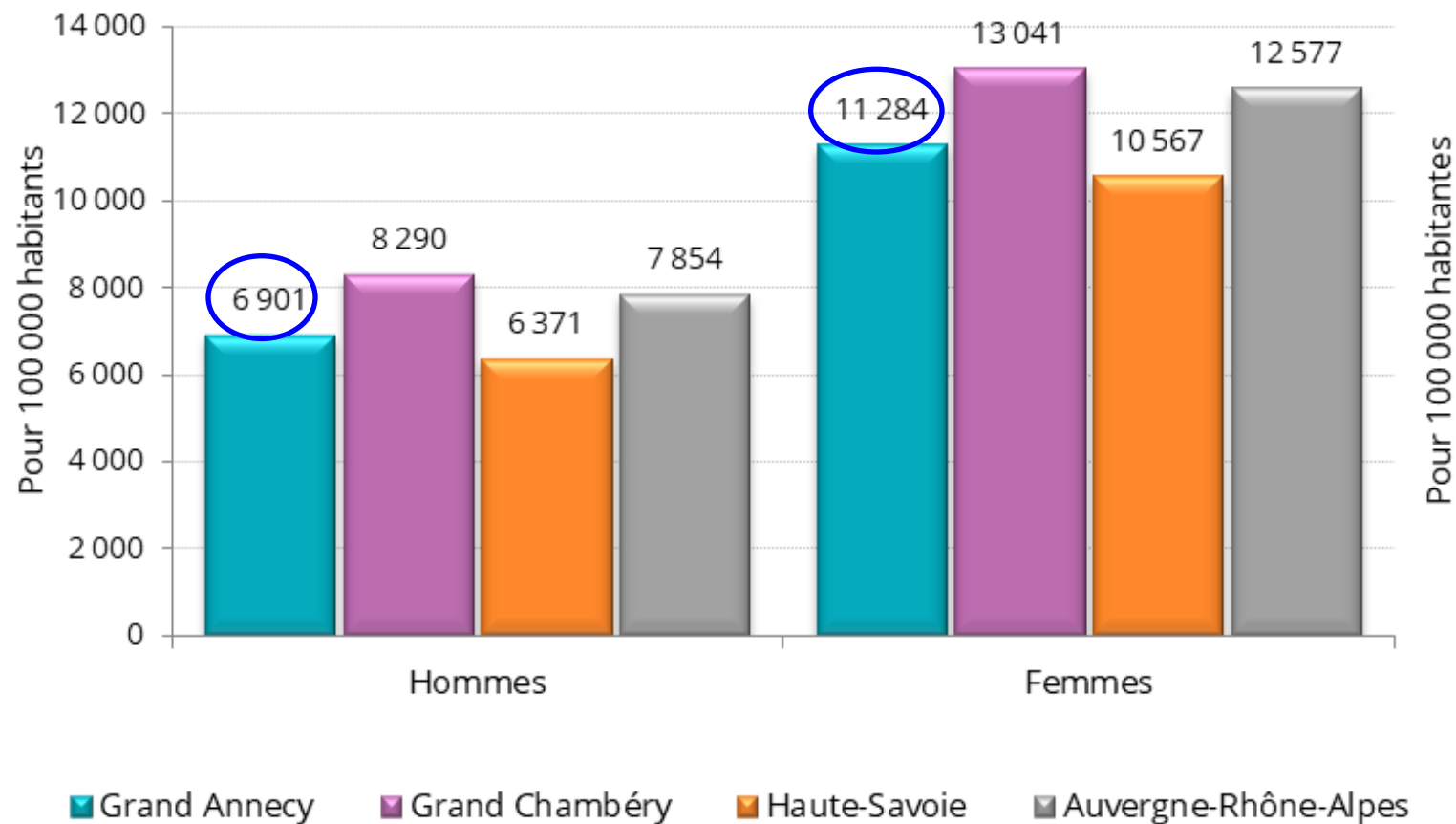


Taux pour 100 000 habitants / habitantes de moins de 15 ans

Source(s) : ATIH (Rim-P - 2023), Insee (Recensement 2012 et 2021)

Santé mentale - général

Taux standardisés de patients sous traitement psychotrope (dont antidépresseurs), en 2023



21 622

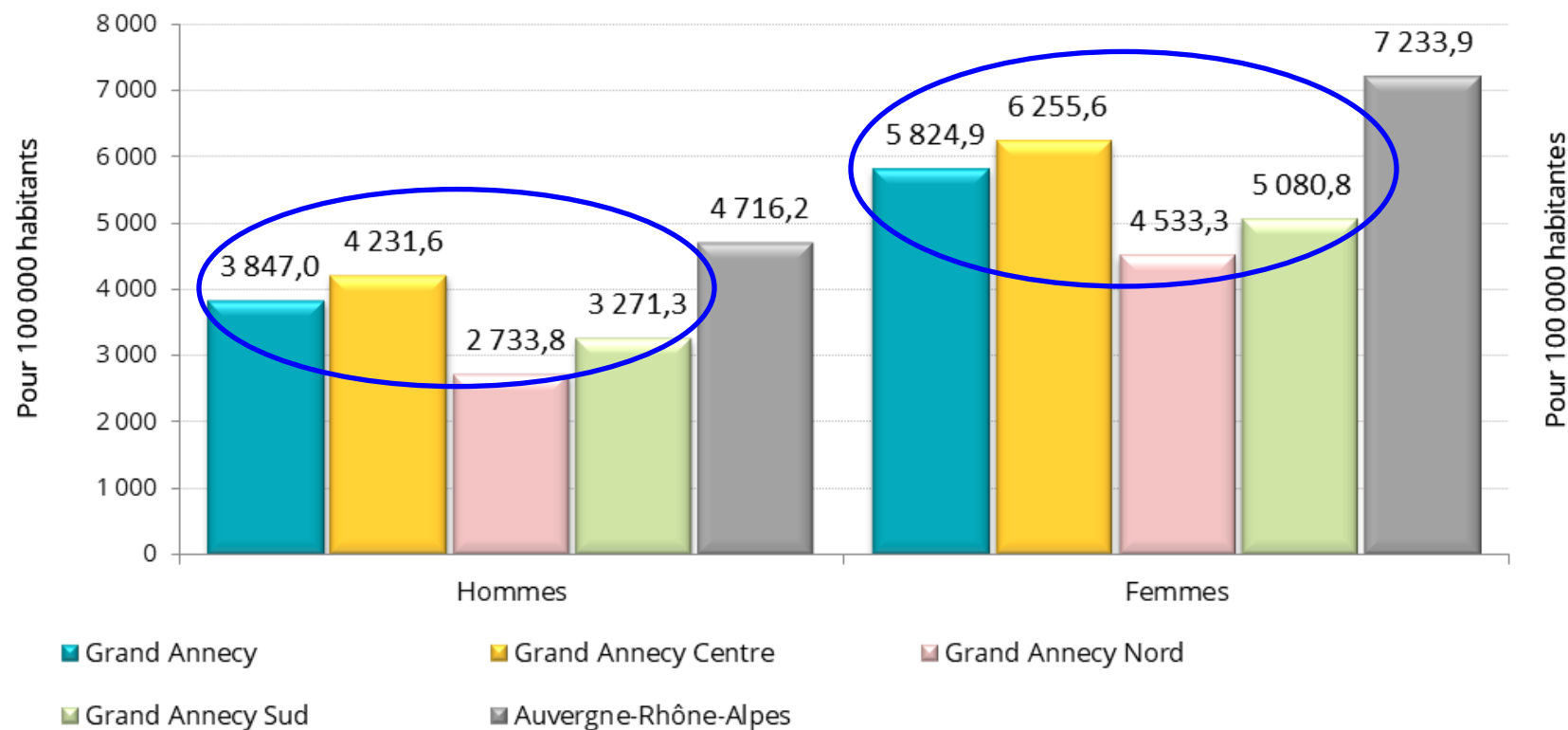
patients sous traitement
psychotrope régulier
(dont antidépresseurs)
en 2023

Taux pour 100 000 hommes bénéficiaires / femmes bénéficiaires

Source(s) : Cnam (SNDS DCIR - 2023), Cnam (SNDS DCIR/PMSI MCO - 2021-2023), Insee (Recensement - 2012)

Santé mentale - général

Taux standardisés de patients sous traitement psychotrope (dont antidépresseurs), en 2023

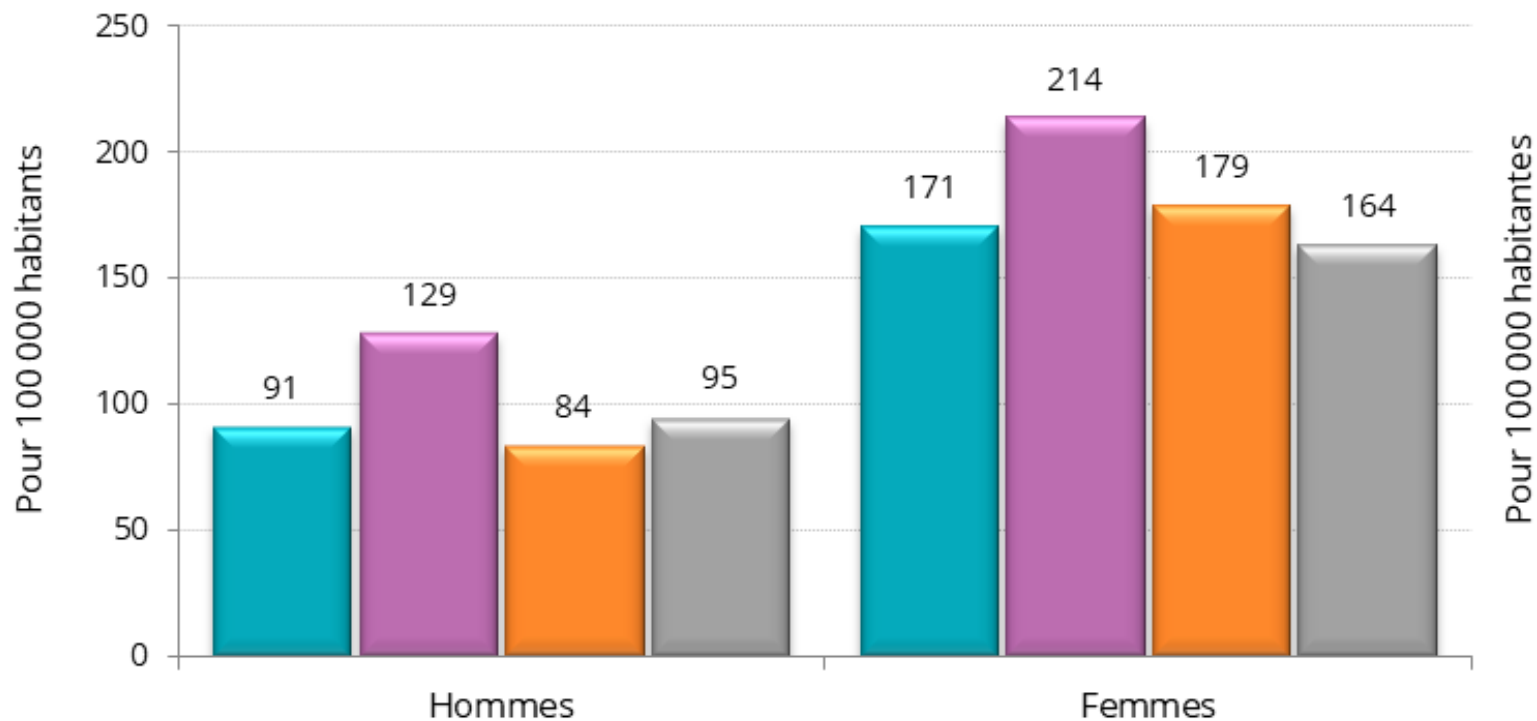


Taux pour 100 000 hommes bénéficiaires / femmes bénéficiaires

Source(s) : Cnam (SNDS DCIR - 2023), Cnam (SNDS DCIR/PMSI MCO - 2021-2023), Insee (Recensement - 2012)

Santé mentale - général

Taux standardisés de séjours hospitaliers en MCO pour tentative de suicide, en 2023



■ Grand Annecy

■ Grand Chambéry

■ Haute-Savoie

■ Auvergne-Rhône-Alpes

269

Séjours hospitaliers en
MCO pour tentative de
suicide en 2023

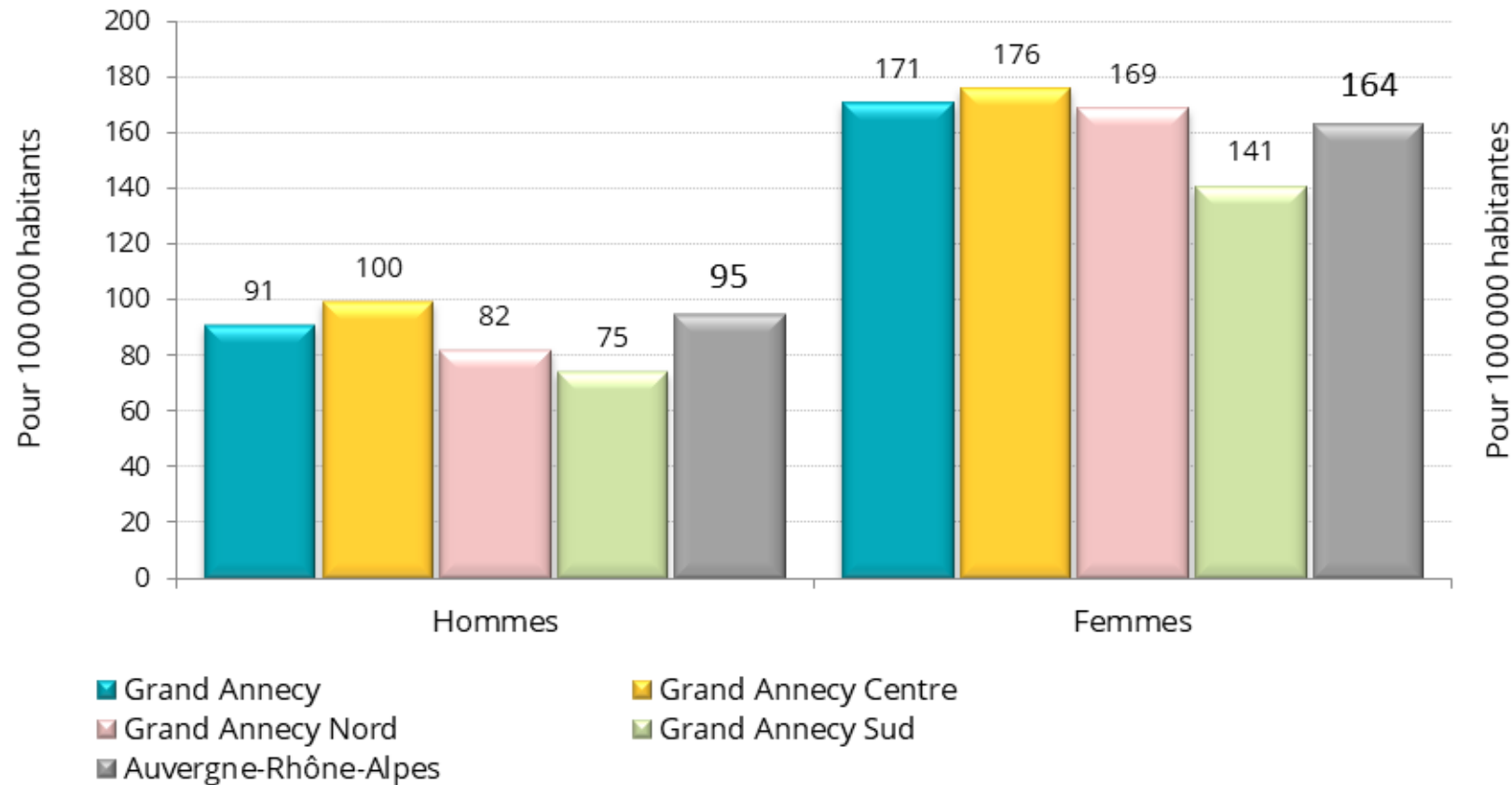
Pas de différence significative
avec la région

Taux pour 100 000 habitants / habitantes

Source(s) : ATIH (PMSI – 2023), Insee (Recensement 2012 et 2021)

Santé mentale - général

Taux standardisés de séjours hospitaliers en MCO pour tentative de suicide, en 2023



Taux pour 100 000 habitants / habitantes

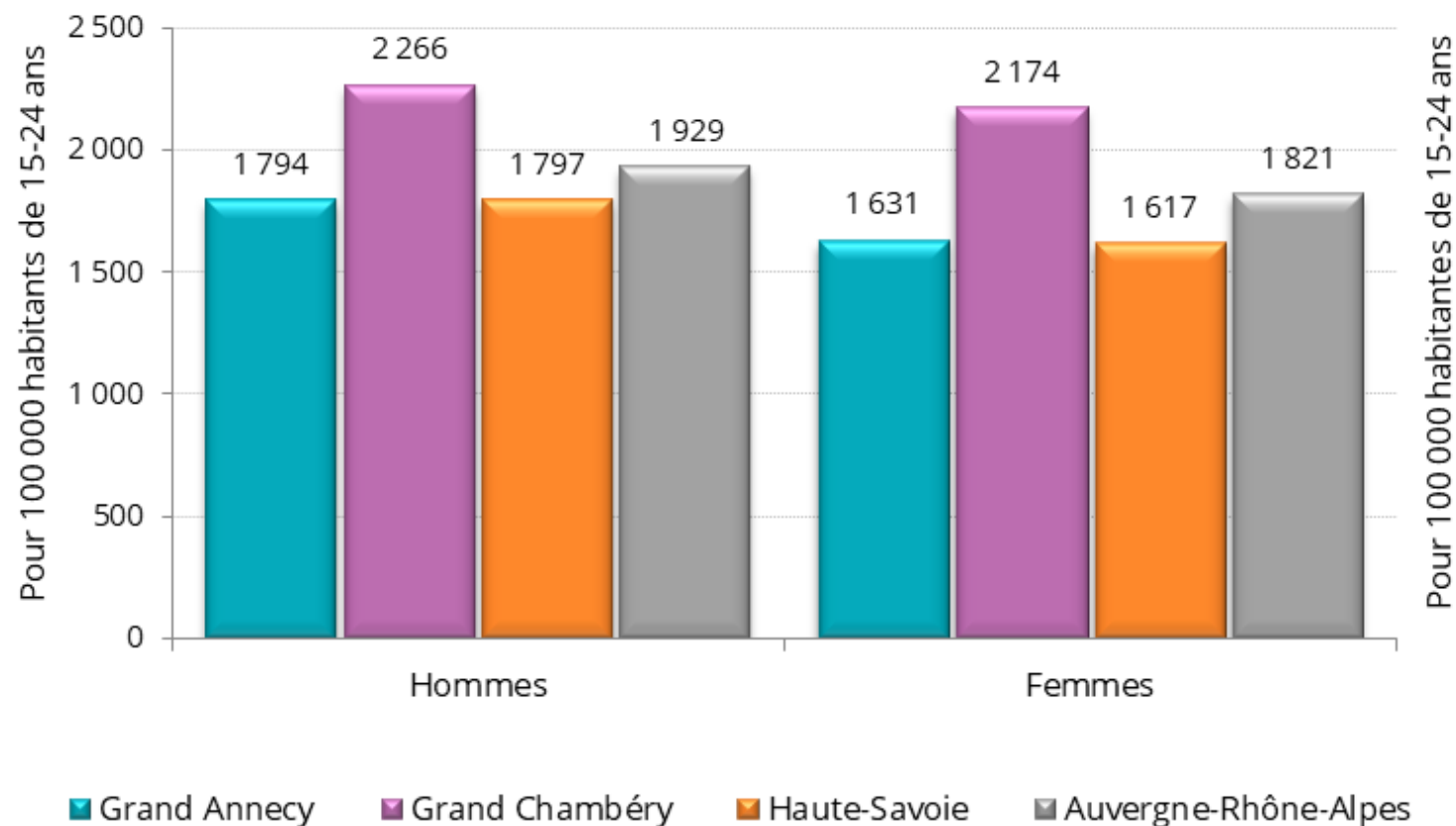
Source(s) : ATIH (PMSI – 2023), Insee (Recensement 2012 et 2021)



Santé mentale - Enfants et jeunes

Santé mentale – enfants et jeunes

Taux de jeunes bénéficiaires d'une ALD pour affections psychiatriques (ALD 23), en 2023



445

jeunes de 15 à 24 ans
bénéficiaires d'ALD pour
affections psychiatriques
en 2023

Taux pour 100 000 habitants / habitantes de 15 à 24 ans

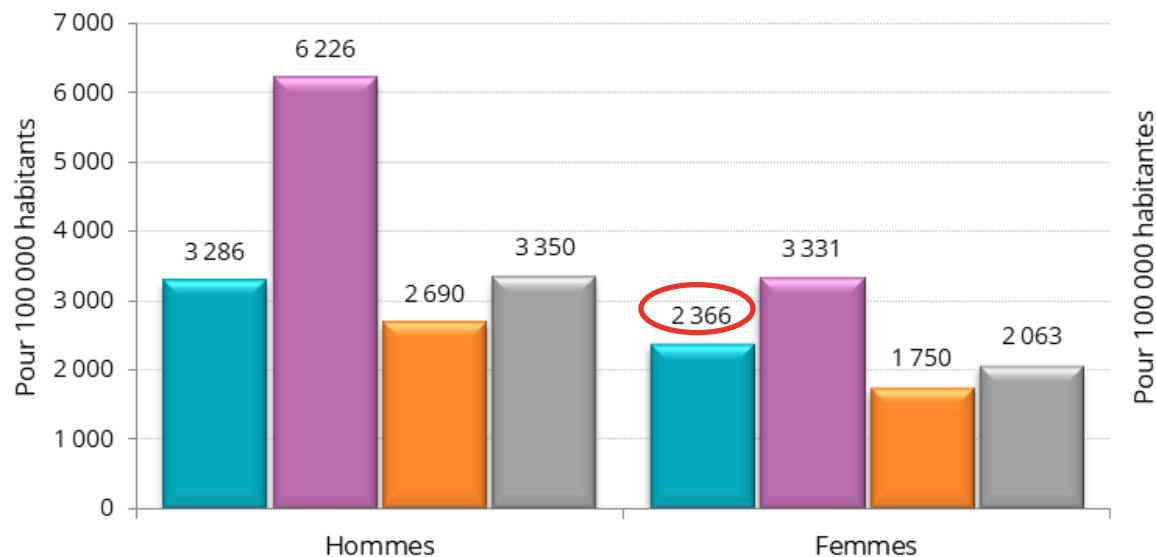
Source(s) : Cnam (SNDS référentiel médicalisé - 31/12/2023), Cnam (SNDS DCIR/PMSI MCO - 2021-2023), Insee (Recensement - 2012)

Santé mentale – enfants et jeunes

Taux bruts de patients de moins de 25 ans pris en charge en ambulatoire exclusif, en établissements spécialisés en psychiatrie, en 2023

1 021

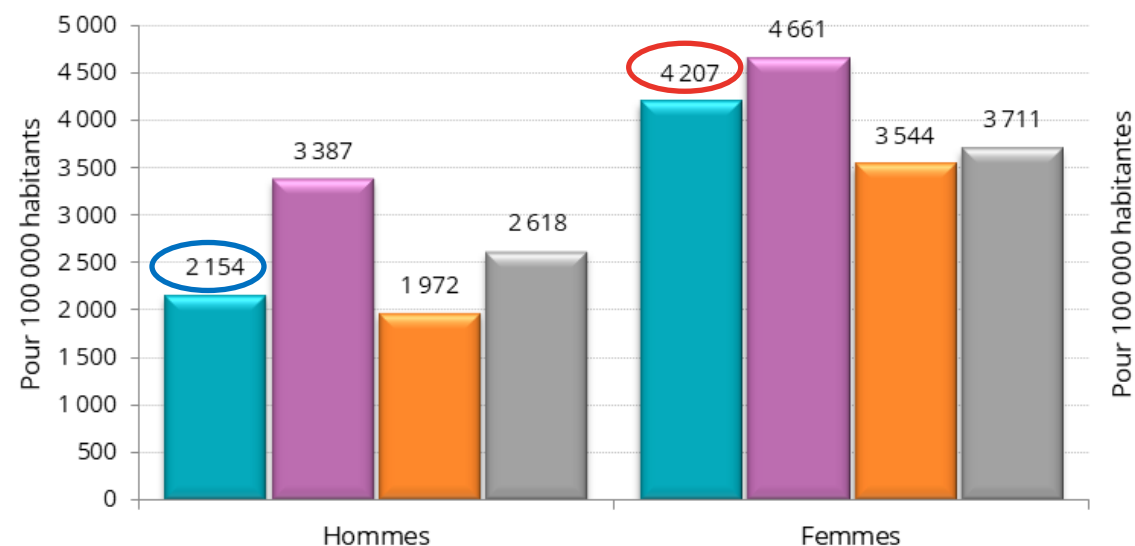
Moins de 15 ans



■ Grand Annecy ■ Grand Chambéry ■ Haute-Savoie ■ Auvergne-Rhône-Alpes

748

15-24 ans



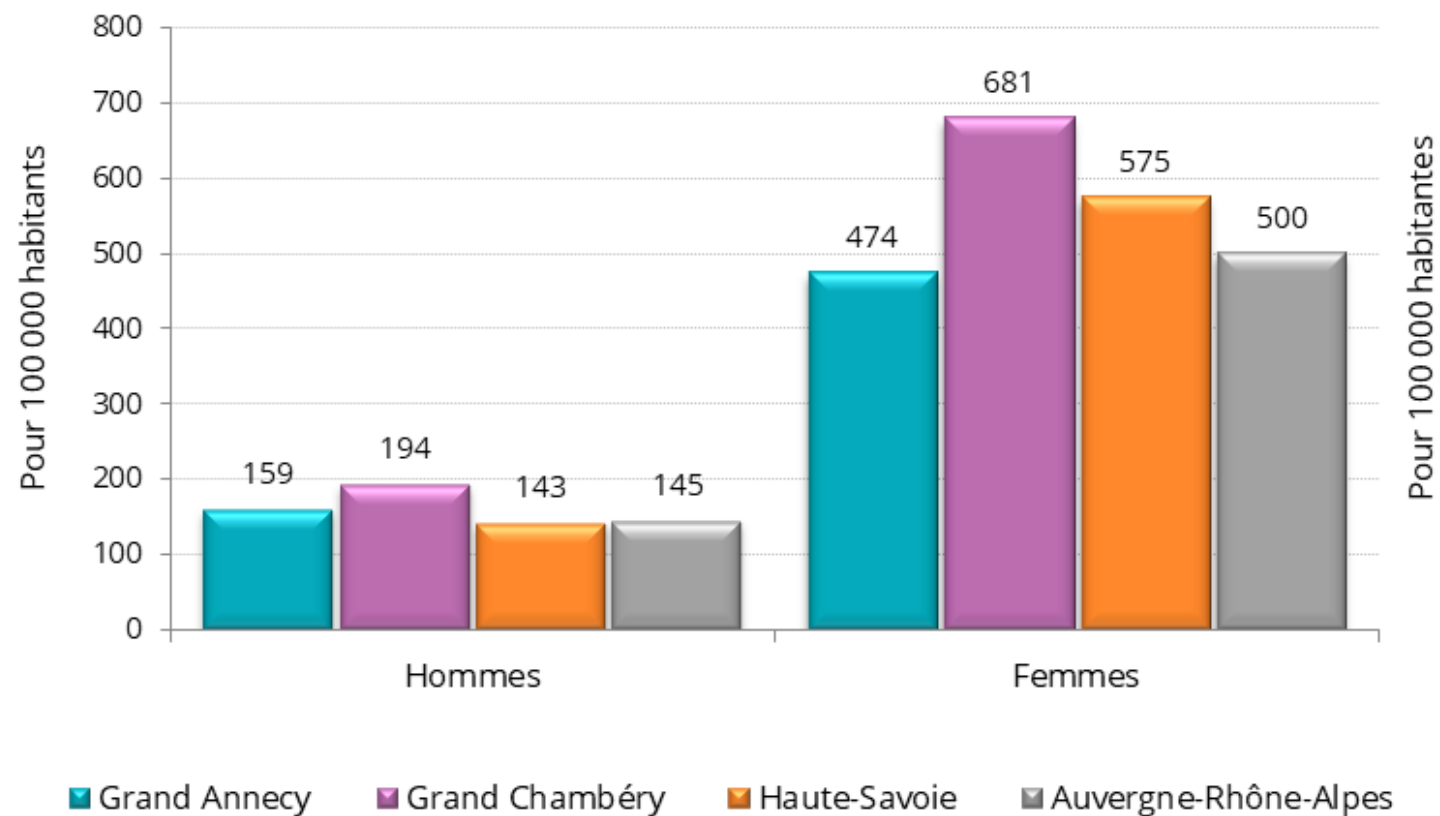
■ Grand Annecy ■ Grand Chambéry ■ Haute-Savoie ■ Auvergne-Rhône-Alpes

Taux pour 100 000 habitants

Source(s) : ATIH (Rim-P - 2023), Insee (Recensement 2012 et 2021)

Santé mentale – enfants et jeunes

Taux de patients de 15 à 24 ans hospitalisés en MCO pour tentative de suicide, en 2023



73

jeunes de 15 à 24 ans
hospitalisés pour
tentative de suicide en
2023, dont :

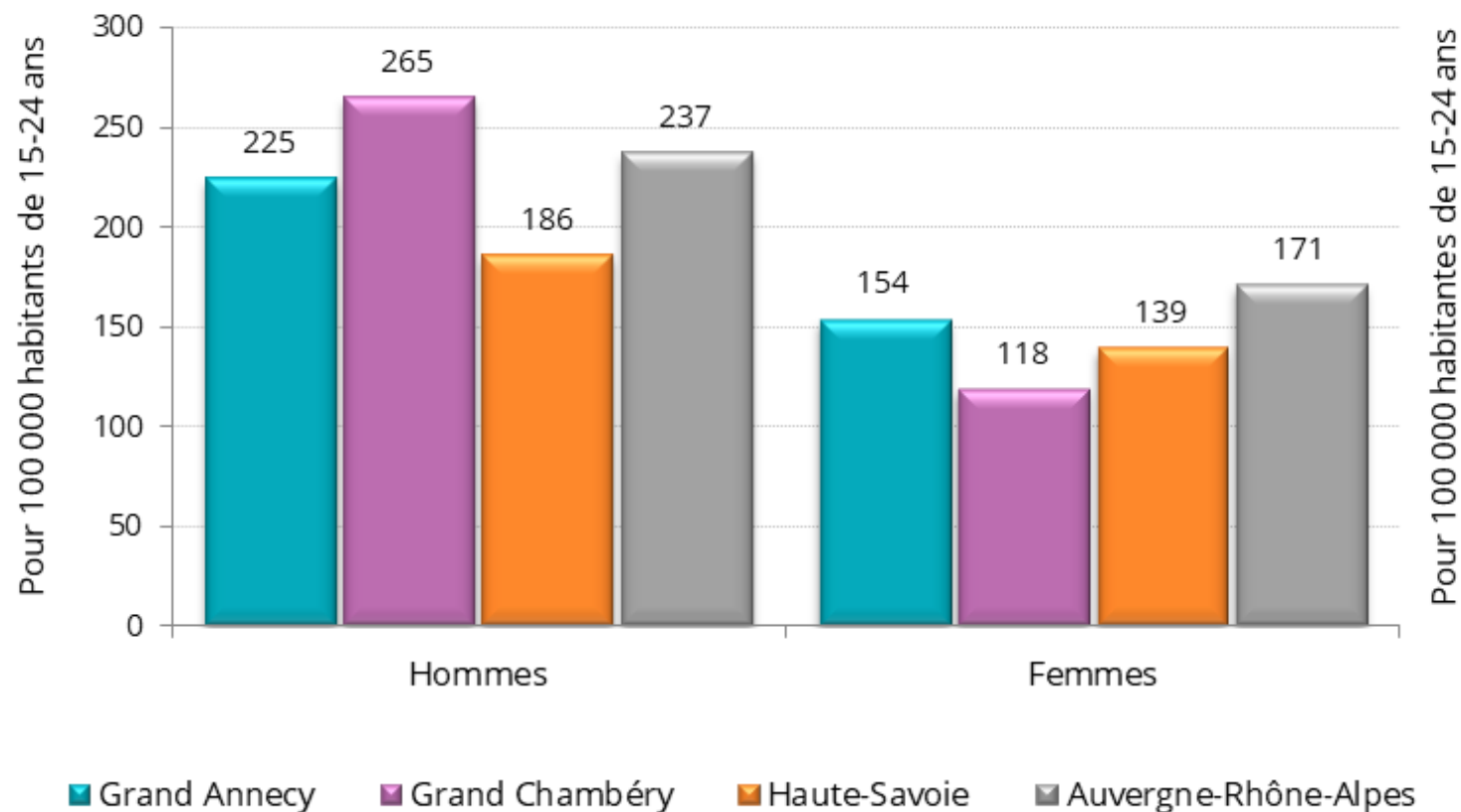
- 21 hommes
- 53 femmes

Taux pour 100 000 habitants / habitantes de moins de 25 ans

Source(s) : ATIH (PMSI - 2023), Insee (Recensement 2012 et 2021)

Santé mentale – enfants et jeunes

Taux de bénéficiaires identifiés ayant eu recours à des soins du fait de troubles addictifs liés à l'utilisation d'alcool, en 2022 (15-24 ans)



49

jeunes de 15 à 24 ans ayant eu recours à des soins du fait de troubles addictifs liés à l'utilisation d'alcool, dont :

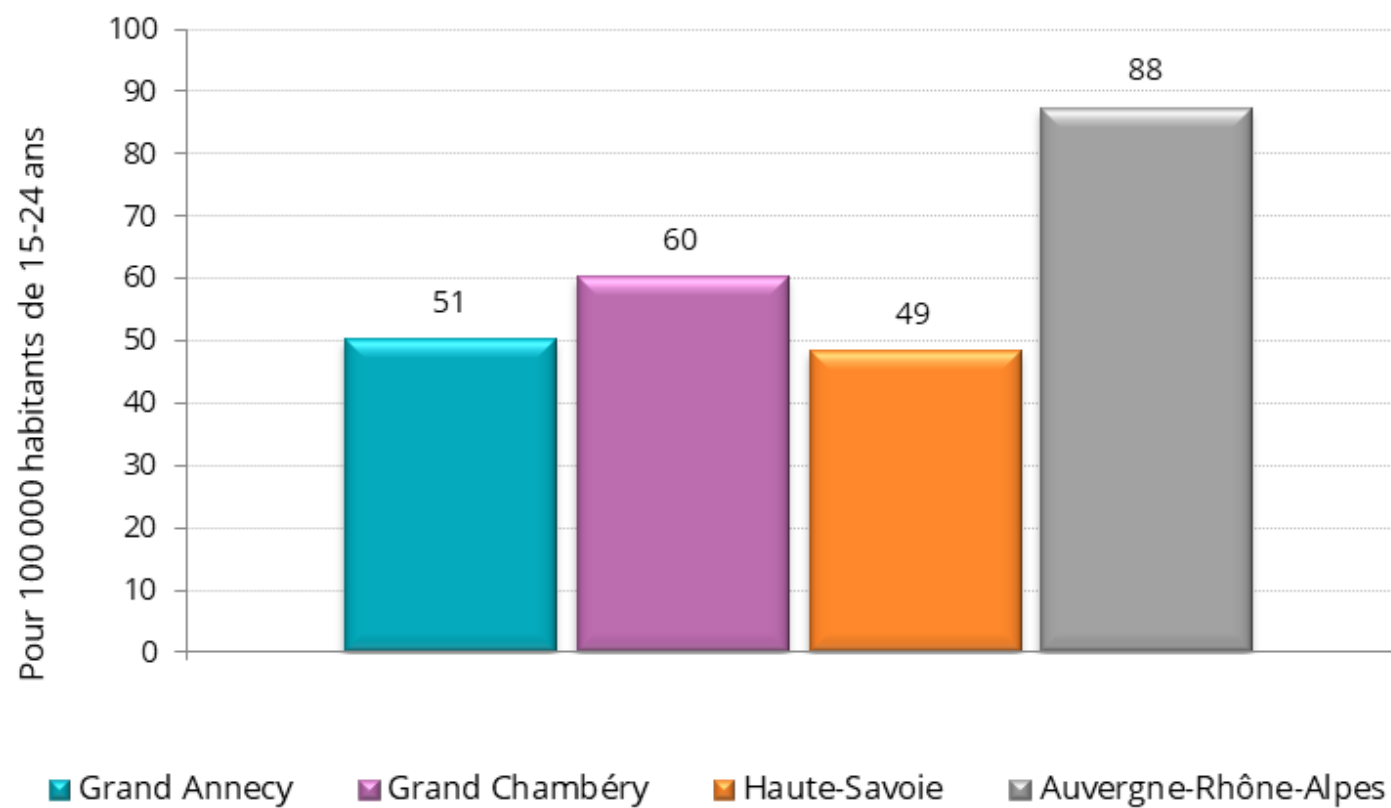
- 30 hommes
- 19 femmes

Taux pour 100 000 habitants / habitantes de moins de 25 ans

Source(s) : Cnam (Cartographie des pathologies - 2022), Cnam (SNDS DCIR/PMSI MCO - 2020-2022), Insee (Recensement - 2012)

Santé mentale – enfants et jeunes

Taux standardisés annuels de bénéficiaires identifiés ayant eu recours à des soins du fait de troubles addictifs liés à l'utilisation de tabac, en 2022 (15-24 ans)



13

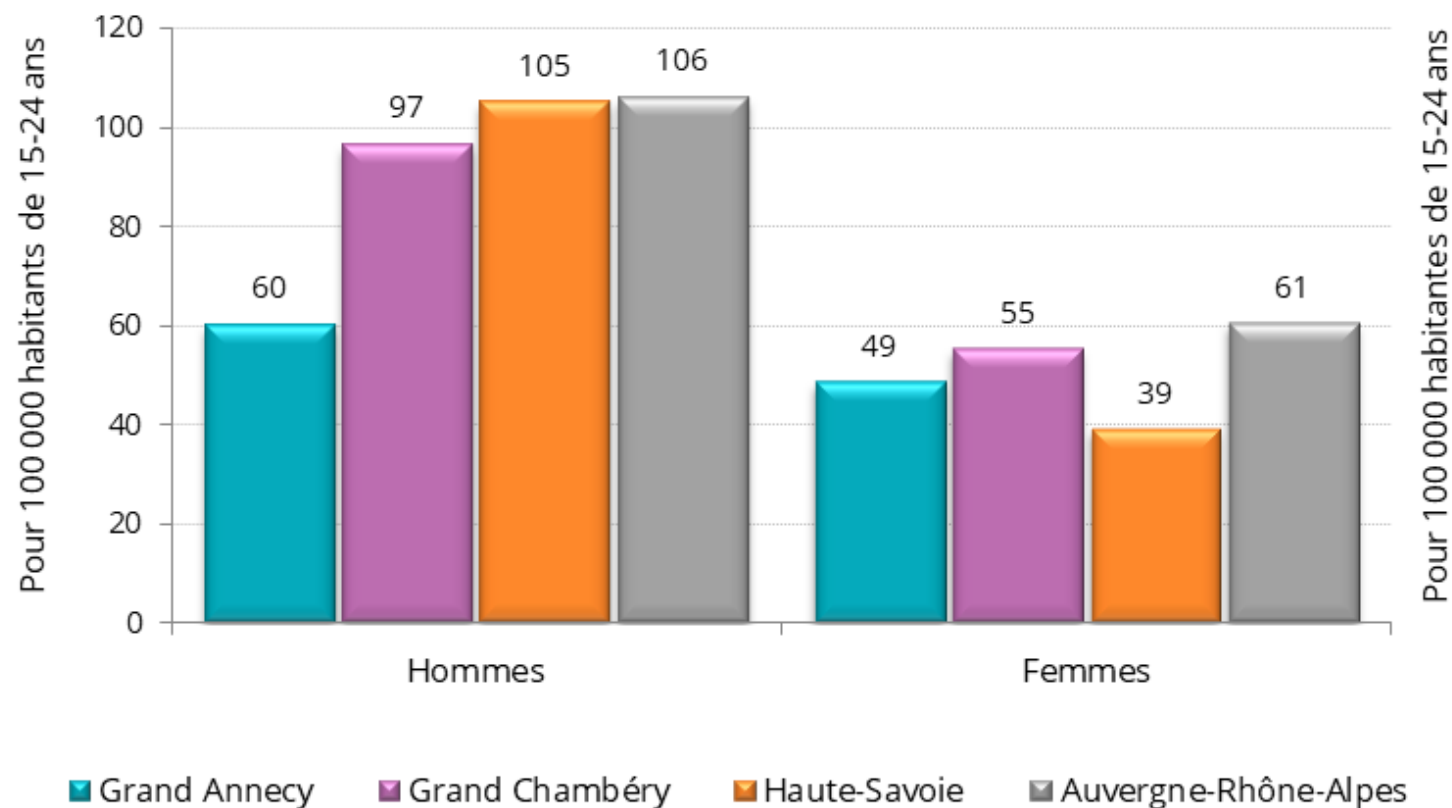
jeunes de 15 à 24 ans
ayant eu recours à des
soins du fait de troubles
addictifs liés à l'utilisation
de tabac

Taux pour 100 000 habitants / habitantes de moins de 25 ans

Source(s) : Cnam (Cartographie des pathologies - 2022), Cnam (SNDS DCIR/PMSI MCO - 2020-2022), Insee (Recensement - 2012)

Santé mentale – enfants et jeunes

Taux standardisés annuels de bénéficiaires identifiés ayant eu recours à des soins du fait de troubles addictifs liés à l'utilisation de cannabis et ses dérivés, en 2022 (15-24 ans)



14

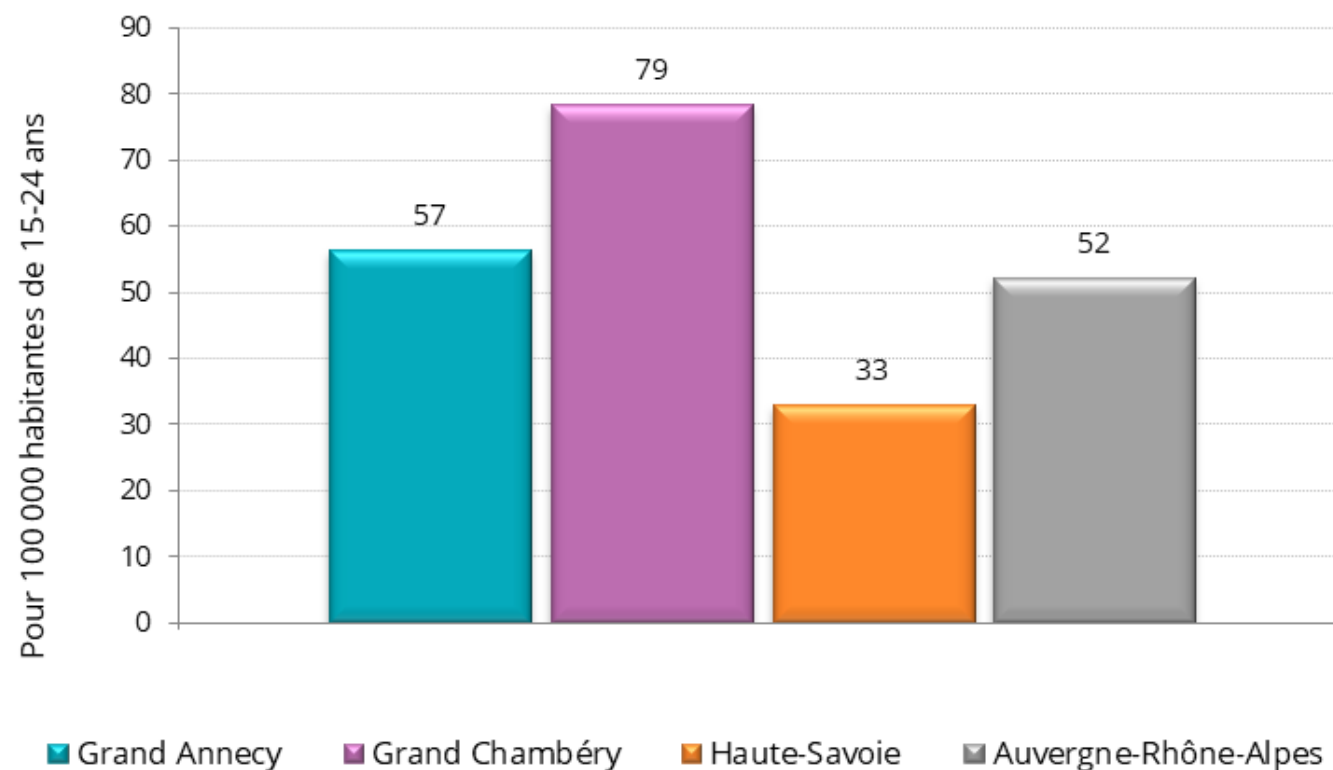
jeunes de 15 à 24 ans
ayant eu recours à des
soins du fait de troubles
addictifs liés à l'utilisation
de cannabis et ses
dérivés

Taux pour 100 000 habitants / habitantes de moins de 25 ans

Source(s) : Cnam (Cartographie des pathologies - 2022), Cnam (SNDS DCIR/PMSI MCO - 2020-2022), Insee (Recensement - 2012)

Santé mentale – enfants et jeunes

Taux standardisés annuels de bénéficiaires identifiés ayant eu recours à des soins du fait de troubles addictifs liés à l'utilisation d'autres substances psychoactives, en 2022 (15-24 ans)



14

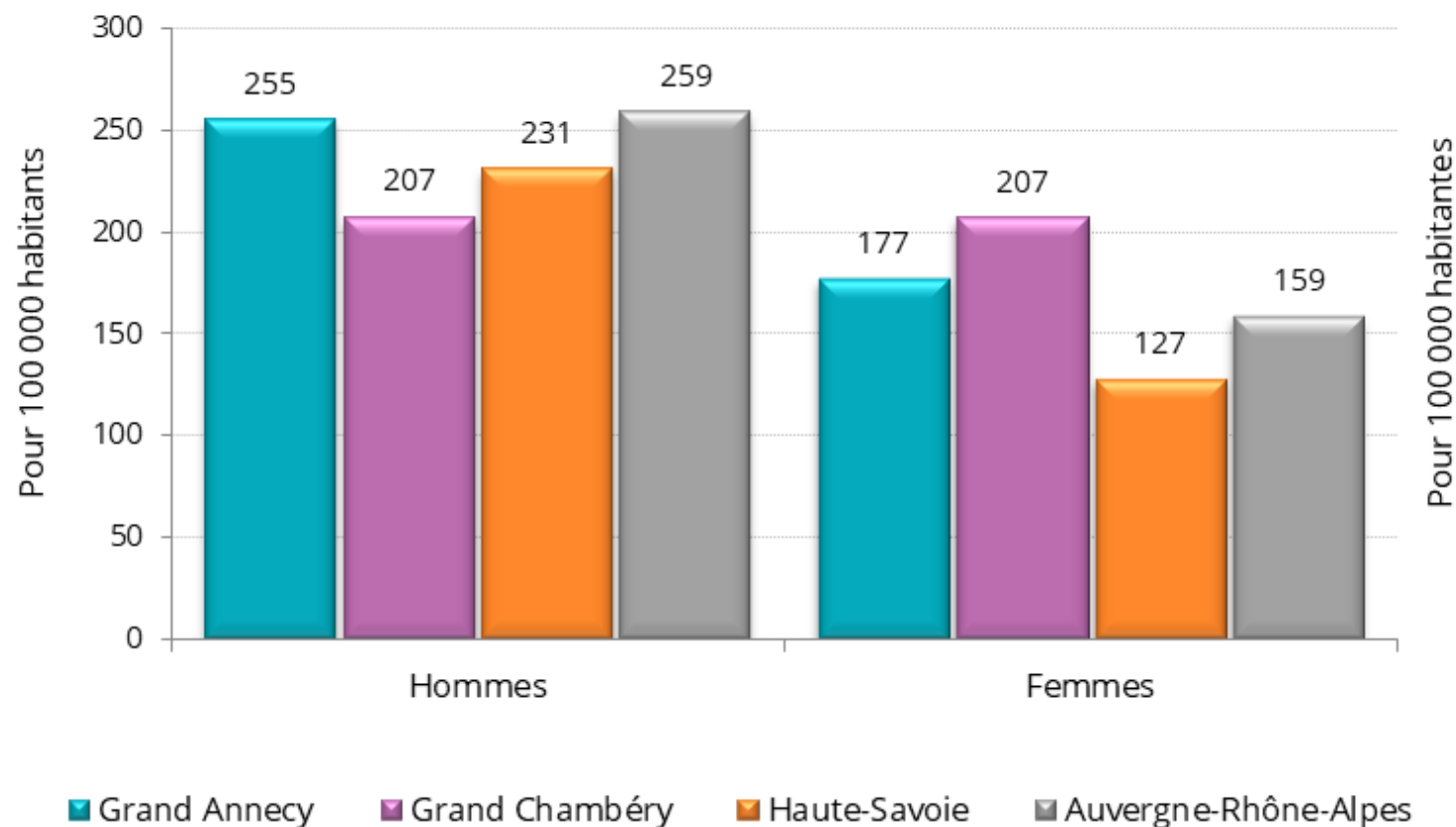
jeunes de 15 à 24 ans
ayant eu recours à des
soins du fait de troubles
addictifs liés à l'utilisation
d'autres substances
psychoactives

Taux pour 100 000 habitants / habitantes de moins de 25 ans

Source(s) : Cnam (Cartographie des pathologies - 2022), Cnam (SNDS DCIR/PMSI MCO - 2020-2022), Insee (Recensement - 2012)

Santé mentale – enfants et jeunes

Taux standardisés de patients hospitalisés pour pathologies liées à l'alcool, en 2023 (15-24 ans)



50

jeunes de 15 à 24 ans
ont été hospitalisés pour
des pathologies liées à
l'alcool en 2023, dont :

- 32 hommes
- 19 femmes

Taux pour 100 000 habitants / habitantes

Source(s) : ATIH (PMSI - 2023), Insee (Recensement 2012 et 2021)



Résultats quantitatifs



- ✕ Contexte socio-démographique
- ✕ Offre et recours aux soins
- ✕ État de santé
- ✕ Santé mentale
- ✕ Addictions
 - Alcool
 - Tabac
 - Opiacés
- ✕ Analyse par classes d'âge
- ✕ Santé environnementale




Addictions



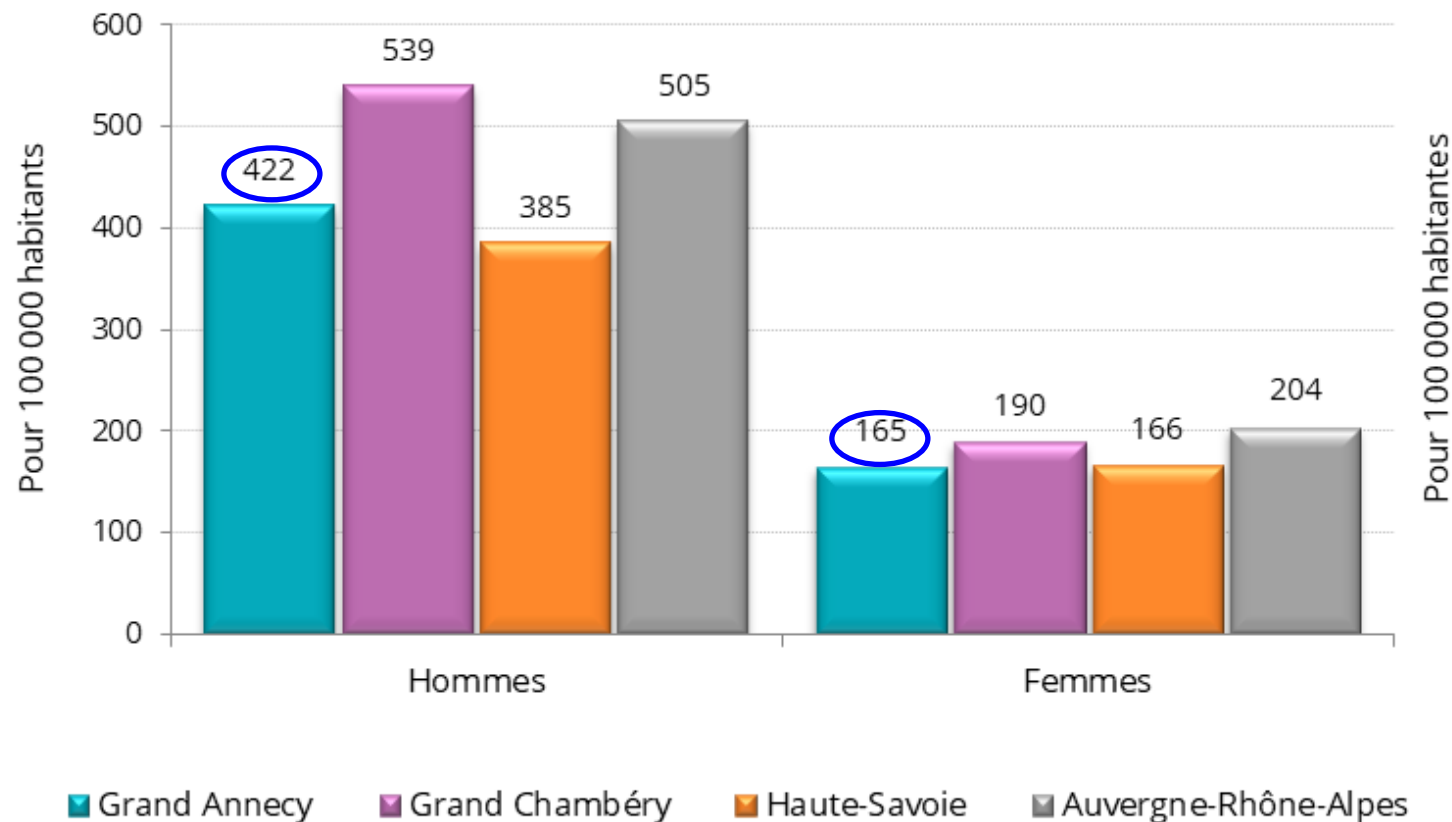
Les pathologies liées à l'alcool regroupent un ensemble de pathologies diverses, comme des maladies digestives, neurologiques, cardiovasculaires, des cancers, des troubles cognitifs...



 Les pathologies liées à l'alcool regroupent un ensemble de pathologies diverses, comme des maladies digestives, neurologiques, cardiovasculaires, des cancers, des troubles cognitifs...

Addictions – Alcool

Taux standardisés de bénéficiaires identifiés ayant eu recours à des soins du fait de troubles addictifs liés à l'utilisation d'alcool en 2022



643

personnes ont reçu des soins pour une addiction à l'alcool en 2022

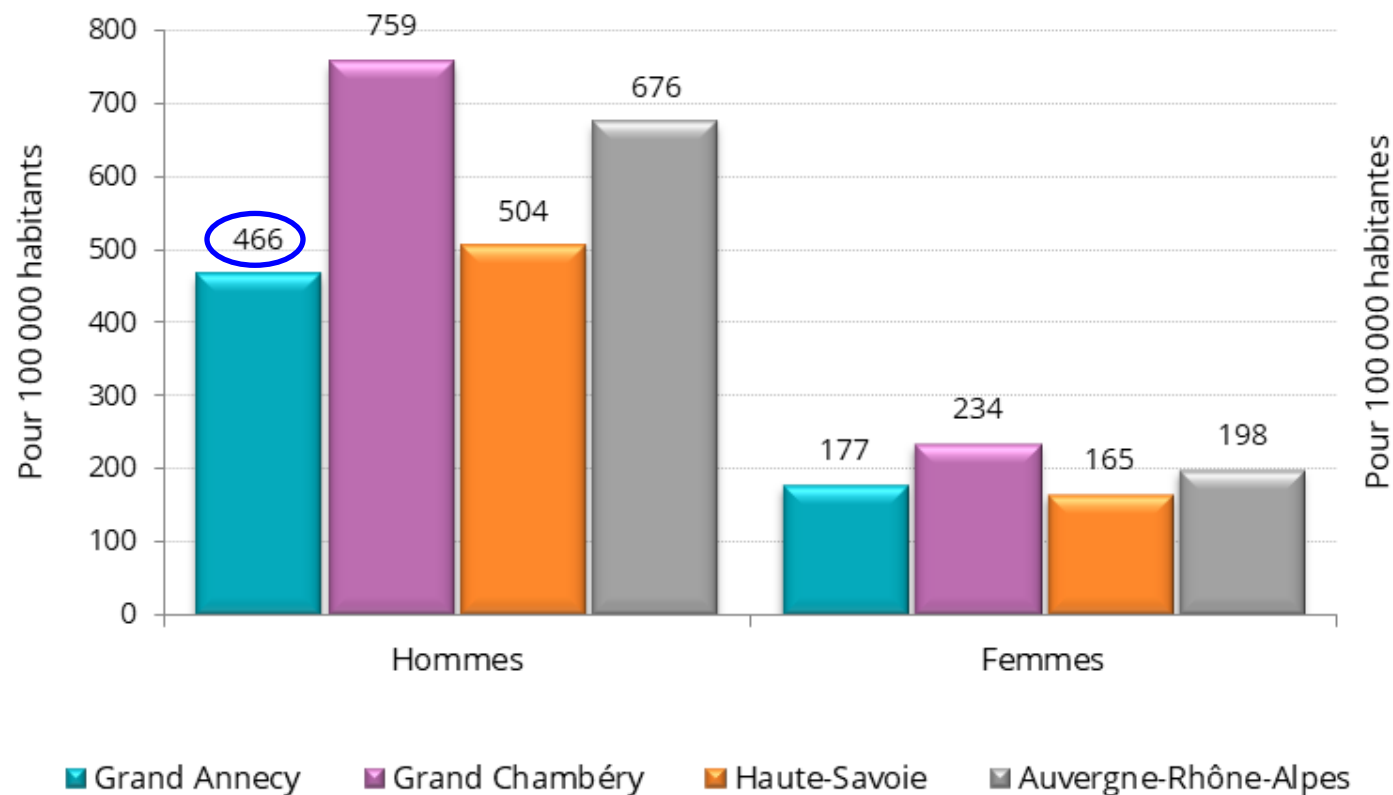
Taux pour 100 000 hommes bénéficiaires / femmes bénéficiaires

Source(s) : Cnam (Cartographie des pathologies - 2022), Cnam (SNDS DCIR/PMSI MCO - 2020-2022), Insee (Recensement - 2012), Insee (Recensement - 2012)

Précisions : Personnes en ALD au cours de l'année n avec codes CIM-10 de troubles mentaux ou du comportement liés à l'utilisation d'alcool, ou personnes hospitalisées pour ces mêmes motifs - dans un établissement de santé MCO (DP ou DR) ou psychiatrique (DP ou DA) ou SSR (MMP, AE ou DA) - dans les 2 dernières années. Codes CIM-10 utilisés (PMSI et ALD) : F10 (Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool).

Addictions – Alcool

Taux standardisés de patients hospitalisés pour pathologies liées à l'alcool, en 2023



660

personnes hospitalisées
pour pathologies liées à
l'alcool en 2023

Pas de différence significative
pour les femmes, mais des
résultats significativement
inférieurs à la région pour les
hommes et l'ensemble

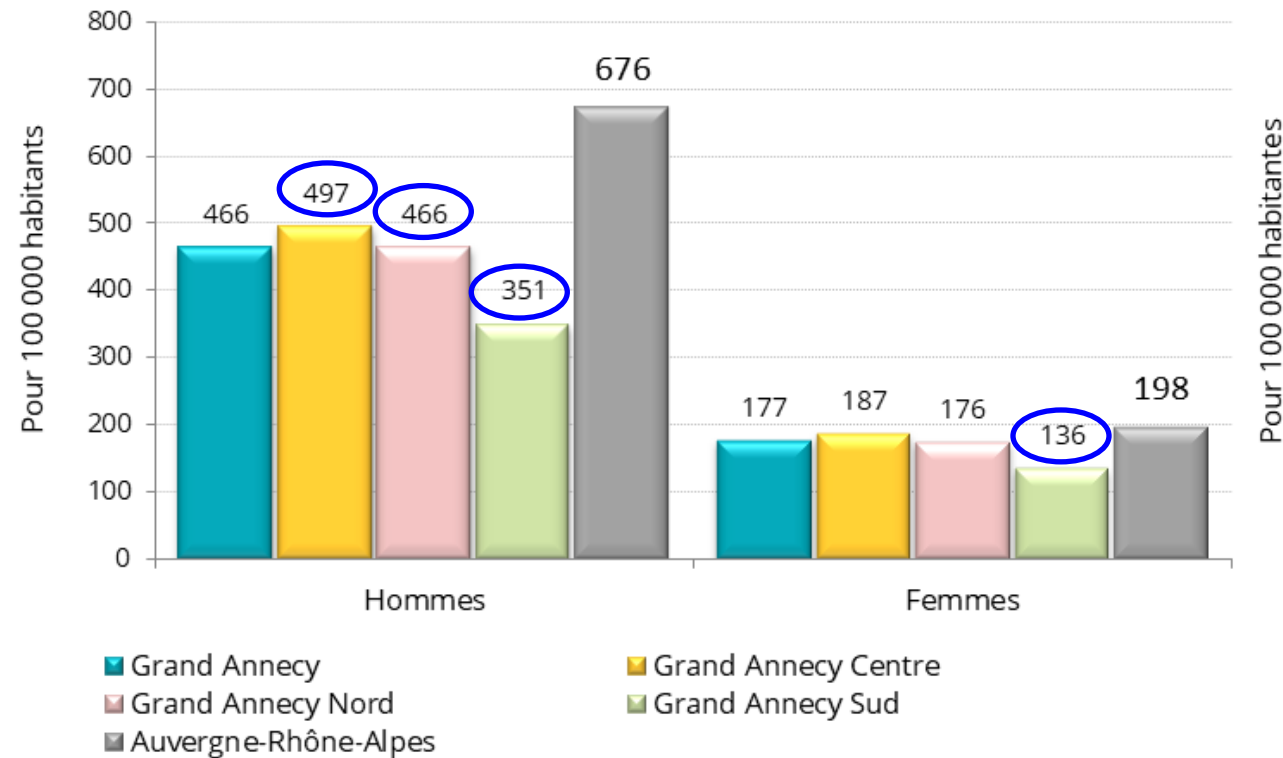
Taux pour 100 000 habitants / habitantes

Source(s) : ATIH (PMSI – 2023), Insee (Recensement 2012 et 2021)

Précisions : Les codes CIM-10 utilisés sont F100, F101, F102, F104, F105, F106, F107, G312, G405, G621, T510, K700, K701, K702, K703, K704, K292, K860, R780 et Z502 (en diagnostic principal, relié ou associés).

Addictions – Alcool

Taux standardisés de patients hospitalisés pour pathologies liées à l'alcool, en 2023

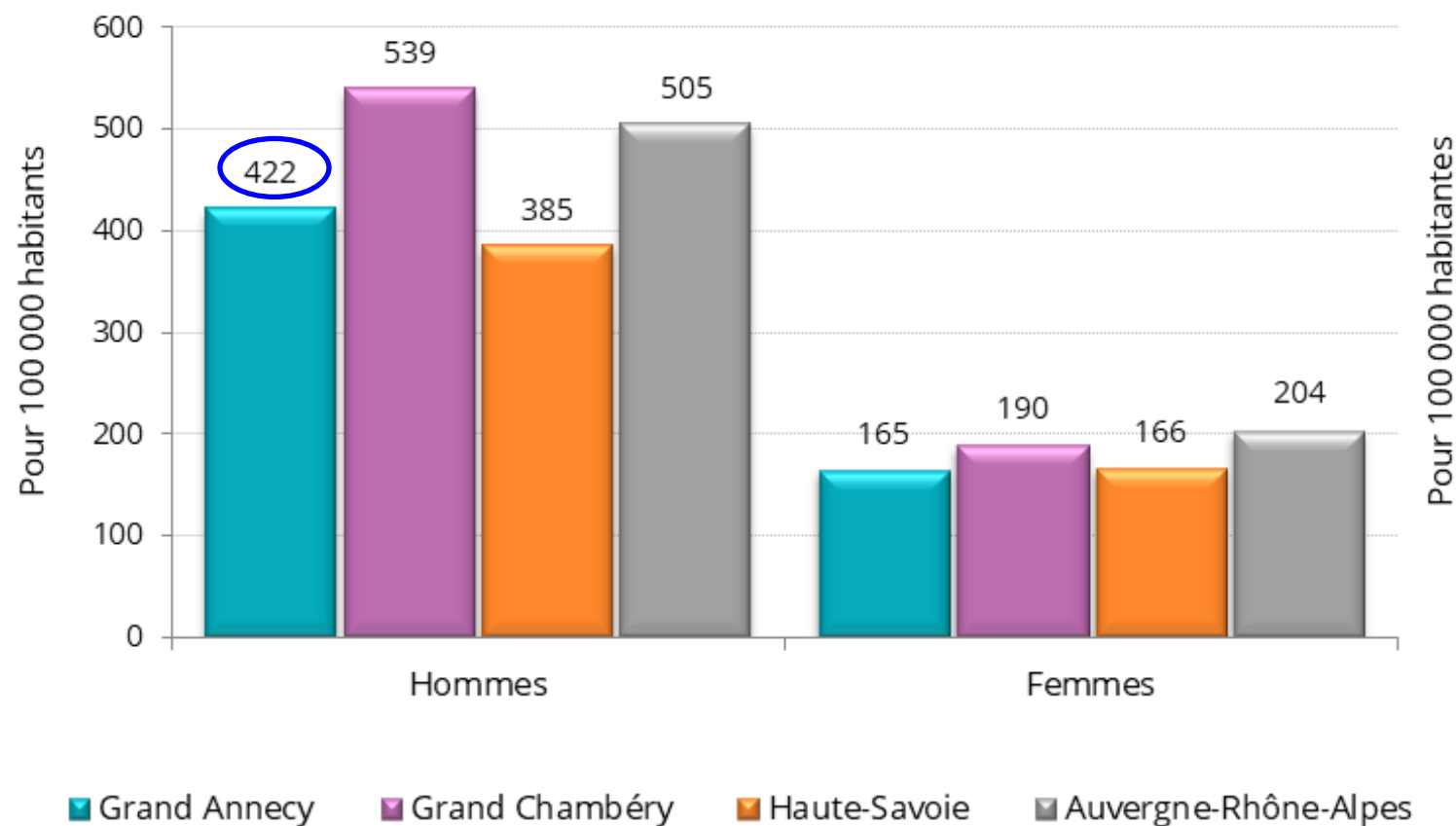


Taux pour 100 000 habitants / habitantes

Source(s) : ATIH (PMSI MCO - 2023), Insee (Recensement - 2012 et 2021)

Addictions - Alcool

Taux standardisés annuels moyens de décès pour pathologies liées à l'alcool, sur la période 2018-2022



35

décès annuels moyens
pour pathologies liées à
l'alcool sur la période
2018-2022

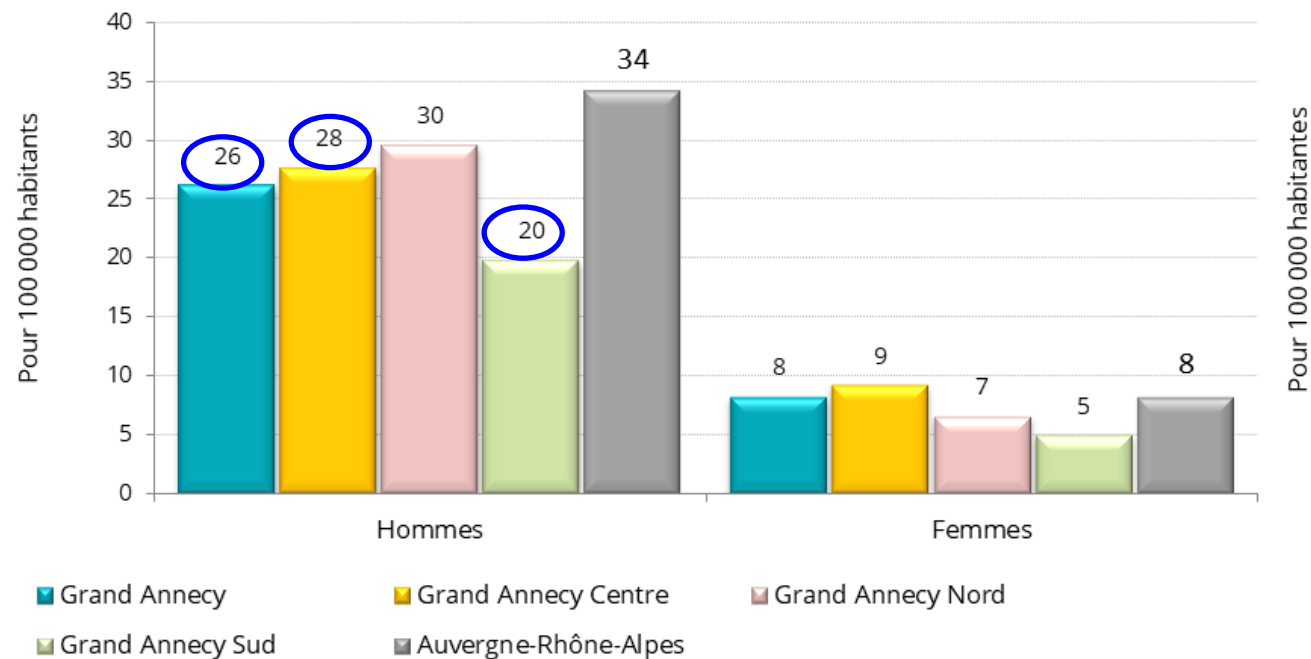
Pas de différence significative
avec la région pour les femmes
mais un résultat
significativement inférieur à la
région pour les hommes et
l'ensemble

Taux pour 100 000 habitants / habitantes

Source(s) : Inserm CépiDc (BCMD – 2028-2022), Insee (Recensement 2012 et 2020)

Addictions - Alcool

Taux standardisés annuels moyens de décès pour pathologies liées à l'alcool, sur la période 2018-2022



Taux pour 100 000 habitants / habitantes

Source(s) : Inserm CépiDc (BCMD – 2028-2022), Insee (Recensement 2012 et 2020)

 De nombreuses maladies sont liées au tabac.

Parmi elles, on retrouve des **maladies respiratoires** :

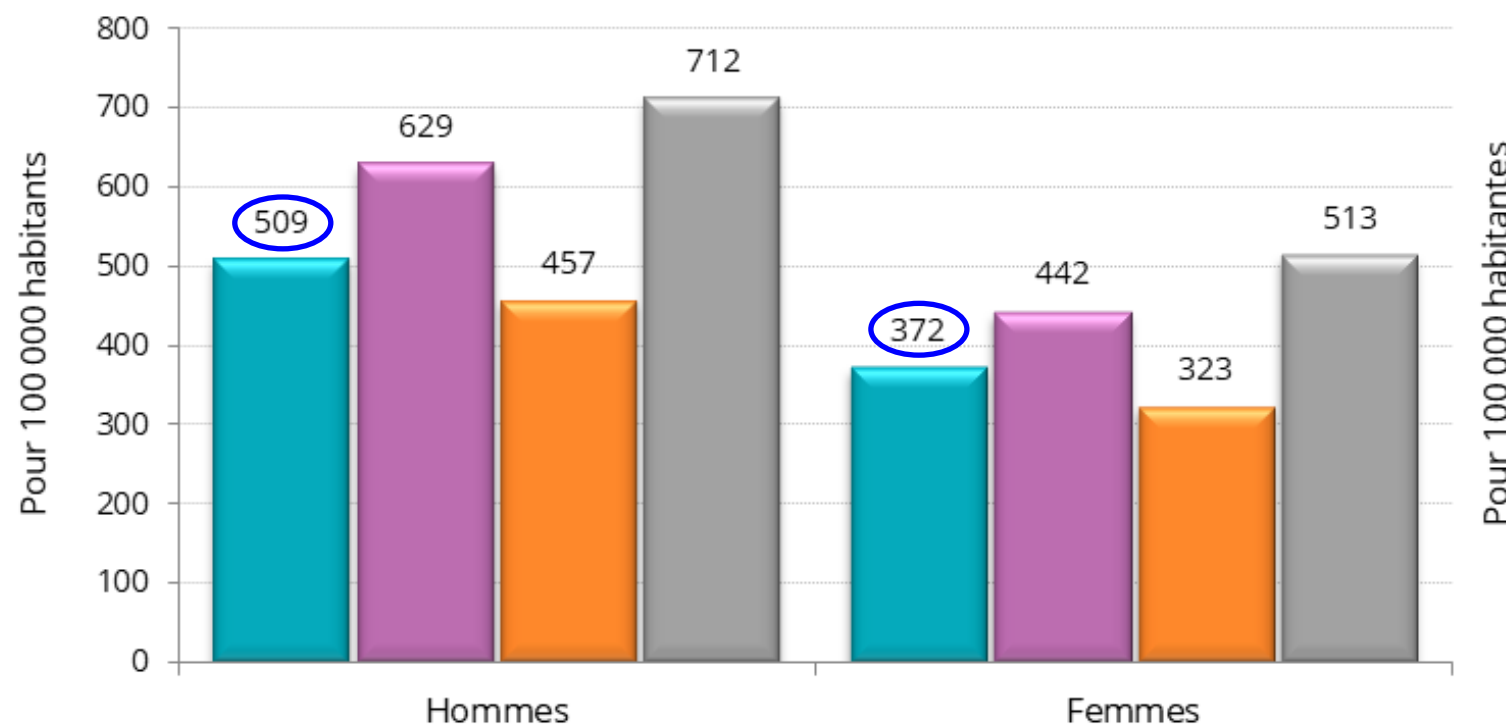
- **Bronchite chronique** : pathologie fortement liée au tabagisme, qui peut évoluer vers une bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO)
- **BPCO** : environ 80 % des cas sont liés au tabagisme
- Le tabagisme est le premier facteur de risque de **cancer du poumon**, responsable de 90 % des cas chez les hommes et 70 % chez les femmes

Mais aussi des **maladies cardio-vasculaires** : par exemple, en France, 80 % des victimes **d'infarctus du myocarde** de moins de 45 ans sont fumeuses

*Santé publique France - [BPCO et insuffisance respiratoire chronique](#)
Centre Léon Bérard : [Tabac et risques de cancer](#) • [Cancer Environnement](#)
Tabac Info Service - [Je préserve ma santé](#)

Addictions – Tabac

Taux standardisés de bénéficiaires identifiés ayant eu recours à des soins du fait de troubles addictifs liés à l'utilisation du tabac en 2022



966

personnes ont eu recours à des soins du fait de troubles addictifs liés à l'utilisation du tabac en 2022

■ Grand Annecy ■ Grand Chambéry ■ Haute-Savoie ■ Auvergne-Rhône-Alpes

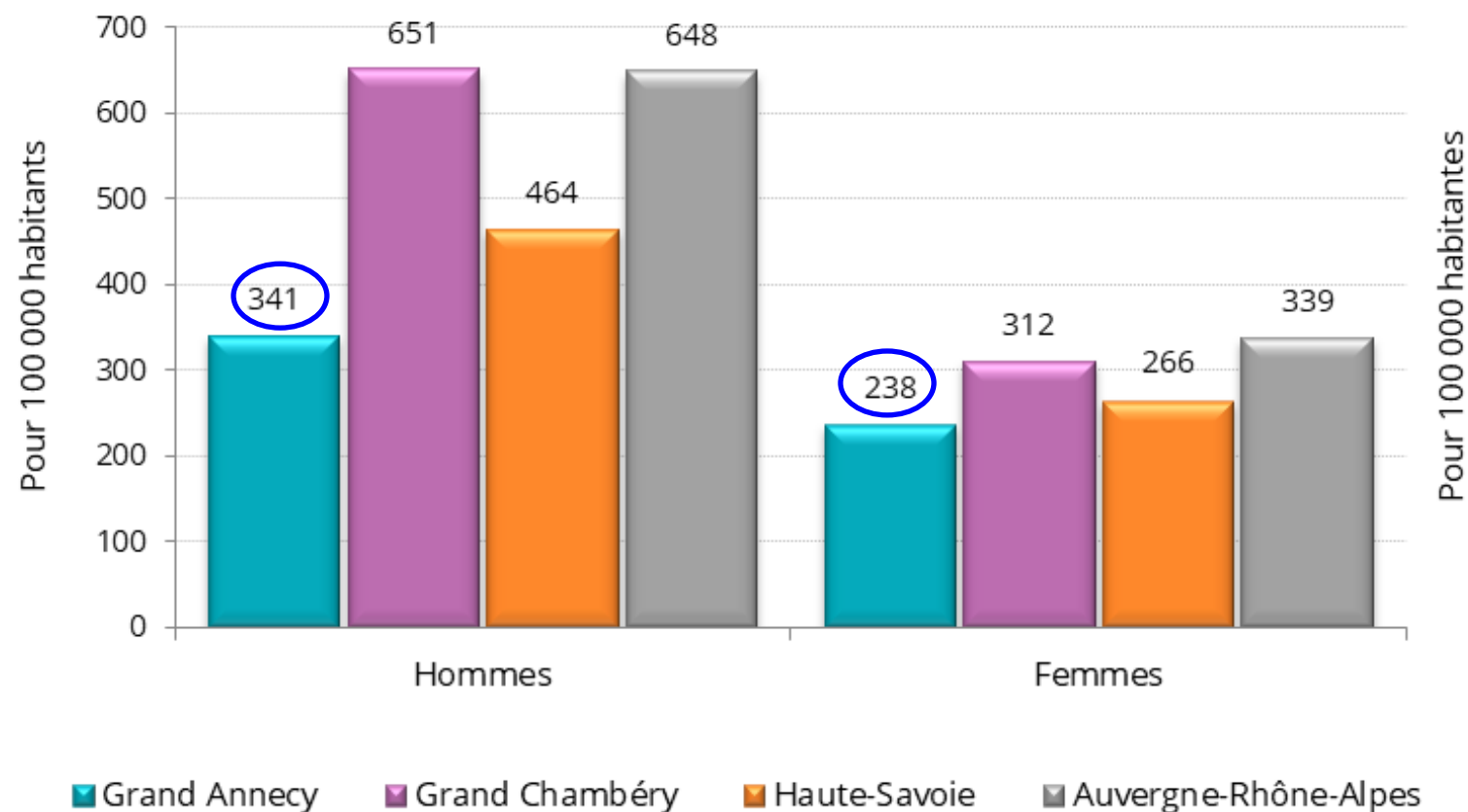
Taux pour 100 000 hommes bénéficiaires / femmes bénéficiaires

Source(s) : Cnam (Cartographie des pathologies - 2022), Cnam (SNDS DCIR/PMSI MCO - 2020-2022), Insee (Recensement - 2012), Insee (Recensement - 2012)

Précisions : Personnes en ALD au cours de l'année n avec codes CIM-10 de troubles mentaux ou du comportement liés à l'utilisation du tabac, ou personnes hospitalisées pour ces mêmes motifs - dans un établissement de santé MCO (DP ou DR) ou psychiatrique (DP ou DA) ou SSR (MMP, AE ou DA) - dans les 2 dernières années, ou ayant reçu au moins 3 délivrances de substituts nicotiniques ou de bupropione (ZYBAN) au cours de l'année n (et en cas de grands conditionnements au moins 1 grand et 1 petit, ou 2 grands) à différentes dates, codes CIM-10 utilisés (PMSI et ALD) : E17 (Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de tabac)

Addictions - Tabac

Taux standardisés de patients hospitalisés pour bronchites chroniques, en 2023



620

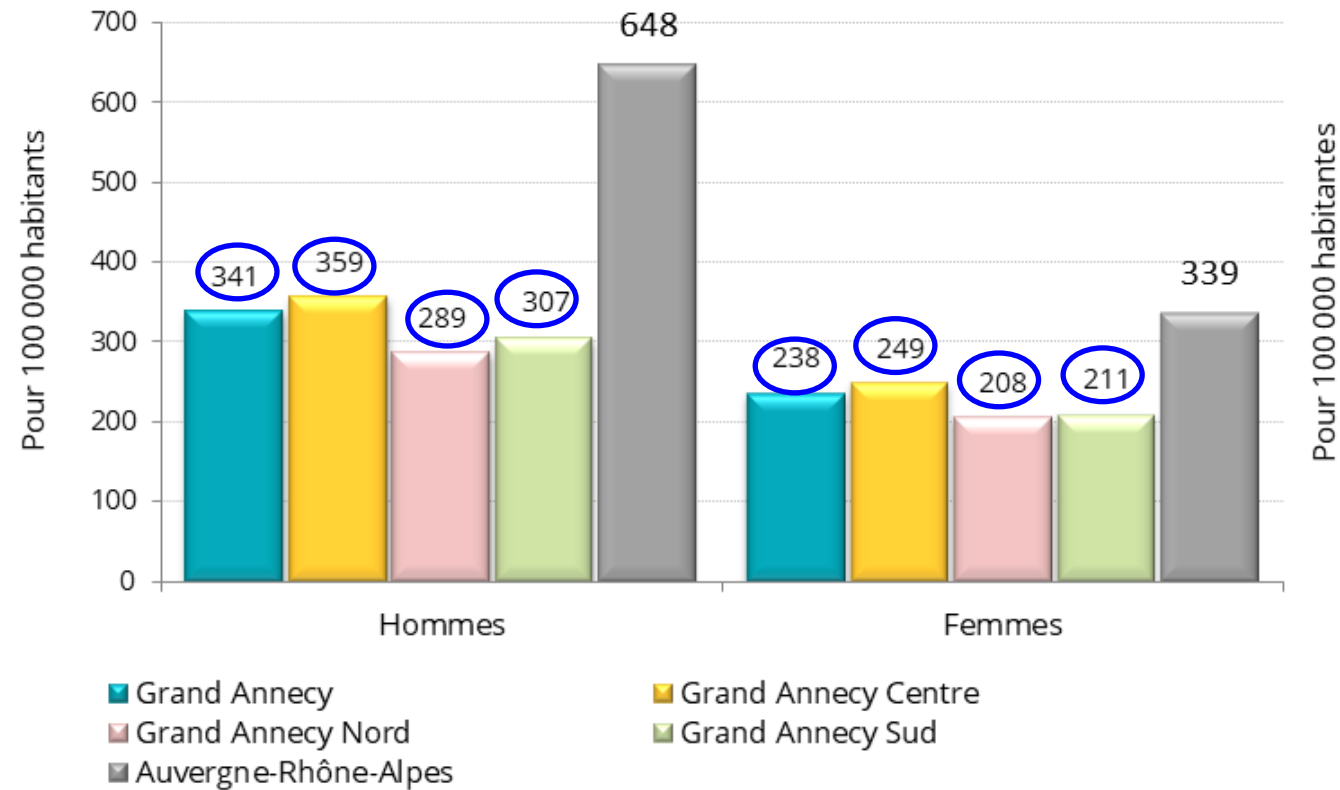
personnes
hospitalisées pour
bronchites
chroniques en 2023

Taux pour 100 000 habitants / habitantes

Sources : ATIH (PMSI MCO - 2023), Insee (Recensement - 2012 et 2021)

Addictions - Tabac

Taux standardisés de patients hospitalisés pour bronchites chroniques, en 2023

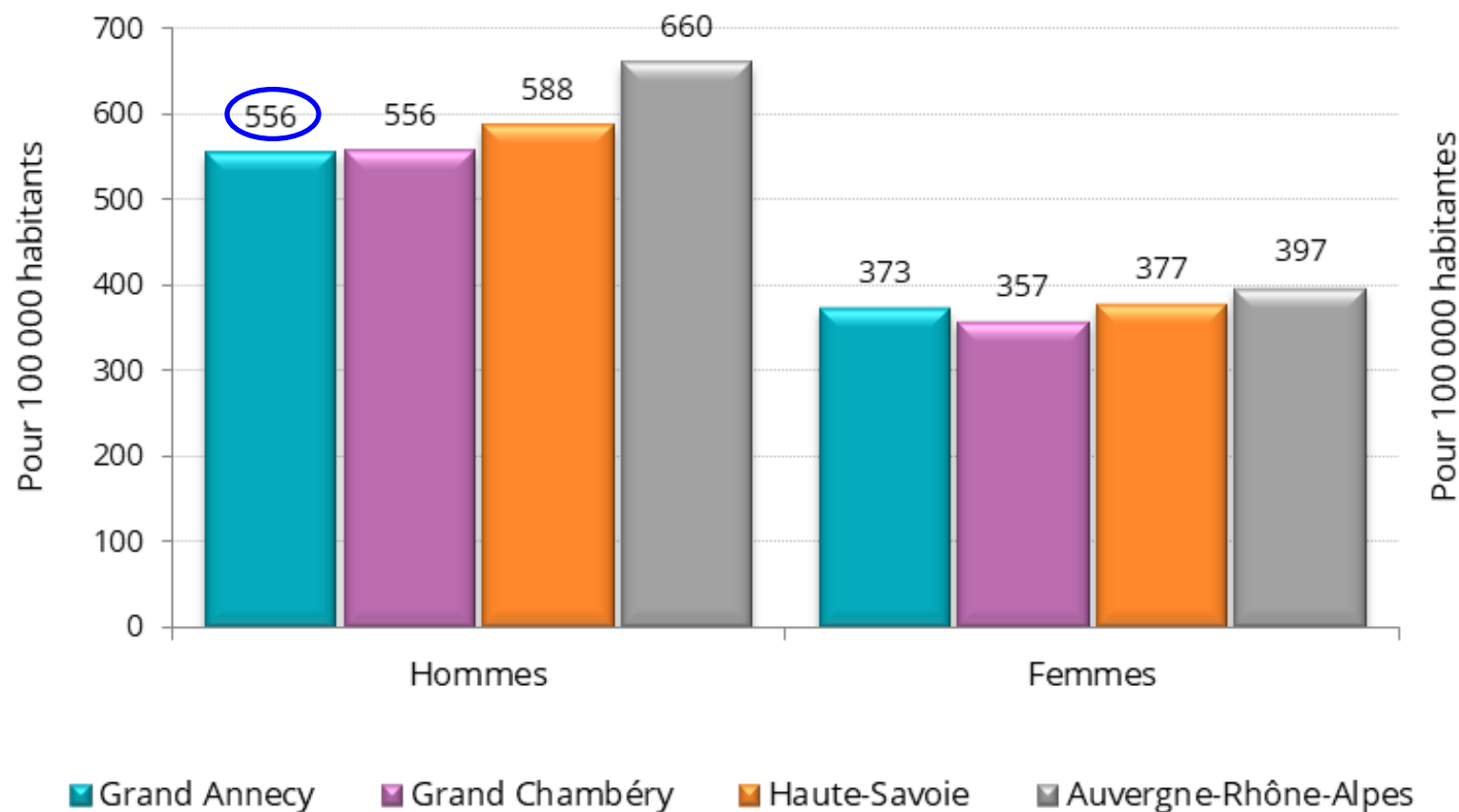


Taux pour 100 000 habitants / habitantes

Sources : ATIH (PMSI MCO - 2023), Insee (Recensement - 2012 et 2021)

Addictions – Tabac

Taux standardisés de patients hospitalisés pour bronchopneumopathies, en 2023



966

patients hospitalisés pour
bronchopneumopathies,
en 2023

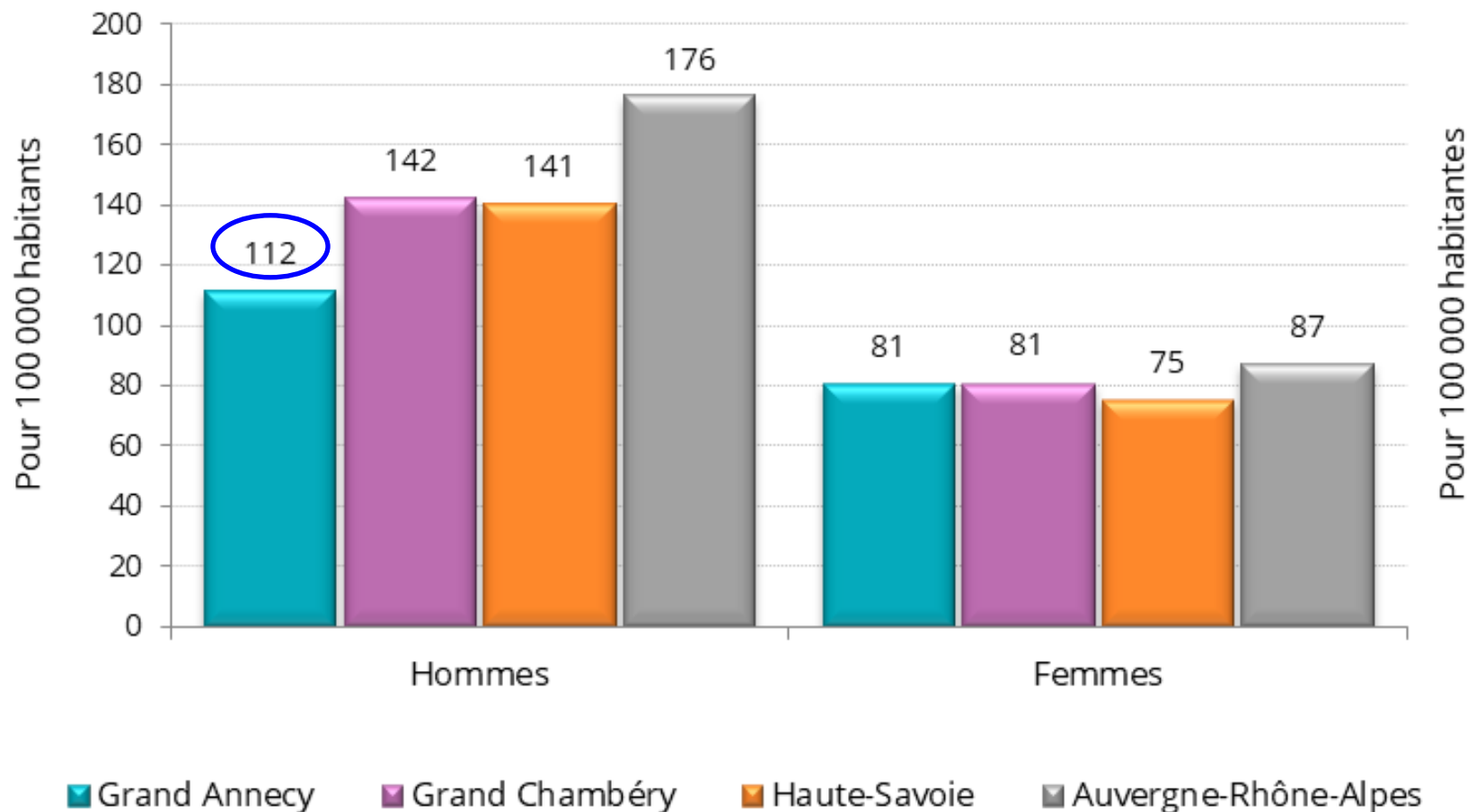
Un ensemble également
significativement inférieur à la
région Auvergne-Rhône-Alpes

Taux pour 100 000 hommes bénéficiaires / femmes bénéficiaires

Source(s) : ATIH (PMSI - 2023), Insee (Recensement 2012 et 2021)

État de santé - Tumeurs

Taux standardisés de patients hospitalisés pour cancer du poumon, en 2023



205

patients hospitalisés
pour cancer du poumon
en 2023

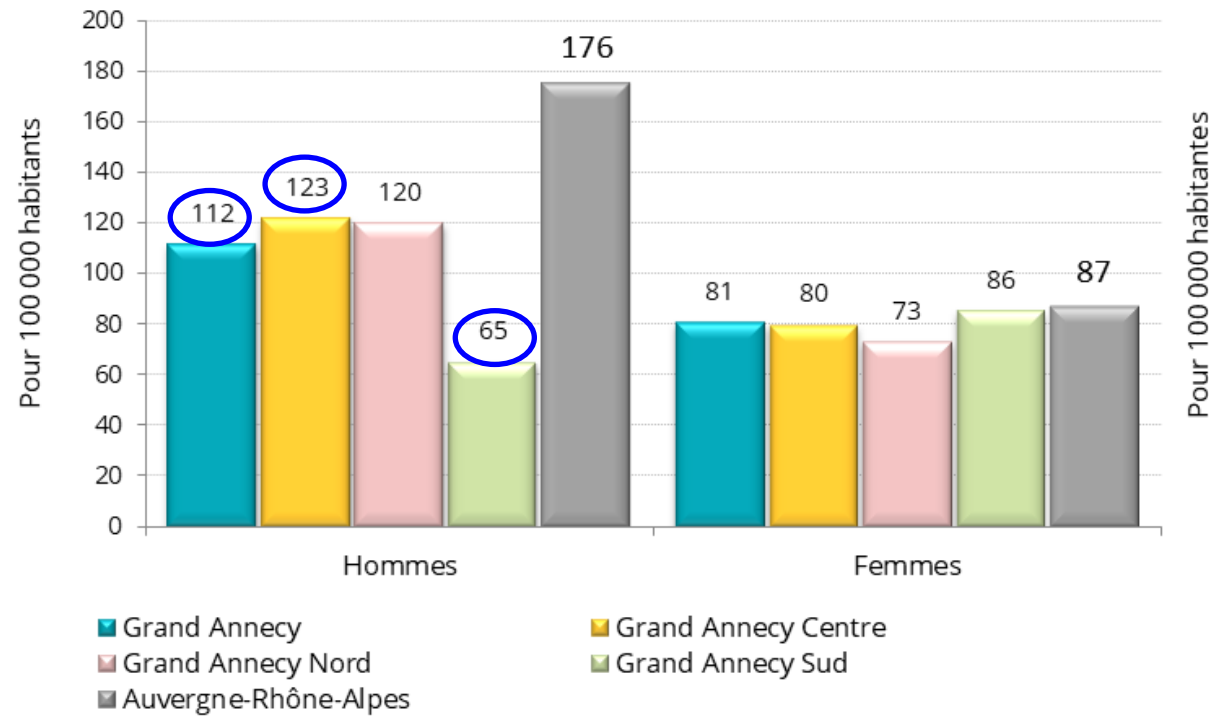
Un taux également
significativement inférieur à la
région pour l'ensemble

Taux pour 100 000 habitants/habitantes

Source(s) : ATIH (PMSI - 2023), Insee (Recensement 2012 et 2021)

État de santé - Tumeurs

Taux standardisés de patients hospitalisés pour cancer du poumon, en 2023

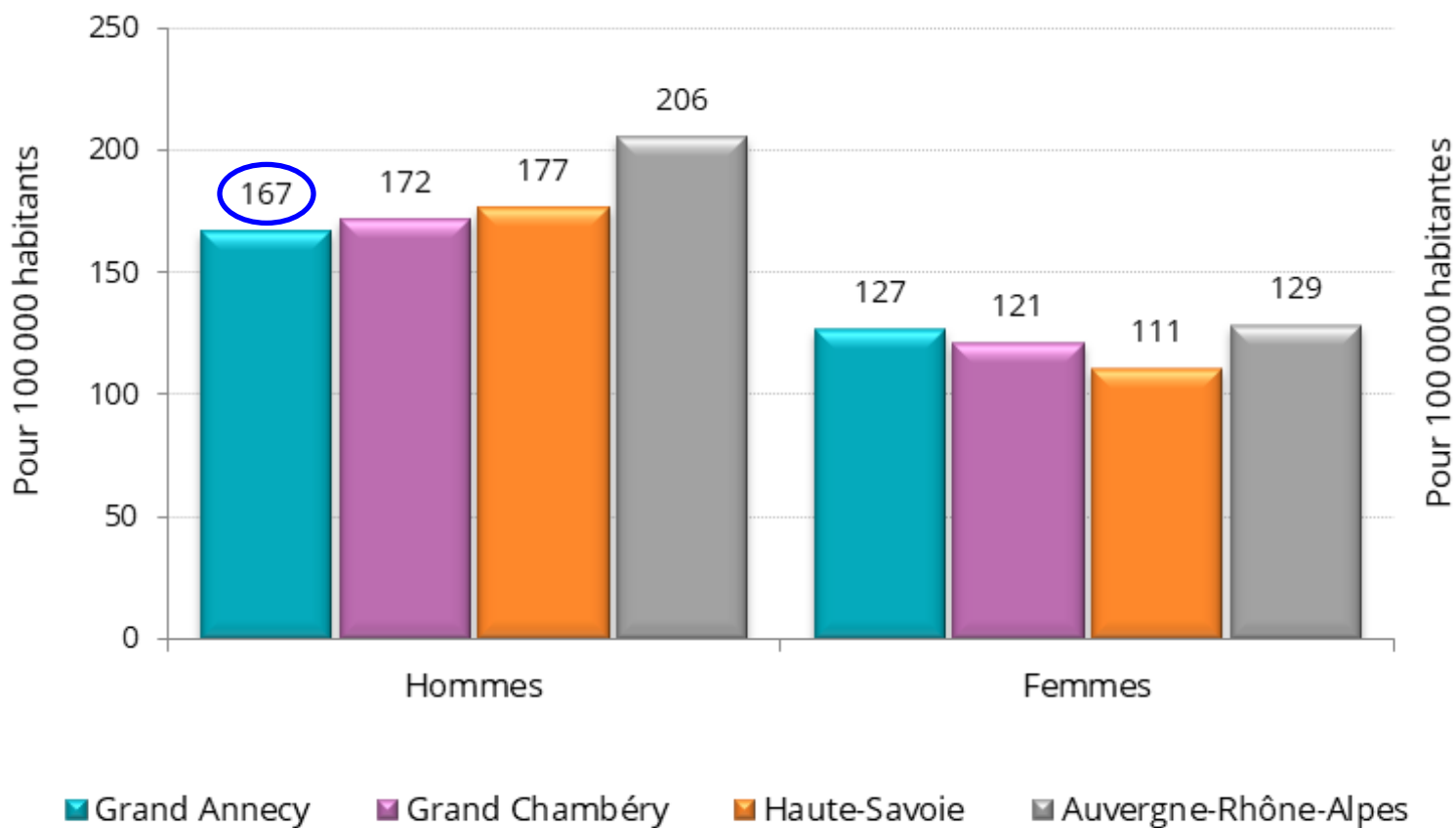


Taux pour 100 000 habitants/habitantes

Source(s) : ATIH (PMSI MCO - 2023), Insee (Recensement - 2012 et 2021)

Addictions – Tabac

Taux standardisés de bénéficiaires en ALD pour cancer du poumon ou de la trachée en 2023



347

bénéficiaires en ALD
pour cancer du poumon
ou de la trachée en 2023

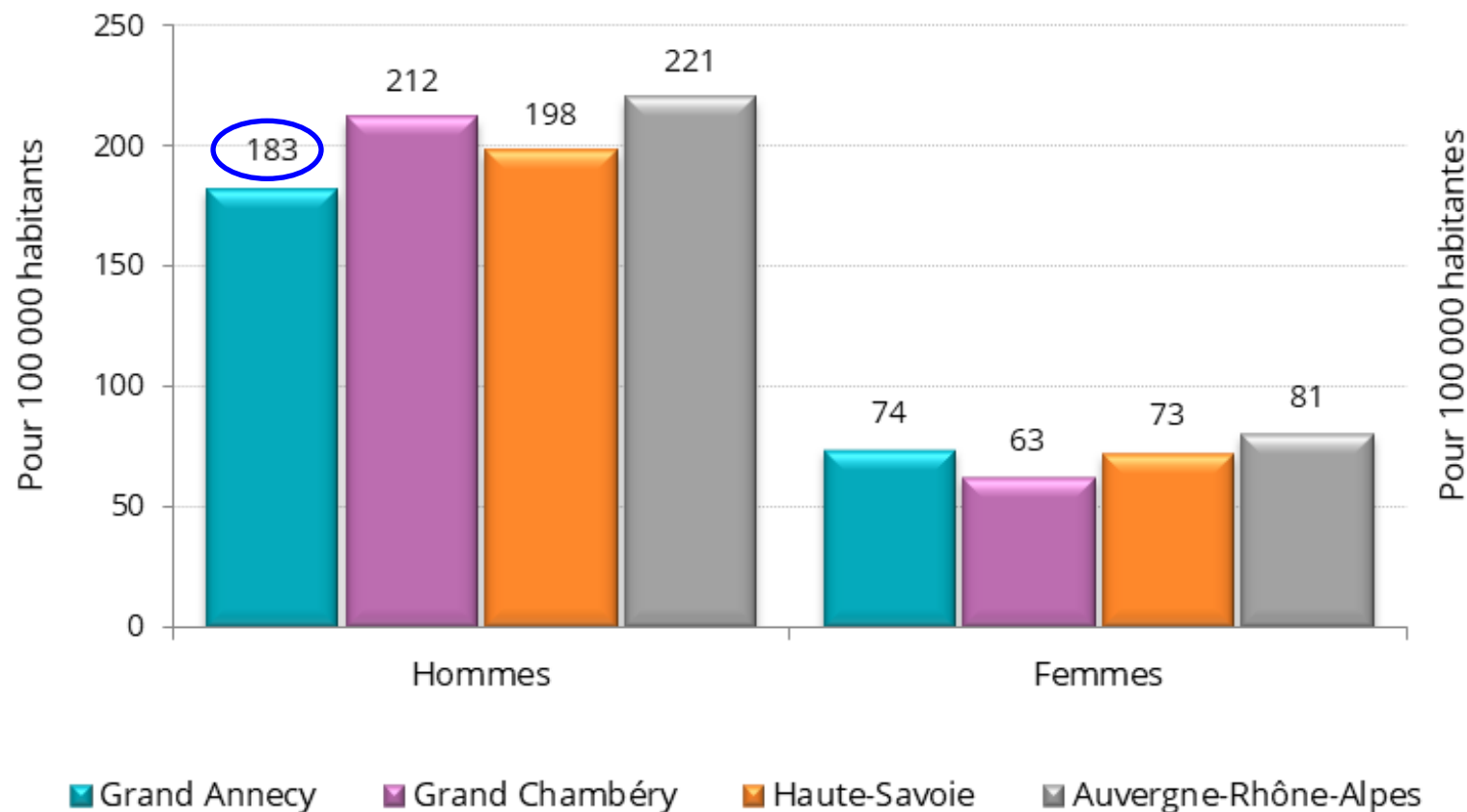
Un ensemble également
significativement inférieur à la
région Auvergne-Rhône-Alpes

Taux pour 100 000 hommes bénéficiaires / femmes bénéficiaires

Source(s) : Cnam (SNDS référentiel médicalisé - 31/12/2023), Cnam (SNDS DCIR/PMSI MCO - 2021-2023), Insee (Recensement - 2012)

Addictions – Tabac

Taux standardisés de patients hospitalisés pour infarctus du myocarde en 2023



270

personnes hospitalisées
en 2023

Un ensemble également
significativement inférieur à la
région Auvergne-Rhône-Alpes

Taux pour 100 000 hommes bénéficiaires / femmes bénéficiaires
Source(s) : ATIH (PMSI MCO - 2023), Insee (Recensement - 2012 et 2021)

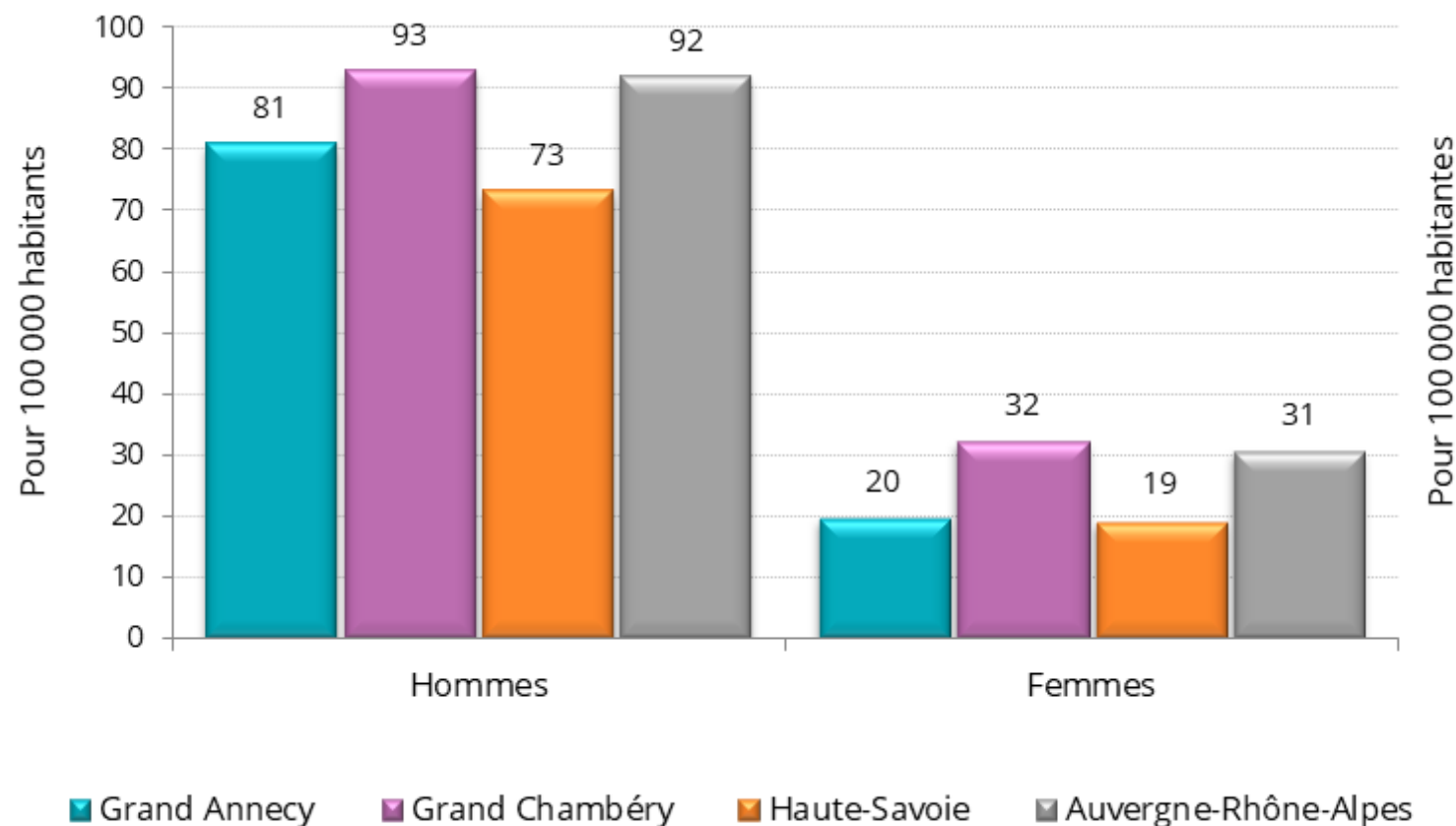


Opiacés

- Les opiacés (opium, morphine, codéine) constituent des dérivés naturels du pavot, alors que les opioïdes sont des composés semi-synthétiques (héroïne, buprénorphine) ou synthétiques (fentanyl), dont les propriétés analgésiques sont beaucoup plus puissantes.
- Le terme « opioïdes » tend désormais à désigner toutes les substances, qu'elles soient d'origine naturelle ou synthétique. Une de leurs caractéristiques majeures est leur capacité à induire une dépendance psychique et physique.
- L'héroïne se présente sous forme de poudre blanche (sel acide) ou marron (sel basique) et peut être injectée en intraveineuse, sniffée ou fumée. Les propriétés pharmacologiques de l'héroïne, substance sédatrice, sont comparables à celles de la morphine mais elle agit plus vite, plus intensément et plus brièvement.

Addictions – Opiacés

Taux standardisés de bénéficiaires identifiés ayant eu recours à des soins du fait de troubles addictifs liés à l'utilisation de dérivés du cannabis en 2022



111

personnes ont reçu des soins pour une addiction au cannabis et ses dérivés en 2022, dont :

- 89 hommes
- 22 femmes

Des effectifs trop faibles chez les femmes pour réaliser un test de significativité

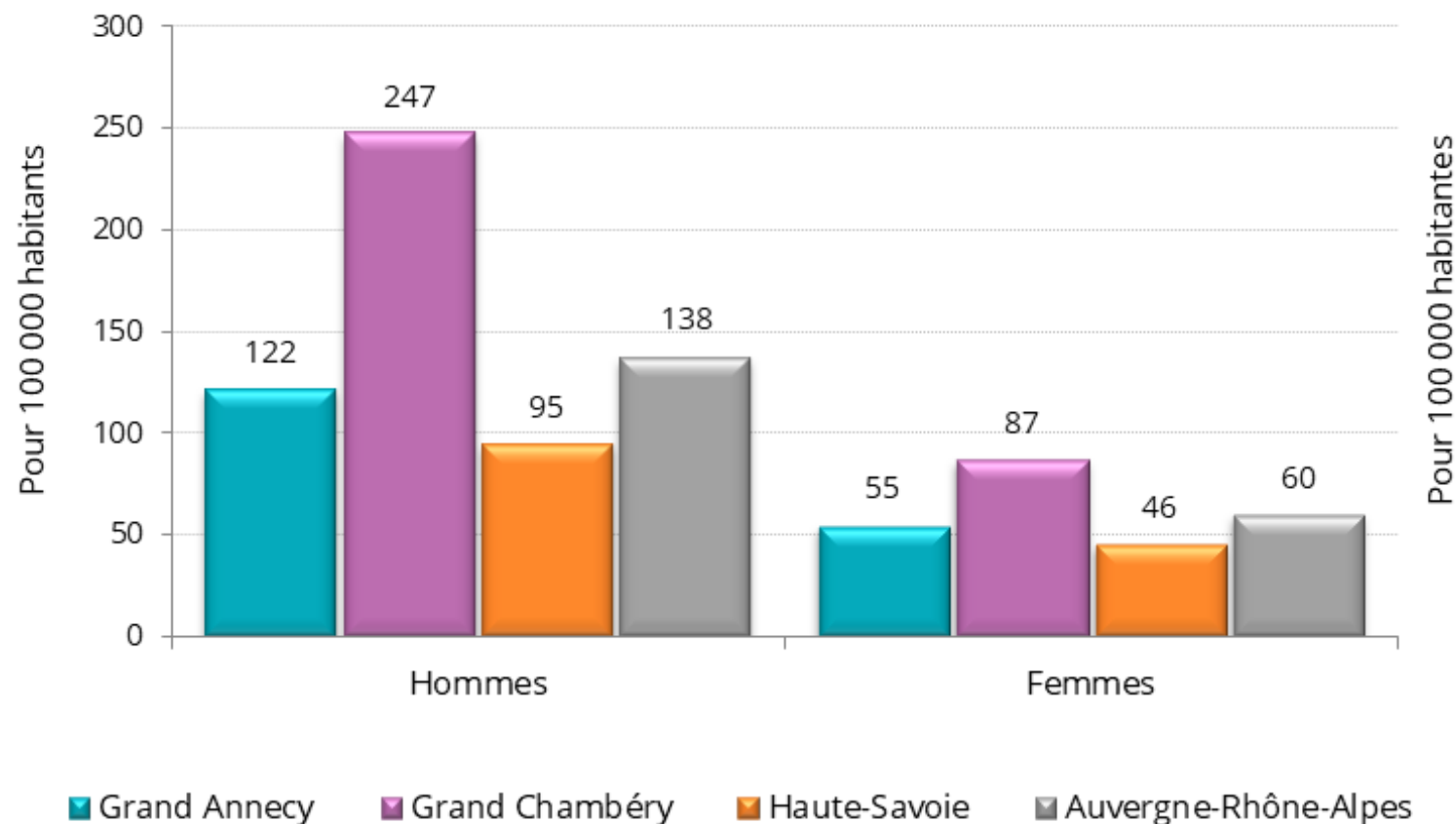
Un ensemble significativement inférieur à la région Auvergne-Rhône-Alpes

Taux pour 100 000 hommes bénéficiaires / femmes bénéficiaires

Source(s) : Cnam (Cartographie des pathologies - 2022), Cnam (SNDS DCIR/PMSI MCO - 2020-2022), Insee (Recensement - 2012), Insee (Recensement - 2012)

Addictions – Opiacés

Taux standardisés de bénéficiaires identifiés ayant eu recours à des soins du fait de troubles addictifs liés à d'autres substances psychoactives que l'alcool, le tabac et le cannabis en 2022



196

personnes ont reçu des soins pour une addiction à d'autres substances psychoactives en 2022, dont :

- 133 hommes
- 63 femmes

Taux pour 100 000 hommes bénéficiaires / femmes bénéficiaires

Source(s) : Cnam (Cartographie des pathologies - 2022), Cnam (SNDS DCIR/PMSI MCO - 2020-2022), Insee (Recensement - 2012), Insee (Recensement - 2012)

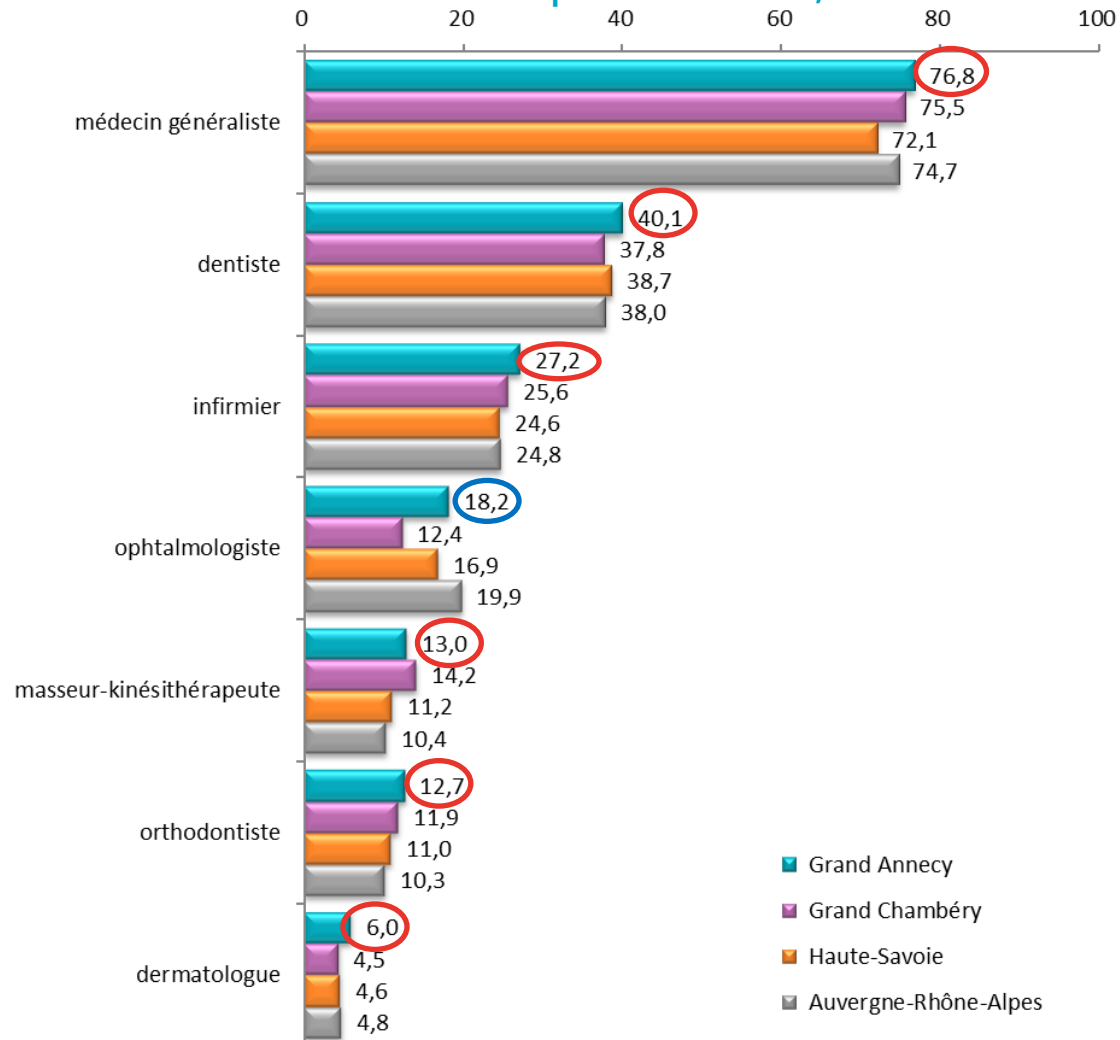


Résultats quantitatifs

- ✕ Contexte socio-démographique
- ✕ Offre et recours aux soins
- ✕ État de santé
- ✕ Santé mentale
- ✕ Addictions
- ✕ Analyse par classes d'âge
- ✕ Santé environnementale

Analyse par classes d'âge

Taux standardisés de recours aux professionnels, hommes et femmes confondus, en 2023 (15-24 ans)

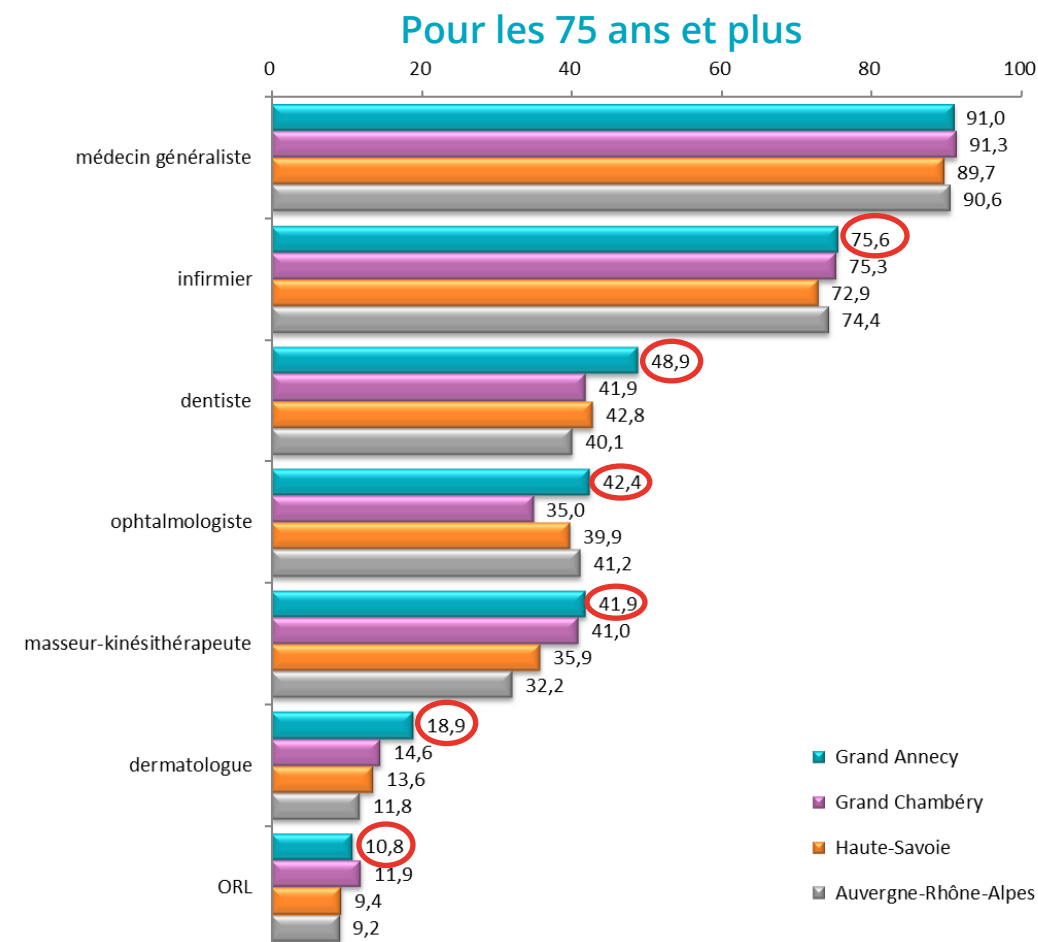
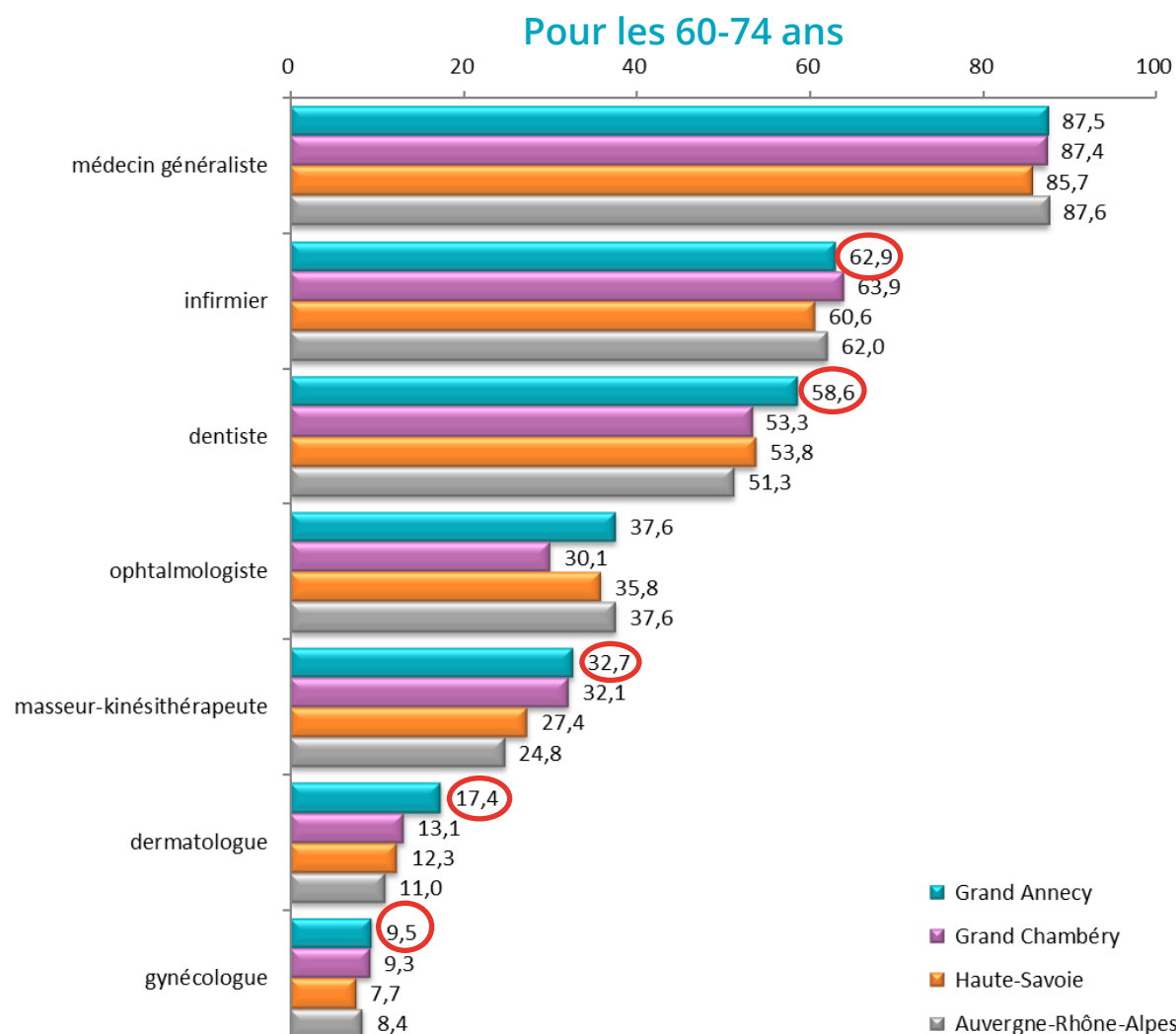


Taux pour 100 000 habitants / habitantes de 15-24 ans

Source(s) : Cnam (SNDS DCIR - 2023), Cnam (SNDS DCIR/PMSI MCO - 2021-2023), Insee (Recensement - 2012)

Analyse par classes d'âge

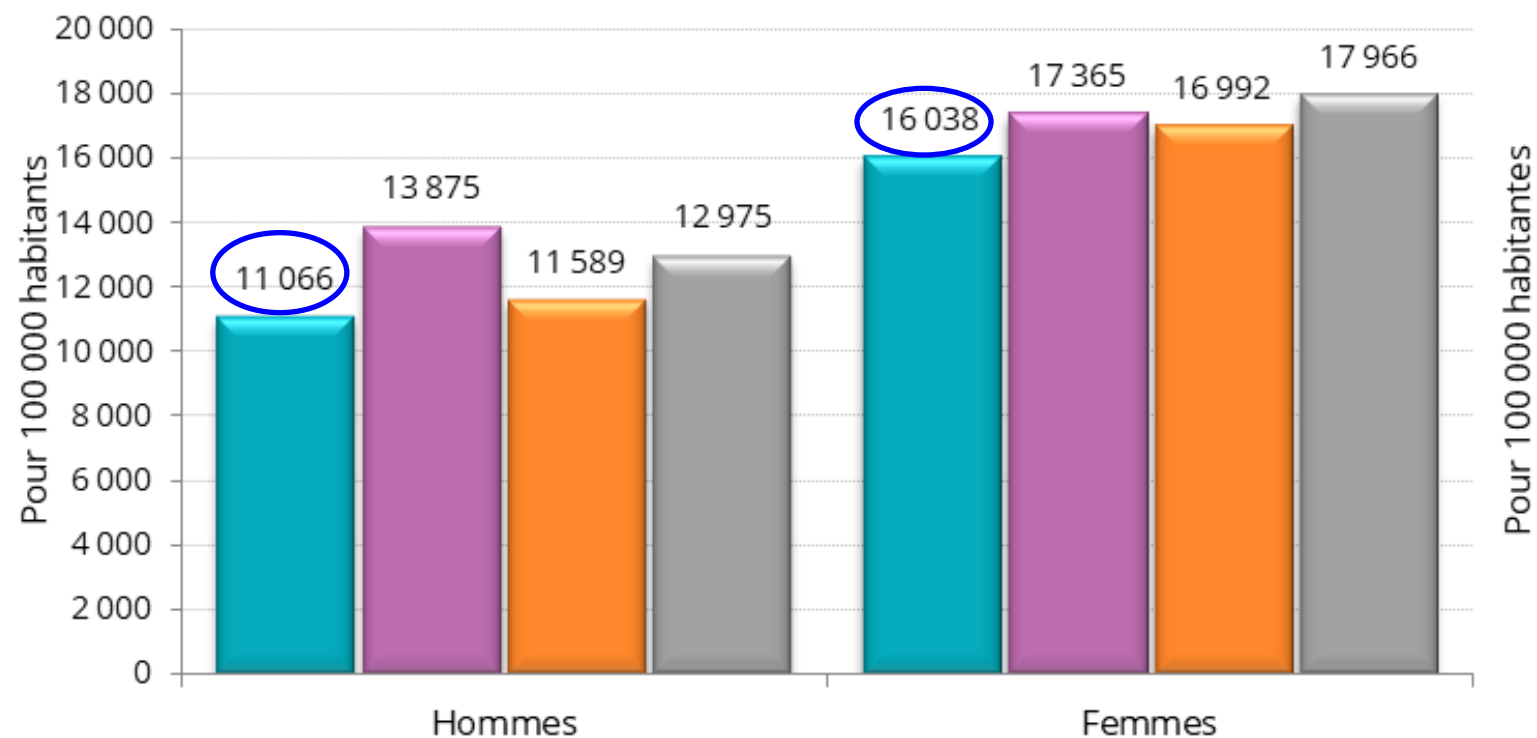
Taux standardisés de recours aux professionnels, hommes et femmes confondus, en 2023



Taux pour 100 000 habitants / habitantes ; Source(s) : Cnam (SNDS DCIR - 2023), Cnam (SNDS DCIR/PMSI MCO - 2021-2023), Insee (Recensement - 2012)

Analyse par classes d'âge

Taux standardisés annuels de séjours hospitaliers en MCO (médecine, chirurgie, obstétrique), en 2023, chez les 15-24 ans



3 147

personnes de 15 à 24
ans hospitalisées
en 2023

■ Grand Annecy

■ Grand Chambéry

■ Haute-Savoie

■ Auvergne-Rhône-Alpes

Taux pour 100 000 habitants / habitantes de 15-24 ans

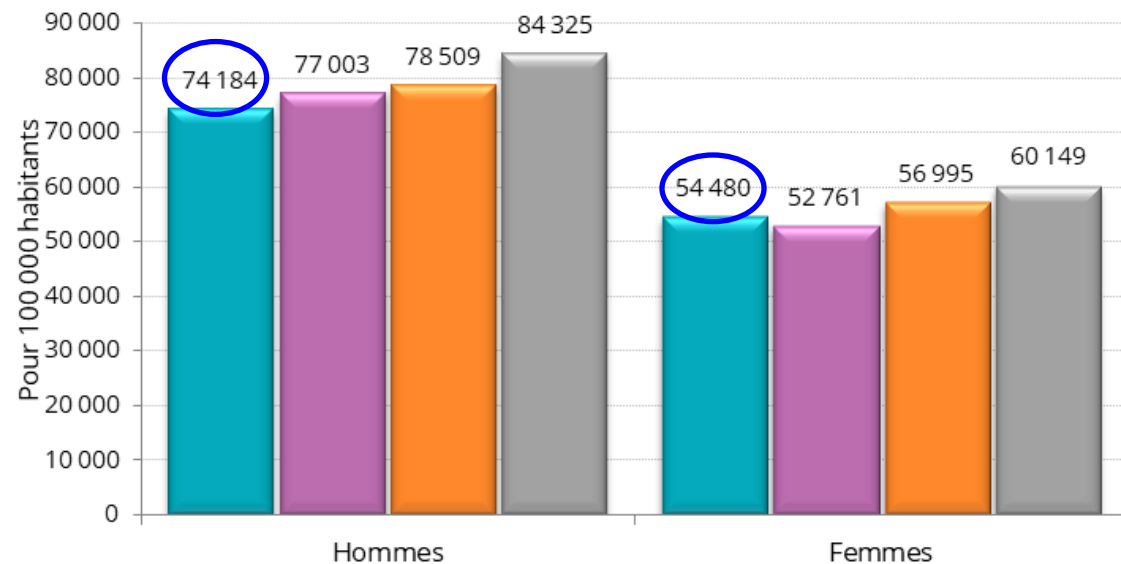
Source(s) : ATIH (PMSI - 2023), Insee (Recensement 2012 et 2021)

Analyse par classes d'âge

Taux standardisés annuels de séjours hospitaliers en MCO (médecine, chirurgie, obstétrique), en 2023

12 232

personnes de 60 à 74 ans



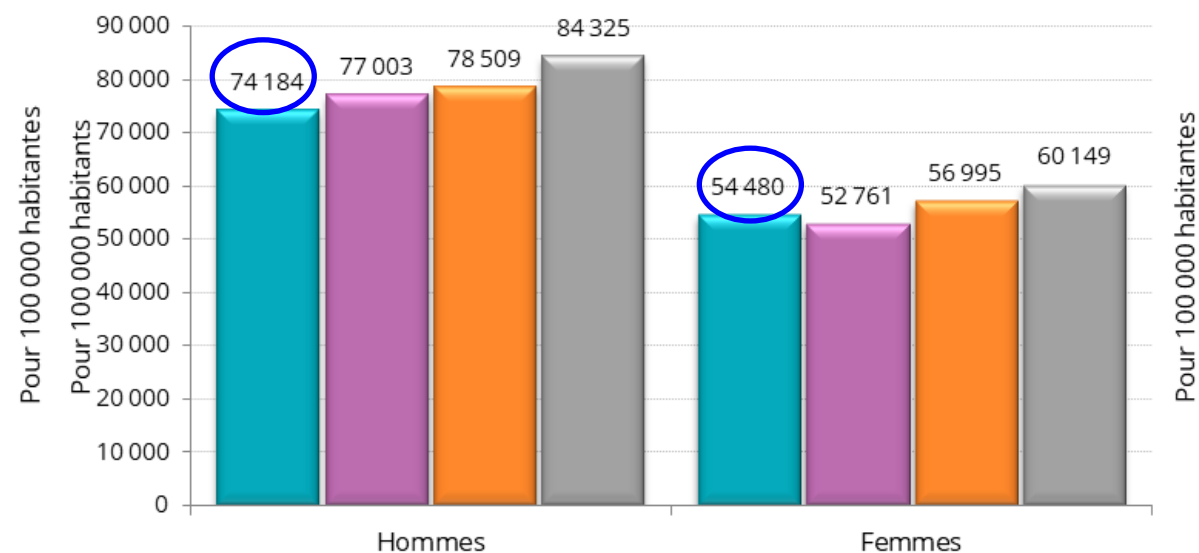
■ Grand Annecy ■ Grand Chambéry ■ Haute-Savoie ■ Auvergne-Rhône-Alpes

Taux pour 100 000 habitants / habitantes de 60-74 ans et 75 ans et plus

Source(s) : ATIH (PMSI MCO - 2023), Insee (Recensement - 2012 et 2021)

12 646

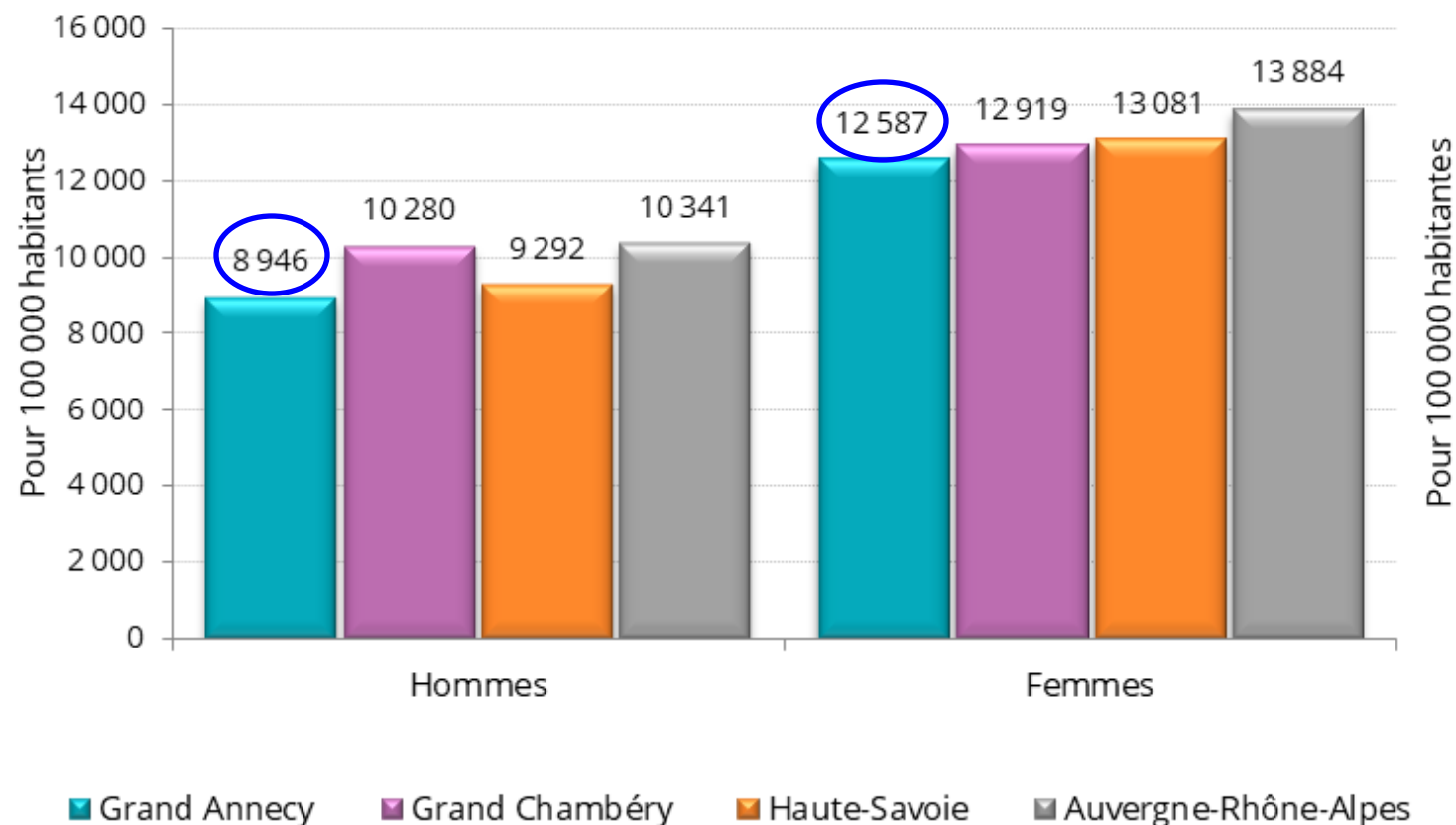
personnes de 75 ans et plus



■ Grand Annecy ■ Grand Chambéry ■ Haute-Savoie ■ Auvergne-Rhône-Alpes

Analyse par classes d'âge

Taux standardisés annuels de patients entre 15 et 24 ans hospitalisés pour tous motifs d'hospitalisation, en 2023



2 509

Personnes de 15 à 24
ans hospitalisées
en 2023

Taux pour 100 000 habitants / habitantes de 15-24 ans

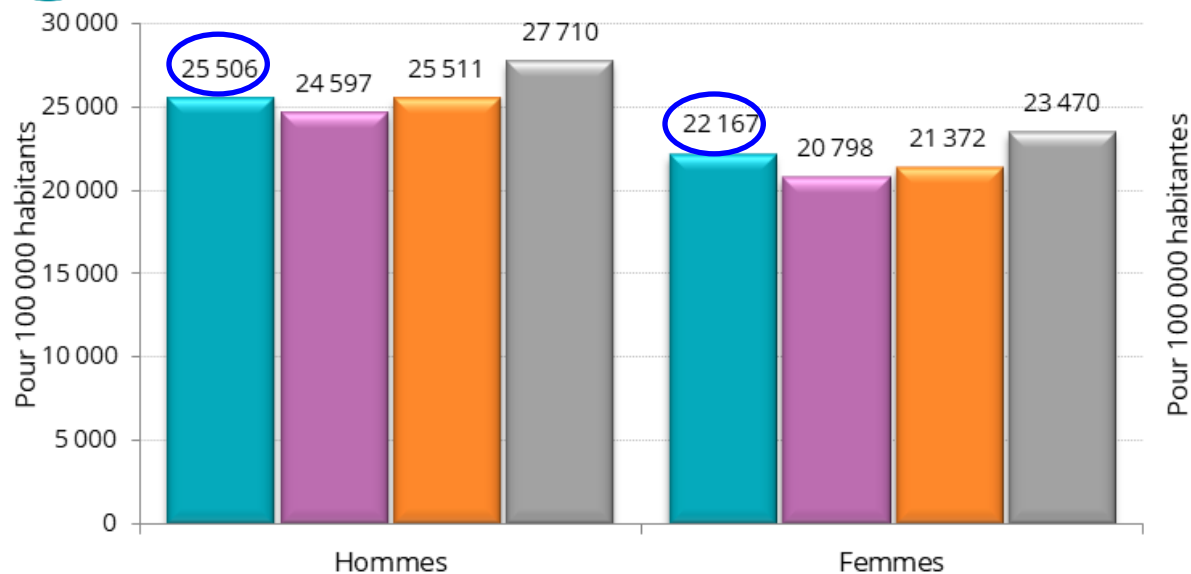
Source(s) : ATIH (PMSI - 2023), Insee (Recensement 2012 et 2021)

Analyse par classes d'âge

Taux standardisés annuels de patients hospitalisés pour tous motifs d'hospitalisation, en 2023

7861

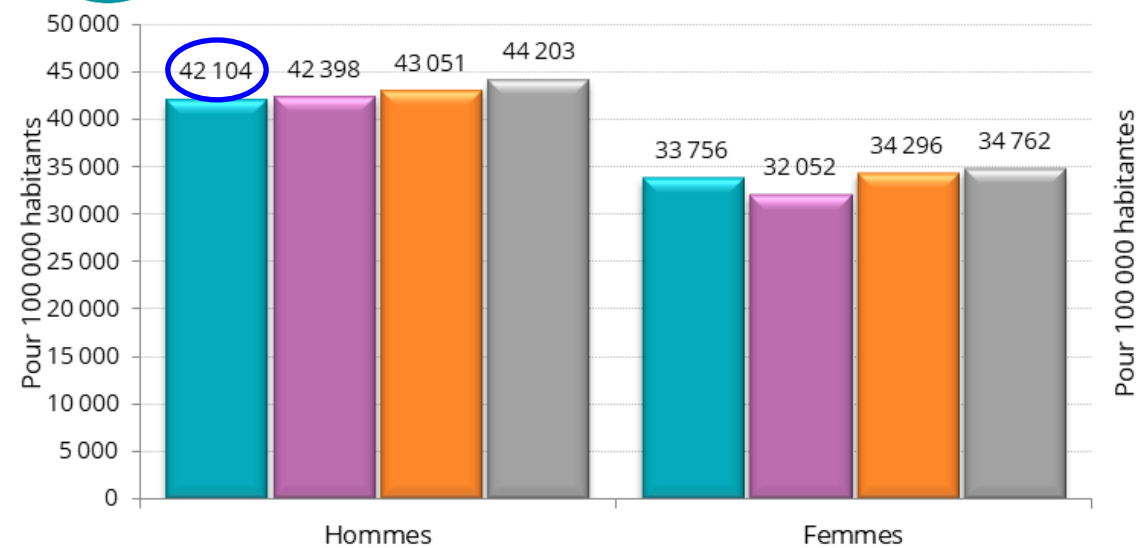
personnes de 60 à 74 ans



■ Grand Annecy ■ Grand Chambéry ■ Haute-Savoie ■ Auvergne-Rhône-Alpes

7543

personnes de 75 ans et plus



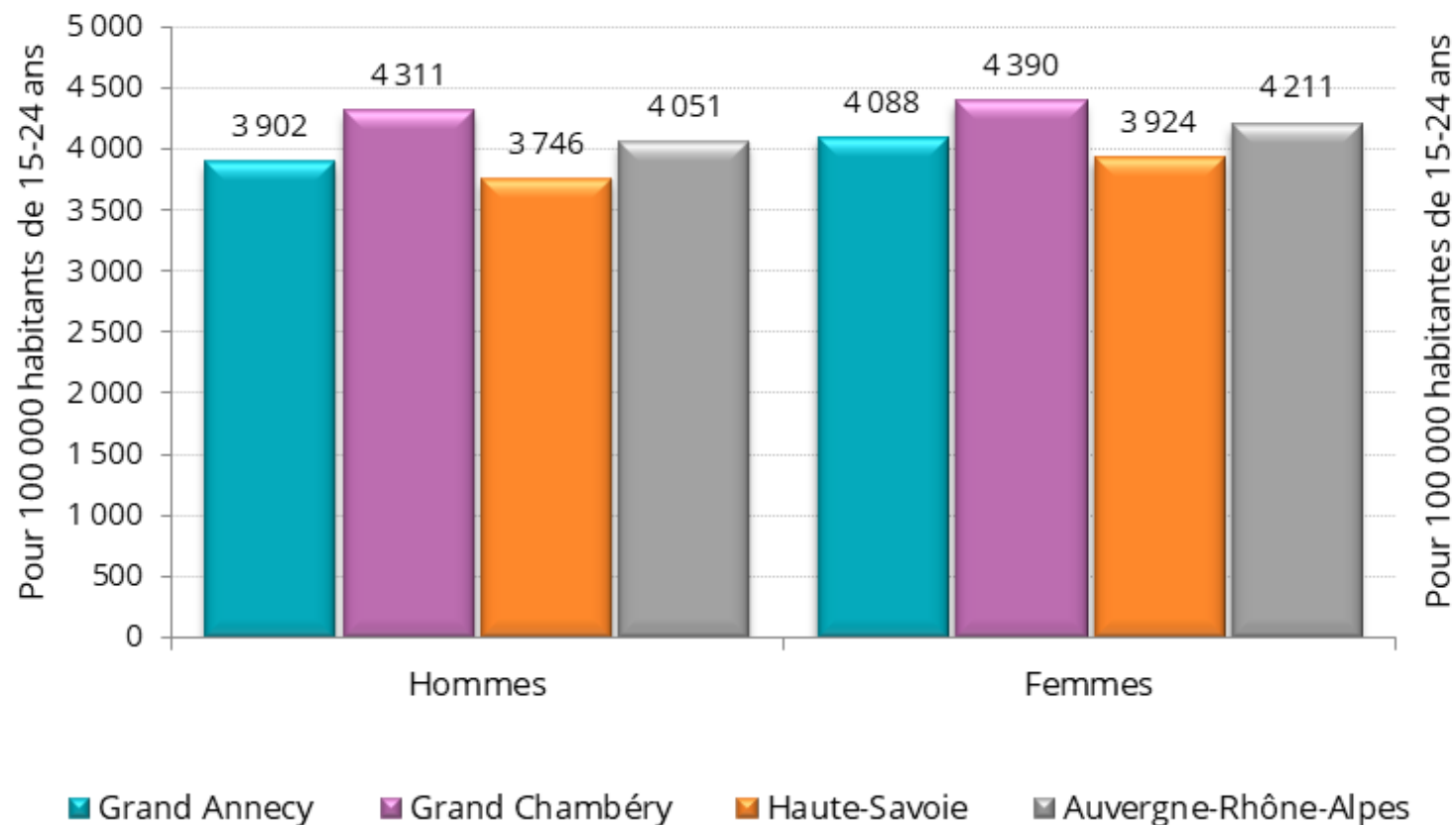
■ Grand Annecy ■ Grand Chambéry ■ Haute-Savoie ■ Auvergne-Rhône-Alpes

Taux pour 100 000 habitants / habitantes de 60-74 ans et 75 ans et plus

Source(s) : ATIH (PMSI - 2023), Insee (Recensement 2012 et 2021)

Analyse par classes d'âge

Taux standardisés annuels de bénéficiaires d'ALD en 2023 (15-24 ans)



1 034

patients de 15 à 24 ans
bénéficiaires d'ALD en
2023

Taux pour 100 000 habitants / habitantes de 15-24 ans

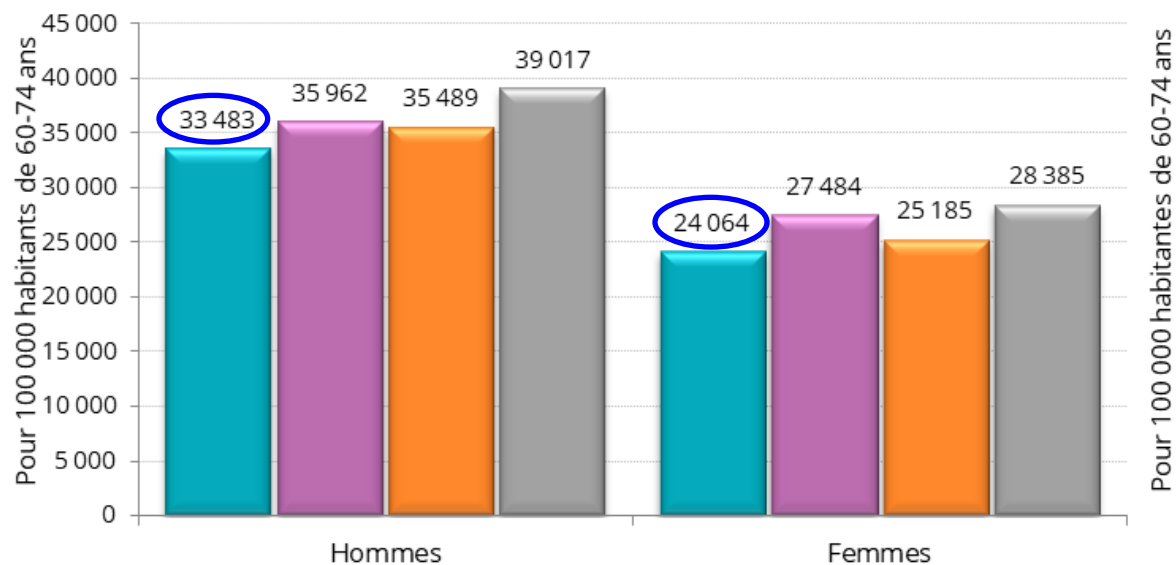
Sources : Cnam (SNDS référentiel médicalisé - 31/12/2023), Cnam (SNDS DCIR/PMSI MCO - 2021-2023), Insee (Recensement - 2012)

Analyse par classes d'âge

Taux standardisés annuels de bénéficiaires d'ALD en 2023, en 2023

10 019

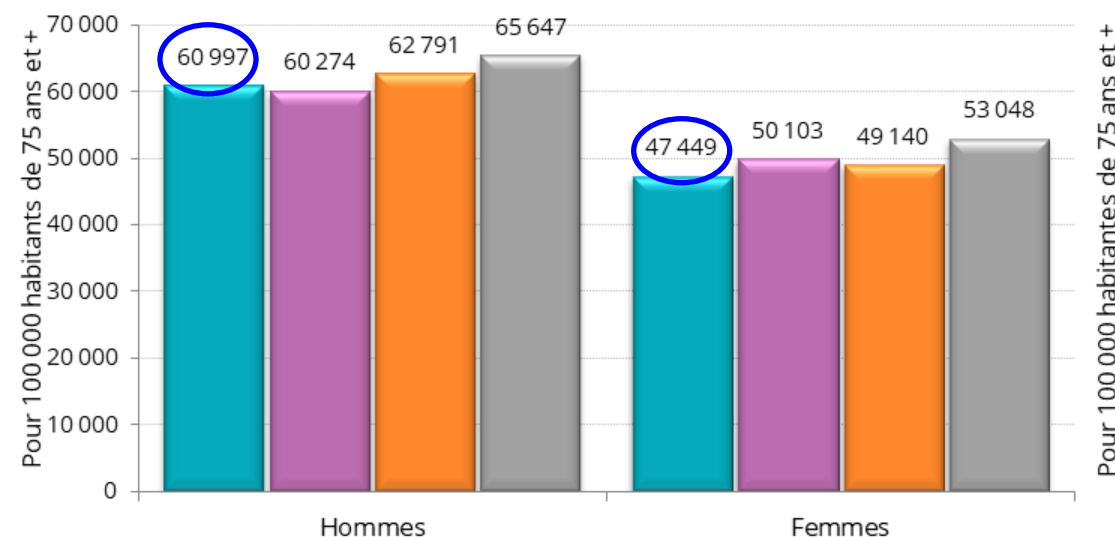
personnes de 60 à 74 ans



■ Grand Annecy ■ Grand Chambéry ■ Haute-Savoie ■ Auvergne-Rhône-Alpes

12 556

personnes de 75 ans et plus



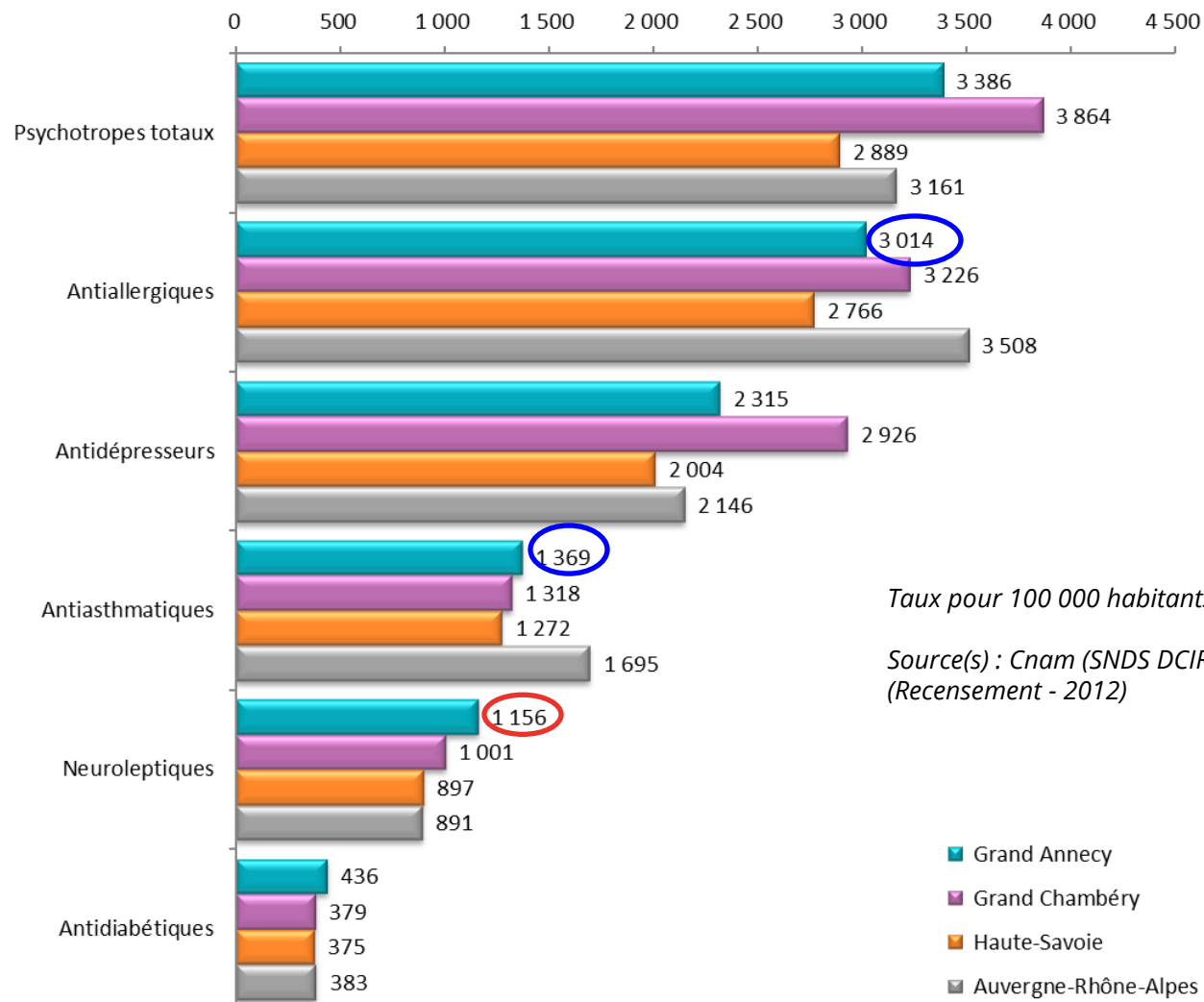
■ Grand Annecy ■ Grand Chambéry ■ Haute-Savoie ■ Auvergne-Rhône-Alpes

Taux pour 100 000 habitants / habitantes de 60-74 ans et 75 ans et plus

Source(s) : Cnam (SNDS référentiel médicalisé - 31/12/2023), Cnam (SNDS DCIR/PMSI MCO - 2021-2023), Insee (Recensement - 2012)

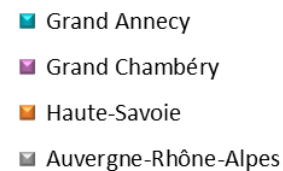
Analyse par classes d'âge

Taux standardisés annuels de patients entre 15 et 24 ans sous traitements médicamenteux, en 2023



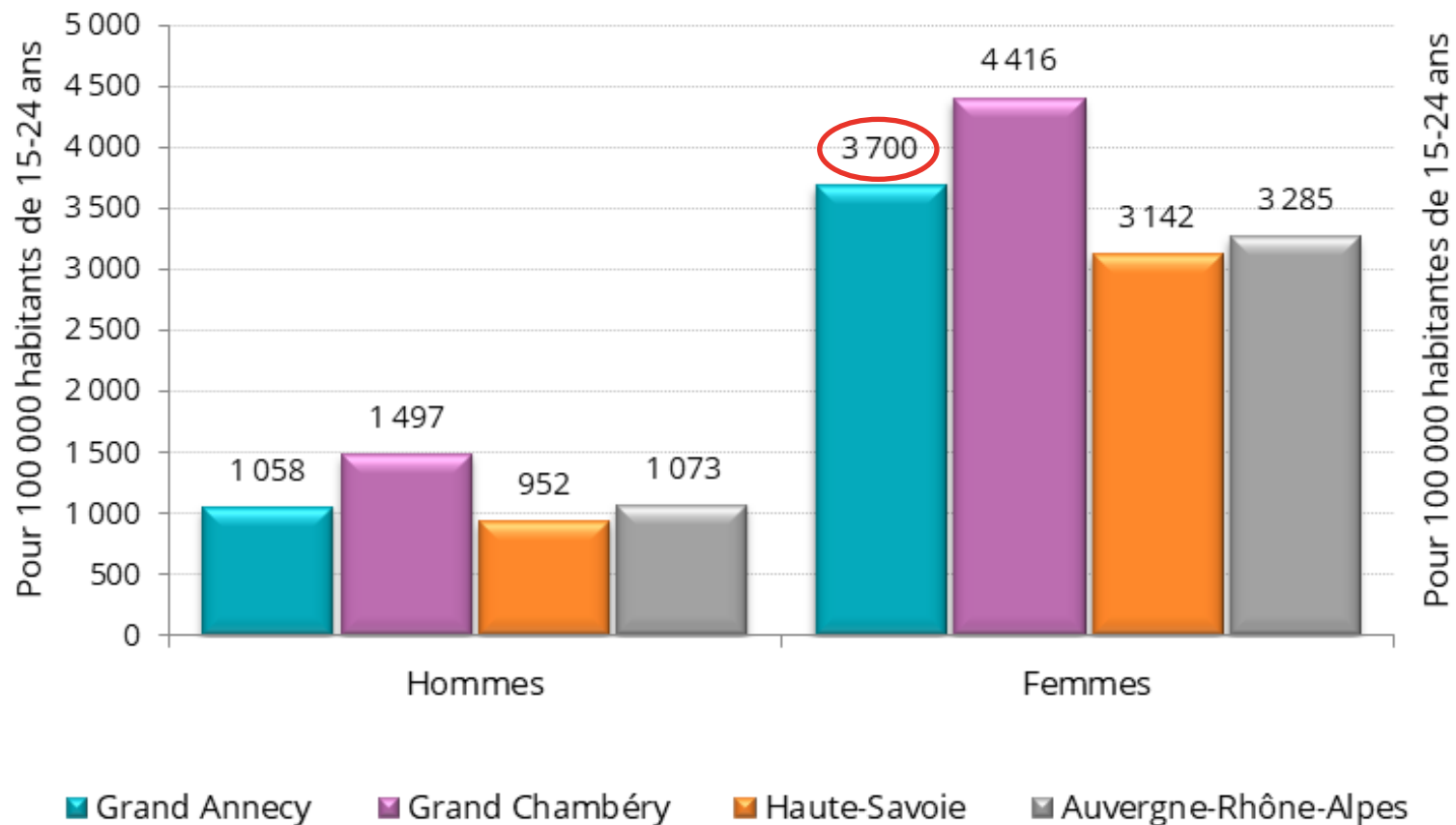
Taux pour 100 000 habitants / habitantes de 15-24 ans

Source(s) : Cnam (SNDS DCIR - 2023), Cnam (SNDS DCIR/PMSI MCO - 2021-2023), Insee (Recensement - 2012)



Analyse par classes d'âge

Taux standardisés annuels de patients entre 15 et 24 ans sous antidépresseurs, en 2023



599

patients de 15 à 24 ans
sous antidépresseurs en
2023, dont :

- 456 femmes
- 143 hommes

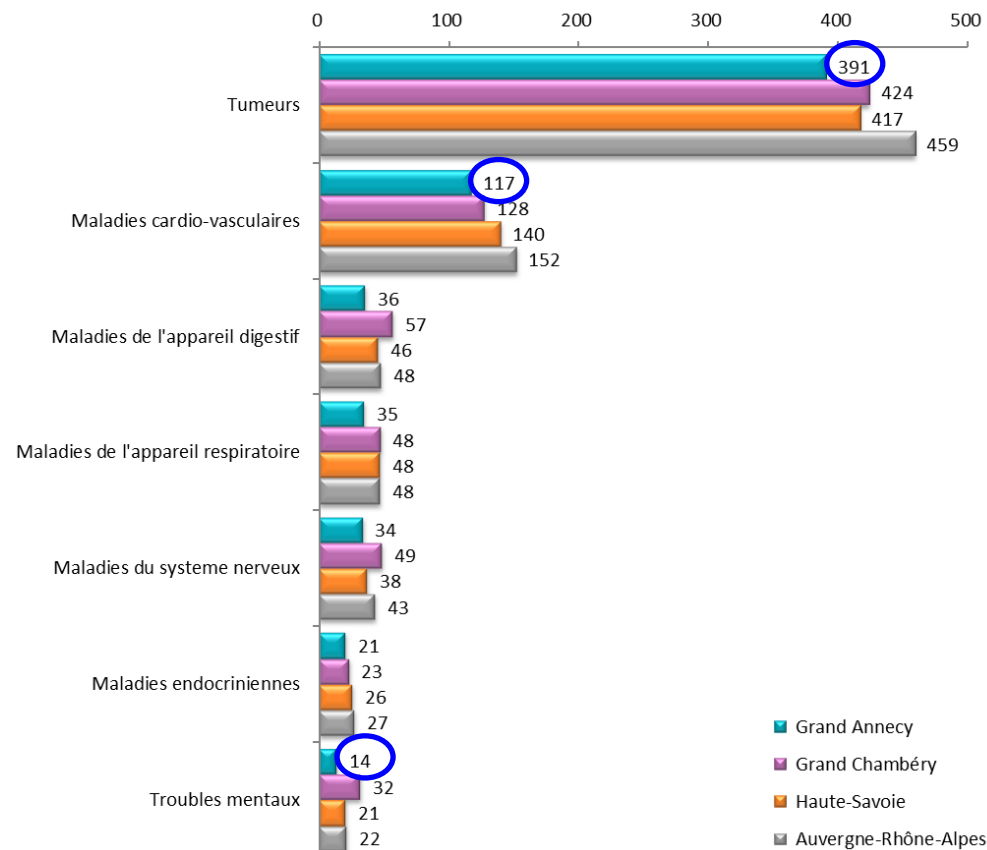
Taux pour 100 000 habitants / habitantes de 15-24 ans

Source(s) : Cnam (SNDS DCIR - 2023), Cnam (SNDS DCIR/PMSI MCO - 2021-2023), Insee (Recensement - 2012)

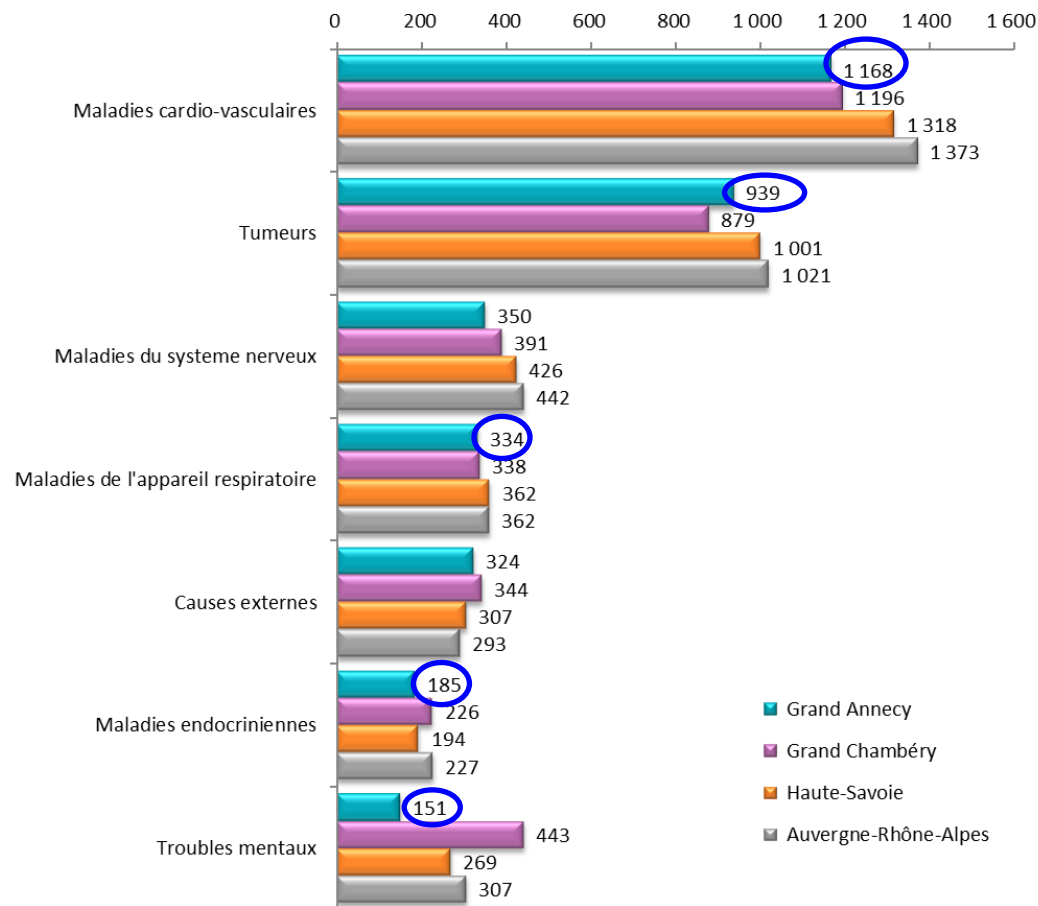
Analyse par classes d'âge

Taux standardisés annuels de mortalité, hommes et femmes confondus, selon les principales pathologies, sur la période 2018-2022

60-74 ans



75 ans et plus





Résultats quantitatifs



- ✕ Contexte socio-démographique
- ✕ Offre et recours aux soins
- ✕ État de santé
- ✕ Santé mentale
- ✕ Analyse par classes d'âge
- ✕ **Santé environnementale**
 - Qualité de l'air extérieur
 - Qualité de l'eau
 - Sol
 - Habitat
 - Bruit
 - Mobilités
 - Changement climatique



Santé environnement



« La santé environnementale (ou santé environnement) est une notion pluridisciplinaire qui, selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), considère l'ensemble des facteurs, physiques, chimiques, biologiques, sociaux, psychosociaux et esthétiques de l'environnement **susceptibles d'affecter la santé des populations** » Santé Publique France



Source : Guide : Intégrer la santé environnementale dans les politiques locales : guide d'accompagnement des collectivités dans la réalisation d'un diagnostic local en Bretagne et Pays de la Loire – ORS Bretagne et PDL - Novembre 2023



Qualité de l'air extérieur

DLS Grand Annecy Agglomération

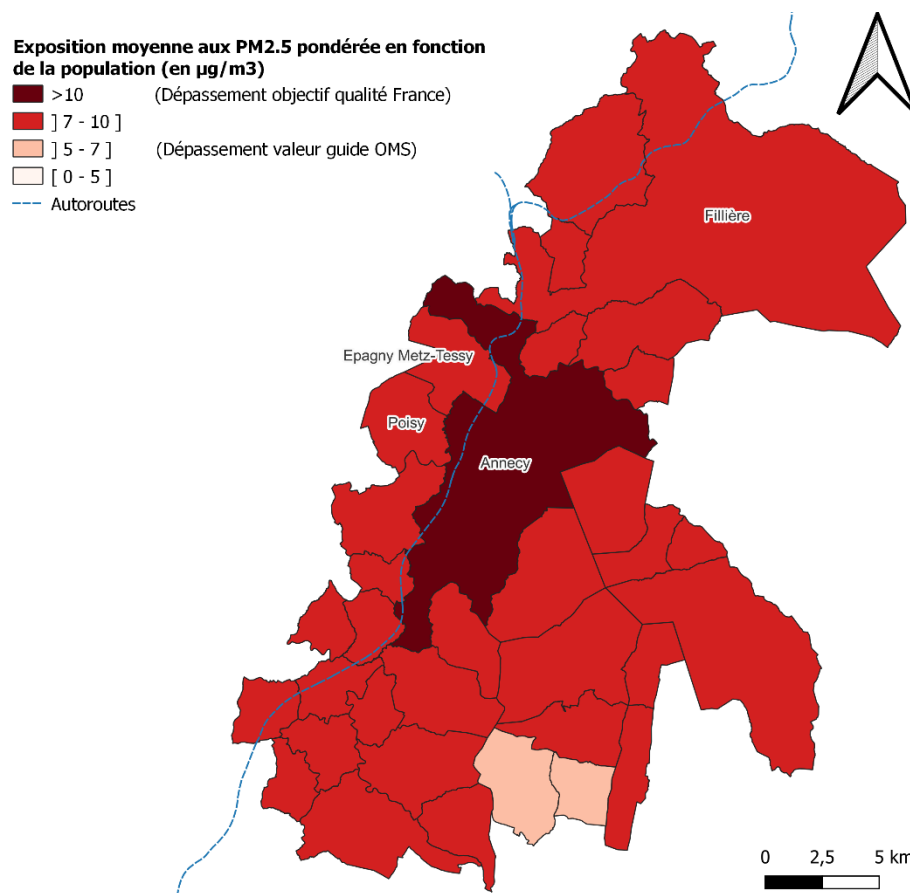


155



Qualité de l'air extérieur

Exposition moyenne aux PM_{2,5} pondérée en fonction de la population

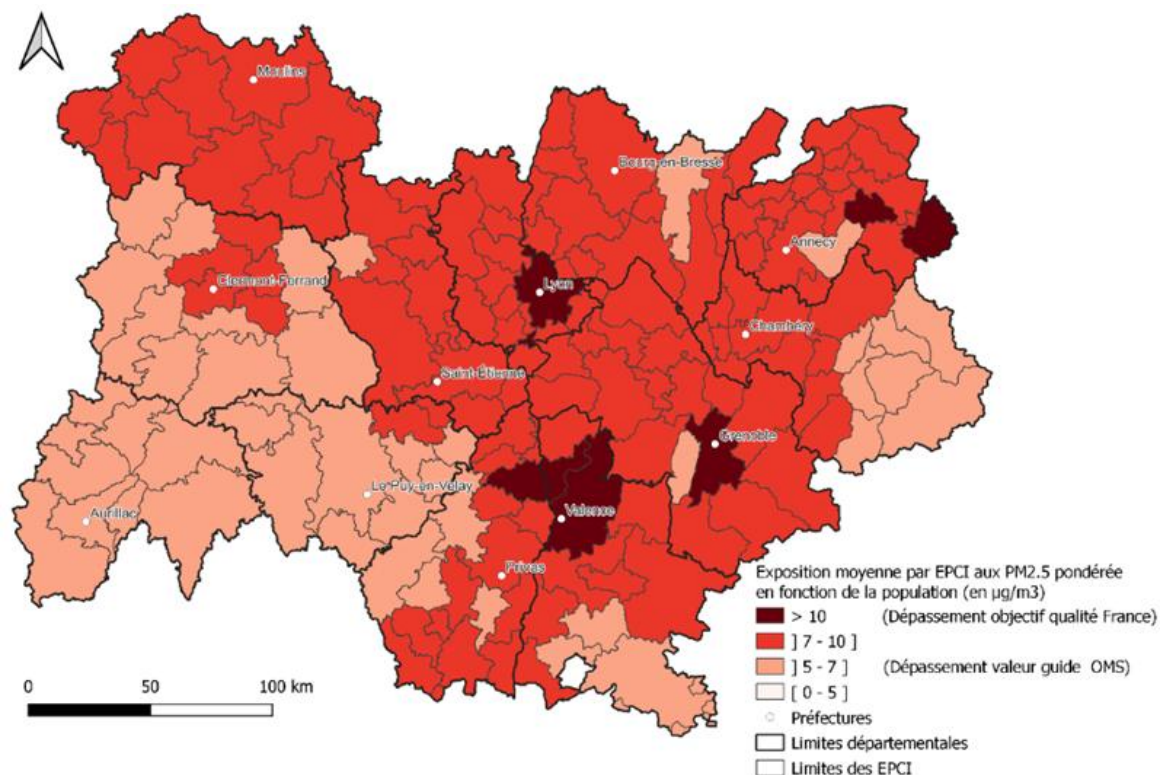


L'objectif de qualité pour l'exposition aux PM_{2,5} en France est fixé à 10 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ en moyenne sur une année, mais le nouveau seuil de référence de l'OMS depuis 2021 est de 5 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ par an, du fait de nouvelles données mettant en lumière les effets délétères pour la santé de l'exposition aux PM_{2,5}, même à des faibles niveaux d'exposition

L'exposition moyenne aux PM_{2,5} est supérieure à l'objectif de qualité français pour la ville d'Annecy, et proche du seuil pour les communes d'Epagny Metz-Tessy, Sevrier et Poisy. L'exposition reste relativement élevée pour les autres communes du territoire (supérieure à 7 $\mu\text{g}/\text{m}^3$).

Qualité de l'air extérieur

Exposition moyenne aux PM_{2,5} pondérée en fonction de la population

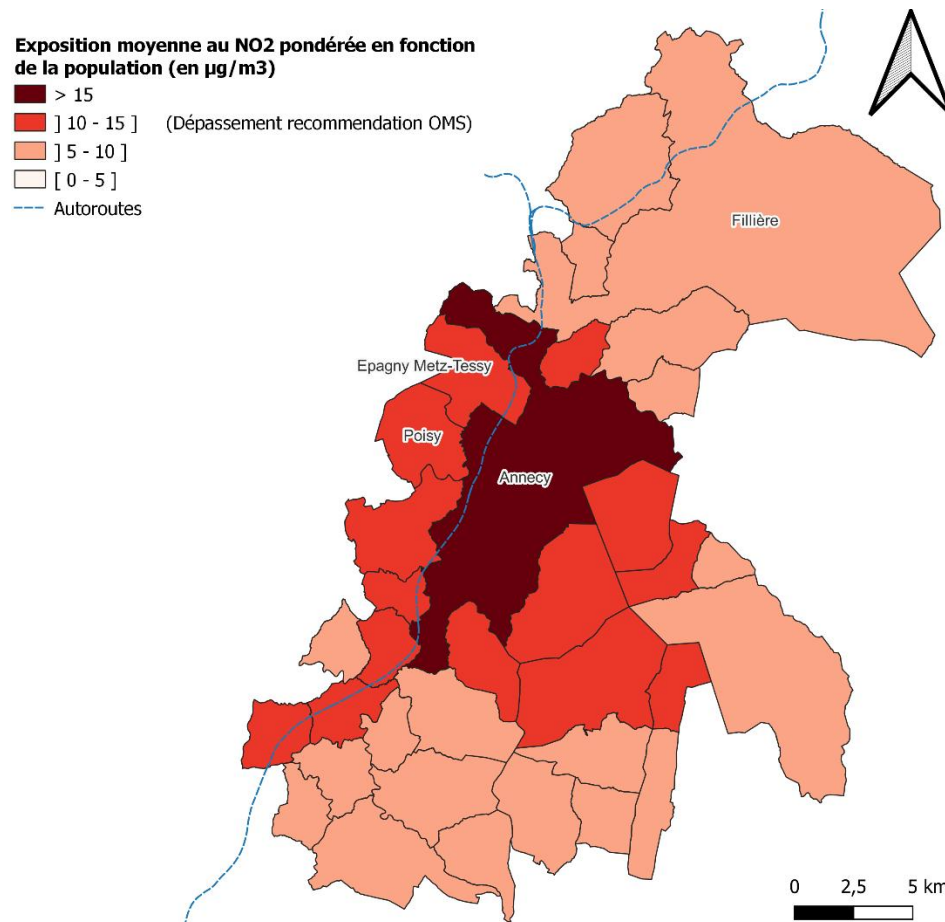


Sources d'émissions : véhicules, secteur résidentiel, secteur industriel, chauffage au bois, incendies...

Impacts sur la santé : Respiratoire (toux, asthme, pneumonies, bronchites), maladies cardiovasculaires, allergies, génotoxicité, cancers, etc...

Qualité de l'air extérieur

Exposition moyenne au NO₂ pondérée en fonction de la population

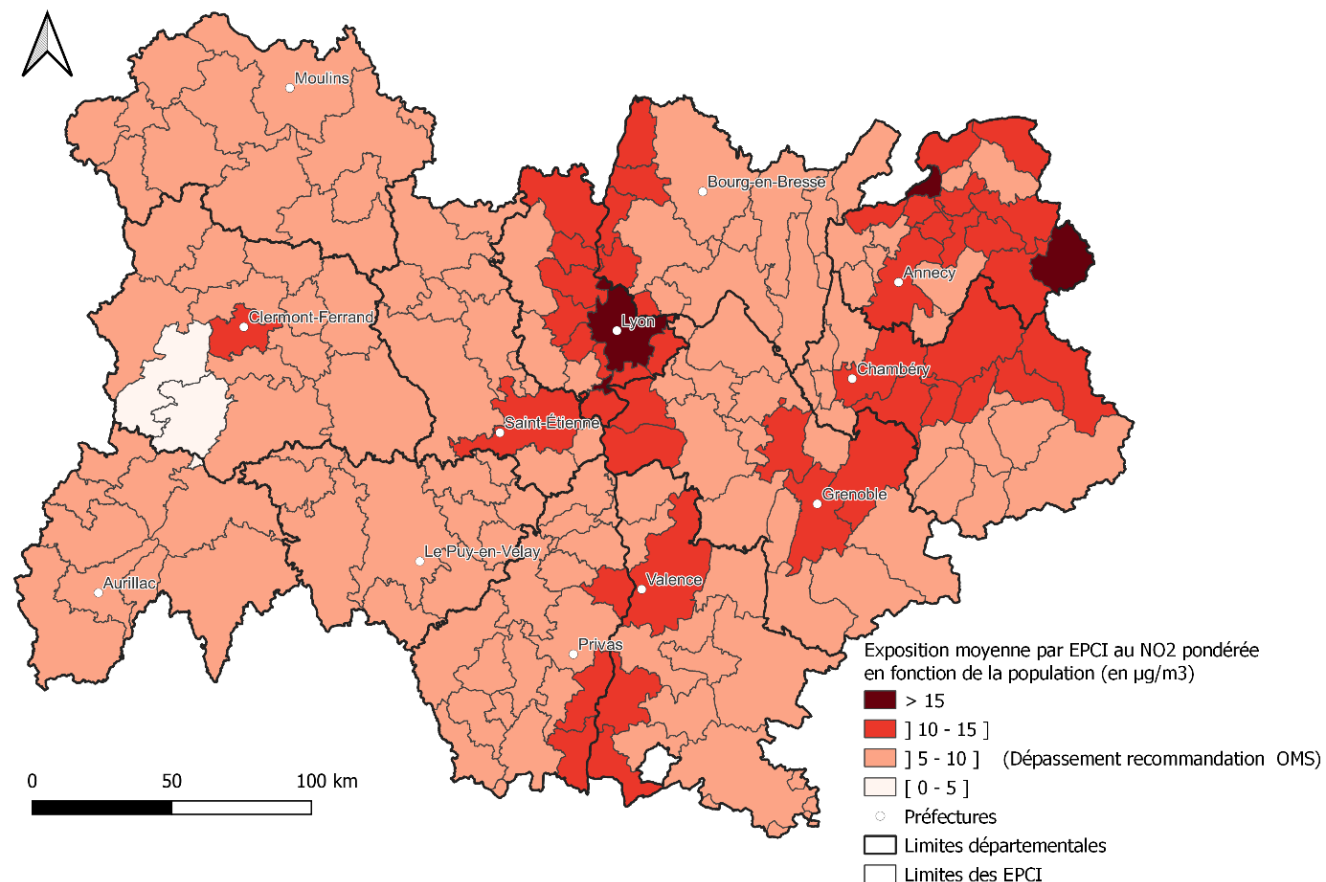


L'objectif de qualité pour l'exposition au NO₂ en France est fixé à 40 µg/m³ en moyenne sur une année, mais le nouveau seuil de référence de l'OMS depuis 2021 est de 10 µg/m³ par an du fait de nouvelles données mettant en lumière les effets délétères pour la santé de l'exposition au NO₂ même à de plus faibles niveaux que ce qui avait été établi précédemment

L'exposition au NO₂ est supérieure au seuil de l'OMS dans plus de 40 % des communes. Les territoires les plus touchés sont les communes d'Annecy, Sevrier, Chavanod et Saint-Félix.

Qualité de l'air extérieur

Exposition moyenne au NO₂ pondérée en fonction de la population

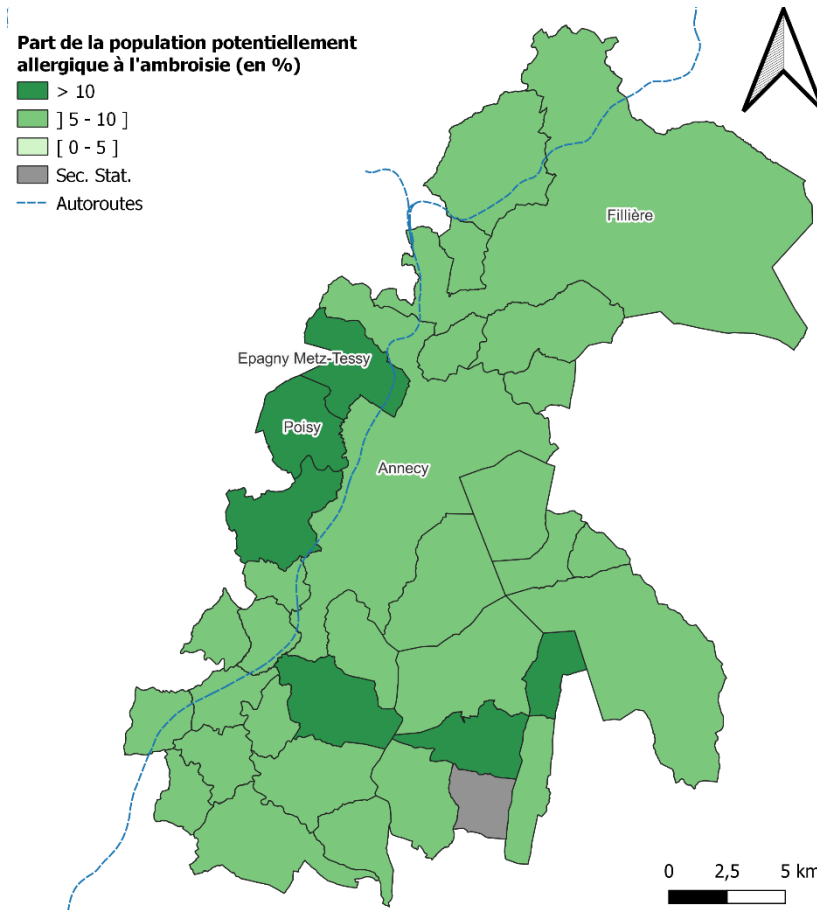


Sources d'émissions : véhicules, secteur résidentiel...

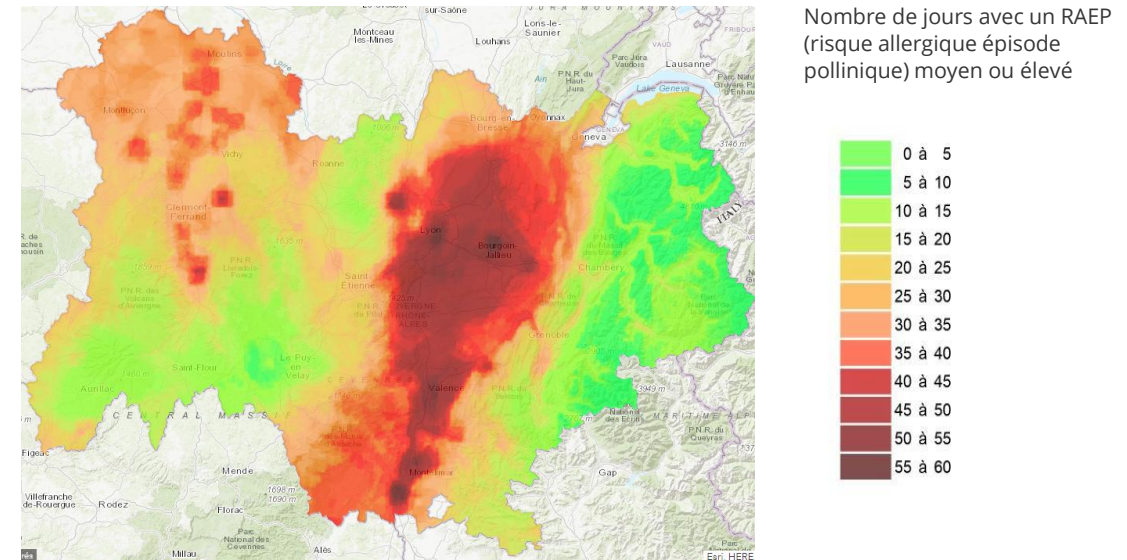
Impacts sur la santé : respiratoire (toux, asthme, pneumonie, bronchites), maladies cardiovasculaires, cancers...

Qualité de l'air extérieur - Pollens

Part de la population âgée de 6 à 74 ans potentiellement allergique à l'ambroisie (en %)



Spatialisation de l'ambroisie en Auvergne-Rhône-Alpes



Source : Atmo Auvergne-Rhône-Alpes - 2021

Qualité de l'air extérieur - Pollens

Population potentiellement allergique à l'ambroisie



Le territoire est relativement peu exposé à l'ambroisie. Seules six communes présentent une part de la population potentiellement allergique à l'ambroisie supérieure à la moyenne régionale qui est de 10 %. Les communes les plus touchées sont celles de Saint-Eustache et Duingt.

Source : plante annuelle invasive, émission de pollens en août et septembre, fort pouvoir allergisant. La région Auvergne-Rhône-Alpes est la plus touchée en France par la prolifération de l'ambroisie.

Impacts sur la santé : rhinite, conjonctivite, asthme allergique



Qualité de l'eau

DLS Grand Annecy Agglomération



162



Qualité de l'eau



Population alimentée par de l'eau respectant en permanence les limites de qualité pour les pesticides

Source : ruissellement ou infiltration dans les sols de substances chimiques utilisées dans l'agriculture, l'industrie...

Impacts sur la santé : cancers, pathologies neurologiques, perturbations endocriniennes



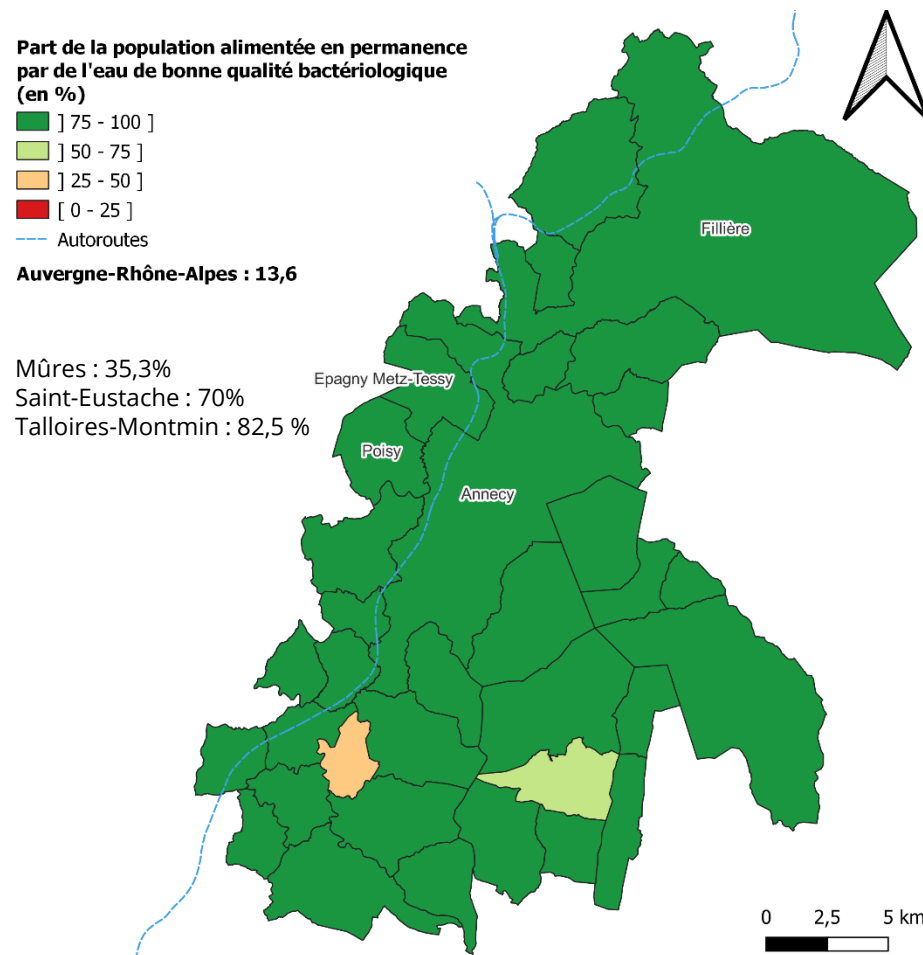
Population alimentée par de l'eau respectant en permanence les limites de qualité pour les nitrates

Source : présence naturelle dans l'environnement, rejets urbains ou industriels, pollution agricole

Impacts sur la santé : formation de méthémoglobine (forme d'hémoglobine incapable de transporter l'oxygène) avec un risque accru de cyanose chez les enfants de moins de 6 mois

Qualité de l'eau

Population alimentée en permanence par de l'eau de bonne qualité bactériologique



Population alimentée en permanence par de l'eau de bonne qualité bactériologique

96,9%

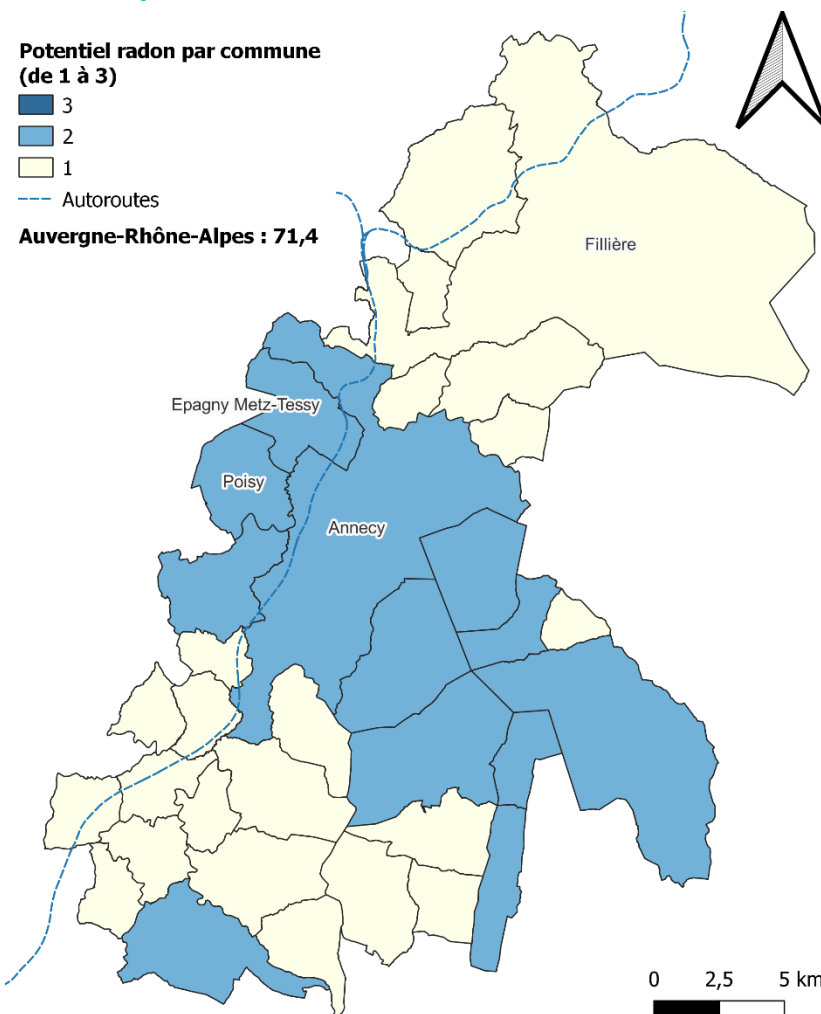
Source : présence d'excréments contenant des agents pathogènes (Enterocoques ou E.Coli)

Impacts sur la santé : gastro-entérites, diarrhées





Potentiel radon par commune



Le radon est relativement peu présent sur le territoire, avec la majorité des communes présentant un potentiel radon de niveau 1. Douze communes ont un potentiel radon de niveau 2.

Source : gaz radioactif d'origine naturelle issu de la désintégration de l'uranium et du radium présents dans la croûte terrestre, notamment dans le granit

Impacts sur la santé : cancers du poumon

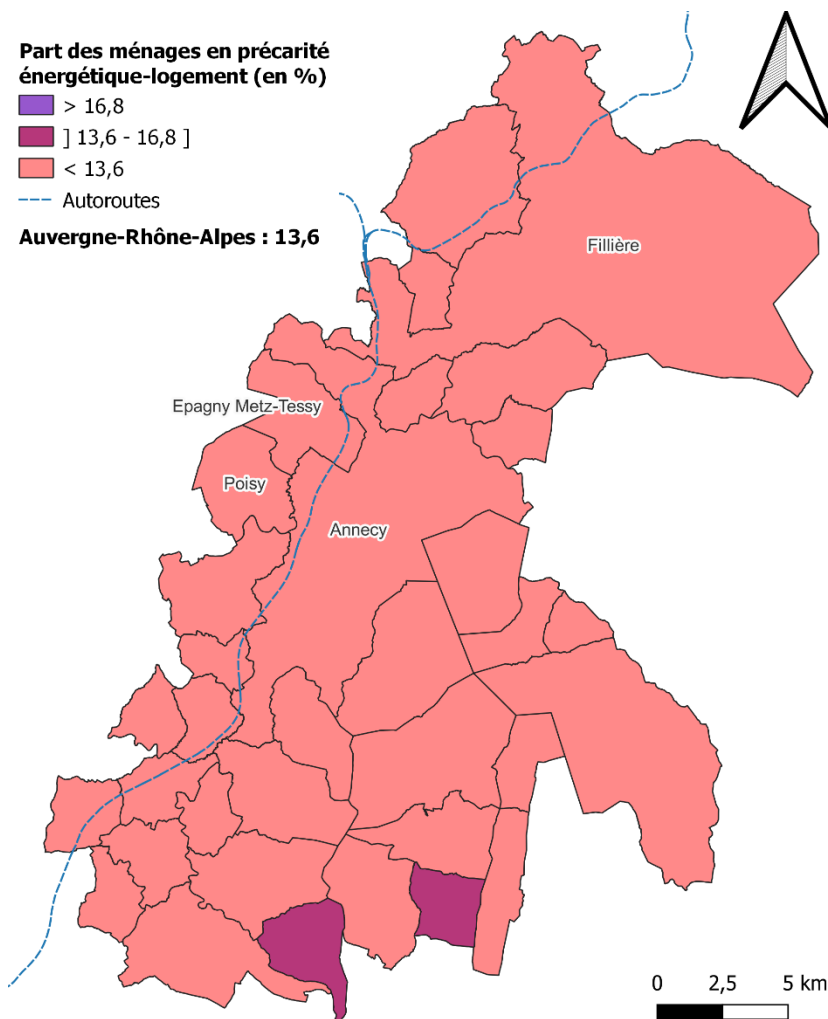


Habitat



Habitat

Précarité énergétique des logements



La part des ménages en précarité énergétique-logement est de 11 % en moyenne sur l'ensemble de l'EPCI. Elle est ainsi inférieure à la valeur départementale (15,1 %) et régionale (13,6 %). Seules deux communes présentent une valeur supérieure à la valeur régionale. Il s'agit des communes de La Chapelle-Saint-Maurice (16,1 %) et Allèves (14,3 %).

Définition : difficulté particulière à disposer de la fourniture d'énergie nécessaire à la satisfaction de ses besoins élémentaires en raison de l'inadaptation de ses ressources ou de ses conditions d'habitat

Impacts sur la santé : dépression, anxiété, pathologies respiratoires



Bruit

Population exposée à des niveaux de bruit supérieurs à 70 Lden

Part de la population exposée à un niveau de bruit supérieur à 70 dB(A) (en %)

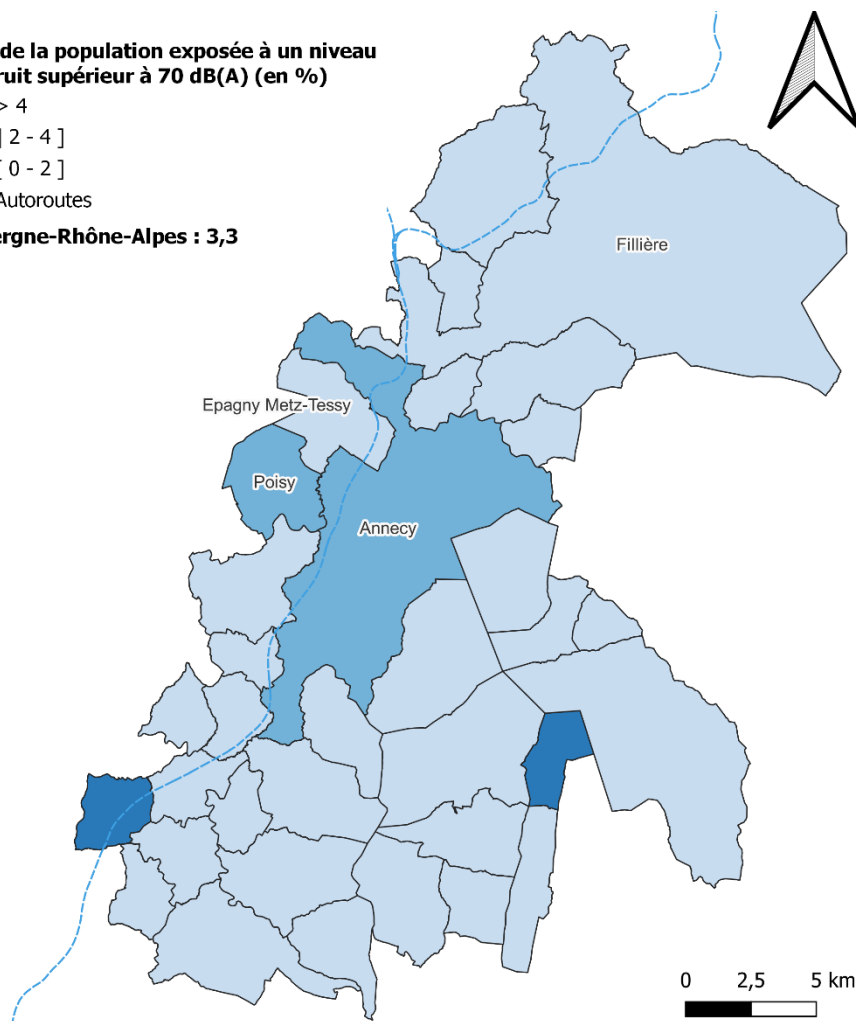
> 4

] 2 - 4]

[0 - 2]

— Autoroutes

Auvergne-Rhône-Alpes : 3,3



La part de la population exposée à un niveau de bruit supérieur à 70 Lden dans le Grand Annecy est proche de la valeur régionale (3,1 % vs 3,3 %) mais supérieure à la valeur départementale qui est de 2,1 %. Les communes de Saint-Félix et Duingt sont très impactées par le bruit, avec respectivement 10,6 % et 8,4 % de la population exposée à un niveau de bruit supérieur à 70 Lden. Les communes d'Annecy et de Poisy présentent également une valeur supérieure à la valeur régionale, avec respectivement 4 % et 3,3 % de la population exposée.

Source : infrastructures routières (nationales et départementales), aéroports

Impacts sur la santé : troubles du sommeil, troubles cardiovasculaires



Mobilités

DLS Grand Annecy Agglomération



171



Mobilités

Déplacements domicile-travail réalisés en véhicule individuel motorisé

Part de la population active se rendant au travail en véhicule individuel motorisé (en %)

■] 92 - 100]

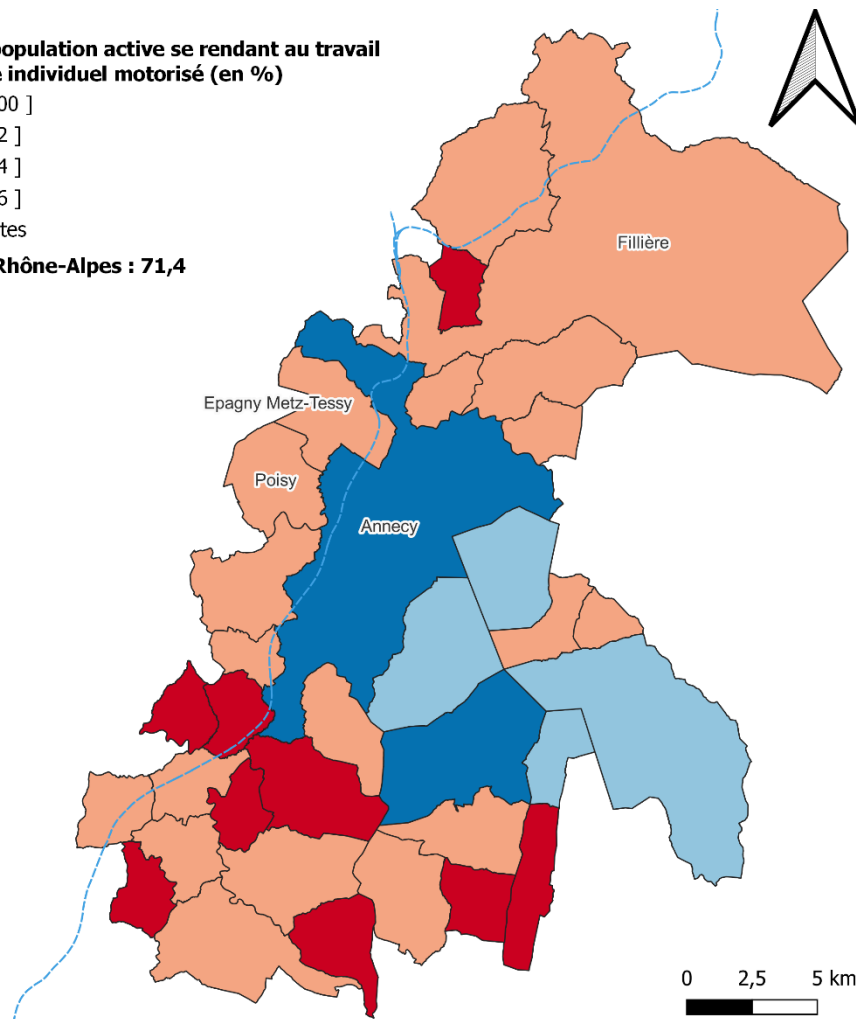
■] 84 - 92]

■] 76 - 84]

■ [65 - 76]

--- Autoroutes

Auvergne-Rhône-Alpes : 71,4



Les déplacements en véhicule individuel motorisé sont les plus fréquents, avec 74,9 % de la population concernée. Les communes de La-Chapelle-Saint-Maurice (95 %), Charvonnex (93,2 %) et Saint-Sylvestre (93,1 %) sont celles où ces déplacements en véhicule individuel motorisé sont les plus fréquents.

Les transports en commun sont peu utilisés (7,5 %) par rapport à la moyenne régionale (12,7 %), mais le chiffre reste toutefois légèrement supérieur à la valeur départementale qui est de 7,0 %.

Les déplacements à pied ou à vélo sont plus fréquents au sein de l'EPCI qu'au niveau régional et départemental (12,2 % vs 10,6 % et 9,4 %). La commune d'Annecy recense la plus grande part de mobilités actives (16,7 %).

Impacts sur la santé : surpoids, obésité, effets indirects dus aux émissions polluantes (PM_{2,5} et NO₂)



Changement climatique

DLS Grand Annecy Agglomération



173



Réchauffement climatique et périodes caniculaires

Les vagues de chaleur sont aujourd'hui l'événement climatique extrême le plus meurtrier en France, totalisant plus de 42 000 décès entre 1970 et 2022 dont près de 11 000 entre 2015 et 2022. 15 000 décès en France en 2003, canicule sans précédent et avant la mise en place du plan canicule

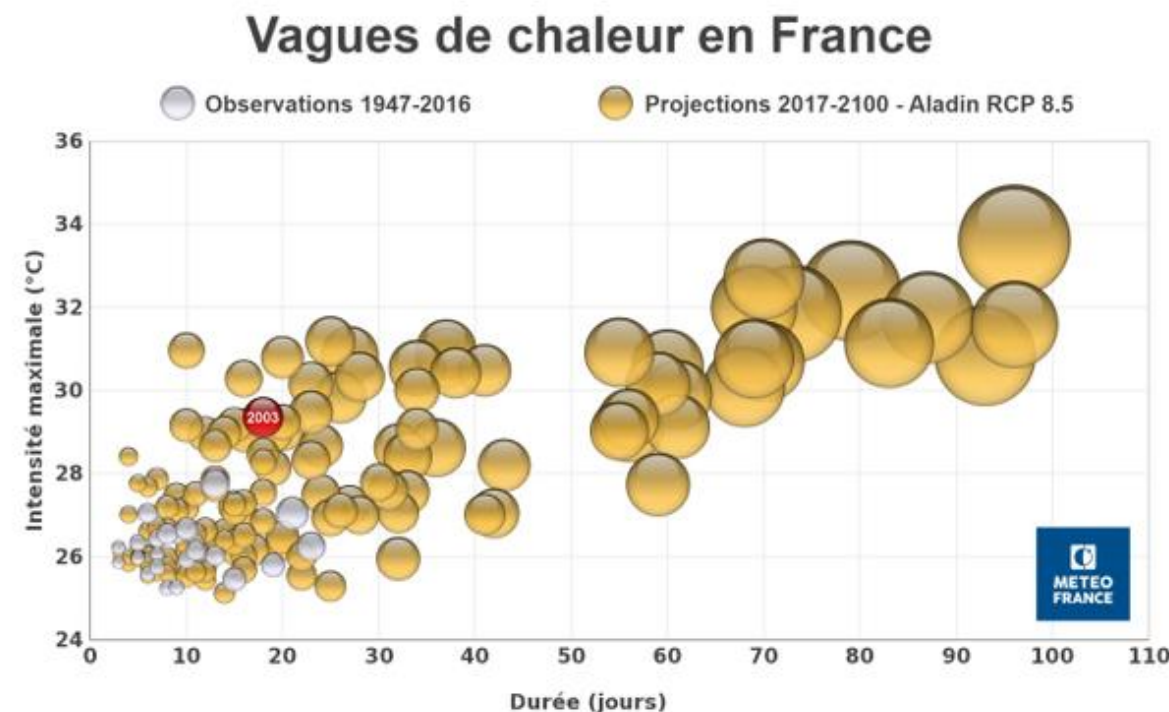
*[Fraction de la mortalité attribuable à la chaleur \(2014-2022\)](#)

Centres-villes plus exposés : + 3 à 5°C par rapport aux zones environnantes du aux grandes étendues en béton et au manque de couverture végétale

Intensification de l'exposition aux canicules, tendance observée depuis 2015

- Été 2022 : deuxième rang des été les plus chauds observés depuis début XXème siècle
- Été 2022 : 2816 décès en excès (+17%) dont 473 décès en excès (+ 13%) en ARA

*[BSP 2022 canicule et santé](#)



Le phénomène va s'amplifier ! Dans un contexte de plus grande vulnérabilité de la population (vieillesse, maladies chroniques)

Changement climatique

Construction des indicateurs

La synthèse a été élaborée à partir d'un ensemble de projections climatiques régionales, ce qui permet de décrire le champ des possibles quant à l'évolution de chaque indicateur. Chaque indicateur est présenté sous forme d'une infographie résumant de façon synthétique son évolution. Quatre valeurs de l'indicateur sont présentées :

- La valeur pour la **période de référence** (1976-2005)
- Pour le milieu du siècle :

La **valeur médiane** attendue

Les deux bornes **inférieure** et **supérieure** de l'intervalle de confiance à 90% pour la plupart des indicateurs

● Valeur de référence
Période de référence
(1976 -2005)

● Valeur haute 2050
Valeur haute des
projections climatiques
au milieu du siècle
(2041-2070)

● Valeur médiane 2050
Valeur médiane des projections
climatiques au milieu du siècle
(2041-2070)

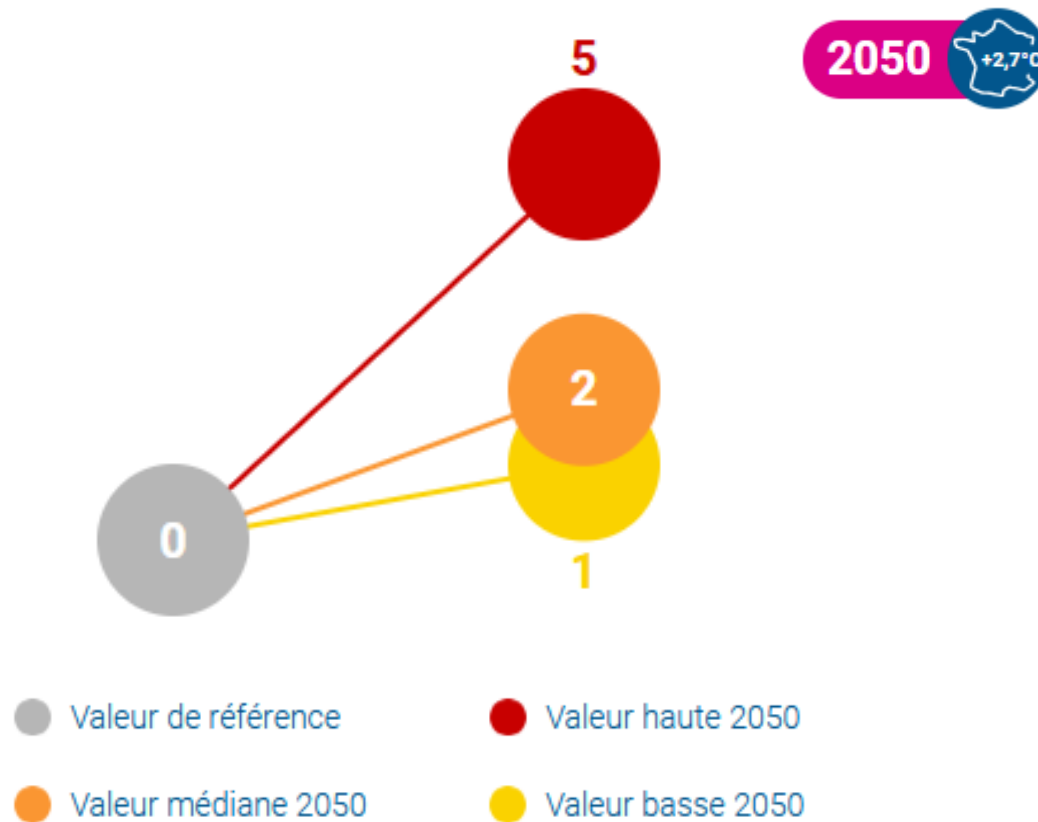
● Valeur basse 2050
Valeur basse des projections
climatiques au milieu du siècle
(2041-2070)

Les indicateurs sont calculés à partir de **projections climatiques** de référence sur la métropole (DRIAS2020). Ils ciblent l'évolution à l'horizon du milieu du siècle dans un scénario médian d'émission de gaz à effet de serre médian (RCP4.5)

Source : Météofrance- climadiag- 2020

Changement climatique

Nombre annuel de jours très chauds (>35°) – Projection 2050

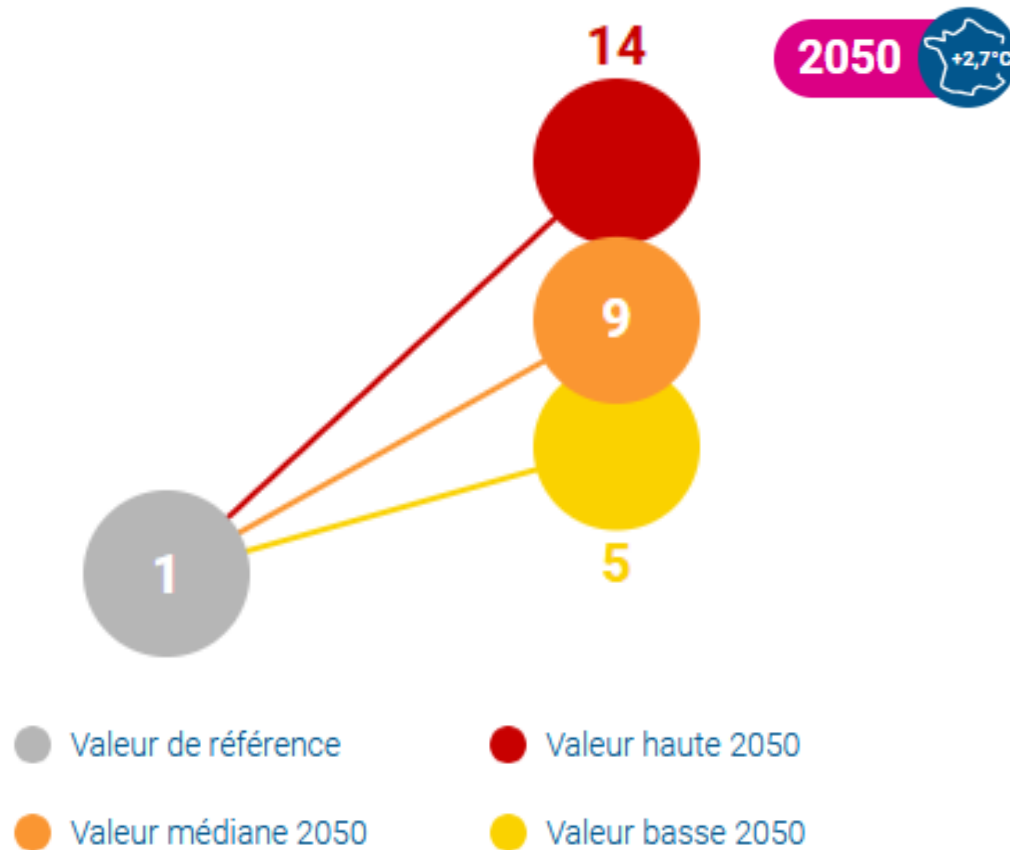


Impacts sur la santé : maux de tête, nausées, déshydratation, crampes musculaires, coup de chaleur

Source : Météofrance - 2020

Changement climatique

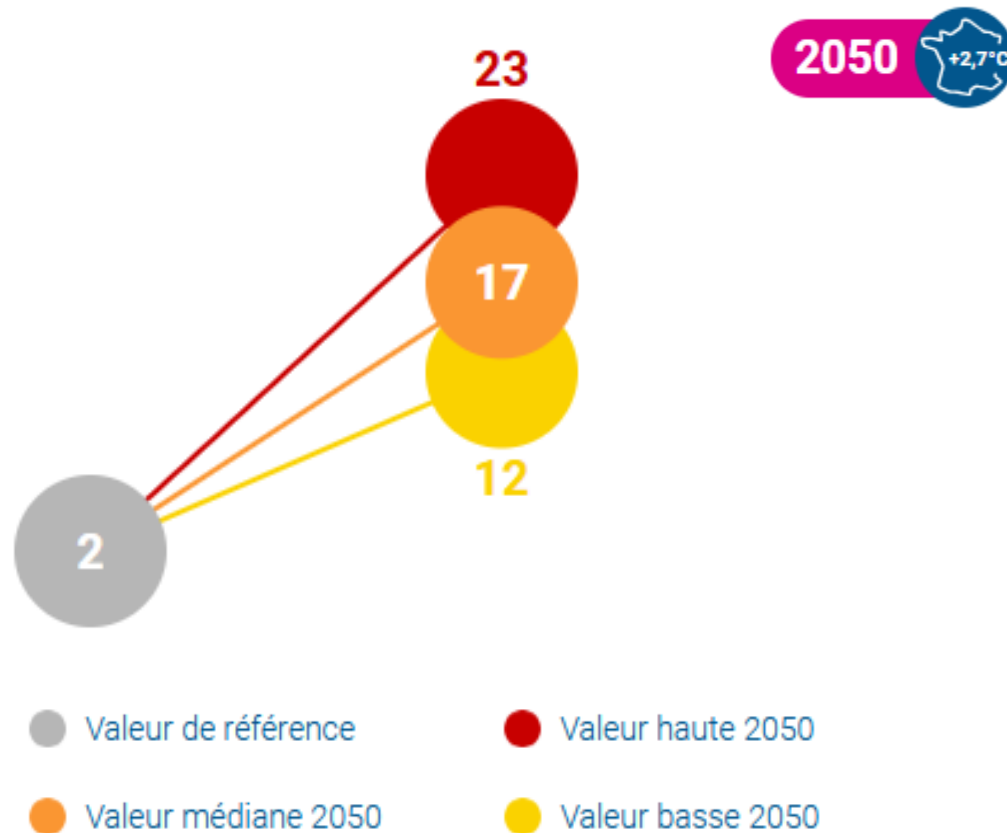
Nombre annuel de nuits chaudes (>20°C) – Projection 2050



Impacts sur la santé : maux de tête, nausées, déshydratation, crampes musculaires, coup de chaleur

Changement climatique

Nombre annuel de jours en vague de chaleur – Projection 2050



Impacts sur la santé : maux de tête, nausées, déshydratation, crampes musculaires, coup de chaleur

Source : Météofrance - 2020



Air : Le territoire est particulièrement exposé aux PM_{2,5} et au NO₂, avec respectivement 1 et 15 communes exposées à des niveaux supérieurs aux seuils.

Pollens : L'ambrosie est relativement peu présente sur le territoire, avec seulement six communes présentant une part de la population potentiellement allergique à l'ambrosie supérieure à la valeur régionale.

Bruit : Bien que la part de la population exposée à des niveaux de bruit supérieurs à 70Lden soit similaire à celle observée au niveau régional, de fortes disparités existent sur le territoire, avec des chiffres particulièrement élevés pour les communes de Saint-Félix et Duingt.

Eau : Une partie du territoire (Mûres, Saint-Eustache et Talloires-Montmin) a été touchée par des problématiques relatives à la qualité bactériologique de l'eau en 2023.

Radon : Le radon est relativement peu présent sur le territoire, avec la majorité des communes présentant un potentiel radon de niveau 1

Précarité énergétique : La précarité énergétique est une problématique peu présente sur le territoire. Seules deux communes (La-Chapelle-Saint-Maurice et Allèves) présentent des valeurs supérieures à la valeur régionale.

Mobilités : Les déplacements à pied ou à vélo sont plus fréquents au sein de l'EPCI qu'au niveau régional et départemental, alors que les déplacements en transports en commun sont au contraire moins fréquents.

Changement climatique : Il est estimé qu'il y aura d'ici 2050 neuf fois plus de nuits chaudes par an qu'il n'y a actuellement.

Personnes mobilisées au sein de l'ORS :

- Marie-Reine Fradet, chargée d'études
- Héloïse Kordic, chargée d'études
- Margaux Leronsox, interne de santé publique
- Anna Lloyd, chargée d'études en santé environnement
- Sylvie Maquinghen, directrice déléguée
- Patricia Medina, responsable des études qualitatives
- Abdoul Sonko, statisticien

Observatoire Régional de la Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Site de Lyon
9 quai Jean Moulin 69001 Lyon
Tél. 04 72 07 46 20

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

contact@ors-auvergne-rhone-alpes.org
www.ors-auvergne-rhone-alpes.org

Retrouvez-nous également sur LinkedIn :
<https://fr.linkedin.com/company/ors-auvergne-rhône-alpes>



Diagnostic Local de Santé

Grand Annecy Agglomération

Volet qualitatif

Novembre 2025

Objectifs du diagnostic Local de Santé

- ❑ **Réaliser un état des lieux partagé sur la situation sanitaire du territoire**, en impliquant les acteurs locaux, dont les professionnels de santé, les institutions partenaires, à partir de :
 - ✖ **Données statistiques** (calculées à l'échelle de l'EPCI, et de 3 sous-découpages de l'EPCI)
 - ✖ **Données qualitatives** : deux entretiens collectifs semi-directifs avec des professionnels du territoire

Méthodologie du volet qualitatif du DLS

1/ Deux entretiens collectifs semi-directifs, avec des professionnels intervenant sur le territoire

- ✕ Un entretien collectif sur **le cadre de vie et la santé environnement**
- ✕ Un entretien collectif sur **l'offre et le recours aux soins et à la prévention**

2/ Au total, une quarantaine de professionnels intervenant sur le territoire ont été interviewés

Territoire d'étude

✕ Grand Annecy Agglomération :

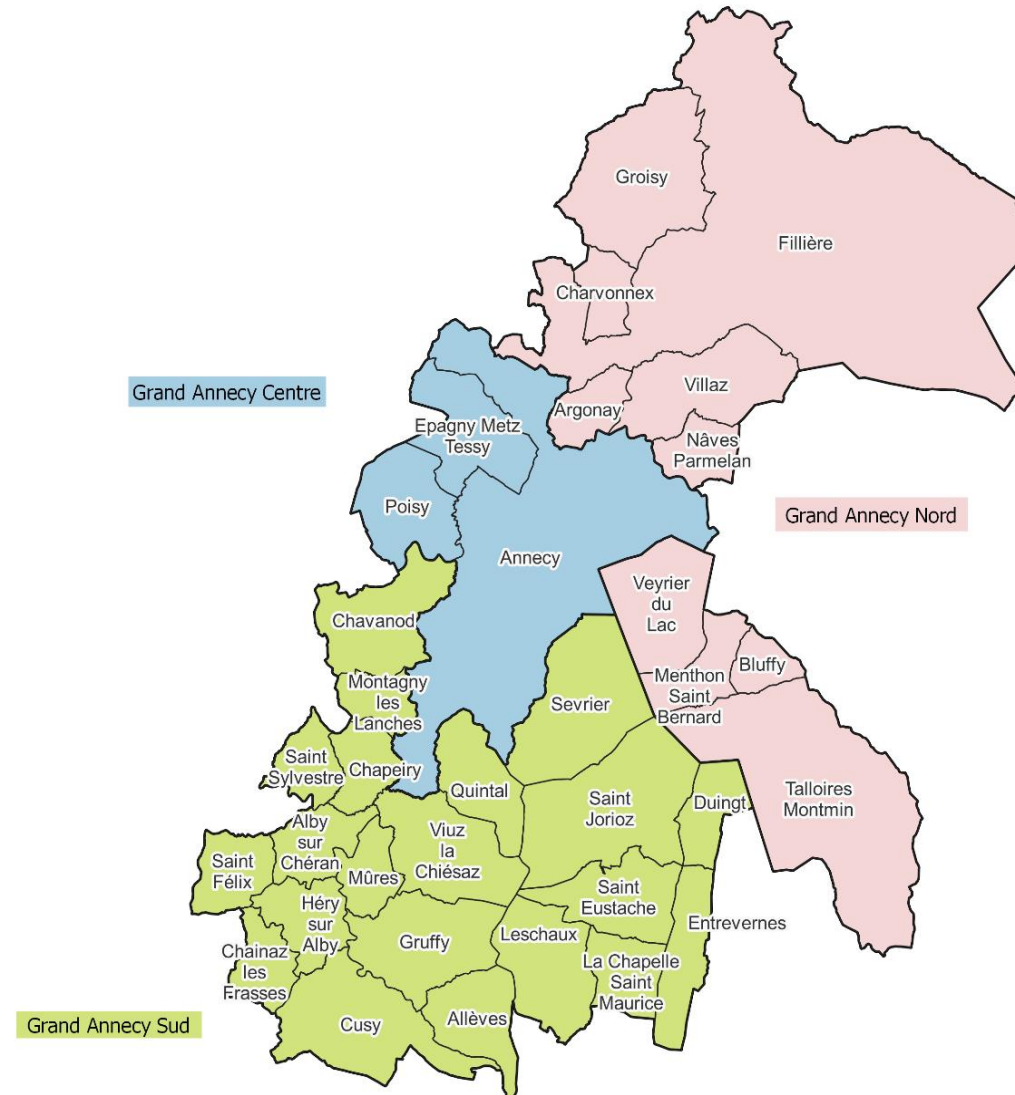
- 34 communes

✕ En 2021 :

- 210 423 habitants
- 408,6 habitants/km²
- 515 km²

➡ Des données quantitatives traitées à l'échelle de 3 sous-territoires :

- Grand Annecy Centre
- Grand Annecy Nord
- Grand Annecy Sud



2,5 5 km

Résultats qualitatifs

- ✖ Offre et recours aux soins et à la prévention
- ✖ Cadre de vie et santé environnement



Offre et recours aux soins et à la prévention



Offre et recours aux soins et à la prévention

□ Des ressources de soins structurantes et saluées

- **le Centre Hospitalier Annecy Genevois (CHANGE) : un plateau technique complet,**
 - **Forte présence de cardiologues et ressources renforcées en oncologie**
 - **2 HAD** bien présentes sur le territoire
 - **Unité de soin palliatifs** : une référence
 - **Neurochirurgie et chirurgie vasculaire de pointe**
 - **Handiconsult : pour faciliter l'accès aux des personnes en situation de handicap en échec de soins en milieu ordinaire, sur soins bucco-dentaires et certaines spécialités médicales.**
 - Consultation de bilan somatique, mais encore insuffisamment connue
 - Début déploiement du dispositif Handigyneco pour accès à la prévention et suivi gynécologique (mais personnel des ESMS pas toujours sensibilisés à la nécessité de cette prévention).
 - Ouverture fin mai consultations Médecine Physique et de Réadaptation pédiatrique
 - Diagnostics TND (TSA TDAH) adulte et prise en charge des problèmes somatiques.
 - Promotion de la prévention du cancer colorectal : personnes en situation de handicap aussi concernés que population générale
 - **PASS : Médecin, sage-femme, infirmière et lien avec Equipe Mobile Psychiatrie Précarité**



Offre et recours aux soins et à la prévention

- **Deux cliniques comportant des plateaux techniques**
 - Clinique générale d'Annecy
 - Clinique d'Argonay

- **La CPTS du Grand Annecy (986 professionnels de santé) : des partenariats tissés avec différents acteurs du territoire, et une facilitation du lien ville-hôpital**
 - Facilitation de la prise en charge pour personnes sans médecin traitant + créneaux pour soins non-programmés, sur rendez-vous ouverts aux personnes sans médecin traitant;
 - Facilitation des parcours de soins
 - Acteur de prévention, notamment en santé mentale

Offre et recours aux soins et à la prévention

- **Centre Médical de Soins Immédiats bien repéré par habitants, adhérent à la CPTS**
- **Permanence des soins : garde est effective jusqu'à 22h et le week-end**
- **Point d'attention : la PASS reçoit de plus en plus de personnes ayant des droits ouverts, mais qui n'arrivent pas à accéder aux ressources de droit commun**
- **Périnatalité et enfance : des ressources pour un bon suivi**
 - La PMI travaille en lien avec le Centre Hospitalier Annecy-Genavois ainsi que les cliniques et voit 80% des enfants en maternelle pour les bilans en moyennes sections.
 - Un partenariat en développement sur le territoire, concernant les enfants protégés/placés
 - Les sages-femmes libérales : bon réseau et lien avec la PMI pour les suivis de grossesse
 - Point d'attention si besoin d'orientation des enfants vers un dépistage des TND : le coût des tests effectués par neuropsychologues est non pris en charge par CPAM . Un accès difficile pour familles modestes
 - CHANGE et CHAL restructuration soins TND : de nouvelles possibilités pour les familles
 - La PCO (plateforme de coordination et d'orientation) aide pour accéder aux dépistages des TND

Offre et recours aux soins et à la prévention

- ❑ Des points d'inquiétude /d'alerte, en lien avec difficultés à recruter/maintenir les professionnels sur le territoire
- **12% des habitants sans médecins traitants = le parcours de soin reste complexe (données CPAM)**
 - Difficultés majorées pour les personnes atteintes de pathologies chroniques (personnes âgées, en ALD) : besoins de suivi qui restent sans réponse (renouvellement/réajustement des traitements)
 - La CPAM en lien avec les patients en ALD : les oriente vers CPTS ou médecins spécialistes
 - CPTS : priorisation des patients en ALD pour leur inclusion dans les files actives des médecins, mais plus difficile depuis début 2025 du fait de départ de médecins
 - De nouvelles installations de médecins en perspective, mais attention aux départs...
 - Très peu d'assistants médicaux sur Grand Annecy (moins que sur le reste de la Haute-Savoie) : aides possible CPAM (portage salarial, ...)
- **Réduction des visites à domicile des médecins généralistes (idem France entière)**
 - Difficultés majorées pour personnes âgées/non véhiculées
- **Manque de manipulateurs radiologie en Haute-Savoie : un frein au dépistage, notamment pour le cancer du sein.** Travail entrepris par la CPAM pour trouver des solutions avec les radiologues en présence sur le territoire.
- **Des habitants qui travaillent et se font soigner en Suisse... Mais coût des soins plus élevé.**

Offre et recours aux soins et à la prévention

- **Difficultés d'accès aux infirmiers libéraux, des listes d'attente au SSIAD + difficulté maintien des infirmiers en hôpital/cliniques (attractivité des rémunérations en Suisse)**
 - Conséquences négatives majorées pour les personnes âgées atteintes de maladies chroniques (accès aux soins, risque d'iatrogénie aggravé, maintien à domicile complexe...)
 - Si hospitalisation : parfois retour à domicile retardé faute d'IDEL, problématique des « bed blockers »
 - HAD risque aussi d'être fragilisée par attraction des personnels soignants sur la Suisse
- **Des difficultés pour accéder aux SAD et points d'attention sur l'aide à domicile**
 - Difficultés d'accès aux aides à domicile pour les personnes en perte d'autonomie
 - Un risque de glissement de tâches (toilettes) vers les aides soignantes et auxiliaires de vie par manque d'infirmiers et enjeu de la formation et encadrement des professionnelles travaillant avec services mandataires ou CESU
 - Difficultés de maintien à domicile et sous-sollicitation de l'APA faute de ressources humaines suffisantes. En Haute-Savoie, seulement 47% des plans d'aide sont réalisés. Le département de Haute-Savoie reste très attentif aux publics prioritaires/vulnérables
- **Secteur médico-social et social : également concerné par la « fuite » des professionnels en Suisse**
 - Educateurs, assistantes sociales : mêmes difficultés de recrutement et stabilisation des équipes
 - Difficulté d'accès aux EHPAD pour les personnes âgées dépendantes, car lits fermés faute de personnel (mais CHANGE en lien avec CIAS, CPTS, filière gériatrique)

Offre et recours aux soins et à la prévention

- **Addictologie : 1 service d'addictologie hospitalier et 2 CSAPA sur le territoire, mais une saturation des files actives**
 - 2 CSAPA : Addictions France et Oppélia-Thylac/Le Lac d'Argent
 - Mais les files actives des CSAPA sont saturées : grandes difficultés à inclure de nouveaux patients (1 an d'attente pour voir médecin)
 - Et difficultés d'orienter patients des CSAPA vers les médecins généralistes, également saturés/départs en retraite + parfois évitement par les médecins de certains patients (notamment en substitution avec méthadone) = difficultés d'accès aux soins somatiques (une piste de travail pour la CPTS ?)
- **Accès aux soins dentaires : aussi des difficultés repérées**
 - Délais d'accès importants sur territoire ?
 - Difficultés soulignées pour les publics précaires (parfois état bucco-dentaire dégradé), même si pas de refus de C2S repéré sur le territoire
 - CPAM : Mission accompagnement Santé et possible participation financière aux soins coûteux avec des restes à charge importants
 - PASS dentaire au CHANGE, mais difficultés de recrutement de dentistes
 - Et cliniques dentaires mutualistes ? Une piste à creuser.

Offre et recours aux soins et à la prévention

➤ **Vaccination : un sous-recours inquiétant chez certains publics**

- Enfants vus par la PASS : grandes difficultés d'accès à la vaccination
- Vaccin contre HPV : de fortes résistances repérées chez les parents de collégiens (besoin de former encore les médecins libéraux à l'entretien motivationnel pour encourager les parents ?)
- Sous-vaccination des enfants sur vaccins obligatoires (ROR)
 - Des risques méconnus ou sous-estimés par les parents concernant la santé de leurs enfants
- Personnes de 65 ans et plus : recours inférieur à la région en matière de vaccin antigrippal
- Cependant, des ressources en présence pour améliorer la couverture vaccinale :
 - Centre de vaccinations public en cours de reprise et centre d'examen de santé CPAM peut faire vaccination de rattrapage
 - Pharmacies peuvent encourager et pratiquer la vaccination (Covid et Grippe pour personnes âgées)
 - CHANGE : projet de travailler sur vaccination

Offre et recours aux soins et à la prévention

- **Plan d'actions/pistes travaillées pour attirer/retenir les professionnels de santé, social, médico-social = conditions de travail, formations, rémunérations**
 - Ex : CHANGE
 - Renforcement des salaires et souplesse d'organisation des IDE en HAD, développement de l'aide à l'accès au logement sur le territoire pour infirmiers et aides-soignantes
 - Conditions de travail améliorées pour IDE à l'hôpital /souplesse dans les congés
 - Ex : 1 CSAPA propose financement formation IPA, si engagement de travail pendant 3 ans dans la structure

Offre et recours aux soins et à la prévention

Prévention (primaire/secondaire/tertiaire) : nombreux acteurs sur le territoire et travail en réseau /dynamique locale saluée

- Bonne qualité de l'interconnaissance et du travail en réseau / bons liens opérateurs et ville d'Annecy
- Ville d'Annecy bien repérée comme soutien et levier au développement d'actions de prévention, notamment sur addictions (cf évaluation plan addictions ville d'Annecy)
- **Mais des difficultés repérées pour mettre en place des actions de prévention**
 - Difficultés d'accès aux subventions pour CSAPA, établissements scolaires, afin de mettre en place des actions de prévention des addictions
 - La Haute-Savoie est non priorisée et le remplissage des dossiers de demandes de subventions est chronophage, financements ponctuels = actions « *saupoudrées* »
 - Internalisation de la prévention dans les établissements scolaires : mais difficultés de moyens humains (nombre et formation à prévention des addictions)

Offre et recours aux soins et à la prévention

□ Des besoins fortement repérés en matière de prévention

➤ Dépistage des cancers (sein, col de l'utérus, colorectal)

- Besoin de faciliter les prises de rendez-vous en ligne
- Dépistage cancer du sein en deçà des objectifs européens / Pas suffisamment de ressources localement pour répondre aux demandes de mammographies ?
- Rôle essentiel des médecins généralistes pour encourager la population à se faire dépister (un manque d'information sur les aides CPAM pour accès à la ROSP)
- Centre d'examens de santé CPAM : une ressource forte pour inciter aux dépistages

➤ Addictions : des besoins spécifiques soulignés

- Attention à certains produits, particulièrement consommés localement (snus chez les skieurs, ...)
- Tabagisme : Centre d'examens de santé CPAM , une ressource pour le sevrage tabagique
- Publics en situation de précarité : des besoins accrus (Cf évaluation plan addictions ville d'Annecy)
- Besoin de sensibilisations/formations aux CPS pour professionnels, habitants, à tous âges

➤ Problématique de la sédentarité et de la « *malbouffe* » (diabète, maladies cardiovasculaires, ...)

- Enfants et adolescents : le RePOP depuis 2 ans, fonctionne bien sur le territoire
- Sport sur ordonnance existe sur territoire, mais attention au activités payantes : complexe pour publics modestes/précaires, qui ont besoin d'encouragement à l'activité physique.

Offre et recours aux soins et à la prévention

Des publics qui ont moins facilement accès à la prévention ou ont des besoins accrus

- **D'une manière générale : attention aux publics vulnérables.**
 - Personnes âgées
 - Enfants, adolescents, jeunes
 - Publics en situation de précarité .

- **Point de vigilance : pas de médiation santé sur le territoire, pour « aller vers » les publics vulnérables**

Cadre de vie et santé environnement

Cadre de vie et santé environnement

- ❑ **Un cadre exceptionnel. Le lac, la montagne, la nature, un environnement qui incite aux activités physiques de plein air, propice au bien-être + richesse des ressources culturelles**
 - **Beaucoup de personnes choisissent de venir vivre sur ce territoire : cadre agréable et sécuritaire, mais...**
 - Les « anciens » habitants expriment un ressenti de sécurité dégradée (évolutions sociétales + sur-tourisme, ...)
 - Le coût du logement et le coût de la vie sur le territoire sont élevés : difficile pour petits revenus
 - **Signalétique parcours de randonnées, sentiers fléchés, pistes cyclables hors agglomération = point fort sur l'agglomération**
 - **Point d'attention : grandes inégalités d'accès à ce cadre. Les publics vulnérables/précaires en profitent peu ou pas (notamment habitants de certains quartiers d'Annecy)**
 - Les accès en transports en commun vers le lac sont concentrés en centre-ville d'Annecy, et la signalétique concernant ce cadre est surtout présente dans les lieux touristiques d'Annecy
 - La montagne est accessible depuis toutes les communes, parfois à pied, mais les freins à l'accessibilité restent importants au plan physique (transports) mais aussi socioculturel
 - Et attention à sur-fréquentation de certains endroits en montagne (accès difficile en voiture).

Cadre de vie et santé environnement

Mobilités : grandes différences entre communes et enjeux des habitudes de voiture

- **Pas de transports en commun facilement accessibles sur les communes les plus rurales**
- **Une partie des habitants a du mal à réduire l'usage de la voiture/se reporter sur autres transports**
 - La population augmente : besoins en transports en commun augmentent (lignes, fréquence ...)
 - Le réseau de transport en commun se renforce (tarifs baissent sur certains produits) et location de vélo fonctionne bien sur territoire, mais,
 - La voiture reste souvent nécessaire pour se rendre sur lieu de travail (manque de parkings relais)
 - Manque de pôles multimodaux et combinaisons de différents transports sont encore complexes aujourd'hui (augmentation du temps de trajet par rapport à la voiture)
 - Les Transports à la Demande : pas toujours bien connus/pas réservés aux PMR et des freins repérés dans l'usage de l'application numérique (personnes âgées, ...)
 - Besoin d'accompagnement/aide pour certains publics (personnes âgées, personnes en difficultés de lecture, ...) pour apprendre à utiliser les transports en commun, vélos, et attention à accessibilité et sécurité des PMR et personnes âgées, handicap sensoriels.
- **La marche pas toujours facilitée : attention aux continuités urbaines sécurisées**
 - Espaces partagés vélos/trottinettes/piétons : pas suffisamment sécurisés pour les piétons
 - Attention aux communes péri-urbaines : peu/pas de trajets piétons continus pour aller à Annecy.

Cadre de vie et santé environnement

Urbanisme favorable à la santé : en progression sur le territoire

- **Espaces verts de proximité : bien utilisés par habitants des communes**
- **Signalétique vers lieux de marche en urbain, vélo, plus ou moins présente selon les communes, à renforcer pour augmenter la marche de proximité**
- **Bancs : en progression dans plusieurs communes : point important pour encourager la marche en proximité des personnes âgées/vulnérables... et vigilance nécessaire sur les zones ombragées** (important pour faciliter parcours/repos des publics vulnérables)
- **Toilettes publiques : souvent fermées car dégradées... Mais un enjeu de santé**
 - Difficulté pour les personnes âgées/vulnérables... Et aussi les conducteurs de bus !
- **Fontaines publiques : bien recensées par le plan canicule**
- **Végétalisation : en progression à Annecy et sur plusieurs communes (cours d'école, ...)**
 - Enjeu de la végétalisation modulable (pour espaces à usages festifs) et enjeu de la désimperméabilisation des sols (attention aux pots sur espaces minéraux)
 - Enjeu des espèces allergisantes : bien repérés sur l'agglomération
 - Réflexion en cours sur trame verte

Cadre de vie et santé environnement

Urbanisme favorable à la santé : en progression sur le territoire

- **Réduction de l'éclairage public : des problèmes de sécurité = retour à la lumière en soirée/nuit**
 - Mais aggro encourage réduction pollution lumineuse par subventions pour co-propriétés qui réduisent lumières dans parcs privés : action innovante en France / bonne adhésion des co-propriétés
- **Espaces sans tabac en augmentation : plages du lac et abords des écoles**

Logement et espaces intérieurs : forts déterminants de la santé

- **Agglo : guide « bien construire » = recommandations pour nouveaux projets immobiliers**
- **Air intérieur : encore besoin d'éducation/information du public sur risques pour la santé de l'air intérieur et nécessité d'aérer/ventiler.**
 - Actions à développer/étendre à toutes les communes (+ d'infos sur risques chauffage bois) ?
- **Annecy a signé charte « Vie sans perturbateurs endocriniens »**
 - Attention aux produits de nettoyage des lieux recevant public, entre autres (à Annecy : toutes les crèches nettoient avec du vinaigre. Possible d'étendre à aggro ?)
- **Pas/peu d'adaptations demandées/réalisées en logement social : à creuser ?**
 - Salles de bains notamment (PMR, personnes âgées en perte d'autonomie)

Cadre de vie et santé environnement

- ❑ **Les nuisibles : piqûres, maladies vectorielles... Et stress. Encore des besoins d'éducation de la population**
 - **L'agglomération n'est pas épargnée par le moustique-tigre. Des actions variables selon les communes**
 - Enjeu d'éduquer la population à réduire leur prolifération par récipients/lieux d'eau stagnante : actions en « porte à porte » et nécessité de développer les coopérations de proximité, entre habitants : une lutte qui doit être collective pour être efficace
 - **Chenilles processionnaires : attention aux choix de végétalisation pour éviter leur prolifération**
 - **Frelon asiatique : destruction des nids sur signalements des habitants**
 - **Punaises de lits : aides possibles au cas par cas. Besoin d'informer et déstigmatiser : pas un manque d'hygiène / infestations faciles (voyages, locations, ...)**
 - **Ambrosie : Grand Annecy fait des campagnes d'arrachage. Mais les habitants doivent coopérer**
 - **Prolifération des moules quagga dans le lac d'Annecy : invasives et urticantes**

Cadre de vie et santé environnement

Qualité de l'air extérieur

- **Attention au chauffage au bois : 80% des particules présentes dans l'air extérieur**
 - Reste encore 3700 appareils problématiques de chauffage au bois à « neutraliser » sur le territoire
- **Nouveau dispositif « sortir du fioul » à promouvoir : pour passer à mode de chauffage moins polluant**
- **Annecy porte des actions de sensibilisation sur utilisation chauffage bois : « Les bons gestes »... A étendre ?**

Cadre de vie et santé environnement

Qualité de l'air extérieur : des actions structurantes mises en place

- **Le Grand Annecy s'est engagé dans des actions en matière de qualité de l'air, dans le cadre de son PACTE pour le climat :**
 - **Le Fonds Air Bois**, dispositif de soutien financier destiné à réduire les émissions de particules fines issues du chauffage résidentiel. Il permet aux habitants de bénéficier d'une aide pour le **remplacement de leur appareil de chauffage au bois non performant**. Des actions de **sensibilisation aux bonnes pratiques d'usage** complètent ce volet incitatif.
 - **La mise en place de la ZFE-m (Zone à Faibles Émissions mobilité)**, effective depuis le **1er janvier 2025**, vise à limiter les émissions de NO₂, dont **près de 60 % sont liées au trafic routier**. Ce dispositif réglementaire s'applique progressivement aux véhicules les plus polluants, en cohérence avec les objectifs nationaux de santé publique et de transition écologique.
 - **La charte "Chantiers Air-Climat"**, adoptée par le Grand Annecy, encadre les pratiques sur les chantiers pour **réduire les émissions de polluants atmosphériques** (poussières, particules, composés organiques volatils) liées à l'activité du BTP. Elle favorise l'adoption de méthodes à faibles nuisances environnementales.

Cadre de vie et santé environnement

Alimentation

- **Point fort : globalement très bonne qualité de l'eau sur agglomération**
- **Plan Alimentaire Territorial du Grand Annecy et démarches de la ville d'Annecy**
 - Action Grand Annecy : « Sensibiliser au bien manger" et animations scolaires sur alimentation durable (origine et fabrication des aliments, réduire gaspillage alimentaire) - 900 élèves déjà sensibilisés dans 20 écoles du territoire
 - D'autres actions (menées ou prévues) pour favoriser une alimentation saine avec produits locaux
 - o Développer points de vente locaux et sensibiliser à l'approvisionnement chez producteurs locaux et aux aliments non transformés
 - o Jardins partagés/familiaux/collectifs (guide réalisé par l'Espace Citoyen)... Mais besoin de portage et animations de ces jardins pour bien fonctionner
 - o Ateliers cuisine en pied d'immeubles et commande groupées de fruits et légumes auprès de producteurs locaux pour les habitants des quartiers.
- **Mais attention aux publics vulnérables/précaires : enjeux des freins et habitudes pour accéder à une alimentation équilibrée/saine**
 - Familles défavorisées et enjeux économiques
 - Attention à ne pas disqualifier les cuisines traditionnelles
 - Épiceries et paniers solidaires diversifiés... Mais légumes pas choisis : manque d'appétence.

Cadre de vie et santé environnement

- ❑ **Activités sportives : des ressources saluées, mais de grandes différences entre communes (urbaines/rurales)**
 - **Annecy : beaucoup d'équipements « *indoor* », mais pas assez nombreux par rapport aux demandes**
 - Manque de créneaux, difficultés d'accès aux piscines municipales
 - **Plusieurs écoles ouvrent leurs cours le week-end pour permettre l'accès des enfants à équipements extérieurs. Mais un coût (ouverture, fermeture par des personnels de l'école) = plutôt en voie de réduction**
 - **Attention sur certains skate-parks : trafics/ « deal » repérés**
 - Mais globalement des équipements bien insérés dans tissu urbain et un « *contrôle* » par riverains est possible

Personnes mobilisées au sein de l'ORS :

- Patricia Medina, responsable des études qualitatives
- Marie-Reine Fradet, chargée d'études
- Héloïse Kordic, chargée d'études
- Margaux Leronsox, interne de santé publique
- Anna Lloyd, chargée d'études en santé environnement
- Sylvie Maquinghen, directrice déléguée
- Abdoul Sonko, statisticien

Observatoire Régional de la Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Site de Lyon
9 quai Jean Moulin 69001 Lyon
Tél. 04 72 07 46 20

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

contact@ors-auvergne-rhone-alpes.org
www.ors-auvergne-rhone-alpes.org

COMPTE RENDU GROUPE DE TRAVAIL : SANTÉ MENTALE

Dans le cadre du **Diagnostic Local de Santé (DLS)** du Grand Annecy
En vue de l'élaboration d'un **Contrat Local de Santé (CLS)**

Mardi 20 mai 2025
Maison des Adolescents

POINTS FORTS IDENTIFIÉS OU CONNUS SUR LE TERRITOIRE DU GRAND ANNECY EN MATIÈRE DE PRISE EN CHARGE ET DE PRÉVENTION EN SANTÉ MENTALE

1. Ressources du territoire et dynamiques professionnelles

Dynamique territoriale en santé mentale : Le territoire du Grand Annecy bénéficie d'une réelle dynamique autour des questions de santé mentale, avec une mobilisation croissante des acteurs locaux et un engagement transversal entre communes, dans le but de renforcer les réponses aux besoins locaux, y compris en zones rurales ou moins desservies.

Programme BREF : Ce programme psychoéducatif court permet d'individualiser l'accueil des aidants, de le rendre précoce et systématique, avec pour objectif de les inscrire dans une logique de parcours d'accompagnement structuré.

Aide Sociale à l'Enfance (ASE) : Le service départemental couvre tout le territoire du Grand Annecy. Il travaille en articulation avec des associations spécialisées afin de garantir un accompagnement adapté des enfants et familles en situation de fragilité.

Les dispositifs de soutien à la parentalité apparaissent comme des leviers majeurs pour prévenir et accompagner les situations. Ils permettent un accueil inconditionnel des familles en souffrance, via des rendez-vous individuels (avec des professionnels de la santé, du social ou de l'éducation) ou des actions collectives (groupes de parole, conférences, cafés partagés). Plusieurs relais sont identifiés : l'EPE 74, Couples et Familles 74, la Maison des adolescents, les MJC, les associations Contact, Passage, Le Refuge, Espace Femmes ou Ostara, la Maison des familles, l'UAPED de l'hôpital, et les forces de l'ordre, qui interviennent aussi bien auprès des jeunes que des adultes.

Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) : Bien qu'initialement centré sur Annecy, le CLSM rayonne aujourd'hui à l'échelle du Grand Annecy. Créé en 2022, il est particulièrement actif et se positionne comme un lieu de réflexion et d'action autour des situations complexes. Il favorise le dialogue entre professionnels, élus et usagers afin de coordonner les réponses.

Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) : Couvre l'ensemble du département. Il vise à favoriser la coordination des parcours de soins et à soutenir les initiatives innovantes, notamment en matière de prévention et d'accompagnement.

Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) : Présente sur tout le Grand Annecy, elle vise à améliorer l'accès aux soins non programmés, à structurer les parcours

santé (notamment en santé mentale) et à développer une approche collective de la santé mentale entre professionnels de ville et hospitaliers.

Des ressources institutionnelles au service des familles : certains acteurs, bien que parfois moins évoqués spontanément dans les échanges, occupent une place importante dans le paysage local du soutien à la parentalité et à la santé mentale. Il s'agit notamment de :

- **La CAF**, qui soutient financièrement et techniquement de nombreux projets sur le territoire, avec pour objectif de favoriser l'épanouissement des enfants, le soutien à la parentalité et la cohésion sociale à travers
 - **La Convention Territoriale Globale (CTG)** : déployée par la CAF en partenariat avec les collectivités territoriales, la CTG constitue un cadre stratégique partagé visant à améliorer la coordination des politiques locales en faveur des familles. Elle permet de structurer les actions autour de grandes thématiques (petite enfance, jeunesse, parentalité, inclusion, accès aux droits, etc.) et de développer des dynamiques de territoire adaptées.
 - **Le Schéma Départemental des Services aux Familles (SDSF)**, qui fournit un cadre stratégique pour le développement de services répondant aux besoins des familles, en coordination avec les collectivités locales et les partenaires institutionnels.
 - **Le REAAP 74** (Réseau d'Écoute, d'Appui et d'Accompagnement des Parents), qui accompagne les actions locales de soutien à la parentalité en mettant en réseau les professionnels, en finançant des initiatives et en favorisant une approche partagée de l'accompagnement des parents.

Contrat Local de Santé (CLS) : Outil stratégique en cours de formalisation, avec une signature prévue fin 2025. Il vise à structurer des actions concertées, avec deux axes obligatoires, dont la santé mentale. Le CLS ne crée pas de financements ni de places nouvelles mais permet de mieux coordonner les ressources existantes et d'aligner les objectifs des acteurs territoriaux.

Réseau de professionnels mobilisés : Des liens étroits existent entre médecins libéraux, psychologues, travailleurs sociaux et autres professionnels de terrain. Ils se réunissent dans le cadre de collectifs (ex. Collectif précarité, Collectif SISM, CLSM, etc.) afin de partager leurs expériences, mutualiser les ressources et coconstruire des projets.

Travail partenarial et transversalité : Forte volonté des acteurs du territoire à co-construire des actions, mutualiser les pratiques et ouvrir les espaces de travail pour favoriser une réelle transversalité des approches.

Maison des Adolescents (MDA) : Dispositif pluri institutionnel ancré dans le territoire, la MDA propose une réponse pluridisciplinaire, dans le but d'accueillir, orienter et accompagner les adolescents et leurs familles autour des problématiques de santé mentale, de mal-être ou de souffrance psychique.

Les LAEP/LAPE favorisent le lien parent-enfant dans un cadre bienveillant et accessible. Ils contribuent au soutien à la parentalité et à la prévention des troubles relationnels. Leur présence renforce la santé mentale des familles sur le territoire.

Collectif SISM (Semaines d'Information sur la Santé Mentale) : Très actif sur le Grand Annecy, il regroupe de nombreux partenaires pour sensibiliser la population et lutter contre la stigmatisation. Il organise régulièrement des événements, expositions, conférences, dans le but de promouvoir une culture de la santé mentale positive.

Association Passage : Acteur majeur de la prévention spécialisée sur le territoire. Elle intervient auprès des jeunes en rupture, avec pour objectif de recréer du lien, de prévenir la marginalisation et d'accompagner vers des dispositifs de droit commun. Toutefois, elle ne couvre pas encore l'ensemble du territoire.

Rôle des centres sociaux : Par l'intermédiaire de leurs référents familles (avec le soutien de la CAF74), ils proposent des actions de proximité favorisant le lien social, l'écoute, et le soutien à la parentalité. Ils constituent un maillon clé de la prévention.

Service de réhabilitation psychosociale du CHANGE : Offre un accompagnement individualisé dans le but de favoriser le rétablissement des personnes souffrant de troubles psychiatriques, leur autonomie et leur inclusion sociale.

Dispositif municipal de soutien psychologique à Annecy : Mis en place par la Ville, ce dispositif s'adresse aux habitants en situation de précarité, avec pour objectif de faciliter l'accès à une écoute professionnelle et à un premier niveau d'accompagnement.

Formation Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM) : Plusieurs sessions sont organisées sur le territoire. Elles visent à former des citoyens et professionnels à reconnaître les signes de troubles psychiques et à orienter les personnes vers les ressources adaptées.

Lieux de lien social : Les MJC, centres sociaux, associations (Écrevisse, Accorderie...) jouent un rôle clé dans la prévention, en renforçant les facteurs de bien-être, en créant des espaces d'expression et en luttant contre l'isolement et la stigmatisation.

Lien hôpital-CPTS : Le partenariat entre le CHANGE et la CPTS facilite l'accès aux soins psychiatriques non programmés, notamment par une meilleure articulation entre ville et hôpital.

2. Publics concernés et approches spécifiques

Jeunes et seniors : Une attention particulière est portée à ces tranches d'âge, identifiées comme vulnérables, avec pour objectif de renforcer les dispositifs adaptés à leurs besoins (prévention du mal-être chez les jeunes, lutte contre l'isolement des personnes âgées).

Actions intergénérationnelles : Développées par plusieurs structures, elles visent à renforcer le lien social, à prévenir les situations d'exclusion et à promouvoir la solidarité entre générations.

Aidants et personnes aidées : Plusieurs dispositifs existent dans le but de soutenir les aidants familiaux et professionnels (écoute, formation, groupes de parole, accompagnement individuel).

Majeurs protégés : Des dispositifs spécifiques ont été développés afin de garantir une prise en charge adaptée.

3. Dispositifs de soins

Bilan gériatrique à l'hôpital CHANGE : Ce service permet d'évaluer les besoins en santé mentale des personnes âgées, dans le but d'anticiper les situations de crise et d'adapter l'accompagnement médico-social.

Urgences psychiatriques du CHANGE : Service spécialisé pour la gestion des situations de crise, avec pour objectif de proposer une évaluation rapide et un accès aux soins en urgence.

Unité post-urgence psychiatrique : Assure un suivi immédiat à la suite d'un passage aux urgences, dans le but d'éviter les ruptures de parcours et de sécuriser l'orientation vers les soins adaptés.

Centres Médico-Psychologiques (CMPI / CMPA) : Dispositifs de proximité qui proposent un accueil, un suivi et une orientation pour les enfants, adolescents et adultes. Ils favorisent une prise en charge ambulatoire et coordonnée.

Développement de la téléconsultation : Notamment en psychiatrie hospitalière, dans le but de faciliter l'accès aux soins pour les personnes éloignées géographiquement ou ayant des difficultés de mobilité.

Clinique Régina à Sevrier : Établissement privé proposant une offre de soins psychiatriques complète, notamment pour les jeunes adultes. Le dispositif d'accueil au lycée (DALY) est porté par la clinique. Elle contribue à élargir le panel de solutions existantes sur le territoire.

Offre hospitalière du CHANGE : Très structurée, elle propose une prise en charge globale et graduée, allant de l'ambulatoire (CMP, équipes mobiles...), à l'hôpital de jour (HDJ), puis à l'hospitalisation complète (HC), jusqu'aux soins psychiatriques sans consentement (SSC), en fonction du niveau de gravité des situations.

Médecins libéraux et centres spécialisés : Les professionnels de ville (médecins généralistes, psychiatres, psychologues) complètent l'offre institutionnelle. Les structures spécialisées interviennent notamment sur les addictions et les troubles du comportement alimentaire.

Programmation des soins par la CPTS : La CPTS joue un rôle actif dans la structuration des parcours de soins, notamment par une meilleure coordination des plannings et l'organisation de consultations spécifiques.

4. Prévention et promotion de la santé mentale

Développement des compétences psychosociales (CPS) : Action prioritaire portée notamment par l'Éducation nationale et la Ville d'Annecy. Elle vise à renforcer l'estime de soi, la gestion des émotions et les aptitudes relationnelles des enfants et des jeunes, dans le but de prévenir les troubles psychiques.

Actions éducatives auprès des parents : Organisées régulièrement pour les accompagner dans leur rôle éducatif, avec pour objectif de prévenir les tensions familiales et de renforcer la qualité des relations intrafamiliales.

Réseau de prévention des conduites suicidaire à l'adolescence : Coordination assurée par les 2 MDA et Promotion santé.

MANQUES, FRAGILITES ET DIFFICULTES EN MATIERE D'ACCES AUX SOINS ET A LA PREVENTION EN SANTE MENTALE

1. Renforcer la prévention : un enjeu partagé

Le système reste encore trop orienté vers le soin, au détriment de la prévention. Or, **la prévention permet d'agir en amont**, de réduire les risques de décompensation, de favoriser le bien-être global et de limiter le recours aux soins en situation d'urgence.

Sur le territoire du Grand Annecy, **la prévention doit être davantage développée**, notamment en dehors de la ville centre, où l'offre est encore insuffisante et inégalement répartie.

Commencer tôt, dès la petite enfance, est indispensable : cela permet un repérage plus précoce des troubles, une meilleure sensibilisation des familles, et une intervention plus adaptée dès les premières difficultés.

L'Éducation nationale a un rôle clé à jouer, en intégrant davantage la santé mentale dans les établissements scolaires à travers des actions de sensibilisation, de déstigmatisation et de prévention.

D'autres professionnels du territoire (personnels de crèche, animateurs, médiateurs, etc.) doivent pouvoir être impliqués et formés pour détecter les premiers signes de mal-être, en particulier dès la maternelle.

Il est essentiel de **former les professionnels à la santé mentale**, tout en respectant les règles de confidentialité. Des formations comme les « premiers secours en santé mentale » sont une piste intéressante, mais la question du secret professionnel reste sensible.

Lutter contre la stigmatisation reste un défi : la santé mentale est encore perçue comme un sujet tabou. Développer des actions visibles et inclusives permettrait de faciliter la parole, de prévenir les situations de rupture, et de valoriser des approches basées sur l'inclusion et le lien social.

2. Un territoire inégalement couvert

L'inégalité territoriale d'accès est un constat récurrent : les communes rurales sont plus éloignées des dispositifs existants, et les difficultés de mobilité renforcent ces inégalités.

Certains territoires manquent de structures ou de professionnels spécialisés, ce qui entraîne un recours plus tardif ou une absence de recours aux soins.

Il existe des **écarts de couverture selon les institutions** et les politiques locales, ce qui complexifie la lisibilité de l'offre.

Le **manque de professionnels**, en lien notamment avec l'attractivité limitée du territoire face à la Suisse, aggrave ces disparités. Cela pose des difficultés majeures en matière de ressources humaines dans le soin.

Il n'existe pas de **cartographie claire et partagée des acteurs** de la santé mentale. Une telle ressource permettrait pourtant un meilleur repérage, une orientation facilitée, et une meilleure coordination interprofessionnelle.

Les **centres sociaux, peu présents sur certaines zones**, sont pourtant des lieux clés pour favoriser le lien social, la prévention et l'accompagnement des publics fragiles.

Enfin, les **campagnes d'information** sont jugées trop rares ou inadaptées. Il serait utile d'envisager des **campagnes ciblées dans les écoles, collèges ou centres sociaux**, pour mieux faire connaître les ressources et lever les freins à la demande d'aide.

3. Des publics en souffrance, parfois invisibles

Une attention particulière est nécessaire pour les **personnes isolées**, sans domicile fixe, ou en situation de grande précarité, pour qui l'accès aux soins est souvent plus difficile.

Les **personnes marginalisées avec des troubles psychiques** sont également à risque d'exclusion, et nécessitent un accompagnement spécifique.

Les **enfants, préadolescents et adolescents** représentent une priorité : mieux les accompagner dès les premiers signes, c'est aussi agir sur leur avenir psychique, scolaire et social.

Les **personnes âgées** souffrant de troubles psychiques sont parfois isolées ou mal accompagnées, faute de structures ou de coordination adaptées. Ils n'ont pas l'habitude d'aller se soigner pour des problèmes psychiques. Il est plus difficile d'accéder à un suivi psychologique pour les personnes à domicile qu'en EPHAD.

Le **public migrant allophone** est confronté à des difficultés d'accès à l'interprétariat, ce qui complique l'évaluation, le suivi et la relation de confiance avec les professionnels.

Plusieurs **dispositifs essentiels ont récemment fermé ou sont en fragilité**, comme le « Point Écoute Parents », « Point Écoute Jeunes », qui proposaient des espaces anonymes, gratuits, accessibles et de qualité. Ces fermetures ont créé un véritable vide. Le dispositif « DALY (Clinique Régina) est en fragilité.

Il apparaît urgent de **soutenir les parents dans leur rôle parental**, en les accompagnant et en les sensibilisant aux enjeux de la santé mentale dès le plus jeune âge.

4. Le réseau professionnel dynamique mais morcelé

La **multiplicité des acteurs** rend parfois difficile l'identification des missions de chacun et des possibilités d'orientation. Ce manque de lisibilité freine l'efficacité du réseau.

Le **fort turnover** nuit à la continuité des projets, à la construction de relations de confiance et à la dynamique partenariale.

Les **réseaux de professionnels** sont globalement plus développés sur Annecy centre. Les communes périphériques peinent à s'intégrer pleinement à ces dynamiques.

De nombreux professionnels signalent **repérer des situations de mal-être**, sans savoir vers qui orienter. Les causes sont multiples : manque de professionnels, absence de places disponibles, ou méconnaissance des ressources existantes.

Certains **dispositifs ou structures existent**, mais sont trop peu connus ou mal identifiés, y compris par les acteurs du secteur.

Le **glissement des missions** devient fréquent : faute de relais, certaines structures comme la Maison des Adolescents assurent un suivi plus long qui ne relève pas de leur vocation initiale.

Le **réseau de santé mentale est surtout animé par des acteurs déjà sensibilisés**. Il est difficile d'y intégrer des professionnels d'autres champs (petite enfance, animation, sport, etc.).

Les professionnels manquent **de temps dédié à la santé mentale**, ce qui limite leur capacité à s'engager sur des actions collectives ou de prévention.

Les médecins traitants travaillent assez peu en réseau et en collaboration avec les autres professionnels.

5. Un système de soins sous tension

Les **démarches pour accéder aux soins** sont souvent longues et complexes, ce qui entraîne une dégradation des situations (ex. CMP, CMPI, ASE).

Le **manque de psychiatrie hospitalière**, d'infirmiers spécialisés et de pédopsychiatres sur le territoire a des conséquences directes sur les délais et la qualité de la prise en charge.

Il y a peu de **coordination entre professionnels du soin et psychologues**, ce qui limite une approche globale et cohérente du suivi.

Les **ressources humaines sont insuffisantes** à tous les niveaux (médical, paramédical, médico-social), ce qui freine l'accès aux soins.

Les psychologues en libéral sont difficiles à trouver, et nombre d'entre eux ne prennent plus de nouveaux patients.

Les **consultations en libéral** restent inaccessibles pour de nombreuses familles pour des raisons financières.

Le **dispositif « MonPsy »** est peu efficace localement, mais des discussions sont en cours avec la CPTS pour créer un circuit de soins non programmés.

Le **manque de capacités d'accueil** (lits, établissements spécialisés) : des lits ferment faute de professionnels pour assurer le suivi.

Les **sorties d'hospitalisation sont parfois trop précoces**, sans relais adapté, ce qui génère des ruptures de parcours.

L'**absence de solutions à la sortie des dispositifs** crée un effet d'engorgement sur l'ensemble de la chaîne de soins.

La **relation avec les familles et les aidants** n'est pas toujours intégrée dans le suivi psychiatrique (faible culture du dialogue).

Les **listes d'attente sont longues**, même pour les situations urgentes, ce qui retarde les prises en charge.

Il y a un **manque de réactivité dans l'accès aux rendez-vous psychiatriques**, y compris dans les contextes de crise.

Les **structures de santé mentale ne parviennent plus à répondre à la demande**, en particulier sur certains publics :

Manque de lits pour les adolescents, ce qui engendre des hospitalisations en inadéquation avec les besoins.

Manque de places en géro-psycho-geriatrie, avec des conséquences sur la qualité de vie des personnes âgées.

De manière générale, le système est en **saturation**, avec **des moyens humains et des capacités d'accueil insuffisants**.

Ce constat s'applique également au **champ des addictions** :

Les délais pour accéder aux CSAPA (Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie) peuvent dépasser un an, faute d'ETP suffisants.

La patientèle y est vieillissante, sans solutions adaptées pour les personnes âgées concernées par des problématiques addictives. (À Saint-Julien-en-Genevois, deux mois d'attente sont nécessaires pour entrer en sevrage.)

Bien que le CHANGE dispose d'un service d'addictologie, il n'intègre pas de suivi obligatoire, ce qui limite son efficacité pour les publics les plus vulnérables.

On observe un déclassement progressif des personnes les plus précaires en Haute-Savoie, en particulier celles confrontées à la double problématique de santé mentale et d'addiction, sans réponse adaptée sur le territoire.

ANNEXE 3

ACTION 1 : PROMOUVOIR ET DEVELOPPER L'OFFRE DE TELEMEDECINE, NOTAMMENT LA TELEEXPERTISE ET LA TELESURVEILLANCE DES PATHOLOGIES CHRONIQUES

Axe : Offres et Accès aux soins

Pilote : CHANGE

Eléments du contexte :	<p>Le Grand Annecy fait face à un vieillissement rapide de sa population et à une augmentation marquée des maladies chroniques, dont les affections cardiovasculaires (10 666 bénéficiaires d'ALD en 2023), le diabète (7 919 bénéficiaires) et les tumeurs (7 179 bénéficiaires d'ALD). Cette situation entraîne des besoins croissants en suivi spécialisé et une demande accrue d'expertise médicale, alors même que l'offre libérale demeure limitée et inégalement répartie sur le territoire.</p> <p>Les inégalités d'accès aux soins persistent, notamment dans certaines zones sous-denses et pour les publics les plus vulnérables. Parallèlement, l'essor des outils numériques en santé ouvre des perspectives nouvelles pour améliorer la coordination des acteurs, renforcer la continuité des parcours de soins et sécuriser le suivi des pathologies chroniques.</p> <p>Dans ce contexte, le développement de la téléexpertise et de la télésurveillance constitue une réponse adaptée pour faciliter l'accès rapide à un avis spécialisé, optimiser le suivi à distance, réduire les déplacements évitables, et soutenir l'organisation territoriale des soins en lien avec les évolutions démographiques et épidémiologiques.</p>
Objectifs généraux et spécifiques de l'action :	<ul style="list-style-type: none">▪ Faciliter l'accès des professionnels de santé libéraux à un avis expert pour la prise en charge de leurs patients.▪ Sécuriser le suivi des patients grâce à la télésurveillance, en particulier pour certaines pathologies chroniques.▪ Améliorer la coordination et l'articulation des acteurs de santé autour du patient.▪ Promouvoir et structurer l'offre territoriale de télémedecine.
Description de l'action :	<p>L'action vise à renforcer l'usage et la visibilité de la télémedecine auprès des acteurs de santé du territoire et à déployer des solutions adaptées de téléexpertise et de télésurveillance.</p> <p>Elle se décline en plusieurs volets :</p> <ul style="list-style-type: none">• Diffusion d'un livret d'expertise (mise à jour annuellement) destiné à favoriser le recours à des avis spécialisés auprès des nouveaux praticiens et professionnels de santé.• Déploiement de dispositifs de télésurveillance en partenariat avec les professionnels de santé, dans les domaines suivants :<ul style="list-style-type: none">○ diabétologie,○ cardiologie (rythmologie et insuffisance cardiaque),○ cancérologie,○ néphrologie. <p>Cette démarche s'inscrit dans une dynamique de transformation des pratiques médicales, favorisant la coordination ville-hôpital et contribuant à l'efficience des parcours de soins.</p>
Public(s) ciblé(s) :	<ul style="list-style-type: none">▪ Professionnels de santé libéraux.▪ Patients atteints de pathologies chroniques nécessitant un suivi régulier.

Activités et calendrier / échéance :	<p>2025 : élaboration et diffusion du livret d'expertise, mobilisation des acteurs partenaires.</p> <p>2026 : déploiement progressif de la télésurveillance dans les différentes spécialités.</p> <p>2027+ : élargissement du dispositif et suivi des indicateurs d'usage et d'impact.</p>
Territoire d'intervention :	Périmètre d'intervention du GHT CHANGE
Lien avec d'autres dispositifs :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dispositifs de coordination CPTS. ▪ Programmes de suivi des maladies chroniques. ▪ Plateformes régionales de télémedecine.
Eléments financiers :	En cours de définition. Le marché public est en cours, auquel s'ajoutera le coût des ressources humaines.
Points d'attentions (Vigilances ou atouts) :	<p>Atouts : amélioration de l'accès aux soins spécialisés, coordination renforcée, modernisation de l'offre, complémentarité avec les pratiques existantes.</p> <p>Vigilances : accompagnement au changement, formation des professionnels, questions de protection des données et d'interopérabilité des outils.</p>
Effets / Impacts / Résultats attendus :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Amélioration de l'accès aux soins spécialisés grâce à une réduction significative des délais d'obtention d'un avis médical. ▪ Sécurisation et qualité renforcée des prises en charge, notamment pour les patients atteints de pathologies chroniques, grâce à un meilleur suivi et une coordination accrue. ▪ Fluidification des parcours de soins par une articulation optimisée entre les acteurs de ville et les établissements hospitaliers. ▪ Montée en compétences des professionnels de santé dans l'usage des outils numériques en santé, favorisant l'innovation et l'efficacité des pratiques. ▪ Amélioration de la qualité de vie des patients grâce à une réduction des déplacements (moins de fatigue, baisse des coûts de transport, optimisation du temps, diminution de la pénibilité).
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de téléexpertises réalisées. ▪ Nombre de patients suivis en télésurveillance. ▪ Temps moyen d'accès à un avis spécialisé. ▪ Taux de satisfaction des professionnels et des patients.
Pilote(s) de l'action :	<p>CHANGE</p> <p>MC DEGILA, directrice des coopérations et du mécénat, CHANGE, mcdegila@ch-annecygenevois.fr, 04.50.63.68.56</p> <p>Médecins référents par spécialités concernés Stéphane DREANO, DSI – CHANGE, sdreano@ch-annecygenevois.fr, 04.50.63.62.81</p>
Partenaires impliqués et/ou à mobiliser :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CPTS du Grand Annecy, du Genevois, des Usses et Bornes et de la Vallée du Rhône ▪ CASSIS ▪ CPAM ▪ CDOM ▪ ARS DT74

ACTION 2 : FORMER LES PROFESSIONNELS DE SANTE, SOCIAUX ET EDUCATIFS AU VIH, AUX IST ET A LA SANTE SEXUELLE, ET ELARGIR L'ACCES AU DEPISTAGE VIH, VHB, VHC

Axe : Offres et Accès aux soins

ilote : ARAVIH / CeGIDD CHANGE

<p>Eléments du contexte :</p>	<p>Le VIH, les hépatites virales (VHB, VHC) et les infections sexuellement transmissibles (IST) demeurent des enjeux majeurs de santé publique. Bien que les progrès thérapeutiques aient considérablement amélioré la prise en charge, la détection tardive reste fréquente, compromettant l'efficacité des traitements et augmentant les risques de transmission. En France, près de 24 % des personnes vivant avec le VIH ignorent leur statut sérologique, et une part importante des contaminations survient chez des personnes non diagnostiquées.</p> <p>Sur le territoire du Grand Annecy, certains publics demeurent éloignés du système de santé (personnes migrantes, sans domicile, jeunes en situation de précarité, publics LGBTQIA+, travailleurs du sexe, etc.) et rencontrent des obstacles dans l'accès à la prévention et au dépistage. De plus, les professionnels de santé, sociaux et éducatifs se disent parfois insuffisamment formés pour orienter efficacement ces publics vers les structures adaptées.</p> <p>Dans ce contexte, renforcer les compétences des acteurs de première ligne et développer une offre territoriale de prévention et de dépistage « en aller-vers » constituent des leviers stratégiques pour améliorer la détection précoce, limiter les transmissions et réduire les inégalités d'accès aux soins.</p>
<p>Objectifs généraux et spécifiques de l'action :</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcer les connaissances des professionnels de santé, sociaux et éducatifs sur le VIH, les IST, les hépatites et la santé sexuelle. ▪ Améliorer leur capacité à repérer les situations à risque et à orienter les publics vers les structures adaptées. ▪ Étendre l'offre de dépistage rapide, gratuit, anonyme et de proximité, notamment via des actions mobiles. ▪ Faciliter l'accès au dépistage précoce et à la prévention pour les publics les plus exposés et les plus vulnérables. ▪ Réduire les inégalités territoriales et sociales dans l'accès aux soins et à la prévention.
<p>Description de l'action :</p>	<p>L'action repose sur deux volets complémentaires :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formation des professionnels de santé, sociaux et éducatifs <ul style="list-style-type: none"> ▪ Organisation de sessions de formation et d'information sur les thématiques VIH, IST, hépatites virales, santé sexuelle, TROD et accompagnement des publics vulnérables. ▪ Développement de supports pédagogiques adaptés et mise en réseau des acteurs du territoire. ▪ Objectif : renforcer les compétences pour un repérage précoce et une meilleure orientation vers les dispositifs existants. 2. Déploiement d'une offre territoriale de dépistage et de prévention « aller-vers » <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en place d'un calendrier mensuel de séances de dépistage dans les lieux fréquentés par les publics vulnérables (centres sociaux, foyers, structures d'accueil, lieux de vie). ▪ Organisation régulière de campagnes mobiles de dépistage <p>Renforcement des actions de sensibilisation à la santé sexuelle et promotion de la réduction des risques.</p>
<p>Public(s) ciblé(s) :</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Professionnels de santé, sociaux et éducatifs. ▪ Jeunes et publics vulnérables ▪ Personnes éloignées du système de santé.

Activités et calendrier / échéance :	<p>2025 : diagnostic des besoins, élaboration des modules de formation, planification des premières séances de dépistage.</p> <p>2026 : déploiement des formations et lancement des actions de dépistage mensuelles.</p> <p>2027+ : pérennisation de l'offre, extension à de nouveaux lieux et partenaires.</p>
Territoire d'intervention :	Territoire du Grand Annecy.
Lien avec d'autres dispositifs :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stratégie nationale de santé sexuelle. ▪ Plan VIH / IST 2023-2030. ▪ Programmes régionaux de prévention et de dépistage des hépatites virales.
Eléments financiers :	En cours de définition
Points d'attentions (Vigilances ou atouts) :	<p>Atouts : approche intégrée formation + dépistage, actions d'aller-vers, renforcement du maillage territorial.</p> <p>Vigilances : mobilisation des acteurs de terrain, coordination intersectorielle, confidentialité et anonymat garantis.</p>
Effets / Impacts / Résultats attendus :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Augmentation du nombre de professionnels formés et du nombre de dépistages réalisés. ▪ Réduction des délais de diagnostic et amélioration du repérage précoce. ▪ Diminution des nouvelles infections par le VIH, VHB, VHC et IST. ▪ Meilleure orientation vers les soins et accompagnement global des publics vulnérables.
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de professionnels formés. ▪ Nombre de sessions de dépistage organisées et de tests réalisés. ▪ Nombre de diagnostics précoces réalisés. ▪ Taux de satisfaction des participants et partenaires.
Pilote(s) de l'action :	<p>Association ARAVIH (CHANGE) : aravih@ch-annecygenevois.fr</p> <p>CeGIDD Annecy Genevois : cchandez@ch-annecygenevois.fr</p> <p>Dr Piet, responsable du service d'inféctiologie : epiet@ch-annecygenevois.fr</p>
Partenaires impliqués et/ou à mobiliser :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ARS ▪ Collectivités territoriales ▪ Associations spécialisées (AIDES, Sidaction, etc.) ▪ Centres sociaux, établissements médico-sociaux ▪ Structures d'accueil et foyers ▪ Direction territoriale de la Protection judiciaire de la Jeunesse (PJJ) des 2 Savoie ▪ CoReSS de l'Arc Alpin ▪ Amicale du Niel ▪ Centres de santé sexuelle ▪ PMI – Département de la Haute Savoie

ACTION 3 : OPTIMISER LA PRISE EN CHARGE COMPLETE DES PATIENTS DIABETIQUES VIA LE DIABETOPOLE

Axe : Offres et Accès aux soins

Pilote : CHANGE

Eléments du contexte :	<p>Le territoire du Grand Annecy connaît une augmentation soutenue de la prévalence du diabète et de ses complications. En 2023, 7 919 habitants bénéficiaient d'une ALD pour diabète et 8 420 patients étaient sous traitement antidiabétique. Cette charge croissante s'explique notamment par le vieillessement de la population, l'augmentation de la prévalence du surpoids et de l'obésité, et des inégalités sociales de santé influençant les comportements à risque.</p> <p>Par ailleurs, les besoins de soins ambulatoires spécialisés sont en forte hausse : 1 624 hospitalisations ont été recensées pour diabète en 2023, illustrant les difficultés d'accès à une prise en charge précoce et coordonnée. Ces tensions sont aggravées par une offre libérale insuffisante, marquée par le non-remplacement de nombreux spécialistes et un recours accru aux soins hospitaliers.</p> <p>Dans ce contexte, la création d'un DiabetoPôle constitue un levier stratégique pour améliorer le parcours de soins, réduire les délais d'accès aux consultations, favoriser la transition ado-adulte, développer l'éducation thérapeutique, et renforcer la coordination ville-hôpital dans la prise en charge de cette pathologie chronique majeure.</p>
Objectifs généraux et spécifiques de l'action :	<ul style="list-style-type: none">▪ Faciliter la prise en charge ambulatoire du diabète pour les publics adultes et pédiatriques.▪ Réduire les délais d'accès aux primo-consultations et aux traitements, notamment aux systèmes de boucle fermée.▪ Améliorer la gestion de la transition adolescents/adultes.▪ Proposer une offre de soins élargie et regroupée dans un lieu unique avec une équipe experte.▪ Développer les actions d'éducation thérapeutique et sensibiliser les médecins généralistes aux actualisations en diabétologie.▪ Intégrer des technologies innovantes (objets connectés, IA) pour optimiser le suivi des patients.
Description de l'action :	<p>Le projet prévoit la création d'un DiabetoPôle regroupant dans un même lieu toutes les compétences nécessaires au diagnostic, au suivi et à l'accompagnement des patients diabétiques, quel que soit leur âge (hors prise en charge des plaies de pied).</p> <p>Cinq grands parcours seront proposés (consultations, hôpital de jour, éducation thérapeutique, dépistage diabète de type 1, télémédecine) et déclinés en 18 sous-parcours.</p> <p>Sur le GHT Sud, le DiabetoPôle prendra en charge environ 180 enfants (+25/an), 3 500 adultes (+100/an) et 450 diabètes gestationnels.</p> <p>Le projet prévoit également :</p> <ul style="list-style-type: none">▪ des soirées thématiques d'éducation thérapeutique,▪ un travail renforcé sur les liens ville-hôpital et inter-GHT 74,▪ une collaboration étroite avec les acteurs libéraux pour améliorer le parcours patient,▪ une ouverture vers la recherche clinique.
Public(s) ciblé(s) :	<ul style="list-style-type: none">▪ Enfants, adolescents et adultes atteints de diabète.▪ Femmes enceintes concernées par le diabète gestationnel.▪ Médecins généralistes et professionnels de santé libéraux.

Activités et calendrier / échéance :	<p>2025 : finalisation du projet, mobilisation des partenaires, structuration des parcours.</p> <p>2026 : Travaux, ouverture du DiabetoPôle, lancement des premiers parcours et déploiement des outils numériques.</p> <p>2027+ : montée en charge des activités, évaluation et développement de nouvelles offres.</p>
Territoire d'intervention :	Périmètre d'intervention du GHT CHANGE.
Lien avec d'autres dispositifs :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réseaux ville-hôpital et inter-GHT 74 ▪ CPTS ▪ Dispositifs d'éducation thérapeutique (ETP) ▪ Télémédecine et parcours connectés
Eléments financiers :	En cours de définition. Une enveloppe prévisionnelle de 300 000 € est envisagée pour la réalisation des travaux, à laquelle viendra s'ajouter le coût des ressources humaines nécessaires à la mise en œuvre du projet.
Points d'attentions (Vigilances ou atouts) :	<p>Atouts : équipe pluridisciplinaire experte, approche territoriale intégrée, innovation technologique, partenariats structurants.</p> <p>Vigilances : nécessité de coordination avec la médecine de ville, formation continue des acteurs libéraux, suivi des flux de patients.</p>
Effets / Impacts / Résultats attendus :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réduction significative des délais d'accès aux soins. ▪ Meilleure prise en charge globale et continue des patients diabétiques. ▪ Renforcement de l'éducation thérapeutique et de l'autonomie des patients. ▪ Développement de l'innovation en santé et de la recherche.
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de patients pris en charge (par âge et type de diabète). ▪ Délais moyens d'accès aux consultations. ▪ Taux de participation aux ateliers d'éducation thérapeutique. ▪ Satisfaction des patients et des professionnels.
Pilote(s) de l'action :	<p>CHANGE</p> <p>Dr FAVRE, endocrinologue et diabétologue-CHANGE, sfavre@ch-annecygenevois.fr, 04.50.63.64.57</p> <p>Dr CHOQUET, pédiatre et diabétologue, pchoquet@ch-annecygenevois.fr, 04.50.63.71.78</p>
Partenaires impliqués et/ou à mobiliser :	<ul style="list-style-type: none"> • CPTS du Grand Annecy, du Genevois, des Usses et Bornes et de la Vallée du Rhône • CPAM • CDOM • ARS DT74

ACTION 4 : RENFORCER LA COUVERTURE DES DEPISTAGES ORGANISES (CANCERS)

Axe : Offres et Accès aux soins

Pilote : CPAM 74

Eléments du contexte :

La prévention et le dépistage précoce des cancers constituent un enjeu majeur de santé publique sur le territoire du Grand Annecy. Bien que l'état de santé global de la population soit favorable, les cancers demeurent la première cause de mortalité : ils représentent 25 % des décès enregistrés sur le territoire, soit environ 430 décès par an, et constituent l'une des principales causes d'hospitalisation (plus de 4 600 hospitalisations en 2023). Environ 7 179 habitants sont suivis au titre d'une affection de longue durée (ALD) pour tumeur, soulignant le poids important de cette pathologie.

Le diagnostic territorial révèle toutefois un faible recours aux dépistages organisés, pourtant essentiels pour détecter la maladie à un stade précoce, améliorer les chances de guérison et réduire les coûts de prise en charge. Les taux de participation aux dépistages restent inférieurs aux objectifs nationaux :

- Cancer colorectal : moins de 35 % de participation sur le territoire.
- Cancer du sein : 8 822 mammographies organisées en 2023, un chiffre en deçà de l'objectif national de 70 %.
- Cancer du col de l'utérus : une participation encore insuffisante, particulièrement dans les territoires ruraux et les quartiers prioritaires.

Ces disparités s'expliquent par plusieurs facteurs :

- Méconnaissance des dispositifs, de leur gratuité et de leur importance.
- Freins culturels ou liés à la pudeur, notamment pour le dépistage colorectal et du col.
- Complexité des parcours (prise de rendez-vous, délais, déplacements).
- Sous-densité de l'offre de soins spécialisés, en particulier pour les mammographies et consultations gynécologiques.
- Inégalités sociales et territoriales : les bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire (C2S) présentent un recours moindre au dépistage, bien que leurs besoins soient similaires.

Dans ce contexte, le Contrat Local de Santé constitue un levier stratégique pour renforcer la couverture des dépistages organisés. L'objectif est double : améliorer la participation de la population, en particulier des publics les plus éloignés, et réduire les inégalités d'accès à la prévention. Il s'agit également d'optimiser la coordination entre acteurs (Assurance Maladie, CPTS, professionnels de santé, collectivités) et de déployer des actions ciblées et adaptées aux réalités locales.

Objectifs généraux et spécifiques de l'action :

Objectif général : Améliorer la participation aux dépistages organisés des cancers sur le territoire du Grand Annecy pour réduire les inégalités sociales et territoriales d'accès à la prévention.

Objectifs spécifiques :

- Développer des actions de proximité ciblant les publics non dépistés.
- Lever les freins à la participation par une information claire et personnalisée.
- Impliquer les professionnels de santé pour garantir une offre adaptée et disponible.
- Renforcer la coordination entre Assurance Maladie, CPTS, établissements et collectivités.
- Suivre les indicateurs de participation pour ajuster les stratégies locales.

Description de l'action :

L'action se déploie en deux volets complémentaires :

Actions "aller-vers" des publics non dépistés

- Campagnes de relances téléphoniques personnalisées auprès des assurés n'ayant pas réalisé leur dépistage.
- Réédition des courriers d'invitation et renvoi des kits de dépistage colorectal.
- Messages ciblés et bienveillants pour lever les freins (pudeur, peur, oubli, méfiance).
- Implication des relais de proximité (CCAS, centres sociaux, associations, médiateurs santé) pour informer et orienter les habitants.
- Organisation ponctuelle d'ateliers de sensibilisation et d'information dans les lieux de vie.

Mobilisation des professionnels de santé

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Travail étroit avec les radiologues, laboratoires, gynécologues, sages-femmes et médecins généralistes pour garantir la disponibilité des créneaux de dépistage. ▪ Promotion de la remise des kits de dépistage colorectal en pharmacie et en cabinet médical. ▪ Sensibilisation des professionnels à l'importance d'un discours incitatif auprès de leurs patients. ▪ Appui à l'organisation de créneaux spécifiques dans les structures de santé partenaires.
Public(s) ciblé(s) :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Assurés éligibles aux dépistages organisés : Cancer du sein : femmes de 50 à 74 ans, Cancer colorectal : femmes et hommes de 50 à 74 ans, Cancer du col de l'utérus : femmes de 25 à 65 ans. ▪ Populations précaires ou éloignées du système de santé. ▪ Professionnels de santé du territoire.
Activités et calendrier / échéance :	<p>T4 2025 : Poursuite des campagnes téléphoniques "aller-vers" et ajustement du ciblage, proposition de réservation de créneaux de rdv mammographies aux radiologues du territoire</p> <p>T1 -2 2026 : rencontres avec radiologues, médecins et pharmaciens via les DAM et service prévention de la CPAM</p> <p>T3 2026 : lancement d'une communication partagée entre partenaires du CLS.</p> <p>2027 : bilan intermédiaire, analyse des taux de participation et ajustement des actions.</p>
Territoire d'intervention :	Agglomération du Grand Annecy
Lien avec d'autres dispositifs :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Programme national de dépistage organisé des cancers (INCa / Assurance Maladie / CRCDC) ▪ Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 ▪ CPTS et Ordres professionnels du territoire ▪ Pacte local des solidarités (volet accès à la santé)
Eléments financiers :	CPAM de Haute-Savoie (ressources internes – département prévention et plateforme d'appels "aller-vers"), financement des CPTS Appels à projets pour toutes les structures souhaitant mettre en place des projets
Points d'attentions (Vigilances ou atouts) :	<p>Atouts : pilotage local fort, expertise et données disponibles, mobilisation interprofessionnelle déjà engagée, financement d'actions possibles via les appels à projets</p> <p>Vigilances : disponibilité des créneaux (mammographie, consultations), coordination inter-acteurs, maintien de l'engagement sur la durée.</p>
Effets / Impacts / Résultats attendus :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hausse des taux de participation aux trois dépistages organisés. ▪ Réduction des inégalités territoriales et amélioration du repérage précoce des cancers. ▪ Coordination inter acteurs et réponse aux appels à projets CPAM
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Taux de participation aux dépistages organisés (sein, colorectal, utérus). ▪ Nombre d'assurés contactés et taux de conversion après relance. ▪ Nombre de professionnels partenaires mobilisés. ▪ Nombre d'AAP dépistage organisé déposé par les acteurs du Grand Annecy ▪ Nombre d'actions mises en place par les CPTS
Pilote(s) de l'action :	CPAM de Haute-Savoie – Département Prévention Aurélié Zulian et Romain Duret
Partenaires impliqués et/ou à mobiliser :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Radiologues, laboratoires, gynécologues, sages-femmes, pharmaciens ▪ Médecins généralistes, CPTS ▪ Ordres professionnels ▪ CCAS, structures sociales, associations locales ▪ ARS Auvergne-Rhône-Alpes, collectivités locales, CRCDC

ACTION 5 : FACILITER L'ACCES AU CENTRE D'EXAMENS DE SANTE (CES)

Axe : Offres et Accès aux soins

Pilote : CPAM 74

<p>Eléments du contexte :</p>	<p>Sur le territoire du Grand Annecy, l'accès à la prévention et aux soins demeure marqué par d'importantes inégalités sociales et territoriales de santé. Bien que l'état de santé global de la population soit favorable, certains indicateurs soulignent des fragilités persistantes, notamment chez les personnes en situation de précarité, les jeunes en insertion ou encore les habitants des zones rurales.</p> <p>Selon les données du diagnostic local de santé, 17,1 % des assurés de Haute-Savoie et 13,1 % sur le territoire du Grand Annecy ne disposent pas de médecin traitant déclaré. Ce taux, en hausse ces dernières années, varie fortement selon l'âge, la situation socio-économique et le lieu de résidence. Il atteint des niveaux particulièrement élevés parmi les publics précaires, les bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire (C2S) et les jeunes adultes en début de parcours professionnel.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ces difficultés d'accès aux soins s'expliquent par plusieurs facteurs : ▪ Sous-densité médicale et tensions démographiques : près de 30 % des médecins généralistes ont plus de 65 ans et de nombreux départs à la retraite sont attendus d'ici 2030. ▪ Complexité du parcours administratif et méconnaissance des dispositifs existants. ▪ Renoncement aux soins pour raisons financières, culturelles ou organisationnelles. ▪ Isolement social et éloignement géographique des services de santé. <p>Ces obstacles se traduisent par un retard dans la prise en charge médicale, une surreprésentation des recours aux urgences pour des situations qui pourraient être évitées et une aggravation des inégalités de santé.</p> <p>Dans ce contexte, le Centre d'examens de santé (CES) de la CPAM d'Annecy constitue un levier essentiel d'accès à la prévention et à la réintégration dans le parcours de soins. Gratuit et accessible à tout assuré de 16 à 74 ans, il propose trois services principaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Entretien individuel de prévention (EIP) ; ▪ Examens de prévention en santé (EPS) ; ▪ Consultation de sevrage tabagique (CST) dans le cadre du programme national « Ici commence à arrêter ». <p>Ces examens permettent d'identifier précocement les fragilités sanitaires et sociales, de repérer les facteurs de risque et d'orienter les assurés vers une prise en charge adaptée, notamment vers un médecin traitant. L'enjeu pour le CLS est désormais de faire du CES une porte d'entrée territoriale structurante vers le système de santé, particulièrement pour les publics en non-recours.</p>
<p>Objectifs généraux et spécifiques de l'action :</p>	<p>Objectif général : Faire du CES une porte d'entrée territoriale pour la prévention et l'accès aux soins des publics précaires.</p> <p>Objectifs spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Augmenter le recours au bilan de santé pour les publics en non-recours. ▪ Identifier les besoins médicaux et sociaux et orienter vers les soins adaptés. ▪ Faciliter le rattachement à un médecin traitant après un bilan CES. ▪ Promouvoir le sevrage tabagique via la consultation dédiée. ▪ Renforcer le maillage avec les acteurs sociaux et médicaux du territoire.
<p>Description de l'action :</p>	<p>Besoins identifiés :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Publics précaires et jeunes sans médecin traitant ou sans suivi régulier. ▪ Manque d'orientation entre les structures sociales et le système de soins. ▪ Besoin d'un lieu neutre et bienveillant pour aborder la santé globale. <p>Contenu et modalités :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Développement d'un partenariat opérationnel entre le CES et les structures sociales et médico-sociales (CCAS, missions locales, associations d'insertion, médiateurs de santé). ▪ Réservation de créneaux dédiés au CES pour ces structures partenaires, facilitant l'accès des publics fragiles.

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réalisation d'un bilan complet de prévention (entretien infirmier, analyses, consultation médicale, repérage des fragilités, dépistage tabac). ▪ Pour les assurés en ALD sans médecin traitant : élaboration d'un compte rendu de bilan partagé et transmission (avec accord de la personne) à un professionnel volontaire via les CPTS ou le réseau de soins local, en vue d'un rattachement à un médecin traitant. ▪ Accompagnement au sevrage tabagique proposé systématiquement via le dispositif « <i>Ici commence à arrêter</i> ». ▪ Actions de communication ciblées auprès des travailleurs sociaux et relais de proximité pour favoriser l'orientation vers le CES.
Public(s) ciblé(s) :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Assurés sociaux de 16 à 74 ans en situation de précarité ▪ Jeunes de 16 à 25 ans (notamment en insertion) ▪ Professionnels de santé, professionnels de l'accompagnement médico-social
Activités et calendrier / échéance :	<p>T4 2025 : Consolidation du partenariat et formalisation des relais d'orientation</p> <p>T1 2026 : Une convention ou une fiche d'orientation type sera élaborée entre le CES et les structures partenaires qui ne sont déjà pas conventionnés pour simplifier les orientations et les retours d'information.</p> <p>Mise en œuvre des créneaux dédiés et premières orientations accompagnées</p> <p>T2 2026 – T4 2026 : Suivi des bilans, retours d'expérience et ajustements</p> <p>2027 : bilan intermédiaire avec partage des résultats au sein du CLS</p>
Territoire d'intervention :	Grand Annecy
Lien avec d'autres dispositifs :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dispositif national « Ici commence à arrêter » (sevrage tabagique) ▪ Stratégie nationale d'accès aux soins (0 patient en ALD sans MTT)) ▪ CPTS du territoire et dispositifs de coordination des soins ▪ Programmes aller vers de prévention de l'Assurance Maladie ▪ Politique régionale de santé (PRS 2023-2028, axe "inégalités sociales et territoriales de santé") ▪ Pacte local des solidarités (volet accès aux droits et à la santé)
Eléments financiers :	Action financée par la CPAM de Haute-Savoie (mobilisation des ressources internes du CES) pour les EPS, EIP, et CST
Points d'attentions (Vigilances ou atouts) :	<p>Atouts : dispositif existant, gratuité, approche bienveillante, ancrage territorial du CES, partenariat solide avec le réseau social et de santé.</p> <p>Vigilances : accompagnement des publics à la mobilité et à la compréhension des démarches ; nécessité de coopération étroite avec les CPTS pour l'accueil de nouveaux patients et avec les partenaires du médico-social pour promotion du CES.</p>
Effets / Impacts / Résultats attendus :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Augmentation du nombre de bilans CES pour les publics précaires ; premiers rattachements à un médecin traitant. ▪ Augmentation des orientations par les partenaires du médico-social ▪ Amélioration de la santé globale des populations en précarité
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre total de bilans CES réalisés pour les publics précaires du territoire ▪ Nombre de partenaires impliqués (CCAS, missions locales, etc.) et nombre de rdv orientés par les partenaires ▪ Retours qualitatifs des bénéficiaires et des partenaires
Pilote(s) de l'action :	CPAM de Haute-Savoie – Département prévention / Centre d'Examens de Santé Aurélien Zulian, Adeline Etienne-Boueilh
Partenaires impliqués et/ou à mobiliser :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CPTS du Grand Annecy ▪ Département de la Haute-Savoie - appui possible via les PMS ▪ CCAS, CIAS, centres sociaux, missions locales, FJT, ADMR, UDAF ▪ Collectivités locales et associations de proximité

ACTION 6 : PROMOUVOIR LE DISPOSITIF D'AIDE A L'EMBAUCHE D'UN ASSISTANT MEDICAL

Axe : Offres et Accès aux soins

Pilote : CPAM 74

<p>Eléments du contexte :</p>	<p>Depuis son lancement en 2019, le dispositif d'aide à l'embauche d'un assistant médical porté par l'Assurance Maladie s'impose comme un levier stratégique pour renforcer l'offre de soins de ville. Les assistants médicaux, formés aux tâches médico-administratives, permettent aux médecins de dégager du temps médical pour se recentrer sur leur cœur de métier et accueillir davantage de patients. En 2025, plus de 8 000 contrats ont été signés au niveau national, dont 103 en Haute-Savoie, témoignant de l'efficacité du dispositif. Pourtant, sur le territoire du Grand Annecy, il reste insuffisamment mobilisé : seuls 3 spécialistes et 2 médecins généralistes ont recruté un assistant médical.</p> <p>Cette situation s'inscrit dans un contexte territorial marqué par des enjeux forts en matière de démographie médicale et d'accès aux soins. Le diagnostic local de santé souligne un vieillissement préoccupant de la population médicale : près de 30 % des médecins exerçant sur le territoire ont plus de 65 ans, laissant craindre de nombreux départs à la retraite d'ici 2030. Parallèlement, l'installation de jeunes professionnels demeure limitée, freinée notamment par le coût élevé du foncier et de la vie locale, l'absence de locaux adaptés, ou encore par le manque de dispositifs d'accompagnement à l'installation.</p> <p>Le territoire bénéficie néanmoins d'une densité médicale supérieure à la moyenne régionale (151,8 médecins généralistes libéraux pour 100 000 habitants contre 138,4 au niveau régional), traduisant une offre de soins bien structurée. Cependant, les disparités géographiques demeurent fortes : certaines communes rurales et périurbaines connaissent une offre spécialisée réduite et des délais d'accès parfois supérieurs à un an pour certaines spécialités, notamment en ophtalmologie ou en gynécologie.</p> <p>Dans ce contexte, le recours aux assistants médicaux représente un levier stratégique pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Optimiser le temps médical et augmenter le nombre de patients suivis ; ▪ Alléger la charge administrative qui pèse sur les praticiens ; ▪ Favoriser l'installation de jeunes médecins grâce à de meilleures conditions d'exercice ; ▪ Répondre à la demande croissante de soins, notamment dans les zones sous-dotées. <p>L'action proposée vise ainsi à renforcer la connaissance et l'appropriation de ce dispositif par les professionnels du Grand Annecy, à lever les freins identifiés (financiers, organisationnels, matériels) et à contribuer à l'augmentation significative du nombre de recrutements dans les prochaines années.</p>
<p>Objectifs généraux et spécifiques de l'action :</p>	<p>Objectif général : Accroître le recours au dispositif d'aide à l'embauche d'un assistant médical sur le territoire du Grand Annecy pour renforcer l'offre de soins de ville et améliorer l'accès aux soins pour la population.</p> <p>Objectifs spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Informer les médecins généralistes et spécialistes éligibles sur le dispositif, ses conditions et ses avantages. ▪ Identifier et lever les freins à l'embauche d'un assistant médical (coûts, organisation, locaux). ▪ Créer une dynamique territoriale d'échange d'expériences entre praticiens. ▪ Encourager les jeunes médecins à s'installer en libéral grâce à un environnement de travail plus attractif.
<p>Description de l'action :</p>	<p>Contenu et modalités :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Organisation d'un évènement territorial dédié aux médecins généralistes et spécialistes du Grand Annecy. ▪ Présentation du dispositif par la CPAM de Haute-Savoie et témoignages de praticiens employeurs d'un assistant médical. ▪ Temps d'échanges interactifs pour identifier les freins rencontrés par les professionnels et y apporter des solutions (locaux, organisation, financement).

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diffusion d'un kit d'information pratique reprenant les étapes clés du recrutement, les modalités de financement, les exemples de missions confiées à un assistant médical et les contacts utiles. ▪ Possibilité de répéter l'évènement annuellement pour maintenir la dynamique et mesurer les progrès.
Public(s) ciblé(s) :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Médecins généralistes et spécialistes exerçant sur le territoire du Grand Annecy, en activité ou en projet d'installation. ▪ Structures de soins de premier recours (maisons de santé, cabinets pluriprofessionnels).
Activités et calendrier / échéance :	<p>Fin 2025 : préparation de la logistique (date, salle, invitation des médecins éligibles du Grand Annecy)</p> <p>Février/mars 2026 : réalisation de l'évènement</p> <p>2027+ : Édition annuelle de l'évènement, mise à jour des supports et évaluation de l'impact.</p>
Territoire d'intervention :	Territoire du Grand Annecy
Lien avec d'autres dispositifs :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Accords Conventionnels Interprofessionnels (ACI) ▪ Pacte pour l'attractivité médicale ▪ Programmes d'aide à l'installation (CPAM, ARS) ▪ CPTS du Grand Annecy
Éléments financiers :	Financement assuré par la CPAM de Haute-Savoie (ressources internes, communication, logistique).
Points d'attentions (Vigilances ou atouts) :	<p>Atouts :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Témoignages concrets de praticiens déjà engagés. ▪ Soutien financier attractif de l'Assurance Maladie. ▪ Dispositif complémentaire aux dynamiques de la CPTS et aux politiques d'attractivité médicale. <p>Vigilances :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Adapter les horaires de l'évènement (soirée) pour mobiliser un maximum de professionnels. ▪ Tenir compte de la disponibilité limitée des médecins. ▪ Communiquer en amont pour garantir une forte participation.
Effets / Impacts / Résultats attendus :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Augmentation significative du nombre de contrats d'assistants médicaux sur le territoire. ▪ Réduction des délais de consultation pour les patients. ▪ Amélioration de la qualité de vie au travail des praticiens. ▪ Renforcement de l'attractivité du territoire pour les jeunes médecins.
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de participants à l'évènement. ▪ Nombre de dossiers déposés et de contrats signés dans les 6 mois suivant l'action. ▪ Taux d'évolution du nombre d'assistants médicaux sur le territoire. ▪ Retours qualitatifs des praticiens sur l'impact du dispositif.
Pilote(s) de l'action :	CPAM de la Haute Savoie
Partenaires impliqués et/ou à mobiliser :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CPTS du Grand Annecy ▪ Conseil de l'Ordre des médecins ▪ ARS Auvergne-Rhône-Alpes ▪ Collectivités locales

ACTION 7 : DETECTER PRECOCEMENT LES LESIONS CUTANEEES

Axe : Offres et Accès aux soins

Pilote : CPTS du Grand Annecy

Eléments du contexte :	<p>Le territoire du Grand Annecy rencontre des difficultés dans l'accès aux soins en dermatologie.</p> <p>Après avoir échangé avec les dermatologues du territoire, ceux-ci nous ont expliqué que de nombreux patients ne nécessitant pas de prise en charge consultent malgré tout le dermatologue pour un simple contrôle. Dans la mesure où l'offre de soin sur cette spécialité n'est pas suffisante pour répondre aux nombreuses demandes, les délais de consultations sont rallongés et limitent donc la prise de rendez-vous pour les patients qui en ont réellement besoin.</p> <p>Cette situation s'inscrit dans un contexte territorial plus large marqué par une tension sur l'offre de soins spécialisés et une inégale répartition des professionnels de santé. Le diagnostic local de santé souligne en effet que si l'offre globale de soins sur le Grand Annecy est structurée et diversifiée, certaines spécialités médicales, dont la dermatologie, présentent des délais d'attente importants, des difficultés de recrutement et une attractivité insuffisante pour les nouveaux praticiens. Cette situation concerne particulièrement les zones périphériques et rurales du territoire, où l'accès à des consultations spécialisées reste limité.</p> <p>En parallèle, les données du diagnostic montrent que la prévalence des cancers cutanés et des lésions précancéreuses augmente, en lien avec le vieillissement de la population (20 % des habitants ont 65 ans ou plus) et l'exposition accrue aux facteurs de risque environnementaux. Le dépistage précoce et la prise en charge rapide des lésions suspectes constituent donc un enjeu majeur de santé publique. Or, les délais d'accès aux spécialistes peuvent freiner le repérage et retarder les traitements, augmentant ainsi le risque de complications.</p> <p>Dans ce contexte, la CPTS du Grand Annecy souhaite renforcer l'accès aux soins en dermatologie, améliorer la coordination entre médecins généralistes et dermatologues, et faciliter le repérage précoce des lésions cutanées par des professionnels formés. Cette action répond à un double objectif : fluidifier les parcours de soins pour les patients ayant besoin d'une prise en charge spécialisée et optimiser l'utilisation des ressources disponibles en réduisant les consultations inappropriées.</p>
Objectifs généraux et spécifiques de l'action :	<p>Objectifs généraux :</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Améliorer la détection des lésions cutanées par un renforcement de la coopération entre dermatologue et médecin généraliste▪ Favoriser l'accès aux soins en dermatologie pour les patients du territoire <p>Objectifs spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Former les Médecins généralistes au dépistage des lésions cutanées▪ Selon la gravité de la lésion, permettre au médecin généraliste :<ul style="list-style-type: none">○ D'orienter vers les dermatologues suite à une téléexpertise○ De prendre en charge lui-même la lésion
Description de l'action :	<p>Besoins identifiés :</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Manque de dermatologue et délais longs▪ Demande des médecins généralistes pour être formés à dépister les lésions cutanées▪ Rendez-vous monopolisé par des patients à mauvais escient <p>Contenu de l'action :</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Formation des professionnels de santé au diagnostic des pathologies dermatologiques courantes et à l'identification des lésions suspectes ▪ Prêt de dermatoscopes pour les médecins généralistes ▪ Renforcer le réseau de téléexpertise ▪ Campagne de communication à destination du grand public sur les motifs valables de consultation auprès d'un dermatologue
Public(s) ciblé(s) :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Médecins généralistes ▪ Dermatologues
Activités et calendrier / échéance :	Démarrage de l'action au premier trimestre 2026 qui pourrait se poursuivre sur 2027
Territoire d'intervention :	Territoire du Grand Annecy
Lien avec d'autres dispositifs :	Actions de prévention de la CPTS du Grand Annecy
Éléments financiers :	En cours de définition.
Points d'attentions (Vigilances ou atouts) :	Atouts : ressource de médecins généralistes Vigilances : disponibilité des dermatologues pour réaliser les télé-expertises
Effets / Impacts / Résultats attendus :	Court terme : former les médecins généralistes et mettre à disposition des dermoscopes Moyen terme : informer les patients sur les motifs de consultations et sensibiliser sur le dépistage individuel des lésions cutanées Long terme : améliorer l'accès à la dermatologie pour les patients
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de médecins généralistes participant aux formations ▪ Nombre de dermoscopes achetés ▪ Nombre de dermatologues participant à la téléexpertise ▪ Production d'une campagne de communication à l'échelle du territoire du Grand Annecy puis éventuellement du département ▪ Réseaux de diffusion de la campagne
Pilote(s) de l'action :	CPTS du Grand Annecy
Partenaires impliqués et/ou à mobiliser :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CPAM (relai de la campagne) ▪ ARS ▪ Associations ▪ Professionnels de santé

ACTION 8 : REDUIRE L'IATROGENIE MEDICAMENTEUSE EN EHPAD

Axe : Offres et Accès aux soins

Pilote : CIAS du Grand Annecy

Eléments du contexte :	<p>Le territoire du Grand Annecy compte près de 210 423 habitants, dont 20 % ont plus de 65 ans. Le vieillissement démographique s'accompagne d'une augmentation des pathologies chroniques, de la polypathologie et d'une forte prévalence d'affections de longue durée (ALD), notamment chez les plus de 75 ans, qui sont 12 556 à en bénéficier.</p> <p><u>Polypathologie et polymédication</u></p> <p>La polypathologie est fréquente chez le sujet âgé et sa prévalence augmente avec l'âge. Selon les auteurs, la prévalence de la polypathologie chez les patients âgés de plus de 75 ans varie de 81 % à 99%. La polypathologie entraîne souvent une polymédication, définie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) par l'administration de nombreux médicaments en même temps ou l'administration d'un nombre excessif de médicaments. Certains articles retiennent comme définition l'administration de cinq traitements ou plus. La polymédication peut générer un manque d'observance et peut être à l'origine de prescriptions « en cascade », situations où un traitement est prescrit pour améliorer les symptômes liés aux effets indésirables d'un premier traitement, considérés à tort comme une pathologie à part.</p> <p><u>Iatrogénie médicamenteuse</u></p> <p>La polymédication est souvent légitime chez le sujet âgé mais augmente le risque d'interactions médicamenteuses ainsi que l'iatrogénie. L'iatrogénie serait responsable de plus de 10 % des hospitalisations chez les plus de 75 ans et de 20 % chez les octogénaires. L'âge n'est pas un facteur de risque d'accident iatrogène mais est lié à une gravité plus importante de ces accidents. Selon les études, le caractère évitable de ces accidents ayant conduit à une hospitalisation est estimé de 40 à 70 %.</p> <p>Le diagnostic territorial souligne par ailleurs : des risques iatrogéniques élevés en lien avec la polymédication, la nécessité de mieux coordonner les interventions médicales, souvent ponctuelles et dispersées, et l'importance d'un travail pluridisciplinaire pour optimiser la prise en charge et améliorer la qualité de vie des résidents.</p> <p>Dans ce contexte, la prévention de l'iatrogénie médicamenteuse constitue un enjeu majeur de santé publique, de sécurité et de qualité des soins pour les personnes âgées hébergées en EHPAD.</p> <p><u>Prescription médicamenteuse chez le sujet âgé</u> : Peu de médecins reçoivent une formation spécifique à la prescription chez le sujet âgé qui est pourtant complexe pour les raisons de vieillissement physiologique, de polypathologie et de polymédication évoquées ci-dessus. De plus, les essais cliniques d'autorisation de mise sur le marché des médicaments (AMM) excluent souvent les sujets âgés polypathologiques. En effet, les patients d'âge avancé inclus dans ces études, ne présentent le plus souvent qu'une unique pathologie chronique et ne répondent pas aux critères de fragilité gériatrique. Dans ce contexte, il est difficile d'extrapoler les résultats de ces études pour la prescription au quotidien.</p> <p><u>Visites médicales à l'EHPAD</u> : La réévaluation de l'ordonnance de traitements de fond est faite par le médecin traitant lors des consultations de suivi effectuées à l'EHPAD. Les visites en EHPAD par les médecins généralistes sont souvent en marge de leur temps de consultation, souvent dans de multiples EHPAD et domiciles privés avec un temps limité et sur des horaires imprévisibles pour l'EHPAD, avec parfois un passage sur le temps de la pause déjeuner ou le soir après départ des infirmières.</p> <p>Cette organisation n'est pas optimisée car elle ne permet pas toujours au médecin d'obtenir les informations nécessaires à la bonne prise en charge de résidents qui ne sont pas toujours en mesure de transmettre ces informations.</p>
Objectifs généraux et spécifiques de l'action :	<ul style="list-style-type: none">▪ Réduire les risques iatrogéniques liés à la polymédication chez les résidents d'EHPAD.▪ Optimiser l'organisation des visites médicales et améliorer la continuité des soins.▪ Renforcer la coordination pluridisciplinaire entre les professionnels de santé.▪ Favoriser une culture de la réévaluation thérapeutique et de l'appropriation des bonnes pratiques médicamenteuses.
Description de l'action :	<p>Le projet vise à mettre en œuvre un dispositif structuré et coordonné pour prévenir l'iatrogénie médicamenteuse en EHPAD. Il repose sur deux leviers principaux :</p> <p>Réorganisation des visites médicales :</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Les médecins traitants volontaires s'engagent sur des plages horaires régulières (2 à 3 heures hebdomadaires ou bimensuelles) pour assurer une présence coordonnée en EHPAD.▪ Cette organisation favorise le suivi collectif, limite les déplacements isolés et améliore la permanence et la réactivité des soins. <p>Relecture pluridisciplinaire des ordonnances :</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Des réunions régulières sont organisées, réunissant médecins traitants, médecins coordonnateurs, infirmiers, pharmaciens et gériatres, pour réévaluer les prescriptions.▪ Les objectifs sont d'identifier les interactions médicamenteuses, d'adapter les traitements à l'évolution clinique, de réduire la polymédication inutile et d'améliorer l'observance thérapeutique. <p>Après une première expérimentation réussie à l'EHPAD Les Vergers, le projet sera progressivement étendu aux autres établissements du territoire (notamment La Bartavelle à Meythet et Les Ancolies à Poisy). Un appel à projet ARS est en cours pour financer l'indemnisation des médecins participant au dispositif.</p> <p>Dans le but de lutter contre la survenue d'accidents iatrogènes évitables, nous avons monté un projet qui agit sur deux axes d'action : l'optimisation de la prise en charge des résidents d'EHPAD par le médecin traitant et l'analyse pluridisciplinaire des ordonnances médicamenteuses.</p> <p>Le projet a été porté par : Dr Anne-Laure Betegnien, pharmacien au CHANGE, Dr Stéphanie Pfister gériatre au CHANGE, Dr Guillemette Mollard médecin coordonnateur à l'EHPAD les Vergers, CIAS du Grand Annecy, rejointes secondairement par Anne-Laure Decarreaux directrice de la CPTS du Grand Annecy et Dr Lorène Desjacques médecin coordonnateur à l'EHPAD les Parouses, CIAS du grand Annecy. Il a été mis en place à l'EHPAD les Vergers en 2024 à titre d'expérimentation. L'objectif est d'étendre ce dispositif à l'ensemble des EHPAD du CIAS puis à d'autres EHPAD du Grand Annecy.</p>

	<p>Le projet s'organise comme suit : <u>Optimisation des visites des médecins traitants à l'EHPAD :</u> Les médecins traitants adhérant au dispositif s'organisent pour intervenir dans l'EHPAD une demi-journée de 3 heures par semaine (jour et horaire fixe). Un ordinateur et accès au logiciel médical de l'EHPAD leur est mis à disposition. Les infirmières de l'EHPAD se rendent disponibles sur ces horaires pour échanger avec le médecin et réunissent au préalable les documents et informations utiles pour ces échanges. Le médecin rend visite à ses patients le nécessitant ainsi qu'aux autres résidents de l'EHPAD nécessitant une visite médicale urgente. Les informations, décisions médicales et prescriptions sont consignées dans le dossier informatisé sur le logiciel médical. <u>Relecture pluridisciplinaire des ordonnances :</u> Des permanences sont organisées pour effectuer la relecture des ordonnances des résidents. Sont présents, Dr Anne-Laure Betegnien, pharmacien au CHANGE, Dr Stéphanie Pfister gériatre au CHANGE, le médecin traitant du résident, le médecin coordonnateur de l'EHPAD concerné et une infirmière de l'EHPAD. Au cours de ces séances, l'intérêt de chaque médicament prescrit est questionné et la prescription est arrêtée en cas de balance bénéfice/risque défavorable. Résultat de l'expérimentation en vidéo : https://www.youtube.com/watch?v=Hcn1Y0qB30</p>
Public(s) ciblé(s) :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Résidents des EHPAD du territoire du Grand Annecy. ▪ Médecins traitants et coordonnateurs, infirmiers, pharmaciens et gériatres. ▪ Équipes soignantes et médico-sociales.
Activités et calendrier / échéance :	<p>2025 : Organisation et mobilisation des professionnels 2026 : Déploiement dans 2 EHPAD supplémentaires 2027 + : Évaluation intermédiaire et ajustements et extension progressive à l'ensemble des EHPAD volontaires</p>
Territoire d'intervention :	Ensemble des EHPAD situés sur le territoire de l'agglomération du Grand Annecy.
Lien avec d'autres dispositifs :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Projet régional de santé (PRS) ▪ CPTS Grand Annecy ▪ Politique de prévention de l'ARS ARA ▪ Parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie (PAERPA)
Éléments financiers :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Expérimentation à l'EHPAD les Vergers : Financement via de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes pour l'indemnisation des médecins traitants pour leurs permanences médicales pendant 16 mois. Indemnisation forfaitaire des praticiennes du CHANGE pour les permanences de relecture d'ordonnances. ▪ Le financement de l'ARS pour la poursuite du projet n'est pour l'instant pas confirmé. ▪ Participation en nature des structures partenaires (locaux, ressources humaines, coordination).
Points d'attentions (Vigilances ou atouts) :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Assurer l'adhésion des médecins libéraux et leur disponibilité et ▪ Maintenir une dynamique partenariale pluridisciplinaire dans la durée. ▪ Intégrer l'action dans les pratiques quotidiennes des EHPAD pour en garantir la pérennité.
Effets / Impacts / Résultats attendus :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réduction du nombre d'événements indésirables médicamenteux. ▪ Diminution des hospitalisations évitables liées à l'iatrogénie. ▪ Amélioration de la qualité de vie et de l'autonomie des résidents. ▪ Renforcement de la coordination entre acteurs de santé.
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre d'EHPAD engagés dans le dispositif. ▪ Taux de participation des médecins traitants. ▪ Nombre de relectures pluridisciplinaires d'ordonnances réalisées. ▪ Nombre d'événements iatrogéniques signalés avant/après mise en œuvre. ▪ Évolution du nombre d'hospitalisations évitables.
Pilote(s) de l'action :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CIAS Grand Annecy (Médecins coordonnateurs) et Centre Hospitalier Annecy Genevois (pharmacien, gériatre)
Partenaires impliqués et/ou à mobiliser :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ARS Auvergne-Rhône-Alpes, ▪ CPTS Grand Annecy ▪ Médecins libéraux, pharmaciens, infirmiers

ACTION 1 : ORGANISER DES ACTIONS DE SENSIBILISATION, DE DEPISTAGE PRECOCE ET DE PREVENTION AUTOUR DES CANCERS, NOTAMMENT DU CANCER DU POUMON

Axe : Prévention & Promotion de santé

Pilote : CHANGE

Eléments du contexte :	<p>Le cancer du poumon demeure la première cause de décès par cancer en France, souvent diagnostiqué à un stade avancé en raison de son évolution silencieuse. Sur le territoire du Grand Annecy, 205 hospitalisations pour cancer pulmonaire et 347 bénéficiaires d'ALD ont été recensés en 2023. Au total, les tumeurs sont responsables de 430 décès par an en moyenne.</p> <p>Le tabagisme, principal facteur de risque (90 % des cas chez les hommes, 70 % chez les femmes), reste très présent, tandis que des expositions environnementales (pollution de l'air, radon, conditions de logement) accentuent les risques respiratoires.</p> <p>Par ailleurs, l'accès au dépistage demeure inégal, notamment pour les publics précaires ou éloignés du système de santé. Cela justifie le déploiement d'actions d'aller-vers combinant sensibilisation, prévention et dépistage précoce, pour améliorer le pronostic et réduire les inégalités de santé.</p>
Objectifs généraux et spécifiques de l'action :	<ul style="list-style-type: none">▪ Organiser des campagnes locales de sensibilisation sur les cancers et leurs facteurs de risque, avec un focus sur le cancer du poumon.▪ Faciliter l'accès au dépistage précoce en allant vers les publics prioritaires.▪ Mettre en lien les usagers avec des professionnels spécialisés (pneumologues, tabacologues) pour un accompagnement et une orientation adaptés.▪ Promouvoir les comportements favorables à la santé, notamment le sevrage tabagique et la réduction des facteurs de risque environnementaux.
Description de l'action :	<p>Dans le cadre du programme national de dépistage du cancer du poumon, l'action consiste à organiser la venue du camion « Le Pneumobile » sur le territoire du Grand Annecy.</p> <p>Ce dispositif mobile proposera :</p> <ul style="list-style-type: none">• des actions de sensibilisation sur les facteurs de risque et les symptômes précoces ;• des consultations spécialisées auprès de pneumologues et tabacologues du CHANGE ;• des séances d'information et de prévention pour encourager l'arrêt du tabac et adopter des comportements favorables à la santé ;• un accès facilité au dépistage par imagerie pour les publics ciblés. <p>L'approche privilégie l'aller-vers et s'adresse prioritairement aux populations les plus éloignées du système de santé, notamment les publics précaires ou vivant dans des zones à faible densité médicale.</p>
Public(s) ciblé(s) :	<ul style="list-style-type: none">▪ Adultes (50-74 ans) à risque élevé de cancer du poumon (fumeurs, ex-fumeurs, personnes exposées à des risques professionnels ou environnementaux).▪ Publics éloignés du système de santé.

	<ul style="list-style-type: none"> Ensemble de la population dans le cadre des actions d'information et de prévention.
Activités et calendrier / échéance :	<p>2025 : planification logistique, mobilisation des partenaires, communication territoriale.</p> <p>2025-2026 : déploiement des tournées du Pneumobile et réalisation des premières campagnes de sensibilisation.</p> <p>2026+ : pérennisation du dispositif, évaluation des résultats et élargissement à d'autres sites ou pathologies.</p>
Territoire d'intervention :	Périmètre d'intervention du GHT CHANGE.
Lien avec d'autres dispositifs :	<ul style="list-style-type: none"> Programme national de dépistage du cancer du poumon. Dispositifs de prévention et de promotion de la santé portés par l'ARS. Réseaux locaux d'aide au sevrage tabagique.
Eléments financiers :	En cours de définition.
Points d'attentions (vigilances ou atouts) :	<p>Atouts : dispositif mobile attractif et visible, démarche proactive d'aller-vers, prise en charge spécialisée sur place.</p> <p>Vigilances : communication ciblée essentielle pour atteindre les publics prioritaires, coordination logistique, articulation avec les dispositifs existants.</p>
Effets / Impacts / Résultats attendus :	<ul style="list-style-type: none"> Augmentation du nombre de dépistages précoces réalisés. Amélioration du pronostic grâce à un diagnostic plus précoce. Renforcement de la sensibilisation du grand public aux facteurs de risque. Diminution des inégalités territoriales et sociales d'accès à la prévention.
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de personnes sensibilisées lors des campagnes. Nombre de dépistages réalisés via le Pneumobile. Proportion de diagnostics réalisés à un stade précoce. Nombre d'orientations vers un accompagnement au sevrage tabagique.
Pilote(s) de l'action :	<p>CHANGE</p> <p>Dr Dorine TEMPLEMENT, dtemplement@ch-annecygenevois.fr</p>
Partenaires impliqués et/ou à mobiliser :	<ul style="list-style-type: none"> CPTS du Grand Annecy, du Genevois, des Usses et Bornes et de la Vallée du Rhône Communauté d'Agglomération du Grand Annecy Communes CPAM 74

ACTION 2 : SOUTENIR LES PROJETS DE PREVENTION SANTE VIA LES APPELS A PROJETS DE L'ASSURANCE MALADIE

Axe : Prévention & Promotion de santé

Pilote : CPAM 74

<p>Eléments du contexte :</p>	<p>Le territoire du Grand Annecy bénéficie d'un écosystème associatif, social et médico-social particulièrement dynamique, engagé dans la mise en œuvre d'actions de prévention et de promotion de la santé. De nombreuses structures (associations, collectivités, établissements de santé, centres sociaux) interviennent dans les domaines de la santé mentale, de la prévention des addictions, de la santé environnementale, de la santé des jeunes ou encore de la promotion d'une alimentation saine et de l'activité physique.</p> <p>Toutefois, le diagnostic territorial met en évidence plusieurs freins structurels qui limitent la portée et la pérennité de ces initiatives :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Manque de financement récurrent pour assurer la continuité des actions. ▪ Difficultés techniques rencontrées par les porteurs de projets pour répondre aux appels à projets (montage de dossier, évaluation, suivi). ▪ Dispersion des initiatives en raison d'un manque de coordination territoriale. <p>Ces obstacles sont d'autant plus problématiques que les besoins de prévention sur le territoire sont importants. Le diagnostic montre notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Une prévalence élevée des maladies chroniques (plus de 20 000 habitants suivis en affection de longue durée), nécessitant des actions de prévention ciblées. ▪ Une augmentation des troubles psychiques et des conduites addictives, en particulier chez les jeunes (plus de 445 jeunes en ALD psychiatrique et près de 600 sous traitement antidépresseur). ▪ Des taux de participation insuffisants aux dépistages organisés (moins de 35 % pour le cancer colorectal). ▪ Des inégalités territoriales d'accès à la santé persistantes, notamment pour les publics précaires, les habitants des zones rurales ou ceux des quartiers prioritaires. <p>Dans ce contexte, le dispositif annuel d'appels à projets de l'Assurance Maladie représente un levier essentiel pour soutenir les initiatives locales, favoriser l'innovation et adapter les actions aux besoins réels de la population. Il permet également d'articuler les actions de terrain avec les priorités nationales, régionales et locales en matière de santé publique, tout en renforçant les dynamiques partenariales et intersectorielles.</p>
<p>Objectifs généraux et spécifiques de l'action :</p>	<p>Objectif général : Favoriser la mise en œuvre d'actions locales de prévention santé, innovantes et adaptées, par le soutien financier et l'accompagnement des structures du territoire.</p> <p>Objectifs spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Soutenir les structures locales porteuses de projets de prévention santé (associations, collectivités, établissements). ▪ Encourager des actions répondant aux besoins identifiés du territoire et aux priorités du CLS. ▪ Faciliter la participation des acteurs locaux aux appels à projets par un accompagnement méthodologique. ▪ Créer une meilleure visibilité et articulation entre les actions financées et la stratégie de santé publique locale. ▪ Valoriser les bonnes pratiques et mutualiser les expériences entre porteurs.
<p>Description de l'action :</p>	<p>Besoins identifiés :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Accompagner les structures dans la lecture du cahier des charges et la rédaction des dossiers. ▪ Renforcer les compétences d'évaluation pour démontrer l'impact des projets. ▪ Mieux articuler les initiatives locales avec les priorités de santé publique. ▪ Valoriser les projets soutenus pour encourager leur reconduction et leur essaimage. <p>Contenu et modalités :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Diffusion élargie de l'appel à projets auprès des structures locales (collectivités, associations, établissements médico-sociaux, centres sociaux, etc.). ▪ Organisation de temps d'information et de formation pour les porteurs de projets : méthodologie de projet, critères d'éligibilité, indicateurs d'évaluation. ▪ Accompagnement individualisé des structures dans la rédaction et la soumission de leurs projets. ▪ Suivi et valorisation des projets financés : capitalisation des résultats, mutualisation des pratiques, diffusion des expériences réussies. ▪ Animation d'une dynamique partenariale pour favoriser les projets collectifs ou intercommunaux.

	Thématiques prioritaires soutenues : Dépistages organisés des cancers, Mois sans Tabac et sevrage tabagique, Vaccination, Santé mentale et bien-être psychologique, Addictions, Santé sexuelle, Santé environnementale, Nutrition et activité physique.
Public(s) ciblé(s) :	<ul style="list-style-type: none"> Structures éligibles : associations, collectivités, établissements de santé, structures médico-sociales, centres sociaux. Publics bénéficiaires indirects : habitants du territoire, jeunes, familles, publics précaires, personnes âgées, personnes en situation de handicap.
Activités et calendrier / échéance :	<p>T1 2026 : lancement de l'appel à projets annuel et diffusion locale, accompagnement à la rédaction et à la soumission des projets.</p> <p>T2/3/4 2026: suivi de la mise en œuvre des projets financés.</p> <p>2027+ : bilan annuel des projets soutenus et présentation en comité CLS.</p>
Territoire d'intervention :	Agglomération du Grand Annecy
Lien avec d'autres dispositifs :	<ul style="list-style-type: none"> Pacte local des solidarités. Initiatives portées par l'ARS, la CAF, la préfecture, les collectivités locales ou le CRCDC.
Éléments financiers :	<ul style="list-style-type: none"> Financement assuré par la CPAM de Haute-Savoie via le FNPEIS (Fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaire) ou le FLCA. Montant variable selon les projets, les enveloppes disponibles et leur adéquation avec le cahier des charges. Possibilité de cofinancements par l'ARS, les collectivités, la CAF ou des fondations partenaires.
Points d'attentions (vigilances ou atouts) :	<p>Atouts :</p> <ul style="list-style-type: none"> Dispositif déjà opérationnel, connu et reconnu par les acteurs locaux. Diversité des thématiques éligibles. Forte complémentarité avec les axes stratégiques du CLS et du PRS. <p>Vigilances :</p> <ul style="list-style-type: none"> Nécessité d'un accompagnement méthodologique pour garantir l'éligibilité des projets. Risque de dispersion des actions en l'absence de coordination. Besoin de valoriser les résultats pour renforcer l'impact collectif.
Effets / Impacts / Résultats attendus :	<p>Court terme : augmentation du nombre de structures du Grand Annecy déposant un projet et bénéficiant d'un financement.</p> <p>Moyen terme : développement d'actions locales ciblées sur les besoins territoriaux, meilleure coordination entre acteurs.</p> <p>Long terme : renforcement de la culture de prévention et réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.</p>
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de structures ayant déposé un projet. Nombre et typologie des projets financés. Montant total des financements attribués. Part des projets répondant directement aux priorités du CLS. Retours qualitatifs des porteurs et bénéficiaires.
Pilote(s) de l'action :	CPAM de Haute-Savoie – Département Prévention
Partenaires impliqués et/ou à mobiliser :	<ul style="list-style-type: none"> Collectivités locales : Communauté d'Agglomération du Grand Annecy, communes membres, Département de la Haute-Savoie. Réseaux associatifs et établissements de santé. DAC 74, CPTS, CRCDC, structures sociales. ARS, CAF, fondations partenaires. Exercices coordonnés si besoin de personnel médical ou paramédical sur des projets

ACTION 3 : CONDUIRE DES ACTIONS DE SENSIBILISATION ET DE DIALOGUE AUTOUR DE LA SANTE, AVEC UN FOCUS SUR LES CANCERS FEMININS ET MASCULINS

Axe : Prévention & Promotion de santé

Pilote : Mutuelle de France Unie

<p>Eléments du contexte :</p>	<p>Les campagnes nationales Octobre Rose et Movember sont aujourd'hui des piliers majeurs de la prévention en santé publique. Elles visent à sensibiliser la population aux cancers féminins (notamment du sein et du col de l'utérus) et masculins (prostate, testicules), tout en abordant d'autres enjeux majeurs comme la santé mentale des hommes. Elles permettent également de promouvoir les comportements favorables à la santé – dépistage précoce, activité physique, alimentation, hygiène de vie – et d'ouvrir le débat sur les déterminants sociaux, culturels et environnementaux de la santé.</p> <p>Sur le territoire du Grand Annecy, ces campagnes sont relayées chaque année par un réseau d'acteurs engagés (associations, mutuelles, centres sociaux, collectivités), mais leur portée reste encore limitée. Le diagnostic territorial souligne plusieurs constats clés :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Faible recours aux dépistages organisés : la participation au dépistage colorectal reste inférieure à 35 %, et la couverture du dépistage du cancer du sein demeure en dessous de l'objectif national de 70 %, malgré environ 8 822 mammographies réalisées en 2023. ▪ Inégalités sociales et territoriales marquées : les habitants des quartiers prioritaires, les bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire (C2S) et les personnes vivant en zones rurales participent beaucoup moins aux campagnes de dépistage. ▪ Méconnaissance des dispositifs existants : de nombreux habitants ignorent la gratuité, la simplicité ou l'importance du dépistage. ▪ Faible mobilisation des hommes sur la santé : la santé masculine reste souvent abordée tardivement, et les cancers spécifiques aux hommes sont moins médiatisés, entraînant un retard dans leur détection. ▪ Santé mentale insuffisamment discutée : chez les hommes notamment, les freins culturels, le tabou et la stigmatisation limitent la recherche d'aide ou de soutien psychologique. <p>Enfin, les initiatives existantes restent éparpillées, peu visibles à l'échelle territoriale, et le volet participatif est encore trop limité. Il existe donc un besoin fort de créer des espaces collectifs d'échanges, de dialogue et d'expression citoyenne autour de la santé, qui associent habitants, associations, institutions et professionnels. Une telle dynamique permettrait d'ancrer la prévention dans le quotidien, de lutter contre les inégalités d'accès à l'information, et de construire une culture santé partagée sur le territoire.</p>
<p>Objectifs généraux et spécifiques de l'action :</p>	<p>Objectif général : Créer des espaces d'échanges, de débats et d'initiatives citoyennes pour renforcer la culture santé sur le territoire (santé selon la définition de l'OMS qui permet de travailler sur tous les déterminants de santé)</p> <p>Objectifs spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sensibiliser les habitants aux enjeux de prévention (cancers, santé mentale, alimentation, activité physique...). ▪ Proposer des temps conviviaux et accessibles pour aborder la santé autrement (marches, ateliers, expositions, webinaires, débats). ▪ Favoriser le dialogue citoyen et permettre aux habitants d'exprimer leurs expériences et attentes en matière de santé. ▪ Renforcer la visibilité des campagnes nationales (Octobre Rose, Movember, etc.) en leur donnant une dimension locale et participative. ▪ Créer du lien social et intergénérationnel autour de la santé et du bien-être.
<p>Description de l'action :</p>	<p>L'action vise à organiser, chaque année, une série d'événements et de temps forts de sensibilisation autour d'Octobre Rose et Novembre, tout en élargissant progressivement la programmation à d'autres thématiques (nutrition, santé mentale, addictions...).</p> <p>Types d'actions prévues :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Événements conviviaux de sensibilisation : marches urbaines accessibles à tous, balades santé, défis collectifs pour promouvoir l'activité physique et créer du lien social. ▪ Espaces d'expression et de dialogue citoyen : ateliers participatifs, soirées thématiques, débats, cafés santé, permettant aux habitants d'échanger librement sur leurs représentations, leurs freins et leurs besoins. ▪ Actions culturelles et éducatives : expositions, projections, conférences, webinaires, actions autour du livre et de l'écriture pour favoriser une approche globale de la santé. ▪ Ateliers bien-être et santé globale : relaxation, nutrition, sommeil, mobilité active, gestion du stress, favorisant la santé mentale et physique. ▪ Actions de proximité ciblées : interventions dans les quartiers populaires, lieux d'accueil de publics précaires, établissements scolaires ou lieux de travail pour toucher les publics éloignés.

	Exemples d'initiatives locales : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Marche urbaine d'Octobre Rose en partenariat avec la Mutuelle de France Unie et le centre socioculturel Le Polyèdre. ▪ Expositions, conférences et ateliers participatifs organisés dans le cadre de Movember et Octobre Rose. ▪ Ciné-débat et temps de discussion sur la santé mentale masculine.
Public(s) ciblé(s) :	Habitants du Grand Annecy, tout âge confondu. Associations locales, professionnels de santé, bénévoles.
Activités et calendrier / échéance :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 2025-2026 : structurer et mutualiser les initiatives locales. ▪ 2027-2028 : élargir la programmation à d'autres thématiques (santé mentale, nutrition, addictions). ▪ 2029-2030 : inscrire ces actions dans une véritable dynamique citoyenne de promotion de la santé. ▪ Octobre – Novembre (chaque année) : temps forts autour d'Octobre Rose et Movember. ▪ En continu : organisation d'événements participatifs (marches, ateliers, débats, expositions, soirées santé, articles de prévention santé, journée à thème, ciné/débat)
Territoire d'intervention :	Agglomération du Grand Annecy, avec un ancrage fort dans les quartiers populaires et espaces de proximité (centres sociaux, ...)
Lien avec d'autres dispositifs :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Campagnes nationales de santé publique (INCa, Santé publique France). ▪ Programmes régionaux et départementaux de prévention. ▪ CLS du Grand Annecy et CTG (articulation avec les actions santé, environnement et social). ▪ Actions de la CPAM, du CRCDC et des collectivités locales.
Éléments financiers :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Financement de la Mutuelle de France Unie ▪ Mobilisation des financements existants (CPAM, collectivités, ARS, mutuelles, fondations). ▪ Participation des associations et structures partenaires pour l'organisation d'événements. ▪ Possibilité de recourir à des appels à projets pour soutenir les actions innovantes.
Points d'attentions (vigilances ou atouts) :	Atouts : forte visibilité des campagnes nationales ; mobilisation d'acteurs locaux engagés ; dimension conviviale et participative. Vigilances : éviter une approche trop événementielle ; assurer la pérennité des actions au-delà d'Octobre/Novembre ; veiller à toucher les publics éloignés et non seulement les habitués des structures.
Effets / Impacts / Résultats attendus :	Court terme : meilleure visibilité des campagnes de prévention ; participation active des habitants ; émergence de nouveaux espaces de dialogue. Moyen terme : développement d'une culture santé citoyenne ; implication renforcée des acteurs locaux. Long terme : réduction des inégalités sociales et territoriales de santé ; ancrage durable d'initiatives citoyennes autour de la santé.
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre d'événements organisés et diversité des formats (marches, ateliers, débats...). ▪ Nombre et profil des participants (âge, sexe, origine sociale/territoriale). ▪ Diversité des partenaires mobilisés. ▪ Retours qualitatifs des habitants (questionnaires, témoignages). ▪ Nombre de nouveaux projets ou collectifs citoyens créés à la suite des événements.
Pilote(s) de l'action :	Mutuelle de France Unie - v.salaman@mutuelles-entis.fr
Partenaires impliqués et/ou à mobiliser :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Associations locales de santé et de prévention. (Le Polyèdre, Les Carrés, le CAIRN, Forum des Romains,...) ▪ Collectivités locales et Grand Annecy (ex. CCAS de la commune de la Fillière) ▪ Structures médico-sociales et établissements de santé. ▪ Réseaux citoyens et bénévoles. ▪ Lycéens et étudiants en études supérieures de l'Agglomération du Grand Annecy ▪ Centre de coordination auvergne Rhone-Alpes dépistage des cancers.

ACTION 4 : RENFORCER LA FORMATION ET LA SENSIBILISATION DES ACTEURS DU VIEILLISSEMENT

Axe : Prévention & Promotion de santé

Pilote : CIAS du Grand Annecy

<p>Eléments du contexte :</p>	<p>Le territoire du Grand Annecy connaît un vieillissement démographique marqué, avec 20 % de la population âgée de 65 ans et plus. Cette évolution démographique s'accompagne d'une augmentation significative de la polypathologie, d'un recours accru aux soins et d'une forte prévalence de situations de dépendance. Chez les plus de 75 ans, plus de 12 500 habitants bénéficient d'une ALD, et les hospitalisations pour complications liées à la perte d'autonomie restent élevées.</p> <p>Le diagnostic territorial met également en lumière :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ un besoin croissant de compétences spécifiques chez les professionnels et bénévoles intervenant auprès des personnes âgées, notamment sur la prévention des chutes, la nutrition, la santé mentale, la communication adaptée ou la gestion de la fragilité ; ▪ un manque de formation continue pour de nombreux acteurs de terrain, en particulier dans les services d'aide à domicile, les structures associatives et les résidence autonomie ; ▪ des attentes fortes des familles et aidants concernant la qualité de l'accompagnement et l'adaptation des pratiques professionnelles ; ▪ un besoin de cohérence et d'harmonisation des pratiques entre acteurs du soin, du social et du médico-social. <p>Dans ce contexte, la montée en compétences des professionnels et bénévoles est un levier clé pour renforcer la prévention, améliorer la qualité des accompagnements et anticiper les enjeux du vieillissement.</p>
<p>Objectifs généraux et spécifiques de l'action :</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Améliorer les pratiques professionnelles en matière de prévention, d'accompagnement et de communication auprès des personnes âgées. ▪ Sensibiliser les acteurs aux problématiques liées au vieillissement (fragilité, polypathologie, santé mentale, isolement, droits des personnes âgées, etc.). ▪ Renforcer les compétences transversales (écoute, coordination, repérage précoce des fragilités, accompagnement global). ▪ Créer une culture commune de l'accompagnement entre acteurs sanitaires, sociaux, médico-sociaux et associatifs. ▪ Valoriser les bonnes pratiques et les initiatives locales pour favoriser leur diffusion sur l'ensemble du territoire.
<p>Description de l'action :</p>	<p>Le projet vise à structurer un programme pluriannuel de formation et de sensibilisation destiné aux acteurs intervenant auprès des personnes âgées, qu'ils soient professionnels, bénévoles ou aidants. L'action s'articule autour de trois volets complémentaires :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formations thématiques <ul style="list-style-type: none"> ▪ Prévention de la perte d'autonomie, des chutes et de la dénutrition. ▪ Accompagnement des troubles cognitifs et de la santé mentale des personnes âgées. ▪ Repérage précoce des situations de fragilité et orientation vers les ressources adaptées. ▪ Communication bienveillante, posture professionnelle et respect des droits des personnes âgées. 2. Sensibilisation par des temps collectifs <ul style="list-style-type: none"> ▪ Organisation de conférences, forums, cafés-débats et ateliers pratiques à destination des professionnels et bénévoles. ▪ Participation aux journées nationales (Semaine Bleue, Journée mondiale Alzheimer, Journée nationale des aidants...) pour renforcer la visibilité des thématiques liées au vieillissement. 3. Création d'un réseau apprenant <ul style="list-style-type: none"> ▪ Développement d'outils partagés (guides, supports pédagogiques, fiches réflexes). ▪ Mise en réseau des acteurs pour favoriser le partage d'expériences

Public(s) ciblé(s) :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Professionnels du secteur médico-social du CIAS (infirmiers, aides-soignants, coordonnateurs, ergothérapeutes, etc.) ▪ Intervenants à domicile (aides à domicile, auxiliaires de vie, SSIAD, SAAD) ▪ Bénévoles associatifs et aidants naturels ▪ Familles et proches accompagnants
Activités et calendrier / échéance :	<p>2026 : Élaboration du programme annuel de formation et sensibilisation</p> <p>2027 : Organisation de sessions trimestrielles (formations, ateliers, conférences), participation aux journées nationales et événements territoriaux</p> <p>2028+ : évaluation de l'impact et diffusion des bonnes pratiques</p>
Territoire d'intervention :	Territoire d'intervention du CIAS du Grand Annecy
Lien avec d'autres dispositifs :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stratégie nationale « Bien vieillir » ▪ Parcours PAERPA ▪ Plans de formation régionaux (ARS, CNSA) ▪ CPTS, filières gériatriques et MAIA/PTA
Éléments financiers :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Subventions potentielles de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes et CNSA, non validées à ce jour. ▪ Contributions en nature des partenaires (locaux, intervenants, supports). ▪ Participation éventuelle des structures employeuses pour la formation continue.
Points d'attentions (vigilances ou atouts) :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adapter les formats de formation aux différents profils d'acteurs (professionnels qualifiés, bénévoles, aidants). ▪ Favoriser l'interactivité et la co-construction des contenus. ▪ Assurer l'accessibilité géographique et financière des formations. ▪ Garantir la continuité dans le temps pour renforcer les acquis.
Effets / Impacts / Résultats attendus :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Amélioration de la qualité et de l'efficacité des accompagnements. ▪ Développement d'une culture commune de la prévention et du bien vieillir. ▪ Meilleur repérage et accompagnement des fragilités. ▪ Renforcement des partenariats interprofessionnels.
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de sessions de formation organisées. ▪ Nombre de professionnels, bénévoles et aidants formés.
Pilote(s) de l'action :	CIAS du Grand Annecy
Partenaires impliqués et/ou à mobiliser :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ARS Auvergne-Rhône-Alpes ▪ Centre Hospitalier Annecy Genevois (CHANGE) Filière gériatrique ▪ Associations spécialisées (France Alzheimer, JALMALV, Ligue contre le cancer...) ▪ Réseaux d'aide à domicile et structures médico-sociales ▪ CPTS Grand Annecy ▪ Collectivités locales et structures associatives (ex. CCAS de la commune de la Fillière, d'Annecy, Département de la Haute-Savoie)

ACTION 5 : DEVELOPPER DES ACTIONS DE PREVENTION EN FAVEUR DU BIEN VIEILLIR

Axe : Prévention & Promotion de santé

Pilote : CIAS du Grand Annecy

<p>Eléments du contexte :</p>	<p>Le territoire du Grand Annecy connaît une dynamique de vieillissement démographique significative : les personnes de 65 ans et plus représentent 20 % de la population totale (≈ 42 000 habitants), une proportion en hausse constante. Ce vieillissement s'accompagne de nouveaux enjeux de santé publique : augmentation des maladies chroniques, fragilités liées à la perte d'autonomie, isolement social, dénutrition et risques accrus de chutes.</p> <p>Le diagnostic local met également en lumière :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Une forte prévalence de polyopathologies et un recours accru aux soins chez les 60–74 ans (plus de 12 000 hospitalisations en 2023) et les 75+ (plus de 12 500 bénéficiaires d'ALD). ▪ Des besoins croissants en accompagnement à domicile et en prévention primaire et secondaire, pour éviter les hospitalisations évitables et retarder la dépendance. ▪ L'importance des facteurs sociaux : près de 40 % des ménages sont composés d'une seule personne, souvent âgée, accentuant les risques d'isolement et de dépression. ▪ Un enjeu de coordination territoriale entre acteurs sanitaires, sociaux et associatifs pour répondre à ces défis. <p>Dans ce contexte, le développement d'actions concertées et adaptées autour du « bien vieillir » constitue une priorité stratégique pour préserver l'autonomie, renforcer la qualité de vie et maintenir les liens sociaux des personnes âgées.</p>
<p>Objectifs généraux et spécifiques de l'action :</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Promouvoir l'autonomie des seniors et retarder la perte d'indépendance. ▪ Prévenir les risques majeurs liés au vieillissement : chutes, dénutrition, isolement, dépression. ▪ Renforcer les compétences des professionnels intervenant au domicile et en structures. ▪ Créer des environnements favorables au bien vieillir, à travers des activités physiques adaptées, des actions de lien social et des campagnes d'information. ▪ Développer la coordination interprofessionnelle entre acteurs sanitaires, sociaux et associatifs.
<p>Description de l'action :</p>	<p>Le projet vise à mettre en place un ensemble d'interventions coordonnées et évolutives pour accompagner les personnes âgées dans leur parcours de vie et prévenir la perte d'autonomie. Les actions s'articuleront autour de quatre axes prioritaires :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prévention des chutes <ul style="list-style-type: none"> ○ Ateliers d'équilibre, séances d'activité physique adaptée, aménagement sécurisé des logements. ○ Sensibilisation des professionnels du domicile à la détection des risques. 2. Lutte contre la dénutrition <ul style="list-style-type: none"> ○ Ateliers nutrition et cuisine, visites à domicile par des diététiciens ou infirmiers. ○ Campagnes d'information sur l'alimentation équilibrée chez les personnes âgées. 3. Renforcement du lien social et lutte contre l'isolement <ul style="list-style-type: none"> ○ Organisation de visites de convivialité, cafés-seniors, sorties culturelles et ateliers intergénérationnels. ○ Développement de dispositifs d'aller-vers et d'accompagnement social individualisé. 4. Promotion de la santé globale <ul style="list-style-type: none"> ○ Ateliers sur la santé mentale, la mémoire, le sommeil ou l'utilisation du numérique. ○ Information sur les droits, l'accès aux services, les aides techniques et les dispositifs d'accompagnement. <p>Ces actions seront développées progressivement selon les besoins identifiés localement, les appels à projets disponibles et les partenariats consolidés.</p>
<p>Public(s) ciblé(s) :</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Personnes âgées vivant à domicile. ▪ Résidents des résidences autonomie et EHPAD.

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aidants familiaux. ▪ Professionnels du domicile (infirmiers, aides à domicile, auxiliaires de vie).
Activités et calendrier / échéance :	<p>2026 : mobilisation partenariale, lancement d'ateliers et de formations professionnelles</p> <p>2027 - 2028 : Extension des actions de prévention à l'ensemble des communes volontaires</p> <p>2029 : Évaluation et ajustement</p>
Territoire d'intervention :	Territoire d'intervention du CIAS du Grand Annecy
Lien avec d'autres dispositifs :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stratégie nationale « Bien vieillir » ▪ Parcours PAERPA ▪ Dispositifs MAIA / PTA ▪ Programmes de prévention de l'ARS ARA ▪ CPTS Grand Annecy et filières gériatriques
Éléments financiers :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Subventions potentielles de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes et de la CNSA, non validées à ce jour. ▪ Participation des collectivités locales et des partenaires associatifs. ▪ Contributions en nature des structures impliquées (locaux, animation, communication).
Points d'attentions (vigilances ou atouts) :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mobiliser les personnes âgées à domicile ▪ Mobiliser et fidéliser les professionnels du domicile. ▪ Adapter les actions aux capacités physiques, cognitives et sociales des publics. ▪ Renforcer la visibilité des dispositifs existants pour favoriser leur utilisation. ▪ Assurer un suivi régulier de l'impact sur la qualité de vie et l'autonomie.
Effets / Impacts / Résultats attendus :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Retardement de l'entrée en dépendance. ▪ Réduction des chutes, hospitalisations évitables et décompensations. ▪ Amélioration de l'état nutritionnel et psychologique des bénéficiaires. ▪ Réduction de l'isolement social. ▪ Meilleure coordination entre acteurs du domicile, du soin et du social.
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre d'ateliers et d'interventions réalisés. ▪ Nombre de participants et taux de satisfaction.
Pilote(s) de l'action :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CIAS du Grand Annecy ▪ Centre Hospitalier Annecy Genevois (CHANGE) Filière gériatrique
Partenaires impliqués et/ou à mobiliser :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ARS Auvergne-Rhône-Alpes ▪ CPTS du Grand Annecy ▪ Département de la Haute-Savoie - professionnels du service autonomie de la DTBA ▪ CCAS ▪ Associations de seniors ▪ Mutuelles ▪ Réseaux d'aide à domicile et services de soins infirmiers ▪ Communes (ex. CCAS de la commune de la Fillière, d'Annecy) ▪ Établissements médico-sociaux ▪ CARSAT, UFOLEP

ACTION 6 : ACCULTURER LES ELUS ET LES AGENTS DU TERRITOIRE A L'APPROCHE « UNE SEULE SANTE »

Axe : Prévention & Promotion de santé

Pilote : Grand Annecy

<p>Eléments du contexte :</p>	<p>Les élus et agents des collectivités territoriales disposent rarement de formations spécifiques sur la place de la santé dans leurs politiques publiques. Or, les déterminants de santé dépassent largement le champ sanitaire : urbanisme, environnement, mobilité, éducation, alimentation, sport, action sociale, ...</p> <p>Actuellement, ces enjeux sont souvent abordés de manière sectorielle, sans prise en compte de leur transversalité. Cette fragmentation limite l'efficacité des actions menées et contribue au maintien, voire à l'aggravation, des inégalités sociales et territoriales de santé. Le Contrat Local de Santé (CLS) constitue un levier majeur pour favoriser une approche décloisonnée, articuler les initiatives locales et créer une culture commune autour de la santé publique.</p>
<p>Objectifs généraux et spécifiques de l'action :</p>	<p>Objectif général :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Inscrire la santé comme une dimension transversale des politiques locales afin de réduire les inégalités et renforcer la cohérence des décisions. ▪ Sensibiliser et former les élus et agents à l'importance d'intégrer la santé dans toutes les politiques publiques, en adoptant une approche globale et transversale. <p>Objectifs spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Diffuser le concept « Une seule santé » (One Health), reliant santé humaine, animale et environnementale. ▪ Donner des clés opérationnelles pour intégrer la santé dans les politiques locales (urbanisme, environnement, sport, éducation, mobilité, alimentation, action sociale...). ▪ Développer une culture commune autour de la promotion de la santé et de la réduction des inégalités. ▪ Favoriser le dialogue intercommunal et l'échange d'expériences entre élus, agents et partenaires.
<p>Description de l'action :</p>	<p>Besoins identifiés</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Manque de formation et de sensibilisation sur l'intégration de la santé dans les politiques locales. ▪ Approches trop cloisonnées des enjeux de santé (par secteurs). ▪ Nécessité de développer une vision globale et partagée. <p>Contenu de l'action</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Une conférence introductive sur « Une seule santé » et la santé dans toutes les politiques publiques, ou ▪ Des tables rondes thématiques : urbanisme favorable à la santé, santé environnementale, mobilité active, alimentation durable, etc. ou ▪ Un séminaire participatif avec ateliers et études de cas locaux. ▪ Production d'un document de synthèse et d'outils pratiques pour accompagner élus et agents.
<p>Public(s) ciblé(s) :</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Élus municipaux, communautaires et départementaux. ▪ Agents du Grand Annecy et des communes membres.

Activités et calendrier / échéance :	<ul style="list-style-type: none"> 2027 : préparation logistique et mobilisation des partenaires, organisation d'un temps fort (un séminaire, une conférence, des tables rondes, ...) 2028 : diffusion et appropriation des outils auprès des communes et services du Grand Annecy.
Territoire d'intervention :	Agglomération du Grand Annecy (communes membres et EPCI).
Lien avec d'autres dispositifs :	<ul style="list-style-type: none"> Stratégie régionale de santé ARS ARA. Démarches de santé environnementale (Plan Climat Air Énergie Territorial PCAET). Programmes de prévention et de promotion de la santé (ARS, Assurance Maladie, associations). Convention Territoriale Globale (CTG) et projets transversaux Grand Annecy.
Éléments financiers :	En cours de définition.
Points d'attentions (Vigilances ou atouts) :	<p>Atouts : forte légitimité du CLS comme cadre fédérateur ; appui institutionnel de l'ARS et de l'EPCI ; intérêt croissant pour le concept One Health.</p> <p>Vigilances : disponibilité des élus et agents ; nécessité de rendre l'approche concrète et opérationnelle.</p> <p>Importance d'assurer un suivi post-événement pour garantir l'appropriation durable.</p>
Effets / Impacts / Résultats attendus :	<ul style="list-style-type: none"> Court terme : montée en compétences des élus/agents ; appropriation du concept One Health. Moyen terme : meilleure intégration de la santé dans les projets locaux (urbanisme, sport, éducation, environnement). Long terme : réduction des inégalités sociales et territoriales de santé ; amélioration de la qualité de vie des habitants ; ancrage d'une culture de santé publique territoriale.
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de participants Diversité des profils représentés (élus, agents, partenaires). Production et diffusion effective du document de synthèse et des outils. Nombre de communes/agents utilisant les outils dans leurs projets. Retours qualitatifs des participants (enquêtes de satisfaction, entretiens). Évaluation des premières actions communales et intercommunale intégrant la santé (urbanisme, sport, etc.).
Pilote(s) de l'action :	Grand Annecy : Direction Coopérations Territoriales et Évaluation des Politiques Publiques (DIRCOOP) et Direction adjointe Environnement (DAE)
Partenaires impliqués et/ou à mobiliser :	<ul style="list-style-type: none"> ARS Auvergne-Rhône-Alpes (appui méthodologique, expertise santé publique). AMF 74 (Association des maires de Haute-Savoie). CAUE 74 (Conseil d'architecture, d'urbanisme et de l'environnement). Université Savoie Mont Blanc (appui scientifique, interventions d'experts). Associations locales et nationales autour du concept « Une seule santé » : Promotion Santé, Réseau Environnement Santé, ... Collectivités territoriales : Communes et Département de la Haute-Savoie Réseau Français Ville Santé (RfVS)

ACTION 7 : FORMER LES PROFESSIONNELS AUX COMPETENCES PSYCHOSOCIALES (CPS)

Axe : Prévention & Promotion de santé

Co-pilotage : Promotion Santé, Grand Annecy, ARS, Ville d'Annecy

Eléments du contexte :	<p>Les compétences psychosociales (CPS) sont définies par l'OMS comme « la capacité d'une personne à faire face de manière efficace aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne ». Elles englobent notamment la gestion des émotions, la pensée critique, la communication, la prise de décision, l'empathie et les relations interpersonnelles. Leur développement est reconnu comme un levier essentiel pour la promotion de la santé, la prévention des conduites à risque, le bien-être psychologique, la réussite éducative et la réduction des inégalités sociales de santé.</p> <p>Sur le territoire du Grand Annecy :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les acteurs de l'éducation, du social, de la santé et de l'animation expriment un besoin de formation pour intégrer ces compétences dans leurs pratiques. ▪ Les professionnels manquent souvent d'outils méthodologiques et pédagogiques pour accompagner efficacement leurs publics (jeunes, familles, personnes vulnérables). <p>En 2026, création d'un COTER CPS réunissant obligatoirement l'ARS, le Département et l'Éducation nationale, avec la possibilité d'associer d'autres acteurs selon les besoins.</p>
Objectifs généraux et spécifiques de l'action :	<p>Objectif général : Renforcer les compétences des professionnels pour favoriser le développement des CPS auprès des publics qu'ils accompagnent.</p> <p>Objectifs spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Expliquer le concept des CPS et identifier les leviers d'intervention. ▪ Travailler sur les postures professionnelles et pratiques éducatives favorisant le développement des CPS. ▪ Identifier les leviers permettant le développement des CPS dans différents contextes (scolaire, social, médico-social, associatif). ▪ Concevoir et expérimenter des pistes d'actions pour développer les CPS dans chaque structure. ▪ Favoriser l'interconnaissance et le travail en réseau entre acteurs locaux, afin de créer une dynamique territoriale autour des CPS.
Description de l'action :	<p>Type d'action : formation interprofessionnelle de deux à trois jours.</p> <p>Modalités pédagogiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Présentiel dans une salle équipée. ▪ Alternance d'apports théoriques, d'ateliers pratiques, de travaux de groupes et de mises en situation. ▪ Utilisation de ressources pédagogiques accessibles via un extranet. ▪ Approche participative, favorisant l'échange d'expériences et l'appropriation des contenus.
Eléments financiers :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Formation départementale ouverte à tous avec le concours de l'ARS ▪ Formation spécifique Grand Annecy sous réserve de financement supplémentaire (prestations, subvention) => cout pour une formation de 3 jours pour 2 intervenantes et 16 participants= 7320€
Public(s) ciblé(s) :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Professionnels de l'éducation, du social, de la santé et de l'animation intervenant sur le territoire du Grand Annecy. ▪ Public indirect : enfants, jeunes, familles, publics fragilisés accompagnés par ces professionnels.

Activités et calendrier / échéance :	<p>La mise en œuvre de cette action dépendra de la mobilisation de financements complémentaires et de la disponibilité des partenaires impliqués. À ce stade, il n'est pas possible de définir un calendrier opérationnel précis.</p> <p>L'action sera structurée en plusieurs étapes progressives, dont les échéances seront ajustées en fonction des moyens disponibles :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Co-construction et adaptation du contenu de formation en lien avec les acteurs du territoire. ▪ Organisation de sessions départementales ouvertes à l'ensemble des professionnels, dans le cadre des financements existants. ▪ Déploiement éventuel d'actions spécifiques au Grand Annecy, sous réserve de financements supplémentaires. ▪ Suivi et évaluation des actions réalisées pour mesurer leur impact et favoriser leur pérennisation. <p>Ces étapes pourront être engagées de manière progressive et évolutive sur la durée du CLS, en articulation avec les autres dynamiques départementales et locales.</p>
Territoire d'intervention :	<p>Agglomération du Grand Annecy (communes et structures partenaires).</p>
Lien avec d'autres dispositifs :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Plans nationaux et régionaux de promotion de la santé et de prévention. ▪ Programmes de l'Éducation nationale sur le bien-être à l'école. ▪ Dispositifs locaux d'accompagnement des jeunes et des familles (MDA, PAEJ, missions locales, etc.). ▪ Convention Territoriale Globale (CTG) pour la cohérence éducative et sociale.
Points d'attentions (vigilances ou atouts) :	<p>Atouts : forte reconnaissance scientifique et institutionnelle des CPS ; intérêt croissant des acteurs locaux ; appui d'organismes spécialisés (Promotion Santé 74).</p> <p>Vigilances : garantir la disponibilité des professionnels pour participer ; assurer la pérennité des formations dans le temps ; prévoir un suivi pour favoriser l'appropriation des acquis.</p>
Effets / Impacts / Résultats attendus :	<p>Court terme : montée en compétences des professionnels ; appropriation des outils et méthodes CPS.</p> <p>Moyen terme : intégration des CPS dans les pratiques éducatives, sociales, de santé et d'animation ; développement d'une culture commune.</p> <p>Long terme : amélioration du bien-être des publics accompagnés ; prévention des conduites à risque ; réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.</p>
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de sessions de formation organisées. ▪ Nombre et diversité des professionnels formés (secteurs, structures, communes). ▪ Niveau de satisfaction des participants (questionnaires d'évaluation). ▪ Évolution des pratiques professionnelles (enquêtes post-formation). ▪ Nombre de structures ayant intégré les CPS dans leurs projets/activités
Pilote(s) de l'action :	<p>Promotion Santé 74 : copilote technique chargé de l'ingénierie des actions de sensibilisation, de l'appui méthodologique, de l'animation des réseaux partenaires, ainsi que du cofinancement des actions lorsque celles-ci entrent dans leur quota financier.</p> <p>Ville d'Annecy : Copilote opérationnel pour l'organisation d'événements, la mobilisation des acteurs locaux et l'intégration des actions dans les politiques municipales.</p> <p>Grand Annecy / CLS : Copilote territorial pour la coordination, le suivi et l'articulation avec les dispositifs locaux.</p> <p>ARS Auvergne-Rhône-Alpes : Partenaire stratégique pour l'articulation avec les politiques régionales.</p> <p><i>En 2026, création d'un COTER CPS réunissant obligatoirement l'ARS, le Département et l'Éducation nationale, avec la possibilité d'associer d'autres acteurs selon les besoins.</i></p>
Partenaires impliqués et/ou à mobiliser :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Éducation nationale. ▪ Structures sociales, médico-sociales et associatives du territoire. ▪ Communes partenaires. ▪ Direction territoriale de la Protection judiciaire de la Jeunesse (PJJ) des 2 Savoie

ACTION 8 : DEPLOYER DES ACTIONS D'EDUCATION A LA SANTE DANS LES LIEUX DE VIE

Axe : Prévention & Promotion de santé

Co-pilotage : Promotion Santé, Grand Annecy, ARS, Ville d'Annecy

<p>Eléments du contexte :</p>	<p>La promotion de la santé repose sur l'idée que les connaissances, les comportements et les environnements favorables à la santé doivent être développés là où les habitants vivent, grandissent et interagissent.</p> <p>Or, sur le territoire du Grand Annecy :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les inégalités sociales et territoriales de santé se traduisent par des écarts d'accès à la prévention et à l'information. ▪ Les publics vulnérables (jeunes, familles précaires, personnes en situation de handicap, personnes âgées) sont souvent éloignés des dispositifs classiques. ▪ Les lieux du quotidien (crèches, écoles, médiathèques, centres sociaux, structures jeunesse) constituent des espaces stratégiques pour déployer des actions d'éducation à la santé de proximité, accessibles, inclusives et adaptées. ▪ Le CLS doit donc permettre de renforcer et structurer cette dynamique, en s'appuyant sur un pôle ressource et sur l'expertise d'acteurs spécialisés.
<p>Objectifs généraux et spécifiques de l'action :</p>	<p>Objectif général : Rendre la promotion de la santé accessible, concrète et intégrée au quotidien, en investissant les lieux de vie du territoire.</p> <p>Objectifs spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Développer une culture commune de santé dès le plus jeune âge. ▪ Sensibiliser les habitants à différents déterminants de santé : alimentation, activité physique, addictions, santé mentale, santé sexuelle, santé environnementale. ▪ Renforcer les compétences psychosociales (CPS) des enfants, jeunes et familles dans les lieux de vie ▪ Favoriser l'autonomie et la participation active des citoyens dans leurs choix de santé.
<p>Description de l'action :</p>	<p>Thématiques couvertes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Promotion de la santé mentale. ▪ Alimentation et activité physique. ▪ Addictions et prévention tabac (« Mois sans tabac »). ▪ Compétences psychosociales. ▪ Santé sexuelle. ▪ Santé environnementale et qualité de l'air intérieur. <p>Services proposés :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pôle ressource : mise à disposition d'expertise, d'outils pédagogiques et documentaires. ▪ Conseil méthodologique aux structures locales (centres sociaux, établissements scolaires, associations, collectivités). ▪ Accompagnement de projets de terrain, depuis la conception jusqu'à l'évaluation. ▪ Ressources en ligne accessibles pour favoriser la diffusion des supports et outils. <p>Modalités de mise en œuvre :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Organisation d'actions tout au long de l'année. ▪ Adaptation des interventions aux différents professionnels et lieux recevant du public ▪ Financement : sur budget existant ou par recherche de financements complémentaires.
<p>Public(s) ciblé(s) :</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Petite enfance et familles. ▪ Enfants et jeunes (scolaire, périscolaire, structures jeunesse).

	<ul style="list-style-type: none"> Personnes en situation de handicap. Parents et aidants. Personnes âgées et publics précaires.
Activités et calendrier / échéance :	<p>Annuel : programmation continue d'actions dans les lieux de réception du public auprès des professionnels</p> <p>Court terme (2025-2026) : lancement d'actions pilotes dans certains quartiers et établissements sous réserve de financements spécifiques.</p> <p>Moyen terme (2027-2028) : élargissement et mutualisation des projets entre structures sous réserve de financements spécifiques</p>
Éléments financiers	Mobilisation des financements existants ou recherche de financements complémentaires
Territoire d'intervention :	Agglomération du Grand Annecy, dans une logique de proximité et de maillage territorial (écoles, crèches, médiathèques, centres sociaux, structures jeunesse).
Lien avec d'autres dispositifs :	<ul style="list-style-type: none"> Programmes nationaux et régionaux de prévention (ARS, Éducation nationale, Santé publique France). CLS Grand Annecy et Convention Territoriale Globale (CTG). Dispositifs locaux en santé mentale, santé environnementale, nutrition et addictions.
Points d'attentions (vigilances ou atouts) :	<p>Atouts : fort potentiel de proximité et d'ancrage dans la vie quotidienne ; expertise de Promotion Santé 74 ; richesse du réseau associatif local.</p> <p>Vigilances : garantir l'équité territoriale dans le déploiement ; adapter les supports aux différents niveaux de littératie en santé ; assurer une évaluation rigoureuse des actions menées.</p>
Effets / Impacts / Résultats attendus :	<p>Court terme : augmentation du nombre d'actions de promotion de la santé déployées dans les lieux de vie.</p> <p>Moyen terme : meilleure appropriation des comportements favorables à la santé par les habitants ; montée en compétences des professionnels de terrain.</p> <p>Long terme : amélioration durable de la santé et du bien-être des populations ; réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.</p>
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	<ul style="list-style-type: none"> Nombre d'actions organisées par thématique et par type de lieu de vie. Nombre et diversité des structures accompagnées. Nombre de professionnels formés ou accompagnés. Taux de satisfaction des publics et des structures partenaires. Évolution des connaissances, attitudes et pratiques des publics visés (enquêtes, témoignages)
Pilote(s) de l'action :	<p>Promotion Santé 74 : Copilote technique pour l'ingénierie pédagogique, la coordination des interventions et l'appui méthodologique auprès des structures locales.</p> <p>Grand Annecy / CLS : Copilote territorial pour la coordination partenariale, la mobilisation des réseaux et le suivi global de l'action.</p> <p>ARS Auvergne-Rhône-Alpes : Partenaire stratégique pour l'articulation avec les politiques régionales et l'appui au financement.</p> <p>Ville d'Annecy : Copilote opérationnel pour la mobilisation des acteurs locaux, l'intégration des actions dans les politiques municipales et l'appui à la mise en œuvre.</p>
Partenaires impliqués et/ou à mobiliser :	<ul style="list-style-type: none"> Collectivités locales. Éducation nationale. Maison des adolescents au cinq Association Addictions France Association Ophélia Thylac Direction territoriale de la Protection judiciaire de la Jeunesse (PJJ) des 2 Savoie

ACTION 9 : SENSIBILISER LES PUBLICS A L'ALIMENTATION Saine ET DURABLE

Axe : Prévention & Promotion de santé

Pilote : Grand Annecy

<p>Eléments du contexte :</p>	<p>L'alimentation est un déterminant majeur de santé, jouant un rôle essentiel dans la prévention de nombreuses pathologies (obésité, diabète, maladies cardiovasculaires) et contribuant au bien-être global.</p> <p>Sur le Grand Annecy, le diagnostic local de santé met en évidence un contexte globalement favorable, mais marqué par des disparités socio-économiques, territoriales et générationnelles.</p> <ul style="list-style-type: none"> Plusieurs vulnérabilités sont identifiées : <ul style="list-style-type: none"> 7 % des habitants bénéficient de la Complémentaire Santé Solidaire. Près de 40 % des ménages sont composés d'une seule personne, facteur d'isolement et de précarité alimentaire. Les enfants issus de familles défavorisées sont plus exposés au surpoids, aux troubles du développement et à un moindre accès aux actions de prévention. Les jeunes (étudiants, lycéens, jeunes actifs) présentent une fragilité particulière liée au coût de la vie, au manque de moyens, à des pratiques alimentaires irrégulières et à une faible littératie en santé. Des inégalités d'accès persistent dans les quartiers prioritaires et zones rurales, où les habitants recourent moins aux dispositifs d'information et de prévention. <p>Le Projet Alimentaire Territorial (PAT) du Grand Annecy vise à promouvoir une alimentation saine, durable, locale et de saison, en lien avec les enjeux environnementaux, climatiques et sociaux. L'articulation entre PAT et CLS permet de renforcer une approche intégrée santé-environnement-justice sociale.</p>
<p>Objectifs généraux et spécifiques de l'action :</p>	<ul style="list-style-type: none"> Promouvoir des habitudes alimentaires saines, locales et durables auprès de l'ensemble des publics. Sensibiliser aux liens entre alimentation, santé, environnement et climat. Réduire les inégalités d'accès à une alimentation de qualité, notamment pour les publics fragiles et les jeunes. Soutenir les initiatives de circuits courts, de solidarité alimentaire et de participation citoyenne. Renforcer les connaissances, l'autonomie alimentaire et la littératie en santé dès le plus jeune âge.
<p>Description de l'action :</p>	<p>L'action regroupe quatre volets complémentaires :</p> <p>Volet 1 : Sensibilisation des enfants en milieu scolaire</p> <ul style="list-style-type: none"> Animations pédagogiques dans les écoles primaires : éveil au goût, équilibre nutritionnel, saisonnalité, impacts environnementaux, gaspillage alimentaire. Interventions intégrées dans les projets d'école et articulées avec le parcours éducatif de santé. <p>Volet 2 : Sensibilisation grand public</p> <ul style="list-style-type: none"> Ateliers thématiques (produits locaux, saisonnalité, équilibre alimentaire). Campagnes d'information dans les espaces publics, marchés, structures sociales et associatives. Actions ciblées dans les quartiers prioritaires et zones rurales. <p>Volet 3 : Accès à une alimentation saine pour les publics fragiles</p> <ul style="list-style-type: none"> Mise en place de dispositifs collectifs : épiceries mobiles, achats groupés, paniers solidaires. Médiation sociale, accompagnement des familles, distribution de produits locaux à prix accessibles. Ateliers participatifs : cuisine, saisonnalité, nutrition, découverte des producteurs. <p>Volet 4 : Accès à l'alimentation saine pour les jeunes</p> <ul style="list-style-type: none"> Enquête territoriale pour identifier les besoins. Création d'un support « Bien manger dans le Grand Annecy ». Ateliers cuisine, événements conviviaux, échanges intergénérationnels. Étude et expérimentation d'une épicerie étudiante locale et de lieux de cuisine partagée.

Public(s) ciblé(s) :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfants des écoles primaires. ▪ Grand public. ▪ Publics vulnérables : familles précaires, bénéficiaires de minima sociaux, habitants des QPV, ménages isolés. ▪ Jeunes : lycéens, étudiants, apprentis, jeunes actifs.
Activités et calendrier / échéance :	<p>2025 : mise en œuvre des animations dans 20 écoles du territoire (environ 900 élèves bénéficiaires).</p> <p>2026 + : déploiement des actions</p>
Territoire d'intervention :	L'ensemble des 34 communes de l'agglomération du Grand Annecy
Lien avec d'autres dispositifs :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Projet Alimentaire Territorial (PAT) du Grand Annecy (action n°17) ▪ Plan Climat Air Énergie Territorial (PCAET) ▪ Parcours éducatif de santé de l'Éducation nationale ▪ Actions de prévention portées par l'ARS, la CPAM et la CAF ▪ Animations autour de la lutte contre le gaspillage alimentaire, menées par le Service Prévention-Tri du Grand Annecy
Éléments financiers :	Financement assuré par le Grand Annecy dans le cadre du PAT, avec possibilité de cofinancements complémentaires (ARS, CAF, programmes nationaux d'éducation à l'alimentation durable, subvention PNA).
Points d'attentions (vigilances ou atouts) :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adapter les contenus selon les publics (âge, besoins, niveau de littératie). ▪ Favoriser la co-construction avec les écoles, les associations, les jeunes et les habitants. ▪ Garantir la coordination entre dispositifs existants pour éviter les doublons. ▪ Intégrer clairement les enjeux environnementaux, climatiques et sociaux.
Effets / Impacts / Résultats attendus :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Amélioration des connaissances et des comportements alimentaires. ▪ Réduction des inégalités d'accès à une alimentation de qualité. ▪ Renforcement des circuits courts, de la solidarité alimentaire et des liens sociaux. ▪ Prévention durable de l'obésité infantile, des maladies chroniques et des troubles liés à la précarité alimentaire. ▪ Amélioration du bien-être des jeunes et renforcement de leur autonomie alimentaire.
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre d'actions menées / écoles / participants. ▪ Nombre de familles, jeunes et publics fragiles accompagnés. ▪ Volume de produits locaux distribués. ▪ Évolution des connaissances et des pratiques alimentaires (questionnaires, avant/après). ▪ Taux de satisfaction des publics et partenaires. ▪ Pérennisation ou extension des dispositifs alimentaires solidaires.
Pilote(s) de l'action :	Grand Annecy – PAT
Partenaires impliqués et/ou à mobiliser	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Communes, centres sociaux, associations spécialisées, écoles, lycées, universités, CROUS. ▪ Producteurs locaux, coopératives agricoles, acteurs des circuits courts. ▪ ARS, CPAM, CAF, MSA. ▪ Bailleurs sociaux, CCAS, structures d'insertion et de médiation sociale.

ACTION 10 : ANIMER DES ATELIERS COLLECTIFS DE SOUTIEN A LA PARENTALITE

Axe : Prévention & Promotion de santé

Pilote : CAF 74

<p>Eléments du contexte :</p>	<p>Actrice majeure de la solidarité, la CAF de Haute-Savoie développe parallèlement à l'attribution de prestations légales une politique d'action sociale visant à accompagner les familles dans leur vie quotidienne.</p> <p>Cette politique a pour ambition de favoriser le développement de l'enfant, de permettre aux parents de concilier vie familiale et vie professionnelle, et de contribuer dès le plus jeune âge à la réduction des inégalités sociales et territoriales.</p> <p>Les travailleuses sociales de la CAF accompagnent les parents confrontés à un événement fragilisant l'équilibre familial (séparation, deuil, violences, précarité...).</p> <p>Sur le territoire du Grand Annecy, ces situations concernent un nombre croissant de familles : le diagnostic local de santé met en évidence une progression des familles monoparentales et une augmentation des fragilités économiques et psychologiques, notamment chez les femmes seules avec enfants.</p> <p>Ces réalités appellent des réponses collectives favorisant le renforcement du lien parent-enfant, la valorisation des compétences parentales et la prévention de l'isolement.</p>
<p>Objectifs généraux et spécifiques de l'action :</p>	<p>Objectif général : Soutenir les parents en situation de vulnérabilité, en particulier les femmes, afin de restaurer l'équilibre familial et de renforcer le bien-être global.</p> <p>Objectifs spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcement de l'estime de soi. ▪ Favoriser le lien parent-enfant. ▪ Aborder l'alimentation comme un élément de bien-être global
<p>Description de l'action :</p>	<p>L'action repose sur la mise en place d'ateliers collectifs de valorisation des compétences sociales et parentales, comprenant deux volets complémentaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Atelier collectif entre femmes : remobilisation personnelle et sociale autour du partage d'expériences, de la reprise de confiance et du soutien mutuel. ▪ Atelier collectif parent-enfant : temps de convivialité et d'apprentissage à travers des ateliers cuisine, permettant d'aborder la nutrition, la coopération et la communication bienveillante. <p>Ces espaces collectifs visent à restaurer la confiance, à rompre l'isolement et à soutenir les familles dans la reconstruction d'un équilibre après un événement fragilisant.</p>
<p>Public(s) ciblé(s) :</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Familles monoparentales : parent et enfants (3 à 12 ans). ▪ Femmes séparées, victimes de violences conjugales. ▪ Femmes veuves.
<p>Activités et calendrier / échéance :</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Organisation de 1 à 2 sessions par an, selon les besoins repérés. ▪ Possibilité d'envisager la délocalisation de l'action de remobilisation personnelle dans les territoires ruraux de l'agglomération, afin de renforcer l'équité territoriale.

Territoire d'intervention :	Commune d'Annecy (secteurs prioritaires) avec possibilité d'extension sur d'autres communes du Grand Annecy.
Lien avec d'autres dispositifs :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Schéma Départemental des Services aux Familles (SDSF). ▪ Convention Territoriale Globale (CTG) du Grand Annecy.
Éléments financiers :	Financement principal : CAF de Haute-Savoie.
Points d'attentions (vigilances ou atouts) :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Attention particulière portée aux femmes victimes de violences conjugales. ▪ Veiller à la confidentialité, à la bienveillance et à la continuité du suivi.
Effets / Impacts / Résultats attendus :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Restauration de l'estime de soi. ▪ Tremplin vers une insertion socio-professionnelle. ▪ Rétablissement de l'équilibre familial suite à un événement fragilisant.
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fréquentation des sessions. ▪ Bilan qualitatif de l'action par les participantes et les intervenants.
Pilote(s) de l'action :	CAF 74 - Service accompagnement des familles
Partenaires impliqués et/ou à mobiliser :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Association Promotion Santé : appui pour la création de supports pédagogiques autour de l'alimentation. ▪ Associations spécialisées dans l'accompagnement des femmes victimes de violences conjugales. ▪ Communes du Grand Annecy ▪ Département de la Haute Savoie – PMS ▪ Observatoire départemental des violences faites aux femmes

ACTION 11 : RENFORCER LA COUVERTURE VACCINALE SUR LE TERRITOIRE DU GRAND ANNECY

Axe : Prévention & Promotion de santé

Pilote : CHANGE

<p>Eléments du contexte :</p>	<p>Le Diagnostic Local de Santé (2025) du Grand Annecy met en évidence un sous-recours préoccupant à la vaccination chez certains publics.</p> <p>Les données recueillies soulignent plusieurs points de vigilance :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfants suivis par la PASS : de grandes difficultés d'accès à la vaccination sont constatées, traduisant des inégalités persistantes dans l'accès aux soins préventifs. • Vaccination contre le HPV : de fortes résistances sont repérées chez les parents de collégiens, renforçant le besoin de former les médecins libéraux à l'entretien motivationnel pour encourager l'adhésion à la vaccination. • Sous-vaccination infantile : plusieurs enfants ne sont pas à jour sur les vaccins obligatoires, les risques étant parfois méconnus ou sous-estimés par les parents. • Personnes âgées : chez les 65 ans et plus, le recours au vaccin antigrippal demeure inférieur à la moyenne régionale, traduisant une vigilance à maintenir dans la prévention des formes graves. <p>Ces constats témoignent d'un besoin de renforcement de la culture vaccinale et de l'accompagnement des publics fragiles, afin de garantir une couverture homogène et durable sur l'ensemble du territoire.</p>
<p>Objectifs généraux et spécifiques de l'action :</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Structurer une offre territoriale de vaccination pérenne et coordonnée, portée par le CHANGE ; ▪ Réduire les inégalités géographiques et sociales d'accès à la vaccination ; ▪ Renforcer la couverture vaccinale des publics prioritaires : enfants, adolescents, personnes âgées, publics précaires ; ▪ Améliorer le repérage et le suivi vaccinal grâce à la coordination entre acteurs (PMI, CPTS, pharmaciens, médecins) ; • Développer une communication claire et unifiée pour restaurer la confiance et la culture vaccinale.
<p>Description de l'action :</p>	<p>L'action vise à structurer un centre territorial de vaccination porté par le Centre Hospitalier Annecy Genevois (CHANGE), en articulation avec les acteurs de la santé publique du territoire..</p> <p>Trois axes principaux :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Organisation territoriale et coordination des acteurs <ul style="list-style-type: none"> ▪ Création d'un centre permanent de vaccination au CHANGE, intégré à la coordination territoriale (réseau de santé publique, CPTS, PMI, pharmacies) ; ▪ Définition d'un protocole de fonctionnement partagé et d'un suivi commun des données de vaccination ; ▪ Mise en place d'un réseau d'intervenants relais (médecins, infirmiers, pharmaciens, structures communales). 2. Accessibilité et proximité de l'offre vaccinale <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campagnes délocalisées dans les communes périphériques ; ▪ Actions mobiles de vaccination ciblées (publics isolés, zones rurales, quartiers prioritaires) ; ▪ Intégration des campagnes scolaires (HPV, DTP) dans la stratégie territoriale. 3. Communication et sensibilisation <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campagnes locales d'information et de promotion de la vaccination ;
<p>Public(s) ciblé(s) :</p>	<p>Enfants et adolescents, seniors, personnes à risque, publics précaires, habitants des communes périphériques, professionnels de santé.</p>

Activités et calendrier / échéance :	<p>2026 : Structuration du centre et formalisation du partenariat</p> <p>2027 : Lancement des campagnes territoriales (grippe, HPV, rappels adultes) et déploiement des permanences mobiles ;</p> <p>2028-2029 : Évaluation de la couverture vaccinale et extension du dispositif à l'ensemble des communes volontaires.</p>
Territoire d'intervention :	Territoire d'intervention du CHANGE.
Lien avec d'autres dispositifs :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Programme Régional de Santé (PRS) 2018-2028 ; ▪ Stratégie décennale de vaccination 2023-2033 ; ▪ CPTS du Grand Annecy ; ▪ PRSE AuRA ; ▪ Dispositifs scolaires ▪ CD 74 / PMI ▪ CPAM ; ▪ Campagnes ARS.
Éléments financiers :	Financement de l'ARS.
Points d'attentions (vigilances ou atouts) :	<p>Atouts : pilotage hospitalier, expertise du CHANGE,</p> <p>Vigilances : pérennité financière, articulation inter-institutionnelle</p>
Effets / Impacts / Résultats attendus :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Amélioration mesurable de la couverture vaccinale sur l'ensemble du territoire ; ▪ Réduction des écarts intercommunaux d'accès à la prévention ; ▪ Renforcement de la culture vaccinale et de la confiance du public ; ▪ Consolidation du maillage territorial en santé publique.
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Taux de couverture vaccinale par âge, par vaccin et par commune ; ▪ Nombre de séances de vaccination réalisées par le CHANGE et en actions mobiles ; ▪ Taux de participation aux campagnes d'information ; ▪ Évolution des écarts territoriaux de couverture vaccinale.
Pilote(s) de l'action :	Centre Hospitalier Annecy Genevois (CHANGE)
Partenaires impliqués et/ou à mobiliser :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ARS Auvergne-Rhône-Alpes, ▪ CPAM 74, ▪ Etablissements de santé, ▪ Les CPTS ▪ PMI, ▪ Communes, ▪ Département de la Haute-Savoie, ▪ Pharmacies, médecins libéraux, infirmiers, ▪ Établissements scolaires, ▪ Structures sociales, ▪ DAC 74. ▪ Associations.

ACTION 1 : PROMOUVOIR LA SANTE MENTALE ETUDIANTE AVEC LA CHAIRE BEST

Axe: Santé mentale

Pilote : USMB Laboratoires IREGÉ et LIP / PC2S

Eléments du contexte :	<p>La transition entre l'adolescence et l'âge adulte, l'entrée dans la vie universitaire, puis le passage des études vers le marché du travail constituent des étapes charnières du parcours de vie. Ces transitions marquent le début d'une période d'instabilité, parfois prolongée, durant laquelle les jeunes construisent leurs premiers choix d'orientation et développent leur autonomie. Cette phase peut être associée à une vulnérabilité accrue, notamment pour les étudiants, qui peut se manifester dans différents domaines de la vie quotidienne : logement, conditions socio-économiques, environnement social, comportements de santé, etc.</p> <p>Les 18-24 ans apparaissent ainsi comme une population particulièrement fragile en matière de santé mentale. Selon le Baromètre Santé publique France, 20,8 % d'entre eux ont connu un épisode dépressif caractérisé (EDC) en 2021, contre 11,8 % en 2017, mettant en évidence l'impact de la pandémie de Covid-19 sur cette tranche d'âge.</p>
Objectifs généraux et spécifiques de l'action :	<p>Objectif général : Identifier les facteurs environnementaux, biologiques et sociaux qui influencent la santé mentale et physique des étudiants en Licence et en Master, afin de concevoir un modèle d'intervention adapté.</p> <p>Objectifs spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Explorer l'évolution de la santé mentale des étudiants, depuis leur entrée à l'université jusqu'à leur insertion professionnelle.▪ Prendre en compte les spécificités liées au genre dans l'analyse des déterminants de santé.▪ Comprendre les mécanismes impliqués aux différentes étapes du parcours (licence, master, insertion).▪ Développer et tester des actions ciblées pour renforcer la santé mentale et favoriser la réussite universitaire.
Description de l'action :	<p>L'action s'articule en trois volets complémentaires, correspondant à des étapes clés du parcours étudiant :</p> <p>Volet 1 – Vulnérabilités et réussite en premier cycle : Ce volet s'intéresse aux vulnérabilités socio-environnementales, aux mécanismes cognitifs et socio-affectifs, ainsi qu'à l'autorégulation émotionnelle. L'objectif est d'identifier les principaux déterminants des difficultés rencontrées par les étudiants et de concevoir une intervention brève destinée à améliorer leur adaptation académique et leur santé mentale.</p> <p>Volet 2 – Santé mentale et alternance en Master : Ce volet repose sur une approche longitudinale visant à analyser différents facteurs (troubles alimentaires, activité physique, addictions, sommeil, etc.) influençant la santé mentale au niveau Master, avec une attention particulière portée aux étudiants en alternance.</p> <p>Une méthodologie mixte combinant données quantitatives et qualitatives sera mobilisée afin d'évaluer l'impact du passage en alternance et d'identifier les dynamiques positives ou négatives affectant les étudiants.</p> <p>Volet 3 – Inégalités de genre et santé mentale : Ce volet étudie l'impact des inégalités salariales à l'entrée sur le marché du travail sur la santé mentale des jeunes femmes. Après avoir validé la réalité des écarts de rémunération dès l'embauche, il s'agira d'analyser leurs conséquences sur la santé psychologique et de les relier aux dynamiques identifiées dans les deux premiers volets, notamment en matière de freins psychologiques aux ambitions académiques.</p>

Public(s) ciblé(s) :	Etudiants de l'Université Savoie Mont Blanc en Licence et Master
Activités et calendrier / échéance :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1ère vague : novembre – décembre 2024 ▪ 2e vague : février – mai 2025 (<i>résultats partiels</i>) ▪ 3e vague : novembre – décembre 2025 ▪ 4e vague : février – mai 2026 ▪ Restitution finale : fin 2026
Territoire d'intervention :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Campus d'Annecy ▪ Campus de Jacob Bellecombette ▪ Campus du Bourget du Lac
Lien avec d'autres dispositifs :	Le projet est labellisé dans le cadre de la Chaire BEST – Bien-Être, Santé et Territoire .
Eléments financiers :	<p>Les ressources de la Chaire BEST s'élève à ce jour à 292 147 € hors thèses) pour un besoin de financement à 400 000 €. Le budget prévisionnel dédié à cette action est de 67 500 €.</p> <p>Financement de 40 000 € (10 000€/an pendant 4 ans) en soutien à la chaire BEST de la part du Grand Annecy.</p>
Points d'attentions (vigilances ou atouts) :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Coordination étroite entre partenaires académiques, institutionnels et territoriaux. ▪ Importance d'une approche interdisciplinaire pour la validité scientifique et opérationnelle du projet.
Effets / Impacts / Résultats attendus :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Amélioration des connaissances sur le modèle bio-psycho-social de la santé, publication d'articles dans des revues scientifiques pluridisciplinaires. ▪ Développement d'outils d'intervention permettant d'améliorer concrètement la santé mentale, le bien-être et la réussite universitaire des étudiants.
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Caractéristiques du logement ▪ Qualité du sommeil ▪ Consommation d'alcool, tabac et drogues ▪ Habitudes alimentaires ▪ Pratique d'activité physique ▪ Sentiment d'appartenance à l'université et à l'entreprise (dans le cas de l'alternance) ▪ Burnout académique et professionnel ▪ Taux de dépression, d'anxiété et de stress ▪ Pensées négatives répétitives
Pilote(s) de l'action :	Laboratoires IREGÉ et LIP / PC2S : Bérangère Legendre et Arnaud Carré
Partenaires impliqués et/ou à mobiliser :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Communauté d'Agglomération du Grand Annecy ▪ Fondation USMB ▪ CLSM de la Ville d'Annecy ▪ PTSM 74

ACTION 2 : AMELIORER LE REPERAGE, LE SUIVI ET LA PRISE EN CHARGE SOMATIQUE DES PERSONNES SOUFFRANT DE TROUBLES PSYCHIQUES GRACE A UNE COOPERATION ENTRE PSYCHIATRES, MEDECINS GENERALISTES ET ACTEURS DE SANTE

Axe: Santé mentale

Pilote : CHANGE

Eléments du contexte :	<p>La santé mentale représente un enjeu de santé publique prioritaire sur le territoire du Grand Annecy. En 2023, 4 694 habitants bénéficiaient d'une ALD pour affections psychiatriques et plus de 3 589 patients ont été suivis en soins psychiatriques ambulatoires. En parallèle, 21 622 personnes sont sous traitement psychotrope régulier, et 269 hospitalisations ont été recensées pour tentatives de suicide, soulignant l'ampleur des besoins en accompagnement. Les personnes atteintes de troubles psychiques sont particulièrement vulnérables sur le plan somatique. Leur espérance de vie est réduite d'environ 20 ans en raison de comorbidités cardiovasculaires, métaboliques ou respiratoires, souvent aggravées par des comportements à risque (tabagisme, sédentarité, alimentation déséquilibrée) et par une prise en charge médicale insuffisante.</p> <p>Si un bilan somatique est généralement réalisé lors d'une hospitalisation complète, il reste trop souvent absent dans le suivi ambulatoire. L'absence de médecin traitant pour une part importante de cette population constitue une perte de chance majeure. Dans ce contexte, renforcer la coopération entre psychiatres, médecins généralistes et autres acteurs de santé est une priorité pour améliorer la prévention, le repérage précoce et le traitement des comorbidités somatiques, contribuant ainsi à réduire la mortalité évitable et à améliorer la qualité de vie.</p>
Objectifs généraux et spécifiques de l'action :	<ul style="list-style-type: none">▪ Assurer un suivi somatique régulier pour les personnes souffrant de troubles psychiques.▪ Favoriser le diagnostic précoce et la prise en charge des maladies somatiques associées.▪ Renforcer la coopération entre psychiatres, médecins généralistes et professionnels de santé de premier recours.▪ Réduire les inégalités d'accès aux soins somatiques pour les publics fragiles suivis en santé mentale.▪ Contribuer à l'amélioration de l'espérance et de la qualité de vie des patients souffrant de troubles psychiques.
Description de l'action :	<p>L'action vise à renforcer la prise en charge globale des patients suivis en santé mentale en développant une offre de suivi somatique systématique au sein des parcours de soins psychiatriques.</p> <p>Elle repose sur plusieurs volets :</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Mise en place de vacations de médecins généralistes dans les Centres Médico-Psychologiques (CMP) pour assurer un suivi somatique régulier, proposer des bilans de santé, et détecter précocement les pathologies associées.▪ Ré-adressage vers les spécialistes en cas de besoin pour une prise en charge adaptée des comorbidités identifiées.▪ Harmonisation des pratiques entre les CPTS pour améliorer la recherche et l'implication des médecins généralistes dans le suivi de ces patients.▪ Développement de la télémedecine pour faciliter l'accès aux consultations somatiques et améliorer la coordination des soins sur l'ensemble du territoire.
Public(s) ciblé(s) :	<ul style="list-style-type: none">▪ Personnes souffrant de troubles psychiques suivies en CMP ou en psychiatrie ambulatoire.

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patients hospitalisés nécessitant un suivi somatique post-hospitalisation. ▪ Professionnels de santé impliqués dans les parcours de soins en santé mentale.
Activités et calendrier / échéance :	<p>2025 : diagnostic de l'offre existante, mobilisation des médecins généralistes et définition des modalités de vacations.</p> <p>2026 : déploiement des vacations en CMP, lancement de la télémedecine et mise en place des protocoles de coopération.</p> <p>2027+ : évaluation, extension du dispositif et ajustements selon les besoins identifiés.</p>
Territoire d'intervention :	Périmètre d'intervention du GHT CHANGE.
Lien avec d'autres dispositifs :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CPTS et dispositifs de coordination ville-hôpital. ▪ Parcours de soins en psychiatrie. ▪ Programmes de télémedecine et de dépistage somatique. ▪ PTSM ▪ CLSM d'Annecy
Eléments financiers :	En cours de définition
Points d'attentions (vigilances ou atouts) :	<p>Atouts : amélioration de l'espérance de vie et de la qualité de vie des patients, réduction des hospitalisations évitables, coordination renforcée entre acteurs de santé.</p> <p>Vigilances : disponibilité des médecins généralistes, financement des vacations, formation et accompagnement au changement des pratiques.</p>
Effets / Impacts / Résultats attendus :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Augmentation du nombre de patients suivis sur le plan somatique. ▪ Réduction de la mortalité évitable liée aux comorbidités. ▪ Amélioration de la continuité des soins et de la qualité de vie. ▪ Renforcement des partenariats entre les acteurs de santé mentale et somatique.
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de patients bénéficiant d'un suivi somatique. ▪ Nombre de vacations médicales réalisées dans les CMP. ▪ Nombre d'orientations vers des spécialistes. ▪ Évolution de l'espérance de vie ou des indicateurs de santé somatique dans cette population.
Pilote(s) de l'action :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CHANGE : Dr Romain DENIS, CHANGE, Psychiatre - Chef de pôle Santé Mentale, rdenis@ch-annecygenevois.fr ▪ CPTS du Grand Annecy
Partenaires impliqués et/ou à mobiliser :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CPAM 74 ▪ CDOM ▪ ARS DT74 ▪ EPSM 74 - PTSM ▪ CLSM de la Ville d'Annecy ▪ PTSM 74

ACTION 3 : RENFORCER LES COMPETENCES DES MEDECINS GENERALISTES SUR LES TROUBLES EN SANTE MENTALE PAR LES PSYCHIATRES DU CHANGE ET LES PSYCHIATRES LIBERAUX

Axe: Santé mentale

Pilote : CHANGE

<p>Éléments du contexte :</p>	<p>La santé mentale constitue un enjeu majeur sur le territoire du Grand Annecy. En 2023, 4 694 habitants bénéficiaient d'une ALD pour affections psychiatriques et plus de 3 589 personnes ont été suivies en soins psychiatriques ambulatoires. Parallèlement, 21 622 habitants consomment régulièrement des psychotropes, témoignant d'une forte prévalence des troubles psychiques, notamment anxieux et dépressifs.</p> <p>Les médecins généralistes, souvent premiers interlocuteurs des patients, jouent un rôle essentiel dans le repérage précoce, l'orientation et la prise en charge des troubles mentaux. Or, ils expriment régulièrement un manque de formation spécialisée, notamment dans le diagnostic différentiel, la prise en charge initiale, le suivi et l'orientation vers les ressources adaptées.</p> <p>Cette difficulté entraîne un retard dans l'identification des troubles, une orientation tardive vers les psychiatres, voire une médication inadaptée, contribuant parfois à l'aggravation de l'état de santé ou à l'apparition de crises aiguës. Dans ce contexte, le renforcement des compétences des médecins de premier recours est une priorité pour améliorer la prise en charge globale, favoriser l'accès rapide aux soins spécialisés et contribuer à réduire la charge sur les structures psychiatriques.</p>
<p>Objectifs généraux et spécifiques de l'action :</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcer les compétences des médecins généralistes en matière de repérage, de diagnostic précoce et de prise en charge des troubles psychiques. ▪ Favoriser un recours pertinent aux avis spécialisés en deuxième intention. ▪ Réduire la survenue de crises aiguës par une primo-intervention adaptée. ▪ Améliorer la coordination entre médecine de ville, structures spécialisées et dispositifs de santé mentale.
<p>Description de l'action :</p>	<p>L'action vise à renforcer les compétences cliniques et pratiques des médecins généralistes à travers des formations régulières animées par des psychiatres hospitaliers et libéraux.</p> <p>Elle se déploie sous plusieurs formes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Soirées thématiques de formation médicale continue portant sur des sujets clés (troubles anxieux, dépression, usage des benzodiazépines, addictions, troubles bipolaires, etc.). ▪ Sessions "flash" de formation pratique intégrées dans les temps médicaux pour répondre à des besoins spécifiques. ▪ Échanges de pratiques et partages de cas cliniques pour renforcer le lien ville-hôpital. <p>Les contenus seront co-construits avec les professionnels du territoire et pourront être adaptés aux besoins exprimés par les médecins généralistes.</p>
<p>Public(s) ciblé(s) :</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Médecins généralistes du territoire. ▪ Professionnels de santé de premier recours.

Activités et calendrier / échéance :	<ul style="list-style-type: none"> • 2025 : diagnostic des besoins, élaboration du programme de formation, mobilisation des intervenants. • 2026 : lancement des cycles de formation thématiques et premières sessions flash. • 2027+ : élargissement des thématiques, intégration de nouvelles modalités pédagogiques, évaluation continue.
Territoire d'intervention :	Territoire du Grand Annecy.
Lien avec d'autres dispositifs :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CPTS et dispositifs de coordination en santé mentale. ▪ CLSM (Conseil Local de Santé Mentale) d'Annecy ▪ Parcours de soins psychiatriques territoriaux.
Éléments financiers :	En cours de définition
Points d'attentions (vigilances ou atouts) :	<p>Atouts : amélioration du repérage précoce, réduction des orientations tardives, meilleure adéquation des traitements, fluidification des parcours de soins.</p> <p>Vigilances : disponibilité des médecins généralistes, participation régulière aux formations, pérennité du financement.</p>
Effets / Impacts / Résultats attendus :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Augmentation du nombre de médecins formés en santé mentale. ▪ Amélioration du taux de repérage précoce des troubles psychiques. ▪ Réduction du recours inapproprié aux urgences psychiatriques. ▪ Diminution des délais d'accès aux soins spécialisés.
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de formations organisées et de participants. ▪ Évolution du taux de recours aux avis spécialisés. ▪ Évaluation de l'impact des formations sur les pratiques professionnelles. ▪ Retour qualitatif des participants (satisfaction, transfert des compétences, etc.).
Pilote(s) de l'action :	<p>CHANGE</p> <p>Dr Romain DENIS, CHANGE, Psychiatre - Chef de pôle Santé Mentale, rdenis@ch-annecygenevois.fr, 0450637057</p>
Partenaires impliqués et/ou à mobiliser :	<ul style="list-style-type: none"> • CPTS du Grand Annecy • Spécialistes libéraux • Psychologues • CLSM de la Ville d'Annecy • CDOM • PTSM 74

ACTION 4 : METTRE EN PLACE UN DISPOSITIF DE CRISE EN SANTE MENTALE AU SEIN DES URGENCES POUR PREVENIR LES HOSPITALISATIONS

Axe: Santé mentale

Pilote : CHANGE

<p>Eléments du contexte :</p>	<p>La santé mentale constitue un enjeu de santé publique prioritaire sur le territoire du Grand Annecy. En 2023, 4 694 habitants bénéficiaient d'une ALD pour affections psychiatriques, 3 589 personnes ont été prises en charge en soins psychiatriques ambulatoires et 21 622 habitants sont sous traitement psychotrope. Le territoire enregistre également 269 hospitalisations pour tentative de suicide, traduisant la persistance de crises psychiques sévères.</p> <p>Les services d'urgences sont régulièrement confrontés à des situations de décompensations psychiques aiguës, souvent chez des personnes non suivies auparavant en psychiatrie. Ces crises sont fréquemment déclenchées par des facteurs contextuels (rupture, isolement, événement traumatique, précarité, consommation de substances) et nécessitent une réponse rapide et adaptée.</p> <p>Aujourd'hui, l'absence de dispositif structuré dédié à la gestion de ces situations conduit souvent à une orientation vers l'hospitalisation complète, alors même qu'une prise en charge immédiate, mobile et intensive pourrait prévenir ce recours. Ce constat souligne la nécessité d'un dispositif de crise intégré au sein des urgences, en articulation étroite avec les structures psychiatriques, la médecine de ville et les acteurs sociaux, afin de favoriser la continuité du parcours de soins et d'éviter des hospitalisations évitables.</p>
<p>Objectifs généraux et spécifiques de l'action :</p>	<ul style="list-style-type: none"> Proposer une réponse rapide et intensive aux situations de crise psychique aiguë. Réduire le recours aux hospitalisations complètes lorsque d'autres alternatives sont possibles. Favoriser la prise en charge précoce et l'orientation vers les dispositifs adaptés (CMP, équipes mobiles, associations, etc.). Structurer une offre de soins non programmés adaptée aux crises psychiques contextuelles. Améliorer la coordination entre urgences, psychiatrie, médecine de ville et acteurs sociaux.
<p>Description de l'action :</p>	<p>Le projet vise à mettre en place un dispositif de prise en charge des crises psychiques au sein des services d'urgences, en s'appuyant sur une équipe pluridisciplinaire capable d'intervenir rapidement, d'évaluer la situation, de stabiliser la personne et de l'orienter vers les structures les plus adaptées.</p> <p>L'action s'articule autour des axes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> Renforcement de l'offre de soins en santé mentale grâce à la mise en place d'un temps médical dédié (psychiatre, infirmier spécialisé, IPA) pour l'évaluation et la prise en charge initiale des situations de crise. Création d'un espace d'accueil spécifique au sein des urgences, garantissant un environnement adapté et sécurisé pour les patients en détresse psychique. Déploiement d'une capacité d'intervention mobile afin d'accompagner les patients vers les structures de suivi ou d'hébergement adaptées. Renforcement de la coordination territoriale avec les Centres Médico-Psychologiques (CMP), les équipes de psychiatrie ambulatoire, les associations d'aide et les structures médico-sociales, pour assurer une continuité de prise en charge. <p>Ce dispositif ne se substitue pas aux CMP : il intervient en amont, dans une logique de prévention des décompensations aiguës, afin de limiter l'aggravation des situations et de favoriser une orientation précoce et adaptée vers les parcours de soins existants.</p> <p>Le projet inclut la création d'un Centre Ambulatoire de Soins Intensifs et d'Orientation à visée Psychothérapeutique (CASSOPE), dont les ressources humaines sont les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> Temps médical : 0,8 ETP psychiatre 2 ETP psychologues 4 ETP infirmiers(ères) 0,4 ETP assistant(e) de service social 0,8 ETP secrétaire <p>Le dispositif sera ouvert du lundi au vendredi, de 9h à 17h, avec une ligne téléphonique de secrétariat accessible de 8h30 à 16h. Il s'adresse aux patients relevant du secteur psychiatrique du CHANGE.</p>

Public(s) ciblé(s) :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Personnes en situation de crise psychique non suivies en santé mentale. ▪ Patients présentant une décompensation aiguë dans un contexte déclencheur. ▪ Usagers des urgences nécessitant une prise en charge psychiatrique rapide.
Activités et calendrier / échéance :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 2025 : diagnostic de l'existant, définition du modèle organisationnel, mobilisation des équipes et partenaires. ▪ 2026 : déploiement du dispositif pilote au sein des urgences. ▪ 2027+ : évaluation, ajustement et extension territoriale du dispositif.
Territoire d'intervention :	Territoire du Grand Annecy.
Lien avec d'autres dispositifs :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Centres Médico-Psychologiques (CMP) ▪ Équipes mobiles de psychiatrie ▪ Services d'urgence hospitaliers ▪ CPTS et réseaux de santé mentale ▪ Associations d'aide et d'accompagnement psychosocial ▪ PTSP ▪ CLSM d'Annecy
Éléments financiers :	En cours de définition
Points d'attentions (vigilances ou atouts) :	<p>Atouts : réduction du nombre d'hospitalisations évitables, meilleure continuité des parcours, amélioration de la prise en charge des crises, désengorgement des urgences.</p> <p>Vigilances : disponibilité des ressources médicales, articulation avec les structures existantes, formation des équipes d'accueil.</p>
Effets / Impacts / Résultats attendus :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diminution du nombre d'hospitalisations complètes pour crises psychiques. ▪ Réduction du temps de prise en charge aux urgences. ▪ Augmentation du taux d'orientation vers des alternatives ambulatoires. ▪ Meilleure satisfaction des patients et des professionnels.
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de patients pris en charge par le dispositif. ▪ Nombre d'hospitalisations évitées. ▪ Temps moyen de prise en charge des crises. ▪ Taux d'orientation vers les CMP ou les structures ambulatoires.
Pilote(s) de l'action :	<p>CHANGE :</p> <p>Dr Romain DENIS, CHANGE, Psychiatre - Chef de pôle Santé Mentale, rdenis@ch-annecygenevois.fr, 0450637057</p> <p>Dr Lacaille d'Esse, CHANGE, Psychiatre, ilacailledesse@ch-annecygenevois.fr, 0450636696</p>
Partenaires impliqués et/ou à mobiliser :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CPTS du Grand Annecy ▪ Spécialistes libéraux ▪ CMP ▪ PTSM 74 ▪ CLSM de la Ville d'Annecy ▪ Direction territoriale de la Protection judiciaire de la Jeunesse (PJJ) des 2 Savoie

ACTION 5 : AMELIORER LE REPERAGE, L'ORIENTATION ET L'ACCES AUX SOINS EN SANTE MENTALE GRACE A DES FORMATIONS PSSM

Axe: Santé mentale

Pilote : CPAM 74

Eléments du contexte :

La santé mentale constitue l'un des enjeux majeurs identifiés par le diagnostic territorial du Contrat Local de Santé (CLS) du Grand Annecy. Depuis la crise sanitaire, les acteurs de terrain (sociaux, éducatifs, sanitaires et associatifs) observent une augmentation marquée des situations de souffrance psychique, touchant particulièrement les jeunes, les étudiants, les travailleurs précaires et les personnes isolées. Cette tendance se confirme dans les données de santé publique : en 2023, 445 jeunes étaient suivis pour une affection de longue durée (ALD) liée à un trouble psychiatrique, 73 hospitalisations ont été recensées pour tentatives de suicide, et près de 600 jeunes étaient sous traitement antidépresseur.

Les troubles anxieux et dépressifs figurent désormais parmi les premières causes de morbidité dans la population jeune, tandis que les conduites addictives et les comportements à risque (alcool, cannabis, automédication) continuent d'augmenter. Dans ce contexte, les besoins de prise en charge se multiplient, mais l'offre de soins en santé mentale reste limitée. Le territoire fait face à une pénurie de psychiatres, à des délais d'attente importants pour obtenir un rendez-vous et à des inégalités d'accès aux psychologues libéraux, notamment pour les publics précaires.

Des dispositifs tels que MonSoutienPsy ou Santé Psy Étudiant apportent des réponses concrètes, mais leur visibilité et leur appropriation par les professionnels de première ligne demeurent insuffisantes. De nombreuses situations de détresse ne sont pas détectées à temps, ce qui retarde l'accès à une prise en charge adaptée et augmente les risques de chronicisation ou de recours aux urgences psychiatriques.

Face à ces constats, il apparaît essentiel de renforcer les compétences des acteurs de proximité pour repérer, orienter et accompagner les personnes en souffrance psychique. La formation Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM), développée sur le modèle des premiers secours physiques, répond à cet objectif. Elle permet de développer une véritable culture de santé mentale de première ligne, d'améliorer la détection précoce des troubles, de favoriser l'orientation vers les dispositifs adaptés et de renforcer le maillage territorial d'acteurs compétents.

Objectifs généraux et spécifiques de l'action :

Objectif général : Contribuer à la prévention et à la prise en charge précoce des troubles psychiques sur le territoire du Grand Annecy en développant les compétences des acteurs de première ligne grâce aux formations PSSM.

Objectifs spécifiques :

- Former des acteurs de proximité capables de repérer les signes de souffrance psychique et d'orienter efficacement vers les dispositifs adaptés.
- Développer un réseau territorial de « secouristes en santé mentale » pour renforcer la première ligne d'écoute et d'accompagnement.
- Favoriser la diffusion et l'utilisation des dispositifs de prise en charge existants (MonSoutienPsy, Santé Psy Étudiant).
- Améliorer la coordination entre les acteurs sociaux, éducatifs, de santé et associatifs autour de la santé mentale.

Description de l'action :

Contenu et modalités :

- Organisation d'une session de formation PSSM financée par la CPAM de Haute-Savoie en 2025 pour 16 professionnels de première ligne (acteurs sociaux, éducatifs, de santé, structures d'insertion).
- Sélection des structures participantes par le Grand Annecy, en fonction des besoins identifiés sur le territoire (quartiers prioritaires, établissements d'enseignement, structures d'accueil jeunesse, etc.).
- Animation de la formation par un organisme agréé PSSM France sur 2 jours, avec délivrance d'une attestation reconnue.
- Suivi qualitatif post-formation : questionnaires d'évaluation, échanges de pratiques, retour d'expérience collectif.
- Valorisation et diffusion des connaissances : constitution d'un annuaire territorial des professionnels formés et intégration de la démarche dans les actions de promotion de la santé.

Perspectives de développement :

- Mobilisation de financements complémentaires pour pérenniser le dispositif et organiser plusieurs sessions par an à partir de 2026.
- Développement d'un réseau interprofessionnel d'ambassadeurs PSSM capable d'intervenir en prévention dans les structures scolaires, associatives ou médico-sociales.

Public(s) ciblé(s) :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Professionnels de première ligne : travailleurs sociaux, éducateurs, professionnels de santé, acteurs de l'insertion, personnels des établissements scolaires ou universitaires. ▪ Publics bénéficiaires indirects : jeunes, étudiants, familles, personnes en souffrance psychique ou en situation de vulnérabilité.
Activités et calendrier / échéance :	<p>T1-2 2025 : sélection des participants à la formation PSSM et planification logistique.</p> <p>T3-4 2025 : réalisation de la session PSSM et évaluation.</p> <p>2026 : poursuite des formations via d'autres financements que ceux de la CPAM</p>
Territoire d'intervention :	Agglomération du Grand Annecy
Lien avec d'autres dispositifs :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dispositif national MonSoutienPsy (Assurance Maladie). ▪ Dispositif Santé Psy Étudiant (ministère de l'Enseignement supérieur et de la Santé). ▪ Plan santé mentale 2023-2028 / Stratégie nationale de prévention en santé. ▪ Projet régional de santé (PRS AURA) Axe santé mentale. ▪ CLSM d'Annecy, DAC 74, CPTS du territoire.
Éléments financiers :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Financement assuré par la CPAM de Haute-Savoie – Département Prévention pour une première session en 2025. ▪ Mobilisation des moyens du CLS pour identifier d'autres sources de financement à partir de 2026 (ARS, collectivités, fondations, etc.).
Points d'attentions (vigilances ou atouts) :	<p>Atouts :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Formation éprouvée, reconnue et adaptée à la première ligne. ▪ Développement d'un réseau territorial de professionnels formés. ▪ Forte complémentarité avec les dispositifs existants de prise en charge. <p>Vigilances :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pérennisation du programme de formation dans le temps. ▪ Maintien de l'engagement et de la coordination entre acteurs formés. ▪ Suivi post-formation pour favoriser l'échange de pratiques et l'actualisation des compétences.
Effets / Impacts / Résultats attendus :	<p>Court terme : formation de 16 professionnels, augmentation du nombre d'acteurs capables de repérer les troubles psychiques et d'orienter vers les soins.</p> <p>Moyen terme : renforcement du repérage précoce, meilleure orientation vers les dispositifs existants et amélioration de l'accès aux soins psychologiques.</p> <p>Long terme : développement d'une culture territoriale de santé mentale, réduction du recours inadapté aux urgences et amélioration globale du bien-être psychique de la population</p>
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de professionnels formés aux PSSM. ▪ Taux de satisfaction et retours qualitatifs des participants. ▪ Nombre d'orientations vers les dispositifs MonSoutienPsy et Santé Psy Étudiant. ▪ Suivi de l'évolution des signalements de détresse psychique sur le territoire.
Pilote(s) de l'action :	CPAM de Haute-Savoie – Département Prévention - A.ZULIAN
Partenaires impliqués et/ou à mobiliser :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CLSM de la Ville d'Annecy ▪ Université Savoie Mont-Blanc (USMB) ▪ Associations étudiantes et structures jeunesse ▪ Communauté d'Agglomération du Grand Annecy ▪ DAC 74, ▪ CPTS du Grand Annecy ▪ Direction territoriale de la Protection judiciaire de la Jeunesse (PJJ) des 2 Savoie ▪ PTSM 74

ACTION 6 : RENFORCER LA PRISE EN CHARGE DES SOINS NON-PROGRAMMES

Axe 3 : Santé mentale

Pilote : CPTS du Grand Annecy

Eléments du contexte :

Au regard du nombre croissant de patients en souffrance psychique et du manque de psychiatres hospitaliers et libéraux sur le territoire, la CPTS du Grand Annecy, en concertation avec quelques médecins psychiatres libéraux, a souhaité initier en 2025 une réflexion sur l'organisation des Soins Non Programmés en psychiatrie (SNP), au titre de sa mission d'accès aux soins.

Cette initiative répond à un constat préoccupant mis en lumière par le diagnostic local de santé : la santé mentale constitue un enjeu majeur sur le territoire, particulièrement chez les jeunes adultes, les personnes en situation de précarité et les publics isolés. En 2023, 445 jeunes étaient en affection de longue durée (ALD) pour troubles psychiatriques, 73 hospitalisations ont été recensées pour tentatives de suicide, et près de 600 jeunes étaient sous traitement antidépresseur, des chiffres révélateurs de l'ampleur de la souffrance psychique. Parallèlement, les services psychiatriques font face à un engorgement croissant, avec des délais d'attente parfois supérieurs à plusieurs mois pour obtenir un rendez-vous, ce qui retarde la prise en charge et aggrave les situations cliniques.

Le diagnostic souligne également un déséquilibre important dans la répartition de l'offre de soins en santé mentale : la densité de psychiatres libéraux et hospitaliers reste insuffisante au regard de la demande, notamment dans certaines communes périurbaines ou rurales. L'accès aux soins spécialisés est d'autant plus difficile pour les personnes précaires ou socialement isolées, qui rencontrent des freins financiers, géographiques ou psychologiques à la consultation.

Dans ce contexte, les médecins généralistes, souvent premiers interlocuteurs des patients en souffrance, se retrouvent en première ligne pour répondre à des situations complexes qu'ils ne peuvent pas toujours prendre en charge seuls. L'organisation de soins non programmés en santé mentale permettrait ainsi de fluidifier les parcours, d'éviter le recours systématique aux urgences psychiatriques, et d'améliorer la coordination entre professionnels de santé.

Le développement d'un dispositif de SNP en psychiatrie s'inscrit donc dans une double logique : répondre à l'urgence de certaines situations cliniques en proposant des consultations rapides (24 à 48 h) et renforcer la coopération entre médecins généralistes, psychiatres, psychologues et infirmiers en pratique avancée. Cette approche contribuerait à désengorger les services d'urgences, à réduire les ruptures de parcours et à améliorer la qualité de la prise en charge en santé mentale sur l'ensemble du territoire du Grand Annecy.

Objectifs généraux et spécifiques de l'action :

Objectifs généraux : Ce dispositif permettrait aux médecins généralistes d'orienter des patients vers des psychiatres libéraux dans les 24 à 48h après qualification de son état sur la base d'une grille d'évaluation. Une fois le patient évalué par le psychiatre, celui-ci pourra le réorienter vers un psychologue ou IPA en santé mentale.

Objectifs spécifiques :

- Désengorger le service des urgences psychiatriques
- Permettre aux patients nécessitant une prise en charge d'avoir accès à un psychiatre
- Être réorienté vers un psychologue ou autre professionnel après recueil de l'avis du psychiatre

Description de l'action :	La traduction du dispositif se fera au travers d'une solution informatique spécialisée dans la gestion des Soins Non Programmés et qui permettra aux Médecins Généralistes d'orienter via une plateforme, leurs patients pour un RDV chez un psychiatre. Les psychiatres référencés sur la plateforme pourront proposer un RDV à leur convenance au patient demandeur.
Public(s) ciblé(s) :	Patient présentant un trouble ou une souffrance psychique nécessitant une prise en charge rapide.
Activités et calendrier / échéance :	4 ^{ème} trimestre 2025 : Mise en place de la solution informatique 1 ^{er} semestre 2026 : Phase de test et déploiement du dispositif sur une petite échelle (SOS médecins, MSP, quelques MG) 2 ^{ème} semestre 2026 : Evaluation de la phase de test. Selon RETEX, déploiement à plus grande échelle et augmenter le nombre de psychiatres dans le dispositif. 2027 : Déploiement sur l'ensemble du territoire du Grand Annecy.
Territoire d'intervention :	Territoire du Grand Annecy
Lien avec d'autres dispositifs :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CLSM d'Annecy ▪ PTSM
Eléments financiers :	Prise en charge financière par la CPTS de l'outil informatique
Points d'attentions (vigilances ou atouts) :	<p>Vigilance :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Veiller à ne pas engorger les psychiatres libéraux engagés dans la démarche des SNP ▪ Déployer le dispositif petit à petit et réaliser des RETEX et évaluation du dispositif régulièrement pour l'ajuster. <p>Atouts :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Action démarrée avec un groupe de travail composé de psychiatres.
Effets / Impacts / Résultats attendus :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Permettre aux patients d'être pris en charge ▪ Désengorger les services des Urgences ▪ Fluidifier le lien médecins généralistes - Psychiatres
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de psychiatres participant ▪ Nombre de patients orientés vers un médecin psychiatre ▪ Nombre de RDV pris par les psychiatres ▪ Nombre de patients réorientés par les psychiatres, vers un psychologue ▪ Nombre de Médecins généralistes qui utilisent la plateforme
Pilote(s) de l'action :	CPTS Grand Annecy
Partenaires impliqués et/ou à mobiliser :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hôpital CHANGE ▪ Psychiatres libéraux et hospitaliers

ACTION 7 : PREVENIR L'ECO-ANXIETE ET PROMOUVOIR LA SANTE MENTALE DES JEUNES

Axe: Santé mentale

Pilote : Earth Care Mouvement

<p>Eléments du contexte :</p>	<p>La santé mentale des jeunes constitue un enjeu majeur pour les politiques publiques, particulièrement dans un contexte où les mutations environnementales et sociales alimentent de nouvelles formes de détresse psychologique. Le diagnostic territorial réalisé dans le cadre du Contrat Local de Santé (CLS) du Grand Annecy met en évidence une fragilisation préoccupante de la santé mentale des jeunes : en 2023, 445 jeunes étaient suivis pour une affection de longue durée (ALD) liée à un trouble psychiatrique, 73 hospitalisations ont été recensées pour des tentatives de suicide, et près de 600 jeunes étaient sous traitement antidépresseur. Ces chiffres traduisent une montée des troubles anxieux et dépressifs, souvent associés à des facteurs socio-économiques, familiaux et environnementaux.</p> <p>Dans ce contexte, l'éco-anxiété apparaît comme une problématique émergente et significative. Définie comme une détresse psychologique liée à la conscience des crises environnementales et climatiques, elle touche particulièrement les jeunes générations : près de 70 % des 18-34 ans déclarent ressentir de l'anxiété face à l'avenir climatique, et un tiers d'entre eux estime que cela affecte directement leur santé mentale et leurs choix de vie. Cette anxiété se manifeste par des troubles du sommeil, une perte de motivation, une impression d'impuissance et parfois un désengagement social. Toutefois, l'éco-anxiété peut également devenir un levier d'action et de transformation collective si elle est reconnue, accompagnée et canalisée. C'est précisément l'ambition du projet EarthCare : offrir un cadre éducatif, participatif et préventif permettant aux jeunes de comprendre, d'exprimer et de transformer leurs émotions environnementales en compétences psychosociales et en engagement citoyen. Cette approche, complémentaire à l'offre de soins spécialisée, s'inscrit dans une logique de prévention primaire et de promotion globale de la santé mentale.</p>
<p>Objectifs généraux et spécifiques de l'action :</p>	<p>Objectif général : Prévenir l'éco-anxiété et renforcer la santé mentale des jeunes en leur donnant les outils nécessaires pour comprendre, gérer et transformer leurs émotions face aux crises environnementales en leviers d'action individuelle et collective.</p> <p>Objectifs spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Développer les compétences psychosociales (gestion des émotions, confiance en soi, esprit critique, capacité d'action). ▪ Favoriser la résilience individuelle et collective face aux enjeux environnementaux. ▪ Encourager l'expression, la discussion et la participation active des jeunes sur les questions climatiques. ▪ Transformer les émotions liées à l'éco-anxiété en moteur d'engagement citoyen et écologique. <p>Produire et valoriser des données scientifiques sur l'impact de l'éco-anxiété et les leviers d'accompagnement.</p>
<p>Description de l'action :</p>	<p>Contenu et modalités : L'action EarthCare s'articule autour d'un programme éducatif et participatif de prévention en santé mentale, conçu pour accompagner les jeunes, par des bénévoles formées par des infirmiers et des spécialistes du domaine (ex. Psy du Cœur), dans la compréhension de leurs émotions face aux crises environnementales. Elle combine ateliers pédagogiques, outils d'intelligence émotionnelle, espaces de dialogue, ressources scientifiques et démarches d'engagement collectif.</p> <p>Volets principaux de l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ateliers pédagogiques : 3 séances d'1h30 par groupe, animées par des intervenants formés. ▪ Contenus : comprendre l'éco-anxiété, identifier et exprimer ses émotions, développer l'esprit critique face à l'information environnementale, explorer les pistes d'engagement individuel et collectif. ▪ Approche participative : débats, jeux de rôles, ateliers créatifs, exercices de reconnexion au vivant. ▪ Constitution d'un comité scientifique (2025) ▪ Collaboration avec Léonie Messmer, chercheuse en psychologie et co-autrice du dernier rapport ADEME sur l'éco-anxiété. ▪ Élaboration d'outils d'évaluation permettant de mesurer les impacts psychologiques et pédagogiques des ateliers. ▪ Engagement dans un processus d'adhésion à un comité d'éthique scientifique en vue de la publication d'une étude scientifique en 2026. ▪ Formation des bénévoles (novembre 2025) ▪ Recrutement et formation d'un premier réseau d'intervenants bénévoles. ▪ Formation aux contenus pédagogiques, à l'animation d'ateliers, à l'écoute active et à l'accompagnement des jeunes. ▪ Déploiement progressif des interventions dans les établissements scolaires, structures jeunesse et associations. ▪ Déploiement territorial ▪ Interventions dans les établissements scolaires, centres sociaux, MJC et structures de jeunesse. ▪ Organisation d'événements publics (conférences, ciné-débats, expositions participatives).

	Production d'outils pédagogiques numériques pour prolonger l'action au-delà des ateliers.
Public(s) ciblé(s) :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jeune de 15 à 18 ans, scolarisé ou non, en MJC, Centres sociaux et socioculturels, maisons de quartier, maisons des adolescents (MDA) ▪ Lycéens (seconde à terminale) dans les établissements généraux, technologiques et professionnels. Sous réserve d'obtention de l'agrément académique de l'Education nationale.
Activités et calendrier / échéance :	<p>Novembre 2025 : Formation des bénévoles (Professeur, BAFA, éducateur spécialisé), Teste d'atelier lycée Privée, MJC, hors lycée public</p> <p>2026 : Formation et étude scientifique, demande de l'agrément Académique auprès de l'académie de Grenoble</p> <p>2027 + Mise en œuvre du programme dans 30 classes (1 000 élèves).</p>
Territoire d'intervention :	Agglomération du Grand Annecy : établissements scolaires, structures jeunesse, centres sociaux, associations.
Lien avec d'autres dispositifs :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stratégie nationale de santé mentale et de prévention. ▪ Stratégie régionale santé environnement. ▪ Projets territoriaux de santé mentale (PTSM). ▪ Convention Territoriale Globale (CTG). ▪ Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE).
Éléments financiers :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Soutien financier d'Harmonie Mutuelle ▪ Financement initial par les partenaires associatifs, collectivités et institutions. ▪ Mobilisation de financements potentiels via l'ARS, la CAF, l'ADEME, des fondations et appels à projets nationaux. (non validées à ce jour).
Points d'attentions (vigilances ou atouts) :	<p>Atouts :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Approche innovante, préventive et complémentaire aux dispositifs de soins. ▪ Forte mobilisation des jeunes et pertinence du sujet. ▪ Adossement scientifique renforçant la crédibilité du projet. <p>Vigilances :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nécessité d'un accompagnement psychologique qualifié dans les ateliers. ▪ Pérennisation du financement pour étendre le programme. ▪ Adapter les contenus aux différents âges et contextes socioculturels.
Effets / Impacts / Résultats attendus :	<p>Court terme : compréhension accrue de l'éco-anxiété, libération de la parole, réduction du sentiment d'impuissance.</p> <p>Moyen terme : développement de compétences psychosociales, engagement citoyen renforcé, réduction des troubles anxieux liés aux enjeux environnementaux.</p> <p>Long terme : amélioration durable de la santé mentale des jeunes, ancrage territorial d'une culture de résilience écologique et psychologique.</p>
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre d'ateliers organisés et de participants. ▪ Taux de satisfaction des élèves et enseignants, l'évolution du sentiment de bien-être avant/après intervention, ▪ Taux de réutilisation des outils ▪ Évolution des indicateurs psychologiques (bien-être, sentiment d'efficacité personnelle, niveau d'anxiété). ▪ Nombre de bénévoles formés et d'établissements partenaires impliqués. ▪ Nombre d'actions collectives initiées à la suite des ateliers.
Pilote(s) de l'action :	Association Earth Care Mouvement
Partenaires impliqués et/ou à mobiliser :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rectorat de Grenoble / Éducation nationale ▪ ADEME ▪ ARS Auvergne-Rhône-Alpes ▪ Université Savoie Mont Blanc ▪ Associations environnementales et structures jeunesse (MJC, centres sociaux,...) ▪ Collectivités territoriales : Département de la Haute-Savoie, les communes

ACTION 8 : RENFORCER LES GROUPES DE PAROLES POUR LES AIDANTS

Axe: Santé mentale

Pilote : CIAS du Grand Annecy

<p>Éléments du contexte :</p>	<p>Le diagnostic territorial du Grand Annecy souligne que la santé mentale constitue un enjeu majeur de santé publique, touchant aussi bien les personnes âgées dépendantes que leurs proches aidants. Sur le territoire, plus de 12 556 personnes âgées bénéficient d'une ALD, et une grande partie d'entre elles sont accompagnées au quotidien par un proche, souvent sans formation, sans soutien psychologique et sans répit suffisant.</p> <p>Les proches aidants sont exposés à une charge physique, psychologique et émotionnelle considérable, qui peut conduire à des situations d'épuisement, de dépression ou d'isolement social. Leur santé est directement impactée : perte de sommeil, anxiété, dépression, voire risque suicidaire. Pourtant, leur rôle est crucial dans le maintien à domicile et la qualité de vie des personnes dépendantes.</p> <p>Le diagnostic pointe également un manque d'espaces d'expression et de soutien pour ces aidants, ainsi qu'une insuffisance d'orientation vers les dispositifs existants. Dans ce contexte, la création de groupes de parole constitue un levier essentiel pour soutenir les aidants, prévenir leur épuisement et renforcer la continuité des parcours d'accompagnement.</p>
<p>Objectifs généraux et spécifiques de l'action :</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reconnaître et valoriser le rôle des aidants dans le maintien à domicile et l'accompagnement des personnes âgées. ▪ Prévenir les risques psychosociaux liés à la charge d'aide (épuisement, isolement, dépression). ▪ Créer des espaces d'échanges sécurisés et bienveillants, permettant aux aidants de partager leurs expériences et leurs difficultés. ▪ Renforcer les compétences psychosociales des aidants pour mieux faire face à leur rôle. ▪ Faciliter l'accès aux ressources existantes et améliorer l'orientation vers les dispositifs de soutien et de répit.
<p>Description de l'action :</p>	<p>L'action consiste à organiser, sur différents sites du territoire, des groupes de parole animés par des professionnels formés (psychologues, travailleurs sociaux, médiateurs, etc.) afin d'offrir aux proches aidants un espace d'écoute, de partage et de soutien. Ces rencontres ont pour objectifs :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Soutien psychologique et émotionnel <ul style="list-style-type: none"> ▪ Offrir un espace d'expression libre pour partager les vécus, les difficultés et les émotions. ▪ Déstigmatiser la souffrance psychologique liée à l'aide apportée. 2. Renforcement des compétences et de l'entraide <ul style="list-style-type: none"> ▪ Favoriser l'entraide entre pairs, l'échange d'expériences et de stratégies d'adaptation. ▪ Aborder des thèmes concrets : gestion du stress, communication avec la personne aidée, équilibre vie personnelle/aidance. 3. Orientation vers les dispositifs de soutien <ul style="list-style-type: none"> ▪ Informer les aidants sur les aides existantes (répit, formations, accompagnement, dispositifs de soutien psychologique). ▪ Faciliter l'accès à des relais professionnels en cas de besoin (psychologues, services sociaux, associations spécialisées)

Public(s) ciblé(s) :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aidants familiaux accompagnant des personnes âgées en perte d'autonomie ou en situation de dépendance. ▪ Proches accompagnant des personnes atteintes de maladies chroniques ou neurodégénératives (ex. Alzheimer). ▪ Aidants en situation d'isolement ou de détresse psychologique.
Activités et calendrier / échéance :	<p>2026 – 2027 : Élargissement à de nouveaux sites sur l'agglomération</p> <p>2028+ : évaluation, adaptation et pérennisation</p>
Territoire d'intervention :	Agglomération du Grand Annecy, avec un déploiement initial sur la commune de Fillière et d'autres communes volontaires.
Lien avec d'autres dispositifs :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stratégie nationale « Agir pour les aidants » ▪ Plateformes de répit et d'accompagnement ▪ DAC / PTA / CMP ▪ Associations spécialisées (France Alzheimer, JALMALV, etc.)
Éléments financiers :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Subventions potentielles de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes et de la CNSA, non validées à ce jour. ▪ Participation en nature des collectivités (locaux, coordination, intervenants). ▪ Financement complémentaire via les appels à projets « soutien aux aidants ».
Points d'attentions (vigilances ou atouts) :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Assurer la confidentialité et la neutralité des espaces d'échange. ▪ Adapter les horaires et lieux aux contraintes des aidants. ▪ Prévoir un accompagnement individuel pour les situations de grande détresse. ▪ Favoriser une dynamique de groupe positive et bienveillante.
Effets / Impacts / Résultats attendus :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réduction de l'isolement et du sentiment de solitude des aidants. ▪ Amélioration de leur santé mentale et de leur bien-être. ▪ Renforcement de leurs capacités d'adaptation et de leurs compétences psychosociales. ▪ Meilleure connaissance et utilisation des dispositifs de soutien. ▪ Prévention de l'épuisement et diminution des risques psychosociaux.
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de groupes de parole organisés et taux de participation. ▪ Profil des aidants participants (âge, situation, durée d'aide). ▪ Taux de satisfaction des participants.
Pilote(s) de l'action :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CIAS du Grand Annecy
Partenaires impliqués et/ou à mobiliser :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Association « Parenthèse d'Aloïs », Bouffées d'Air, ... ▪ ARS Auvergne-Rhône-Alpes ▪ Plateformes d'accompagnement et de répit ▪ Associations d'aidants et structures médico-sociales ▪ Centres de santé mentale et CMP ▪ Communes (Menton, Fillière, Saint Jorioz, Annecy, ...) ▪ Département de la Haute Savoie ▪ PTSM 74

ACTION 9 : PREVENIR LE RISQUE SUICIDAIRE CHEZ LES PERSONNES AGEES ET REPERER PRECOCEMENT LES SIGNES DE SOUFFRANCE PSYCHIQUE

Axe: Santé mentale

Pilote : CIAS du Grand Annecy

<p>Eléments du contexte :</p>	<p>La santé mentale des personnes âgées constitue un enjeu majeur de santé publique sur le territoire du Grand Annecy. Le diagnostic local de santé met en évidence une augmentation des troubles psychiques avec l'avancée en âge, souvent exacerbée par l'isolement social, la perte d'autonomie, la polypathologie et les transitions de vie (deuil, entrée en institution, perte de repères). Chez les plus de 75 ans, la prévalence de la dépression et du risque suicidaire est en hausse, tandis que la souffrance psychique reste sous-diagnostiquée ou repérée trop tardivement.</p> <p>Plus de 12 556 habitants âgés de 75 ans et plus bénéficient d'une ALD sur le territoire, un chiffre qui témoigne de la charge importante de maladies chroniques, souvent associées à un risque accru de troubles dépressifs. De plus, près de 40 % des ménages sont composés d'une seule personne, ce qui accentue le risque d'isolement et de détresse psychologique, en particulier chez les seniors.</p> <p>Les professionnels de terrain (aides à domicile, infirmiers, travailleurs sociaux, bénévoles) sont souvent les premiers témoins de signes de souffrance mais manquent parfois d'outils pour les repérer et les relayer efficacement. Le renforcement de leurs compétences, la structuration des relais de prise en charge et l'amélioration du maillage territorial sont donc essentiels pour prévenir les passages à l'acte et assurer une prise en charge adaptée.</p>
<p>Objectifs généraux et spécifiques de l'action :</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Repérer précocement les signes de souffrance psychique et de risque suicidaire chez les personnes âgées. ▪ Outiller les professionnels et intervenants de terrain pour identifier les signaux d'alerte et adopter les bons réflexes. ▪ Renforcer les relais et la coordination entre les acteurs de première ligne, les dispositifs de santé mentale et les structures spécialisées. ▪ Prévenir les situations d'isolement, de dépression et de passage à l'acte par des actions ciblées de sensibilisation et d'accompagnement.
<p>Description de l'action :</p>	<p>Cette action vise à mettre en place un dispositif structuré pour prévenir le risque suicidaire et repérer les situations de détresse psychologique chez les personnes âgées, en agissant sur plusieurs leviers complémentaires :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formation et outillage des professionnels <ul style="list-style-type: none"> ▪ Formation des intervenants (infirmiers, aides à domicile, ...) à l'identification des signaux d'alerte (tristesse persistante, propos suicidaires, retrait social...). ▪ Diffusion de grilles d'évaluation et d'outils adaptés (ex. échelle de Zarit, questionnaires de repérage rapide). 2. Protocoles d'intervention et d'orientation <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en œuvre d'outils de repérage systématique lors des visites à domicile ou des bilans de suivi. ▪ Formalisation de circuits d'orientation vers les structures adaptées (CMP, médecins traitants, psychologues, numéros d'urgence). ▪ Diffusion et communication autour du numéro 3114, ligne nationale de prévention du suicide. 3. Sensibilisation et accompagnement des proches <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ateliers d'information sur les signes de souffrance psychique et les ressources disponibles. ▪ Soutien aux aidants pour prévenir leur épuisement et renforcer leur rôle de vigie.
<p>Public(s) ciblé(s) :</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Personnes âgées vivant à domicile ou en établissement. ▪ Professionnels de santé et du domicile (infirmiers, aides à domicile, auxiliaires de vie) du CIAS ▪ Travailleurs sociaux, bénévoles, associations intervenant auprès des seniors. ▪ Aidants familiaux

Activités et calendrier / échéance :	2026 - 2027 : Élaboration d'outils de repérage et plan de formation, lancement des formations et ateliers de sensibilisation 2028+ : Évaluation et ajustements du dispositif
Territoire d'intervention :	Territoire d'intervention du CIAS du Grand Annecy
Lien avec d'autres dispositifs :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Feuille de route nationale de prévention du suicide ▪ Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) ▪ CPTS Grand Annecy ▪ Dispositifs de prévention (3114, Vigilans, etc.) ▪ CLSM d'Annecy
Éléments financiers :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Subventions sollicitées auprès de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes. (non validées à ce jour). ▪ Co-financements par les collectivités et partenaires associatifs. ▪ Mobilisation de crédits dédiés à la prévention du suicide et à la santé mentale.
Points d'attentions (vigilances ou atouts) :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sensibiliser les professionnels à la prise en charge de l'urgence suicidaire. ▪ Lutter contre la stigmatisation des troubles psychiques chez les personnes âgées. ▪ Assurer une coordination fluide entre acteurs sanitaires, sociaux et associatifs. ▪ Veiller à la confidentialité et au respect des personnes accompagnées.
Effets / Impacts / Résultats attendus :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Augmentation du nombre de situations repérées précocement. ▪ Diminution des passages à l'acte et des tentatives de suicide chez les personnes âgées. ▪ Meilleure orientation vers les soins spécialisés. ▪ Réduction de l'isolement et amélioration de la qualité de vie. ▪ Renforcement de la coopération entre acteurs locaux.
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de professionnels formés au repérage. ▪ Nombre de situations détectées et orientées. ▪ Nombre d'ateliers et d'actions de sensibilisation organisés.
Pilote(s) de l'action :	CIAS du Grand Annecy – Service d'Aide à Domicile (SAD)
Partenaires impliqués et/ou à mobiliser :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Centre Hospitalier Annecy Genevois (CHANGE) Pôle de psychiatrie et santé mentale ▪ ARS Auvergne-Rhône-Alpes ▪ CMP et services psychiatriques ▪ Psychologues, médecins traitants ▪ Associations spécialisées (UNAFAM, France Dépression, SOS Suicide, etc.) ▪ CPTS du Grand Annecy ▪ CLSM de la Ville d'Annecy ▪ PTSM 74

ACTION 10 : DEPLOYER LES ACTIONS HORS LES MURS DE LA MAISON DES ADOLESCENTS

Axe: Santé mentale

Pilote : MDA au cinq

<p>Eléments du contexte :</p>	<p>La santé mentale des jeunes constitue un enjeu majeur sur le territoire du Grand Annecy. Si la population globale bénéficie d'un état de santé globalement favorable, les données issues du diagnostic local révèlent une vulnérabilité particulière chez les adolescents et jeunes adultes (15-24 ans). En 2023, 445 jeunes étaient en affection de longue durée pour troubles psychiatriques, 73 hospitalisations ont été recensées pour tentatives de suicide – dont plus de 70 % chez les jeunes femmes – et près de 600 jeunes étaient sous traitement antidépresseur, témoignant d'une souffrance psychique importante. Parallèlement, les conduites addictives restent préoccupantes : 49 jeunes ont été pris en charge pour troubles liés à l'alcool, et plusieurs hospitalisations sont liées à la consommation de tabac, de cannabis ou d'autres substances.</p> <p>Ces indicateurs traduisent une tendance de fond : l'augmentation du mal-être adolescent, accentuée par la crise sanitaire, les pressions scolaires et sociales, ou encore l'isolement. De nombreux acteurs de terrain signalent également des difficultés d'accès aux dispositifs de soutien psychologique : manque de connaissance des structures existantes, barrières financières ou géographiques, peur de la stigmatisation. La Maison des Adolescents (MDA), lieu ressource destiné aux 11-21 ans, à leurs familles et aux professionnels, joue un rôle essentiel dans l'écoute, l'accompagnement et la prévention. Cependant, son implantation actuelle limite sa visibilité et son accessibilité, notamment pour les jeunes des zones rurales, des quartiers prioritaires ou en situation de précarité.</p> <p>Le diagnostic met également en évidence des inégalités territoriales d'accès aux soins et à la prévention. Les jeunes les plus précaires ou éloignés des dispositifs recourent moins souvent aux services de prévention et aux lieux d'écoute. Ces disparités sont renforcées par des déterminants sociaux comme l'isolement familial, la monoparentalité, la précarité éducative ou économique. Ainsi, près de 40 % des ménages sont composés d'une seule personne, et la part importante de familles monoparentales accentue les difficultés d'accès aux ressources psychologiques et sociales.</p> <p>Dans ce contexte, les actions « hors les murs » apparaissent comme une réponse stratégique pour aller vers les jeunes et leurs proches là où ils vivent, étudient où se socialisent. Elles permettent d'élargir le périmètre d'intervention de la MDA, de renforcer la prévention, de faciliter le repérage précoce des troubles psychiques, et de créer des espaces de dialogue adaptés. L'approche itinérante favorise également la déstigmatisation de la santé mentale, le développement des compétences psychosociales, et l'ancrage partenarial local, conditions essentielles pour réduire les inégalités de santé et améliorer le bien-être global des jeunes du territoire.</p>
<p>Objectifs généraux et spécifiques de l'action :</p>	<p>Objectif général : Faire connaître la MDA sur le territoire du Grand Annecy afin de renforcer la prévention, et la promotion de la santé mentale par des actions et des réponses collectives ponctuelles mais régulières en direction des parents, des adolescents et des professionnels du territoire.</p> <p>Objectifs spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Développer des actions itinérantes de la MDA au sein d'équipements de proximité (espaces culturels, centres sociaux, établissements scolaires, associations, lieux d'accueil jeunesse) auprès des jeunes et de leurs familles en diversifiant les formats : conférences, ateliers, groupes de parole, ... ▪ Sensibiliser le grand public aux enjeux de santé mentale et de bien-être des jeunes. ▪ Favoriser la mise en réseau des professionnels autour des problématiques adolescentes, et si nécessaire, à partir d'un diagnostic et d'une volonté commune réfléchir aux possibilités d'implantation plus pérenne sur le territoire par rédaction d'un projet pluri-institutionnel validé par l'ARS en fonction des attendus (feuille de route ARS)
<p>Description de l'action :</p>	<p>L'action consiste à mettre en place des interventions, des actions et des réponses collectives ponctuelles mais régulières « hors les murs » de la MDA, dans différents lieux stratégiques du territoire ; dans la limite des moyens de la MDA (en tenant compte du nombre d'actions réalisables et d'une nécessaire priorisation).</p> <p>Ces interventions prendront des formes variées :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Conférences-débats coanimées par des professionnels de la MDA et des professionnels du territoire, abordant des thématiques telles que la gestion du stress, les addictions, le rapport aux écrans, la parentalité à l'adolescence, etc. ▪ Actions participatives favorisant l'expression et l'estime de soi des jeunes (théâtre-forum,)

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Groupes de parole et temps d'échanges dédiés aux parents, aux jeunes ou aux professionnels pour partager expériences, difficultés et solutions. ▪ Présence de l'équipe MDA sur des événements jeunesse et associatifs, afin de proposer écoute, orientation et information en direct.
Public(s) ciblé(s) :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jeunes de 11 à 21 ans. ▪ Parents et familles. ▪ Professionnels du territoire en contact avec la jeunesse (éducation, santé, social, animation).
Activités et calendrier / échéance :	En cours de définition.
Territoire d'intervention :	Communes du Grand Annecy, avec une attention particulière aux quartiers prioritaires et zones rurales où l'accès aux services spécialisés est limité.
Lien avec d'autres dispositifs :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ PTSM ▪ Feuille de route santé mentale de l'ARS ▪ CLSM d'Annecy ▪ PAEJ
Points d'attentions (vigilances ou atouts) :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Importance de l'ancrage partenarial local pour favoriser la participation. ▪ Nécessité d'une communication adaptée aux jeunes (réseaux sociaux, affichage ciblé). ▪ Veiller à l'articulation entre interventions ponctuelles et suivi durable par la MDA. ▪ Atout : expertise et légitimité reconnue de la MDA auprès des acteurs du territoire.
Effets / Impacts / Résultats attendus :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Amélioration de l'accessibilité aux ressources de la MDA. ▪ Renforcement de la prévention et du repérage précoce des difficultés psychologiques. ▪ Développement du lien entre jeunes, familles et professionnels. ▪ Réduction des inégalités territoriales en matière d'accès à la santé mentale. ▪ Contribution à une meilleure culture santé et à la déstigmatisation des troubles psychiques.
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre d'actions « hors les murs » réalisées par an. ▪ Taux de participation des jeunes, familles et professionnels. ▪ Diversité des thématiques abordées. ▪ Niveau de satisfaction recueilli par questionnaires/entretiens.
Pilote(s) de l'action :	Maison des Adolescents au cinq nmagnin@ch-annecygenevois.fr
Partenaires impliqués et/ou à mobiliser :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Collectivités locales : Communauté d'Agglomération du Grand Annecy, les communes ▪ ARS Auvergne-Rhône-Alpes, Éducation nationale, Missions Locales. ▪ Centres sociaux, MJC, associations jeunesse et familles. ▪ Professionnels de santé (CMP, PMI, médecins généralistes, pédopsychiatres, psychologues). ▪ Réseaux associatifs spécialisés (prévention des addictions, soutien à la parentalité, etc.). ▪ CAF de la Haute Savoie ▪ Département de la Haute-Savoie ▪ PTSM 74

ACTION 11 : METTRE EN PLACE UN POINT ACCUEIL ÉCOUTE JEUNES (PAEJ) AU SEIN DE LA MAISON DES ADOLESCENTS

Axe: Santé mentale

Pilote : MDA au cinq

Éléments du contexte :	<p>Le projet de création et d'intégration du PAEJ au sein de la MDA s'appuie sur le diagnostic que réalise en continu la MDA (analyse de l'évolution des raisons de la venue des adolescents et de leurs parents), sur l'état des lieux de chaque membre du COPIL et sur les travaux menés dans le cadre de l'OPDE et du Schéma Départemental des Services Aux Familles. Ceux-ci pointent :</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Les difficultés d'accès et de prise en charge des adolescents dans les services spécialisés (ASE, CMPIJ, CMA...).▪ La nécessité du travail en amont est donc d'autant plus cruciale : en renforçant les moyens de repérage précoce des situations encore « légères », nous pouvons éviter la cristallisation, l'isolement et prévenir ainsi l'aggravation des parcours et les ruptures de tout ordre.▪ L'indispensable travail d'information et de conseil pour les adolescents et leurs familles et la nécessité de lieux ressources déstigmatisés offrant des espaces de parole bienveillants.▪ La nécessité d'une meilleure interconnaissance des professionnels. <p>Par ailleurs, malgré l'augmentation de la population sur le bassin annécien, l'accroissement des besoins de prévention et l'aggravation des signes de mal-être des jeunes, ces derniers mois ont vu l'arrêt de deux dispositifs d'accès rapide, simple et déssectorisé pour les adolescents, jeunes adultes et parents :</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Le Point Ecoute Jeunes qui proposait une prise en charge psychologique. Une réorientation des financements a entraîné une fermeture du dispositif en juin 2023 par le CHANGE.▪ Le Point Ecoute Parents d'Annecy qui ne s'était pas développé de manière significative, malgré les efforts de communication et la qualité des professionnels pluri-institutionnels engagés dans le dispositif, s'est arrêté courant septembre 2024. <p>C'est pour ces différentes raisons qu'il paraît indispensable d'augmenter l'offre de service en direction des jeunes et de leur famille en créant un dispositif PAEJ pour le bassin de vie d'ANNECY.</p>
Objectifs généraux et spécifiques de l'action :	<p>Le projet d'un PAEJ au sein de la MDA « au cinq » est possible grâce à une philosophie et des principes convergents. Les deux dispositifs reposent sur des objectifs structurants identiques qui peuvent être directement repris dans le référentiel du PAEJ :</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Prévenir les situations à risques pour éviter les décrochages et les ruptures des adolescents et jeunes adultes,▪ Rétablir le dialogue et restaurer des liens de confiance entre ces jeunes et leur famille, les adultes, les institutions et la société,▪ Participer au bien-être des adolescents et jeunes adultes et concourir de fait à leur insertion sociale, culturelle et professionnelle,▪ Favoriser l'autonomie des jeunes et leur capacité d'initiative et d'action. <p>L'association des deux dispositifs permet d'offrir à partir d'axes de travail complémentaires un véritable continuum de réponses :</p> <p>La santé mentale au sens de l'OMS pour la MDA :</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Les réponses se déclinent dans les différents champs de la vie des jeunes et bien au-delà de l'unique accès au soin. L'adresse vers les services de soins psychiatriques est seulement une réponse parmi d'autre.▪ La dimension du social et de l'insertion pour le PAEJ :▪ Le PAEJ s'attache à rétablir le dialogue et restaurer les liens de confiance avec leur environnement familial et la société dans son ensemble, afin de concourir à leur insertion sociale, culturelle et professionnelle.
Description de l'action :	<p>A partir des communs de chaque référentiel (MDA/PAEJ), l'association des deux dispositifs offrirait la possibilité de renforcer les missions communes actuellement portées par la MDA :</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Développer un accueil inconditionnel plus large, du social jusqu'à la santé mentale (au sens large) en étant au plus près d'une prévention globale et généraliste.▪ Accompagner le parcours des jeunes dans un continuum de réponses plurielles.▪ Renforcer et diversifier les ateliers à médiation/sensibilisation/information en diversifiant les supports (par thématique) et les lieux d'intervention (hors les murs), et les actions de prévention en direction des adolescents et/ou de leurs parents. <p>A partir des spécificités du PAEJ, il nous sera possible de construire et développer de nouvelles réponses dans le repérage et l'accompagnement des jeunes dans une logique d'aller vers et de réseau :</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Dans le champ du social et de l'insertion par la participation active au réseau professionnel œuvrant en direction des publics vulnérables (jeunes et parents).▪ Par le numérique (promeneur du net public jeune/parents).▪ Par des rencontres de nouveaux publics dans des lieux jusqu'à présent peu investis : clubs sportifs, tiers lieux, FJT par exemple.

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sans se substituer aux associations de prévention et au service communal d'Information Jeunesse (Passage, IJA) il est question d'aller au-devant d'un public en difficulté d'insertion sociale et de pouvoir leur offrir un accompagnement global.
Public(s) ciblé(s) :	<p>Les deux dispositifs se positionnent en complémentarité des services et structures dédiés à cette tranche d'âge (11-21 ans). Ils sont des outils de proximité pour des publics rencontrant les mêmes difficultés :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La MDA et le PAEJ reçoivent des jeunes concernés par « différents types de souffrances, d'intensité variable et qui peuvent parfois se cumuler telles que : les difficultés d'inscription dans le lien social, le décrochage ou l'échec scolaire, le conflit ou les ruptures familiales, la précarité, les fragilités psychologiques, les situations de mal-être ou de souffrance psychique, les maltraitances et les violences, les conduites violentes ou délinquantes, les dépendances et/ou addictions les difficultés à vivre sa sexualité, les question identitaires, les radicalisations, les troubles de l'alimentation, les situations de crise (urgence psychique, violence psychique soudaine, enfermement, mutisme, fugue tentative de suicide...) » (référentiel PAEJ) ▪ Ces deux dispositifs s'adressent également aux parents et familles de ces adolescents et jeunes adultes, en particulier aux parents en recherche de soutien dans l'accompagnement de leur enfant. ▪ Enfin, ils apportent des ressources aux professionnels de l'entourage des jeunes et animent le réseau.
Activités et calendrier / échéance :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Validation de la Commission d'action sociale de la CAF Obtention de l'agrément PAEJ (2ETP) porté par la MDA au cinq de juillet 25 à décembre 28. Recrutement au 1^{er} septembre 25 d'un poste de médiateur psycho-social. (1ETP) ▪ Répartition du 2nd ETP sur les professionnels de la MDA (coordination, secrétariat, éduc, et psycho)
Territoire d'intervention :	L'agrément du PAEJ est départemental mais les moyens mis en place dans un premier temps, permet un déploiement du dispositif sur le territoire d'intervention sur le territoire de recrutement de la MDA (sud du département).
Lien avec d'autres dispositifs :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le portage par la MDA installe le PAEJ dans le réseau déjà initié par la MDA. (CLS, CLSM, CTG, Prévention, handicap...) ▪ Institutionnellement, les 11 membres de la MDA (ARS, CHANGE, CD74, ANNECY PJJ, EMEIS, EN, OPPELIA, PEPS73-74, PROMOTION SANTÉ, EPE) décident en COFIL des axes stratégiques de développement. ▪ Par son portage CAF, le réseau s'ouvre aussi au champ de l'animation jeunesse.
Points d'attentions (vigilances ou atouts) :	Cette première année, les dispositifs seront déployés sur la tranche d'âge initiale des MDA (11-21 ans). La prise en compte des plus de 21 ans sera progressive et toute cette tranche d'âge sera uniquement positionnées sur le PAEJ. La refonte du cahier des charges des MDA est en cours et prévoit un éventuel alignement sur la tranche 11-25 ans.
Effets / Impacts / Résultats attendus :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Développer les missions d'accueil inconditionnel, d'écoute, d'évaluation et d'accompagnement en proximité, ▪ Développer les actions de prévention d'information collectives en proximité, ▪ Pour des publics vulnérables socialement et/ou éloigner des dispositifs existants.
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rapport d'activité ARS et rapport d'activité CAF ▪ COFIL ▪ Dialogue de gestion CAF
Pilote(s) de l'action :	Nathalie Magnin, coordinatrice en charge de la MDA et du PAEJ.
Partenaires impliqués et/ou à mobiliser :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ARS de la Haute Savoie ▪ CHANGE ▪ Département de la Haute-Savoie ▪ PJJ ▪ Education nationale ▪ Associations : OPPELIA, PEPS73-74, Promotion santé, EPE, EMEIS, ... ▪ Les directions jeunesse/actions sociales des communes intéressées et leur réseau de proximité, pour engager un travail sur la pertinence d'action sur leur territoire. (A la hauteur des moyens existants) (exemple réflexion avec Rumilly actuellement en cours) ▪ CAF de la Haute Savoie, PTSM 74

ACTION 12 : PROMOUVOIR UNE CULTURE DE LA SANTE MENTALE ET DU BIEN-ETRE

Axe: Santé mentale

Co-pilotage : Promotion Santé, Grand Annecy, ARS, CLSM de la Ville d'Annecy

Eléments du contexte :	La santé mentale reste trop souvent stigmatisée, entraînant un retard dans la demande d'aide, un isolement des personnes concernées et une méconnaissance des ressources existantes. Les besoins identifiés sur le territoire mettent en évidence un déficit de culture partagée en matière de santé mentale, tant chez les jeunes que chez les adultes, et un manque de visibilité des initiatives locales. Promouvoir une approche positive et inclusive du bien-être psychique, au travers de campagnes, d'événements et d'actions de sensibilisation, est essentiel pour renforcer la littératie en santé et favoriser le recours précoce aux dispositifs d'aide.
Objectifs généraux et spécifiques de l'action :	<p>Objectif général : Développer une culture commune de la santé mentale et du mieux-être auprès du grand public pour réduire les préjugés, favoriser l'accès à l'aide et valoriser les ressources locales.</p> <p>Objectifs spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sensibiliser le grand public aux enjeux de la santé mentale et du bien-être. ▪ Réduire la stigmatisation liée aux troubles psychiques. ▪ Encourager la demande d'aide et faciliter le recours aux dispositifs existants. ▪ Valoriser et rendre visibles les initiatives locales et les acteurs du territoire. ▪ Promouvoir une approche positive de la santé mentale en s'appuyant sur des actions culturelles, sportives, éducatives et citoyennes.
Description de l'action :	<p>L'action consiste à déployer un ensemble de démarches de sensibilisation grand public autour de la santé mentale et du mieux-être, à travers :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Campagnes de communication locales (affiches, réseaux sociaux, médias de proximité). • Événements thématiques (conférences grand public, journées d'information, ciné-débats, forums santé). • Actions participatives (témoignages de pairs, ateliers créatifs, interventions dans des lieux de vie comme écoles, associations, entreprises). • Valorisation des initiatives locales par la mise en réseau des acteurs, la mise en lumière des bonnes pratiques et l'appui méthodologique aux projets existants.
Public(s) ciblé(s) :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Agents et élus des collectivités ▪ Acteurs de la vie associative, culturelle, éducative et sportive. ▪ Professionnels relais (santé, social, éducatif).
Activités et calendrier / échéance :	<p>La mise en œuvre de cette action dépendra principalement :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ des ressources humaines et financières disponibles, ▪ de la mobilisation des partenaires locaux, ▪ et de l'intégration des actions dans les dynamiques déjà existantes sur le territoire. <p>À ce stade, il n'est pas possible d'établir un calendrier d'intervention détaillé. L'action s'inscrira toutefois dans une démarche progressive et adaptable, en cohérence avec les dispositifs départementaux et nationaux. Elle pourra inclure, en fonction des moyens mobilisés :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ la co-construction d'actions de sensibilisation avec les acteurs locaux ; ▪ la participation à des campagnes existantes (par ex. SISM) et la mise en valeur des initiatives locales ; ▪ le déploiement progressif d'événements, d'ateliers ou de campagnes de communication selon les opportunités et les financements obtenus. <p>Ces différentes étapes seront ajustées et planifiées au fil du déploiement du CLS, afin d'assurer leur pertinence et leur faisabilité sur la durée.</p>
Elements financiers	Sur financement disponible ou financement complémentaire pour actions spécifiques (prestations, subventions.)

Territoire d'intervention :	Ensemble du territoire du Grand Annecy, avec une attention particulière aux quartiers prioritaires et zones rurales pour favoriser l'équité d'accès.
Lien avec d'autres dispositifs :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Semaine d'information sur la santé mentale (SISM). ▪ Actions de Promotion Santé 74 et des associations locales. ▪ Stratégies régionales et nationales de prévention du suicide et de lutte contre la stigmatisation. ▪ PTSM ▪ CLSM d'Annecy ▪ Feuille de route santé mentale de l'ARS
Points d'attentions (vigilances ou atouts) :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nécessité d'un langage simple, positif et inclusif. ▪ Mobilisation d'ambassadeurs et de pairs-aidants pour une communication crédible et proche des publics. ▪ Coordination avec les campagnes nationales pour renforcer la cohérence et la visibilité. ▪ Atouts : dynamique locale déjà existante, volonté forte des acteurs de santé mentale et expérience des partenaires (Promotion Santé 74, UNAFAM, associations locales).
Effets / Impacts / Résultats attendus :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diminution des préjugés et de la stigmatisation liés à la santé mentale. ▪ Augmentation du nombre de personnes osant demander de l'aide précocement. ▪ Renforcement de la visibilité et de la valorisation des initiatives locales. ▪ Amélioration de la littératie en santé mentale sur le territoire. ▪ Développement d'une culture partagée de la prévention et du mieux-être.
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	<p>Nombre d'actions de sensibilisation menées par an.</p> <p>Taux de participation du public (nombre de participants aux événements, interactions sur les campagnes).</p> <p>Nombre et diversité des partenaires impliqués.</p> <p>Taux de satisfaction des participants et partenaires.</p> <p>Évolution de la demande d'aide (orientation, premiers recours).</p>
Pilote(s) de l'action :	<p>Promotion Santé 74 : Copilote technique pour l'ingénierie des actions de sensibilisation, l'appui méthodologique et l'animation des réseaux partenaires.</p> <p>Grand Annecy / CLS : Copilote territorial pour la coordination, le suivi et l'articulation avec les dispositifs locaux.</p> <p>ARS Auvergne-Rhône-Alpes : Partenaire stratégique pour l'articulation avec les politiques régionales et le soutien au financement.</p> <p>CLSM de la Ville d'Annecy : Copilote opérationnel pour l'organisation d'événements, la mobilisation des acteurs locaux et l'intégration des actions dans les politiques municipales (à l'échelle d'Annecy)</p>
Partenaires impliqués et/ou à mobiliser :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Collectivités locales : Communes, Département de la Haute-Savoie ▪ Associations spécialisées (UNAFAM, associations de pairs-aidants). ▪ Établissements scolaires, associations de parents d'élèves. ▪ Acteurs culturels et sportifs locaux. ▪ Médias et relais de communication territoriaux. ▪ PTSM 74

ACTION 13 : SOUTENIR LES FAMILLES ACCOMPAGNANT UN PROCHE EN SOUFFRANCE PSYCHIQUE

Axe : Santé mentale

Co-pilotage : UNAFAM, EPSM 74, CHANGE

Éléments du contexte :	Les familles qui accompagnent un proche souffrant de troubles psychiques sont confrontées à de fortes difficultés : incompréhension face à la maladie, sentiment d'isolement, épuisement lié au rôle d'aidant, méconnaissance des dispositifs de soutien. La première hospitalisation après une décompensation est souvent un moment de rupture où les proches ont besoin d'informations claires, d'écoute et d'orientation. Pourtant, le soutien à ces familles reste insuffisant et inégalement réparti sur le territoire. Renforcer leur accompagnement permet de mieux prévenir l'épuisement des aidants, de favoriser l'alliance thérapeutique et d'améliorer le parcours de soins de la personne concernée.
Objectifs généraux et spécifiques de l'action :	<p>Objectif général : Développer des actions d'information, de soutien et de mise en réseau pour les familles concernées par les troubles psychiques, afin de limiter leur isolement et de renforcer leur capacité d'accompagnement.</p> <p>Objectifs spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Proposer un accompagnement psychoéducatif adapté, en particulier lors de la première hospitalisation (programme BREF). ▪ Dédramatiser la situation et déculpabiliser les aidants en valorisant leur rôle. ▪ Développer l'alliance thérapeutique entre familles, professionnels de santé et usagers. ▪ Encourager les aidants à mobiliser les dispositifs d'aide existants (UNAFAM, groupes de pairs, associations spécialisées). ▪ Former les professionnels à l'accompagnement des familles pour renforcer la coordination des parcours.
Description de l'action :	<p>L'action consiste à mettre en œuvre un programme structuré de soutien aux familles, en s'appuyant notamment sur le programme BREF, qui vise à transmettre des informations prioritaires et accessibles à tout membre de l'entourage, le plus tôt possible après la décompensation.</p> <p>Le dispositif comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Une mise en réseau avec les associations d'aidants (UNAFAM notamment) pour favoriser la continuité du soutien. ▪ Une formation des professionnels de santé et du médico-social à l'accompagnement des familles, en lien avec le CLAP
Public(s) ciblé(s)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les familles et proches de personnes atteintes de troubles psychiques (parents, fratrie, conjoints). ▪ Les professionnels de santé et du médico-social en contact avec ces familles.
Activités et calendrier / échéance :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en place du programme BREF et déploiement sur l'ensemble du territoire (2025). ▪ Organisation de sessions d'information et de groupes de soutien à fréquence régulière (permanent, tout au long de l'année). ▪ Formation des professionnels de santé et médico-sociaux (2025-2026).
Territoire d'intervention :	Grand Annecy – mise en place dans les établissements de santé partenaires, avec une volonté de couvrir le territoire le plus largement possible.
Lien avec d'autres dispositifs :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Programme BREF (psychoéducation des familles). ▪ CLAP pour la formation des professionnels. ▪ Partenariat avec l'UNAFAM et les associations d'usagers/aidants. ▪ Feuille de route santé mentale de l'ARS ▪ PTSM ▪ CLSM d'Annecy

Eléments financiers :	<p>L'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes (ARS) prend en charge un demi-poste d'infirmier (re) partagé entre les deux établissements partenaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 0,30 ETP pour l'EPSM (Établissement Public de Santé Mentale de la Haute-Savoie), • 0,20 ETP pour le CHANGE (Centre Hospitalier Annecy-Genève). <p>Ce poste concerne le référent du programme BREF, chargé de la coordination et du suivi des actions menées auprès des familles. Les temps consacrés aux rencontres soignants/familles sont pris en charge par les établissements eux-mêmes, dans le cadre de leur fonctionnement courant.</p> <p>Les interventions de l'UNAFAM lors de la troisième rencontre du programme s'effectuent à titre bénévole, témoignant de l'engagement associatif fort dans cette démarche de soutien aux familles. Enfin, les frais de déplacement engagés par les bénévoles de l'UNAFAM sont remboursés grâce aux subventions perçues par l'association de la part des collectivités territoriales.</p>
Points d'attentions (vigilances ou atouts) :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mobiliser les familles dès la première hospitalisation pour un soutien précoce. ▪ Garantir la confidentialité et un climat bienveillant. ▪ Favoriser la reconnaissance du rôle des aidants dans le parcours de soin. <p>Atouts : expertise de l'UNAFAM, disponibilité du programme BREF, volonté des établissements de santé de renforcer le partenariat familles-soignants.</p>
Effets / Impacts / Résultats attendus :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réduction du sentiment d'isolement et d'épuisement des familles. ▪ Meilleure compréhension des troubles psychiques et des parcours de soins. ▪ Renforcement de l'alliance thérapeutique entre proches et soignants. ▪ Meilleure orientation des familles vers les ressources existantes. ▪ Développement d'un réseau structuré de soutien aux aidants.
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de familles accompagnées dans le cadre du programme. ▪ Taux de participation aux séances et ateliers. ▪ Nombre de professionnels formés. ▪ Évolution du niveau de satisfaction des familles. ▪ Nombre de mises en lien avec l'UNAFAM ou d'autres structures associatives.
Pilote(s) de l'action :	<p>UNAFAM - EPSM 74 – CHANGE</p>
Partenaires impliqués et/ou à mobiliser :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ARS Auvergne-Rhône-Alpes. ▪ Établissements hospitaliers et CMP. ▪ Professionnels de santé et du médico-social. ▪ Associations locales d'usagers et d'aidants. ▪ Collectivités territoriales. (ex. Commune de Fillière) ▪ CLSM de la Ville d'Annecy ▪ PTSM 74

ACTION 14 : SENSIBILISER LES ENFANTS ET LES JEUNES AUX ENJEUX DE LA SANTE MENTALE, A LEURS DROITS A LA SANTE, A LA PROTECTION ET A L'EPANOUISSEMENT

Axe: Santé mentale

Pilote : UNICEF 74

Eléments du contexte :	<p>La santé mentale constitue une composante essentielle du droit fondamental à la santé, tel que garanti par l'article 24 de la Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE). Elle conditionne directement le développement global de l'enfant et de l'adolescent, leur réussite scolaire, leur insertion sociale, leurs relations interpersonnelles et leur santé physique à long terme. Prévenir précocement les troubles psychiques et promouvoir le bien-être mental sont donc des priorités majeures pour les politiques publiques locales.</p> <p>Le diagnostic territorial met en lumière plusieurs tendances préoccupantes :</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Une hausse importante des troubles anxieux et dépressifs chez les jeunes. En 2023, 445 jeunes étaient suivis pour une affection de longue durée (ALD) en lien avec des troubles psychiatriques, et près de 600 jeunes étaient sous traitement antidépresseur.▪ Des hospitalisations liées à des tentatives de suicide en hausse (73 cas recensés), révélant l'ampleur des détresses non repérées ou mal accompagnées.▪ Une aggravation des situations de harcèlement scolaire, d'isolement et de décrochage, souvent associées à des problématiques d'estime de soi et de santé mentale.▪ Une addiction croissante aux écrans et aux réseaux sociaux, identifiée comme facteur aggravant des troubles psychiques et du repli social. <p>Ces constats confirment l'importance d'intervenir le plus tôt possible dans le parcours de vie, notamment dès l'enfance et l'adolescence, afin de développer les compétences psychosociales, de renforcer la résilience, de prévenir les risques et d'encourager la demande d'aide.</p> <p>Sur le territoire du Grand Annecy, l'UNICEF 74 mène chaque année de nombreuses actions de sensibilisation en milieu scolaire et associatif : ateliers sur les émotions, le harcèlement, l'égalité filles-garçons, photolangages, escape games pédagogiques ou encore projets participatifs co-construits avec des lycéens. Ces actions, qui ont touché plus de 3 500 enfants et jeunes en 2024-2025, contribuent déjà à la déstigmatisation des troubles psychiques et à la libération de la parole. Toutefois, elles gagneraient à être intégrées dans une stratégie territoriale globale, continue et articulée aux politiques éducatives, sociales et de santé. L'enjeu est désormais de faire de la santé mentale un socle structurant de l'éducation à la santé dès le plus jeune âge, en plaçant les droits de l'enfant, la participation et l'expression des jeunes au cœur des démarches.</p>
Objectifs généraux et spécifiques de l'action :	<p>Objectif général : Promouvoir la santé mentale des enfants et des jeunes comme un droit fondamental, en développant leurs compétences psychosociales, leur capacité d'expression et leur accès à l'information, dans une approche globale et préventive.</p> <p>Objectifs spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Développer la connaissance et la compréhension des émotions, des besoins psychologiques et des compétences psychosociales.▪ Prévenir les situations de harcèlement, d'isolement, de discrimination et de souffrance psychique.▪ Favoriser l'expression, la participation et la parole des enfants et des jeunes dans les espaces éducatifs, associatifs et sociaux.▪ Valoriser et rendre visibles les ressources et dispositifs d'aide existants.▪ Renforcer la capacité des adultes accompagnants (enseignants, animateurs, éducateurs) à aborder les questions de santé mentale avec bienveillance et compétence.
Description de l'action :	<p>L'action repose sur un ensemble d'ateliers, d'outils pédagogiques et de temps d'expression co-construits avec les établissements scolaires, les structures jeunesse et les acteurs associatifs.</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Ateliers pédagogiques sur les compétences psychosociales : connaissance et gestion des émotions, confiance en soi, gestion du stress, empathie, prévention du harcèlement, égalité et inclusion. Outils : https://my.unicef.fr/article/journee-mondiale-de-la-sante-mentale/▪ Outils créatifs favorisant l'expression : jeux coopératifs, photolangages, kamishibai, débats, jeux de rôles, ateliers d'écriture et d'art.▪ Projets participatifs et débats : espaces d'expression autour des droits, de la santé mentale, du bien-être et des attentes des jeunes.▪ Production et diffusion d'outils pédagogiques à destination des enseignants, animateurs et professionnels de l'enfance, pour renforcer l'autonomie des structures dans la pérennisation de l'action.▪ Actions d'information pour les familles : réunions, conférences, supports numériques pour renforcer leur rôle dans la prévention et la détection précoce.

Public(s) ciblé(s) :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfants de l'école primaire : la maternelle et l'élémentaire ▪ Collégiens, lycéens et étudiants. ▪ Professionnels éducatifs, sociaux et de santé en première ligne. ▪ Familles et parents (dans une approche globale de prévention).
Activités et calendrier / échéance :	<p>Année scolaire 2025-2026 : conception et diffusion d'outils pédagogiques, mobilisation des partenaires, intégration dans les projets éducatifs territoriaux.</p> <p>Dès rentrée 2026 : déploiement des ateliers dans les écoles, accueil de loisirs sans hébergement, collèges, lycées et structures jeunesse ; lancement de campagnes de sensibilisation ; organisation d'événements thématiques.</p> <p>2027 et au-delà : consolidation d'un programme annuel de promotion de la santé mentale et création d'espaces pérennes de parole et de prévention pour les enfants et les jeunes.</p>
Territoire d'intervention :	Agglomération du Grand Annecy (établissements scolaires, structures jeunesse, lieux de vie et espaces associatifs.)
Lien avec d'autres dispositifs :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stratégie nationale de santé mentale et feuille de route régionale. ▪ Projets territoriaux de santé mentale (PTSM). ▪ Projets éducatifs de territoire (PEDT). ▪ Convention Territoriale Globale (CTG). ▪ Programmes ARS de prévention des conduites à risque et d'éducation à la santé. ▪ CIDE et programmes UNICEF sur le bien-être et les droits de l'enfant.
Éléments financiers :	Animation des ateliers assurée par les bénévoles formés par UNICEF France.
Points d'attentions (vigilances ou atouts) :	<p>Atouts : forte mobilisation des établissements scolaires ; ancrage dans les droits de l'enfant ; actions existantes et reconnues par les acteurs locaux.</p> <p>Vigilances : nécessité d'adapter les interventions selon l'âge et le contexte ; besoin de formation des professionnels relais ; importance de garantir la confidentialité et la bienveillance dans les espaces d'expression, capacité à</p>
Effets / Impacts / Résultats attendus :	<p>Court terme : amélioration de la compréhension des enjeux de santé mentale ; développement des compétences psychosociales ; libération de la parole.</p> <p>Moyen terme : diminution des situations de harcèlement et d'isolement ; meilleure orientation vers les dispositifs d'aide.</p> <p>Long terme : amélioration durable du bien-être psychologique des jeunes ; réduction de l'incidence des troubles mentaux ; ancrage d'une culture de prévention et de santé mentale positive.</p>
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre d'ateliers organisés et de participants. ▪ Diversité des établissements et structures impliquées. ▪ Évolution des connaissances et représentations sur la santé mentale (Questionnaires auprès des enfants, groupe de discussions avec les enfants et jeunes) ▪ Taux de recours aux dispositifs d'écoute et d'aide. ▪ Retours qualitatifs des enfants, jeunes et professionnels.
Pilote(s) de l'action :	UNICEF 74 (coordination pédagogique et mobilisation des bénévoles).
Partenaires impliqués et/ou à mobiliser :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ARS Auvergne-Rhône-Alpes. ▪ Éducation nationale (DSDEN 74). ▪ EPSM, CPTS Grand Annecy. ▪ Associations spécialisées en santé mentale et prévention (UNAFAM, Maison des Adolescents, etc.). ▪ Structures jeunesse, MJC, centres sociaux, collectivités locales. ▪ Réseaux Ville amie des enfants et acteurs de la CIDE. ▪ PTSM 74

ACTION 15 : PREVENIR LES CONDUITES ADDICTIVES CHEZ LES JEUNES

Axe: Santé mentale

Pilote : Ville d'Annecy

Éléments du contexte :	<p>Les conduites addictives (alcool, tabac, cannabis, autres substances, usages numériques) constituent un enjeu transversal de santé mentale, mêlant facteurs comportementaux, vulnérabilités sociales et troubles psychiques.</p> <p>Sur le Grand Annecy, les indicateurs sont globalement plus favorables qu'en région, mais révèlent plusieurs points de vigilance :</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Alcool : 643 prises en charge et 660 hospitalisations en 2023, 35 décès annuels liés à l'alcool (moyenne 2018-2022).▪ Tabac : 966 suivis pour troubles liés, 620 hospitalisations pour bronchites chroniques, 966 pour BPCO, 205 pour cancers bronchiques, 347 ALD pour cancer du poumon.▪ Substances psychoactives : 111 suivis pour cannabis, 196 pour autres substances, forte surreprésentation masculine.▪ Jeunes (15-24 ans) : 90 suivis pour addictions (dont 49 liés à l'alcool) et 50 hospitalisations pour alcool aigu. <p>Ces données mettent en évidence :</p> <ul style="list-style-type: none">▪ La nécessité de prévenir dès le plus jeune âge (alcool, cannabis).▪ L'importance du repérage précoce en milieu scolaire, universitaire, associatif et professionnel. <p>Le besoin de mieux articuler santé mentale et addictions, notamment pour les jeunes et les publics précaires.</p>
Objectifs généraux et spécifiques de l'action :	<p>Objectif général : Prévenir les conduites addictives et réduire leurs impacts sanitaires et sociaux sur le territoire du Grand Annecy.</p> <p>Objectifs spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Renforcer les compétences psychosociales des jeunes.▪ Renforcer les actions d'éducation et de prévention dès le plus jeune âge.▪ Améliorer le repérage précoce et l'orientation des publics concernés.▪ Développer des approches combinant santé mentale et prévention des addictions. <p>Soutenir les familles et renforcer la place des pairs et des relais communautaires.</p>
Description de l'action :	<ul style="list-style-type: none">▪ Organiser des formations CPS pour les professionnels de la jeunesse et la famille▪ Intervenir auprès des jeunes en milieu scolaire et extrascolaire▪ Intervenir auprès des parents et des familles (conférence, atelier débat, théâtre, ...) dans les établissements scolaires, LAEP, centres sociaux, espaces de vie sociales.
Public(s) ciblé(s) :	<ul style="list-style-type: none">▪ Jeunes (11-25 ans) en priorité.▪ Parents et familles.▪ Professionnels éducatifs, sociaux et de santé.▪ Grand public à travers des actions de sensibilisation.
Activités et calendrier / échéance :	Animations interactives (Escape Game, jeux, ...), ateliers, théâtre, conférences ...
Territoire d'intervention :	La ville d'Annecy ainsi que les autres communes du territoire du Grand Annecy, selon les moyens mobilisés.
Lien avec d'autres dispositifs :	<ul style="list-style-type: none">▪ CLSM d'Annecy▪ PTSM 74

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Plan national de mobilisation contre les addictions (MILDECA). ▪ ARS Auvergne-Rhône-Alpes. ▪ Stratégies locales jeunesse et éducation.
Eléments financiers :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ville d'Annecy (pour les interventions à Annecy) ▪ Cofinancements potentiels à solliciter auprès de l'ARS, de la MILDECA, de la CAF, du REAAP et du Département (non encore validés à ce jour). ▪ FIPD ▪ CCAS des communes, services jeunesse ... ▪ Appuis associatifs
Points d'attentions (vigilances ou atouts) :	<p>Vigilances : éviter les messages culpabilisants, adapter les interventions aux jeunes publics, difficulté d'accès à certains publics vulnérables.</p> <p>Atouts : données territoriales favorables, tissu associatif impliqué, structures spécialisées présentes.</p>
Effets / Impacts / Résultats attendus :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réduction de l'initiation précoce et des consommations problématiques. ▪ Meilleur repérage des situations à risque. ▪ Renforcement de la coordination inter-acteurs. ▪ Amélioration du bien-être psychique et social des jeunes.
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre d'ateliers et de conférences organisés. ▪ Nombre de jeunes et familles touchés. ▪ Nombre de professionnels formés. ▪ Taux d'orientation vers structures spécialisées (CSAPA, MDA). ▪ Évolution des hospitalisations et suivis liés aux addictions.
Pilote(s) de l'action :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ville d'Annecy - Direction Santé Hygiène Seniors, Direction jeunesse et animation socioculturelle ▪ CLSM de la Ville d'Annecy ▪ Communes volontaires
Partenaires impliqués et/ou à mobiliser :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ARS, MILDECA. ▪ Éducation nationale, universités. ▪ CSAPA, MDA « Au Cinq », PAEJ. ▪ Associations locales de prévention (ex. Promotion santé) ▪ Clubs sportifs, MJC, structures culturelles. ▪ Professionnels de santé et du social. ▪ CCAS des communes, ▪ Services jeunesse ▪ Mission locale ▪ Communauté d'Agglomération du Grand Annecy ▪ Gendarmerie / Police ▪ Communes (ex. Commune de Sevrier, sur les questions des addictions aux jeux) ▪ PTSM 74

ACTION 16 : COORDONNER LES SEMAINES D'INFORMATION SUR LA SANTE MENTALE (SISM)

Axe: Santé mentale

Pilote : CLSM de la Ville d'Annecy

<p>Éléments du contexte :</p>	<p>Les Semaines d'Information sur la Santé Mentale (SISM) constituent un rendez-vous national annuel visant à sensibiliser la population aux enjeux de santé mentale, à lutter contre la stigmatisation et à promouvoir le bien-être psychologique. Chaque année, de nombreuses initiatives locales sont organisées à Annecy et dans le Grand Annecy : expositions, conférences, ateliers de médiation culturelle, actions de prévention, journées de sensibilisation (Psytruck, stands d'information), activités conviviales favorisant le lien social.</p> <p>Aujourd'hui, la coordination reste principalement communale, portée par la Ville d'Annecy et son CLSM. Le passage à une coordination intercommunale permettrait de mutualiser les ressources, d'élargir les publics touchés et de renforcer l'impact des actions.</p>
<p>Objectifs généraux et spécifiques de l'action :</p>	<p>Objectif général : Structurer et coordonner les SISM à l'échelle du Grand Annecy afin de renforcer leur portée et leur cohérence.</p> <p>Objectifs spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Développer un programme intercommunal, intégrant les initiatives des communes et associations locales. • Mutualiser les moyens financiers, logistiques et humains (communication, formations, intervenants). • Élargir la participation des habitants et acteurs du territoire, notamment dans les communes périphériques. <p>Renforcer la formation des acteurs grâce à la mutualisation des sessions de Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM).</p>
<p>Description de l'action :</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en place d'un comité de pilotage SISM élargi aux communes du Grand Annecy, sous l'égide du CLS. ▪ Élargissement des événements : Ouverture des conférences, plénières et ateliers aux habitants et professionnels de l'ensemble du territoire. ▪ Mutualisation des moyens : Organisation de formations PSSM communes (agents, associations, bénévoles). ▪ Mise en commun de supports de communication, d'espaces et d'intervenants. ▪ Innovation et valorisation : Expérimenter de nouvelles actions (festivals culturels, ateliers créatifs, projets scolaires) et assurer une valorisation régionale/nationale des bonnes pratiques.
<p>Public(s) ciblé(s) :</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Grand public (habitants de toutes les communes du Grand Annecy). ▪ Personnes concernées par des troubles psychiques et leurs proches. ▪ Professionnels de santé, du social et de l'éducation. ▪ Agents et élus municipaux.
<p>Activités et calendrier / échéance :</p>	<p>Rendez-vous annuel pendant deux semaines, au mois d'octobre.</p> <p>Expositions, conférences, ateliers de médiation culturelle, actions de prévention, journées de sensibilisation (Psytruck, stands d'information), activités conviviales favorisant le lien social.</p>

Territoire d'intervention :	Agglomération du Grand Annecy (34 communes).
Lien avec d'autres dispositifs :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) d'Annecy. ▪ Plan territorial de santé mentale (PTSM 74). ▪ Feuille de route « Santé mentale » de l'ARS. ▪ Argumentaire national des SISM.
Eléments financiers :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Budgets Ville d'Annecy, Grand Annecy (CIAS) et les communes volontaires. ▪ Cofinancements potentiels à solliciter auprès de l'ARS, CAF 74, MDPH 74, CPAM. (non encore validés à ce jour). ▪ Partenariats associatifs et mécénat local.
Points d'attentions (vigilances ou atouts) :	<p>Vigilances : risques de disparités territoriales (certains territoires moins couverts), besoin de coordination accrue.</p> <p>Atouts : dynamique associative forte, expérience réussie des SISM à Annecy, volonté politique d'agir au niveau intercommunal.</p>
Effets / Impacts / Résultats attendus :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Plus grande visibilité et participation aux SISM sur tout le Grand Annecy. ▪ Meilleure mutualisation des ressources et des compétences. ▪ Renforcement de la culture de la santé mentale sur l'ensemble du territoire. ▪ Développement d'un réseau intercommunal pérenne autour de la santé mentale.
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre d'événements organisés et répartition géographique. ▪ Nombre de participants (habitants, professionnels, élus). ▪ Nombre de formations PSSM mutualisées et de personnes formées. ▪ Satisfaction des participants.
Pilote(s) de l'action :	Ville d'Annecy (CLSM) – Direction Santé Hygiène Seniors
Partenaires impliqués et/ou à mobiliser :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Communes du Grand Annecy. ▪ CIAS du Grand Annecy. ▪ ARS Auvergne-Rhône-Alpes. ▪ Associations locales (UNAFAM, GEM, Ecrevis, Attrap'Lune, Espoir 74, etc.) ▪ PSSM France et acteurs de formation. ▪ Établissements de santé et médico-sociaux. ▪ PTSM 74

ACTION 17 : Soutenir les parents aidants

Axe: Santé mentale

Pilote : CAF 74

Éléments du contexte :	<p>Actrice majeure de la solidarité, la CAF de Haute-Savoie développe parallèlement à l'attribution de prestations légales une politique d'action sociale visant à accompagner les familles dans leur vie quotidienne.</p> <p>Cette politique a pour ambition de favoriser le développement de l'enfant, de permettre aux parents la conciliation entre vie familiale et vie professionnelle et de contribuer, dès le plus jeune âge, à la réduction des inégalités sociales et territoriales.</p> <p>Les travailleuses sociales de la CAF accompagnent les parents confrontés à un événement fragilisant l'équilibre familial.</p>
Objectifs généraux et spécifiques de l'action :	<p>Objectif général : Soutenir les parents d'enfants en situation de handicap, ou malades, ou en cours de diagnostic.</p> <p>Objectifs spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Offrir des espaces de parole et d'échanges, individuels ou collectifs, aux parents aidants auprès d'un enfant.▪ Offrir des temps de répit aux parents aidants.
Description de l'action :	<ul style="list-style-type: none">▪ Accompagnement social individuel des parents bénéficiaires de l'allocation journalière de présence parentale (AJPP).▪ Café des parents ou groupe de parole de parents bénéficiaires de l'AJPP.▪ Financement d'un dispositif de répit parental avec l'intervention d'associations d'aide à domicile.
Public(s) ciblé(s) :	Parents aidants bénéficiaires de l'AJPP ou de l'AEEH pour le répit.
Activités et calendrier / échéance :	<ul style="list-style-type: none">▪ Accompagnement social : tout au long de l'année.▪ Répit parental : conventions jusqu'en 2026, à renouveler selon les modalités à définir.▪ Groupe de parole :<ul style="list-style-type: none">○ 2026 : diagnostic et recensement des besoins et partenaires potentiels (garde d'enfant).○ 2027 et suivants : montage et animation du groupe.
Territoire d'intervention :	<ul style="list-style-type: none">▪ Département (accompagnement social et répit).▪ Bassin annécien : groupe de parole.
Lien avec d'autres dispositifs :	<ul style="list-style-type: none">▪ Schéma Départemental des Services aux Familles (SDSF).▪ Convention Territoriale Globale (CTG).
Éléments financiers :	Financement CAF.

Points d'attentions (vigilances ou atouts) :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prise en compte des territoires ruraux de l'agglomération. ▪ Attention particulière aux familles monoparentales et aux modes de garde.
Effets / Impacts / Résultats attendus :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rompre l'isolement. ▪ Favoriser la pair-aidance. ▪ Prévenir l'épuisement parental.
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de familles rencontrées. ▪ Fréquentation du groupe de parole. ▪ Questionnaire d'évaluation sur l'impact. ▪ COPIL répit parental.
Pilote(s) de l'action :	CAF 74 – Service accompagnement des familles
Partenaires impliqués et/ou à mobiliser :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Associations du champ du handicap et de l'aide à domicile. ▪ Hôpitaux (pédiatrie). ▪ Médecine de ville. ▪ Département de la Haute Savoie ▪ PTSM 74

ACTION 18 : FAVORISER LA REINSERTION SCOLAIRE DES JEUNES EN SOUFFRANCE PSYCHIQUE (DISPOSITIF DALY)

Axe: Santé mentale

Pilote : Education nationale (DSDEN 74)

<p>Éléments du contexte :</p>	<p>Les établissements scolaires et les services médico-sociaux constatent une augmentation des situations de phobie scolaire, de décrochage en lien avec des troubles psychiques et des difficultés relationnelles.</p> <p>Le territoire se caractérise par une sous-densité en pédopsychiatrie, un accès limité aux soins spécialisés et des délais de prise en charge longs, notamment pour les adolescents. Ces tensions contribuent à la déscolarisation prolongée de certains jeunes, avec un risque accru d'isolement social et de perte de repères.</p> <p>Face à ce constat, la coordination entre les acteurs éducatifs, médicaux et sociaux apparaît essentielle pour accompagner la réinsertion scolaire des jeunes concernés. Le dispositif DALY (Dispositif d'Accueil au Lycée) répond directement à ce besoin en offrant un cadre éducatif adapté, apaisé et soutenant, favorisant la reprise progressive d'une scolarité dans de bonnes conditions.</p>
<p>Objectifs généraux et spécifiques de l'action :</p>	<p>Permettre la réinsertion scolaire pour des jeunes déscolarisés en raison d'une problématique de santé mentale.</p>
<p>Description de l'action :</p>	<p>Le dispositif DALY (Dispositif d'Accueil au Lycée) est une innovation pédagogique initiée par le lycée Gabriel-Fauré, en partenariat avec la médecine scolaire et l'école à l'hôpital.</p> <p>Il répond au constat d'un nombre croissant d'élèves en décrochage scolaire en raison de troubles psychologiques, d'anxiété ou de refus anxieux de l'école.</p> <p>L'action vise à proposer un accompagnement progressif au retour à la scolarité, dans un cadre sécurisé, bienveillant et non médicalisé. Elle permet aux jeunes concernés de retrouver le plaisir d'apprendre, de se resocialiser et de reconstruire leur confiance en soi.</p> <p>Le dispositif DALY (Dispositif d'Accueil au Lycée) est une initiative d'innovation pédagogique développée par le lycée Gabriel-Fauré à Annecy, en partenariat avec la médecine scolaire et l'école à l'hôpital.</p> <p>Il part du constat d'un nombre croissant d'élèves en décrochage en raison de troubles psychologiques et de refus anxieux de l'école.</p> <p>L'objectif est de permettre un retour progressif dans un environnement scolaire sécurisant, apaisé et non médicalisé, afin de restaurer la confiance en soi et le plaisir d'apprendre.</p> <p>Les finalités du DALY sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Re-scolariser et resocialiser des jeunes souffrant d'anxiété, de phobie scolaire ou de troubles psychiatriques, souvent liés à du harcèlement. ▪ Favoriser la dimension collective et les interactions sociales positives, notamment via l'internat. ▪ Réconcilier l'élève avec l'école et reconstruire une identité sociale. ▪ Retrouver un rythme de vie scolaire et sociale avec un emploi du temps aménagé et évolutif.

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcer la confiance en soi et l'estime de soi dans les apprentissages. ▪ Donner du sens à l'école grâce à une pédagogie différenciée et individualisée. ▪ Préparer la reprise du parcours scolaire ou d'études supérieures, en lien avec le médecin psychiatre et la médecine scolaire. ▪ Soutenir la dynamique du soin par un partenariat de confiance entre l'éducation et le médical.
Public(s) ciblé(s) :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jeunes déscolarisés présentant des troubles psychiques ou anxieux. ▪ Élèves en situation de phobie scolaire ou de décrochage lié à un trouble psychiatrique.
Activités et calendrier / échéance :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Accueil des élèves au sein du dispositif tout au long de l'année scolaire, selon un parcours individualisé. ▪ Accompagnement pédagogique progressif avec emploi du temps évolutif. ▪ Suivi partenarial avec les professionnels de santé et la famille.
Territoire d'intervention :	Agglomération du Grand Annecy - Lycée Gabriel-Fauré (Annecy).
Lien avec d'autres dispositifs :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Médecine scolaire. ▪ École à l'hôpital. ▪ Partenariat avec les pédopsychiatres.
Éléments financiers :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mobilisation des ressources internes de l'Éducation nationale et du lycée Gabriel-Fauré. ▪ Soutien partenarial (médical, institutionnel).
Points d'attentions (vigilances ou atouts) :	<p>Atouts : dispositif innovant, cadre sécurisant, approche individualisée, forte complémentarité éducation-santé.</p> <p>Vigilances : nécessité d'un accompagnement médical régulier et d'une coordination étroite entre les acteurs.</p>
Effets / Impacts / Résultats attendus :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reprise progressive de la scolarité et réinsertion dans le système éducatif. ▪ Amélioration du bien-être psychologique des jeunes. ▪ Renforcement de la collaboration entre l'école et les acteurs de santé mentale.
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de jeunes accompagnés dans le dispositif. ▪ Taux de retour en scolarité classique. ▪ Évolution de l'assiduité et du bien-être scolaire. ▪ Retours qualitatifs des familles et professionnels partenaires.
Pilote(s) de l'action :	DASEN - Lycée Gabriel-Fauré (Annecy)
Partenaires impliqués et/ou à mobiliser :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Clinique Régina – Sevrier ▪ Direction territoriale de la Protection judiciaire de la Jeunesse (PJJ) des 2 Savoie ▪ PTSM 74

ACTION 19 : PROMOUVOIR LE BIEN-ETRE ET LA SANTE MENTALE DES ELEVES SUR LE TERRITOIRE DU GRAND ANNECY

Axe: Santé mentale

Pilote : Education nationale (DSDEN 74)

Eléments du contexte :	<p>La santé mentale des enfants et des adolescents constitue une priorité nationale, réaffirmée par le ministère de l'Éducation nationale dans la circulaire de rentrée 2025 et lors des Assises de la santé scolaire.</p> <p>Sur le territoire du Grand Annecy, le diagnostic local de santé met en évidence une hausse du mal-être psychologique, de l'anxiété et des troubles du comportement chez les jeunes, dès le primaire.</p> <p>Les établissements scolaires observent une augmentation des situations de phobie scolaire, de décrochage et de souffrance psychique.</p> <p>La communauté éducative exprime le besoin d'un soutien renforcé pour repérer précocement les situations de détresse, mobiliser les ressources adaptées et développer les compétences psychosociales des élèves.</p> <p>L'école constitue un lieu privilégié d'observation, de prévention et de promotion du bien-être, en lien avec les services de santé, les collectivités et les associations du territoire.</p>
Objectifs généraux et spécifiques de l'action :	<p>Objectif général : Promouvoir le bien-être et la santé mentale des élèves dans une démarche coordonnée entre l'Éducation nationale et les partenaires locaux.</p> <p>Objectifs spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Mettre en œuvre un protocole santé mentale dans chaque établissement, conformément aux Assises de la santé scolaire 2025.▪ Identifier et former des personnels repères santé mentale dans chaque circonscription et établissement.▪ Développer les compétences psychosociales (gestion du stress, estime de soi, coopération).▪ Favoriser le repérage précoce des situations de mal-être et l'orientation vers les structures adaptées.▪ Soutenir les personnels sociaux et de santé par des formations croisées et des temps d'échanges.▪ Articuler les actions locales avec les dispositifs nationaux et départementaux.
Description de l'action :	<p>L'action vise à renforcer la coopération intersectorielle entre les acteurs éducatifs, sanitaires et sociaux du Grand Annecy autour de la santé mentale des jeunes.</p> <p>Elle s'appuie sur la mise en œuvre du protocole santé mentale dans les écoles, collèges et lycées, avec la désignation de personnels repères formés au repérage et à l'orientation des élèves.</p> <p>Des formations en webinaire seront proposées aux professionnels (santé, social, éducation) pour renforcer leurs compétences, ainsi que des modules de formation aux compétences psychosociales.</p>
Public(s) ciblé(s) :	<ul style="list-style-type: none">▪ Élèves du 1er et du 2nd degré.▪ Communauté éducative (enseignants, infirmiers scolaires, personnels sociaux et de santé).

Activités et calendrier / échéance :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Formations croisées, webinaires et temps d'échange. ▪ Mise en œuvre du protocole santé mentale dans les établissements. ▪ Suivi annuel et ajustements à partir du retour des équipes éducatives.
Territoire d'intervention :	Agglomération du Grand Annecy : écoles, collèges et lycées publics et privés sous contrat.
Lien avec d'autres dispositifs :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Programme national pHARe. ▪ CESCE (Comité d'Éducation à la Santé, à la Citoyenneté et à l'Environnement). ▪ Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) d'Annecy. ▪ Programmes EVAR / EVARS. ▪ Dispositif DALY (Lycée G. Fauré). ▪ COPIL Climat scolaire (DSDEN).
Éléments financiers :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mobilisation des ressources internes de l'Éducation nationale et des établissements. Appuis possibles des partenaires institutionnels du CLS et des collectivités locales.
Points d'attentions (vigilances ou atouts) :	Atouts : réseau partenarial structuré, inscription dans la durée, cohérence avec les priorités nationales. Vigilances : besoin de suivi et de coordination intersectorielle continue.
Effets / Impacts / Résultats attendus :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Meilleur repérage et accompagnement des élèves en difficulté psychologique. ▪ Amélioration du climat scolaire et du sentiment de sécurité. ▪ Développement des compétences psychosociales. ▪ Coordination renforcée entre Éducation nationale et acteurs de santé.
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre d'établissements dotés d'un protocole santé mentale. ▪ Nombre de personnels repères formés. ▪ Nombre d'actions de prévention réalisées.
Pilote(s) de l'action :	Éducation nationale DSDEN de Haute-Savoie
Partenaires impliqués et/ou à mobiliser :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ARS Auvergne–Rhône–Alpes ▪ Grand Annecy ▪ Communes du Grand Annecy ▪ CIAS du Grand Annecy ▪ Associations locales d'éducation et de santé mentale ▪ PSSM France ▪ Maison des adolescents au cinq ▪ PTSM 74

ACTION 20 : PROMOUVOIR LE DISPOSITIF MON SOUTIEN PSY SUR LE TERRITOIRE DU GRAND ANNECY

Axe: Santé mentale

Pilote : CPAM 74

<p>Éléments du contexte :</p>	<p>Le territoire du Grand Annecy connaît une progression significative des besoins en santé mentale, particulièrement chez les jeunes adultes et les publics en situation de précarité. Selon le Diagnostic Local de Santé (DLS 2025), on dénombre :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 4 694 bénéficiaires d'une affection psychiatrique de longue durée (ALD 23) ; • 21 622 patients sous traitement psychotrope régulier ; • 269 hospitalisations pour tentative de suicide en 2023, dont une part importante concerne les jeunes femmes ; • 73 hospitalisations pour tentative de suicide chez les 15-24 ans, et 445 jeunes de cette tranche d'âge bénéficiaires d'une ALD psychiatrique. <p>Ces données traduisent un besoin renforcé d'accompagnement psychologique de proximité et de dispositifs accessibles, en particulier pour les jeunes, les étudiants et les personnes socialement fragilisées.</p> <p>Le dispositif Mon Soutien Psy, porté par l'Assurance Maladie, permet aux patients adressés par leur médecin traitant de bénéficier d'un suivi psychologique pris en charge, auprès d'un psychologue conventionné. Parallèlement, le dispositif Santé Psy Étudiant offre jusqu'à 12 séances gratuites à destination des étudiants, via un réseau de psychologues partenaires.</p> <p>Une meilleure visibilité de ces dispositifs, encore insuffisamment connus des usagers et des prescripteurs, constitue un levier essentiel pour renforcer la prévention, le repérage précoce et la fluidité des parcours de soins psychiques.</p>
<p>Objectifs généraux et spécifiques de l'action :</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcer le repérage précoce des troubles psychiques et la fluidité des parcours de soins ; ▪ Promouvoir l'offre de soins psychologiques de ville via le dispositif Mon Soutien Psy ; ▪ Encourager l'adhésion des psychologues libéraux au dispositif et améliorer la visibilité des partenaires conventionnés pour les patients et les prescripteurs.
<p>Description de l'action :</p>	<p>L'action vise à renforcer la communication, la lisibilité et l'appropriation du dispositif Mon Soutien Psy sur le territoire du Grand Annecy. Elle s'articule autour de trois axes :</p> <p>Information et mobilisation des professionnels de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Actions de communication et d'information à destination des médecins traitants et des psychologues du territoire ; ▪ Organisation de réunions d'échanges et de sensibilisation animées par la CPAM 74 et les partenaires territoriaux ; ▪ Partage de supports de communication uniformisés (flyers, affiches, visuels numériques). <p>Visibilité et repérabilité de l'offre locale</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Constitution et diffusion d'une cartographie locale des psychologues partenaires du dispositif Mon Soutien Psy ▪ Coordination avec les acteurs du CLSM, du DAC 74, des CPTS et des structures jeunesse ▪ Promotion croisée des dispositifs Mon Soutien Psy et Santé Psy Étudiant via les sites https://monsoutienpsy.ameli.fr/recherche-psychologue https://santepsy.etudiant.gouv.fr/trouver-un-psychologue <p>Sensibilisation du grand public et des jeunes</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Diffusion d'informations via les établissements d'enseignement supérieur, les missions locales, les centres sociaux et les associations étudiantes ▪ Actions de prévention et de sensibilisation menées en lien avec le CLSM d'Annecy, les CPTS et les acteurs de la santé mentale ▪ Participation à des événements territoriaux de promotion de la santé mentale.
<p>Public(s) ciblé(s) :</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Psychologues et médecins traitants ; ▪ Jeunes, étudiants, familles ;

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Professionnels du secteur social, éducatif et médico-social ; ▪ Acteurs institutionnels et associatifs intervenant en santé mentale.
Activités et calendrier / échéance :	Dès 2026 : Lancement de la campagne territoriale d'information et de mobilisation, actions de communication ciblées auprès des structures jeunesse et universitaires
Territoire d'intervention :	Ensemble du territoire du Grand Annecy.
Lien avec d'autres dispositifs :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM 74) ; ▪ Dispositifs CLSM, DAC 74, CPTS ; Santé Psy Étudiant ; ▪ Plan national pour la santé mentale et la psychiatrie ; ▪ Stratégie nationale de prévention et de promotion de la santé 2023-2033.
Éléments financiers :	Financement CPAM 74
Points d'attentions (vigilances ou atouts) :	<p>Atouts : dispositif national éprouvé, gratuité partielle pour les patients, appui sur les réseaux existants (CPAM, CLSM, CPTS)</p> <p>Vigilances : méconnaissance du dispositif par les publics et les prescripteurs ; inégalités d'accès selon les zones géographiques ; nécessité d'un accompagnement coordonné des professionnels.</p>
Effets / Impacts / Résultats attendus :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Augmentation du nombre de psychologues libéraux partenaires ; ▪ Amélioration du repérage précoce des troubles psychiques ; ▪ Réduction des délais d'accès aux soins psychologiques ; ▪ Renforcement de la visibilité et de la cohérence de l'offre locale en santé mentale.
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de psychologues conventionnés Mon Soutien Psy sur le territoire ; ▪ Nombre de patients accompagnés dans le cadre du dispositif ; ▪ Nombre de campagnes de communication et de supports diffusés ; ▪ Taux de participation aux sessions d'information des professionnels de santé.
Pilote(s) de l'action :	Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM 74)
Partenaires impliqués et/ou à mobiliser :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CLSM de la Ville d'Annecy, ▪ DAC 74, ▪ CPTS du Grand Annecy, ▪ Universités et établissements d'enseignement supérieur, ▪ CROUS, ▪ Mission locale jeunes ▪ Structures jeunesse, ▪ Psychologues libéraux, ▪ Médecins traitants, ▪ Associations étudiantes, ▪ Centres sociaux, ▪ ARS Auvergne-Rhône-Alpes. ▪ CAF 74, ▪ Collectivités territoriales : Communes, Communauté d'Agglomération du Grand Annecy, Département de la Haute-Savoie

ACTION 1 : METTRE EN PLACE UN PLAN DE TRANSITION ECOLOGIQUE AU SEIN DES ETABLISSEMENTS DE SANTE

Axe : Santé environnement

Pilote : CHANGE

<p>Eléments du contexte :</p>	<p>Le changement climatique représente un défi sanitaire majeur pour le territoire du Grand Annecy, caractérisé par une multiplication des épisodes de canicules, de vagues de froid et d'événements météorologiques extrêmes. Ces phénomènes ont un impact direct sur la santé des populations (risques cardiovasculaires, respiratoires, aggravation des maladies chroniques) et sur l'organisation des établissements de santé.</p> <p>Le territoire connaît également des pressions environnementales importantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> Des niveaux de pollution de l'air régulièrement supérieurs aux recommandations de l'OMS, avec une exposition moyenne annuelle aux particules fines (PM2,5) estimée à 10,6 µg/m³, supérieure au seuil de 5 µg/m³ recommandé. Une pollution au dioxyde d'azote (NO₂) particulièrement marquée à proximité des axes routiers majeurs, avec un dépassement du seuil annuel de 10 µg/m³ dans les zones urbanisées. Une exposition au radon dans certaines zones géologiques, classant plusieurs communes du Grand Annecy en catégorie 2 ou 3, impliquant des risques accrus de cancers pulmonaires. <p>À cela s'ajoute une forte vulnérabilité énergétique et climatique des bâtiments hospitaliers et médico-sociaux, nécessitant leur adaptation pour garantir la continuité et la qualité des soins. Dans ce contexte, la mise en œuvre d'un plan structuré de transition écologique est essentielle pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> Adapter les infrastructures aux impacts climatiques ; Réduire l'empreinte carbone du système de santé ; Promouvoir la santé environnementale des usagers, des professionnels et des patients.
<p>Objectifs généraux et spécifiques de l'action :</p>	<ul style="list-style-type: none"> Adapter les bâtiments, les pratiques et l'organisation aux risques climatiques et sanitaires émergents. Réduire l'empreinte carbone de l'établissement d'ici 2031. Mettre en œuvre au moins 3 plans d'adaptation prioritaires dans le prochain projet d'établissement. Intégrer la santé environnementale dans la stratégie globale de l'établissement et dans les pratiques quotidiennes des professionnels.
<p>Description de l'action :</p>	<p>Le projet consiste à déployer un plan de transition écologique ambitieux et structuré au sein du Centre Hospitalier Annecy Genevois (CHANGE), articulé autour de trois axes :</p> <ol style="list-style-type: none"> Adaptation aux changements climatiques : audit de vulnérabilité climatique des bâtiments, création d'espaces tempérés pour les épisodes de canicule, amélioration de la gestion des eaux pluviales et anticipation des risques sanitaires liés aux événements climatiques extrêmes. <i>La transition écologique engagée par le CHANGE pourrait tenir compte, dans le cadre de l'adaptation aux changements climatiques, des épisodes de sécheresse de plus en plus marqués avec raréfaction de la ressource en eau, et proposer en complément de la réduction de l'empreinte, des économies d'eau à engager, que ce soit à l'échelle du bâtiment ou dans le cadre des pratiques professionnelles (sobriété hydrique).</i> Réduction de l'empreinte carbone : plan de sobriété énergétique, rénovation thermique, optimisation des mobilités professionnelles et réduction des consommations d'énergie et d'eau. Promotion de la santé environnementale : sensibilisation des professionnels, développement de filières d'achats responsables, réduction des déchets et promotion d'un environnement de soins durable.
<p>Public(s) ciblé(s) :</p>	<ul style="list-style-type: none"> Patients, usagers et visiteurs. Professionnels de santé et agents techniques.

	<ul style="list-style-type: none"> Collectivités locales et partenaires institutionnels.
Activités et calendrier / échéance :	<p>2026 : déploiement des premiers plans d'adaptation, définition de la stratégie énergétique et 3 plans d'adaptation.</p> <p>2027-2031 : intégration complète dans le projet d'établissement et suivi annuel des indicateurs.</p>
Territoire d'intervention :	Périmètre d'intervention du GHT CHANGE.
Lien avec d'autres dispositifs :	<ul style="list-style-type: none"> Stratégie nationale santé-environnement (SNSE). Plan national santé-environnement (PNSE 4). Plan climat-air-énergie territorial (PCAET). Démarches écoresponsables hospitalières (ANAP, ARS, HAS). Pacte pour le Climat.
Eléments financiers :	En cours de définition. Appel à projet à venir.
Points d'attentions (vigilances ou atouts) :	<p>Atouts : amélioration du confort et de la sécurité des patients, réduction des coûts énergétiques, positionnement innovant de l'établissement.</p> <p>Vigilances : financement des travaux, mobilisation de l'ensemble des équipes, articulation avec les autres politiques publiques.</p> <p>Rester en lien avec le décret tertiaire .</p>
Effets / Impacts / Résultats attendus :	<ul style="list-style-type: none"> Réduction de l'empreinte carbone du système de santé. Diminution des impacts sanitaires liés aux pollutions et aux événements climatiques. Amélioration de la résilience et de l'efficacité énergétique des infrastructures de santé. Sensibilisation et mobilisation des acteurs de santé autour des enjeux environnementaux.
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	<ul style="list-style-type: none"> Taux de réduction de l'empreinte carbone. Nombre de plans d'adaptation mis en œuvre. Niveau d'exposition moyen aux polluants atmosphériques. Nombre d'actions de sensibilisation menées auprès des professionnels et des usagers.
Pilote(s) de l'action :	<p>CHANGE</p> <p>Manuelle COUPET, Directrice Achats et Logistiques CHANGE, mcoupet@ch-annecygenevois.fr, 04.50.63.64.26</p> <p>Justine DECARO, responsable DD CHANGE, jdecaro@ch-annecygenevois.fr, 04.50.63.60.57</p> <p>Maud Gelez, Médecin USC, CHANGE, mgelez@ch-annecygenevois.fr, 04.50.49.67.07</p>
Partenaires impliqués et/ou à mobiliser :	<ul style="list-style-type: none"> ARS ANAP Communes de l'agglomération. Grand Annecy Associations locales CSIRMT CME Personnel soignant et technique La région AURA Le pôle Éducation Santé Environnement (ESE) Auvergne-Rhône-Alpes

ACTION 2 : SENSIBILISER LES HABITANTS AUX ENJEUX LIES AU CHAUFFAGE AU BOIS ET AUX BONNES PRATIQUES D'UTILISATION

Axe : Santé environnement

Pilote : Grand Annecy

<p>Eléments du contexte :</p>	<p>La qualité de l'air constitue un déterminant essentiel de la santé publique et un enjeu environnemental prioritaire pour le territoire du Grand Annecy. L'exposition chronique aux polluants atmosphériques, notamment aux particules fines (PM2,5 et PM10) et au dioxyde d'azote (NO₂), représente un risque sanitaire majeur, en particulier pour les enfants, les personnes âgées et les populations vulnérables. Ces polluants sont émis principalement par le trafic routier et le chauffage résidentiel au bois non performant, ce dernier contribuant à lui seul à près de 80 % des émissions de particules fines sur le territoire.</p> <p>Selon les données d'ATMO Aura (2023), l'ensemble de la population du Grand Annecy est exposé à des niveaux de PM2,5 dépassant les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (5 µg/m³/an). De plus, 72 % des habitants sont exposés à des concentrations de PM10 supérieures au seuil recommandé (15 µg/m³/an) et 78 % à des niveaux de NO₂ excédant les valeurs guides fixées par l'OMS (10 µg/m³/an). Les conséquences sanitaires de cette pollution sont importantes : environ 121 décès prématurés par an sont attribuables aux particules fines, et 53 décès prématurés au dioxyde d'azote. Elle contribue également à l'augmentation des maladies respiratoires chroniques (asthme, BPCO), des pathologies cardiovasculaires, de certains cancers ainsi que de troubles neurologiques et métaboliques.</p> <p>Face à ce constat, la réduction des émissions issues du chauffage domestique constitue une priorité stratégique pour améliorer la qualité de l'air, protéger la santé des habitants et atteindre les objectifs fixés aux échelles régionale et nationale. C'est dans ce contexte que le Grand Annecy a mis en œuvre depuis 2018 le dispositif Fonds Air Bois, destiné à accompagner les ménages dans le remplacement de leurs appareils de chauffage anciens et polluants par des équipements plus performants et faiblement émissifs. Fort des résultats obtenus sur la période 2018-2025, ce dispositif entre dans une nouvelle phase (2026-2028) afin d'amplifier ses effets, de renforcer la sensibilisation aux bonnes pratiques d'utilisation et de maximiser les bénéfices sanitaires et environnementaux pour l'ensemble du territoire.</p>
<p>Objectifs généraux et spécifiques de l'action :</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réduire les émissions de particules fines issues des appareils de chauffage au bois anciens et non performants. ▪ Sensibiliser les habitants aux bonnes pratiques d'utilisation du chauffage au bois pour limiter les émissions domestiques. ▪ Accompagner financièrement les ménages dans le remplacement des équipements les plus polluants par des systèmes modernes, efficaces et moins émissifs. ▪ Mesurer et valoriser l'impact sur la qualité de l'air. ▪ Développer une culture territoriale de la santé environnementale autour des enjeux liés au chauffage résidentiel.
<p>Description de l'action :</p>	<p>La nouvelle phase du Fonds Air Bois (2026–2028) s'articule autour de deux grands volets complémentaires :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Incitation financière au renouvellement des appareils <ul style="list-style-type: none"> ▪ Attribution d'une prime de 2 500 € pour les foyers aux revenus très modestes, modestes et intermédiaires qui remplacent leur ancien appareil de chauffage au bois par un équipement performant, labellisé et faiblement émissif. ▪ Objectif : accélérer la sortie des appareils les plus polluants et améliorer significativement la qualité de l'air intérieur et extérieur. ▪ Accompagnement technique des ménages (diagnostic de l'existant, conseils sur les solutions adaptées, suivi des travaux). 2. Actions complémentaires de sensibilisation et d'information <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campagnes de communication ciblées sur les impacts sanitaires liés à la pollution de l'air domestique. ▪ Animations, ateliers et événements pour promouvoir les bonnes pratiques (choix du combustible, stockage, allumage, entretien, etc.). ▪ Déploiement de micro-capteurs ATMO Aura pour mesurer en temps réel les concentrations de particules et sensibiliser les habitants à l'impact de leurs pratiques. ▪ Implication des installateurs, associations locales et acteurs de santé pour relayer les messages de prévention.
<p>Public(s) ciblé(s) :</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Habitants utilisant un appareil de chauffage au bois ancien ou non performant. ▪ Foyers très modestes, modestes et intermédiaires éligibles à l'aide.

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Propriétaires de logements anciens ou mal isolés. ▪ Professionnels de l'installation et de l'entretien d'équipements de chauffage. <p>(Concernant cette action, les professionnels de l'entretien font partie des publics ciblés ; on oublie souvent les ramoneurs, et pourtant le défaut d'entretien des conduits de cheminée est souvent l'une des causes des intoxications au monoxyde de carbone recensées par l'ARS.)</p>
Activités et calendrier / échéance :	<p>2025 : Évaluation et clôture du premier programme (2018–2025), relance du dispositif Fonds Air Bois et définition des critères d'éligibilité</p> <p>2026 - 2028 : Attribution des aides financières et déploiement des campagnes de communication ainsi que du dispositif d'animation, organisation d'ateliers, animations et utilisation des micro-capteurs ATMO Aura, évaluation du dispositif</p>
Territoire d'intervention :	Ensemble des 34 communes du Grand Annecy
Lien avec d'autres dispositifs :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Plan Climat Air Énergie Territorial (PCAET) ▪ Schéma régional santé-environnement (SRSE) ▪ Programmes ADEME et ATMO Aura ▪ Politique nationale « Air-Climat-Santé »
Éléments financiers :	<p>Budget d'investissement sur 3 ans : 1 050 000 €</p> <p>Fonctionnement : 88 560 €</p> <p>Budget total sur 3 ans : 1 138 560 €</p> <p>Co-financement Grand Annecy, ADEME et Conseil départemental de la Haute-Savoie</p>
Points d'attentions (vigilances ou atouts) :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Parvenir à un meilleur ciblage du public concerné (communication et animation) ▪ Maintenir une forte dynamique de communication pour maximiser la participation. ▪ Suivre la qualité des installations et la durabilité des résultats obtenus. ▪ Valoriser les données issues des capteurs et faire témoigner des bénéficiaires pour renforcer la compréhension des enjeux.
Effets / Impacts / Résultats attendus :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réduction mesurable des concentrations de particules fines (PM2,5 et PM10). ▪ Sensibilisation accrue des habitants aux enjeux de qualité de l'air et de santé environnementale. ▪ Amélioration durable de la qualité de l'air et de la qualité de vie sur le territoire. ▪ Contribution significative à l'atteinte des objectifs du PCAET et du SRSE.
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre d'appareils remplacés et montant total des aides versées. ▪ Nombre de foyers bénéficiaires, en particulier parmi les ménages les plus modestes. ▪ Participation aux ateliers, animations et actions de sensibilisation. ▪ Taux de satisfaction des bénéficiaires.
Pilote(s) de l'action :	Grand Annecy, Direction Environnement - Qualité de l'air
Partenaires impliqués et/ou à mobiliser :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ADEME ▪ Département de la Haute-Savoie ▪ ATMO Aura, ASDER, SOLIHA ▪ Installateurs de chauffage, BTP74, CAPEB ▪ Communes et associations locales relais ▪ Bailleurs sociaux (notamment sur la sensibilisation à la qualité de l'air domestique) ▪ CPAM, MSA et Mutualité française ▪ Assureurs habitation, comme relais de messages de prévention sur la qualité de l'air intérieur ▪ Nouveaux partenaires et acteurs relais à mobiliser : acteurs du social, de l'immobilier, ... ▪ Le pôle Éducation Santé Environnement (ESE) Auvergne-Rhône-Alpes

ACTION 3 : VERDIR LE PARC DE BUS PAR LE REMPLACEMENT PROGRESSIF PAR DES VEHICULES A FAIBLES EMISSIONS

Axe : Santé environnement

Pilote : Grand Annecy

Eléments du contexte :

La qualité de l'air constitue un déterminant majeur de santé publique sur le territoire du Grand Annecy. Selon le diagnostic local de santé (ORS, 2025), l'exposition chronique aux polluants atmosphériques – notamment les particules fines (PM_{2,5} et PM₁₀) et le dioxyde d'azote (NO₂) – représente un risque sanitaire significatif, contribuant à l'augmentation des maladies cardiovasculaires, respiratoires et à la mortalité prématurée. Les données recueillies montrent que :

- 100 % de la population est exposée à des niveaux de PM_{2,5} supérieurs à la valeur guide de l'OMS (5 µg/m³/an).
- 72 % sont exposés à des concentrations de PM₁₀ dépassant les seuils recommandés (15 µg/m³/an).
- 78 % sont exposés à des niveaux de NO₂ supérieurs à 10 µg/m³/an.

Ces dépassements sont particulièrement marqués dans les zones à forte densité de circulation, notamment à Annecy, Sevrier, Chavanod et Saint-Félix, où le trafic routier constitue l'une des principales sources d'émission de polluants. Dans ce contexte, la réduction de l'impact environnemental des transports collectifs est un levier stratégique pour améliorer la santé publique et atteindre les objectifs du Plan Climat Air Énergie Territorial (PCAET).

Le verdissement du parc de bus s'inscrit ainsi dans une dynamique territoriale globale de transition écologique et sanitaire. Le remplacement progressif des véhicules thermiques par des bus électriques ou à hydrogène très faibles émissions permet non seulement de réduire les émissions de gaz à effet de serre et de polluants atmosphériques, mais aussi de limiter la pollution sonore, identifiée comme un facteur aggravant de troubles cardiovasculaires, de stress chronique et de perturbations du sommeil.

Cette action répond également à plusieurs enjeux de santé et d'équité territoriale mis en évidence par le diagnostic :

- Protection des publics vulnérables : personnes âgées (20 % de la population), enfants, personnes souffrant de pathologies chroniques (plus de 33 700 habitants en ALD) ou de maladies respiratoires (plus de 3 100 hospitalisations enregistrées en 2023) sont particulièrement sensibles à la pollution de l'air.
- Réduction des inégalités environnementales : les quartiers denses, les axes routiers majeurs et certaines zones périurbaines concentrent davantage l'exposition aux polluants, accentuant les disparités territoriales de santé.
- Prévention et anticipation du changement climatique : le développement des mobilités décarbonées contribue à la résilience du territoire face aux impacts sanitaires des vagues de chaleur, à l'aggravation des allergies liées aux pollens ou encore à la prolifération des nuisibles.

En complément, le projet participe à une transformation plus large de l'offre de mobilité, visant à favoriser le report modal, réduire l'usage de la voiture individuelle et promouvoir un environnement urbain plus sain, plus silencieux et plus inclusif.

La démarche de verdissement du parc de bus s'inscrit ainsi dans une logique cohérente avec les priorités du Contrat Local de Santé, du Plan de Mobilité et du Pacte pour le Climat, en mobilisant des leviers concrets pour améliorer durablement la qualité de l'air, la santé et la qualité de vie des habitants du Grand Annecy.

Objectifs généraux et spécifiques de l'action :

Objectif général : remplacer progressivement les bus thermiques par des véhicules à faibles émissions, afin de réduire les polluants atmosphériques et améliorer la qualité de l'air.

Objectifs spécifiques :

- Réduire le bruit lié à la circulation des bus (une des premières sources de pollution, qui affecte la qualité de vie)
- Améliorer le confort et l'accessibilité des véhicules à l'occasion de leur renouvellement
- Favoriser le report modal

Description de l'action :

- Réception de 16 bus standards et 4 bus articulés électriques à batterie, portant leur nombre à 22 standards et 4 articulés, soit 27 % du parc.
- Réalisation des travaux d'électrification du dépôt Sibra.

	<ul style="list-style-type: none"> En complément, dans le cadre du projet régional Zéro Emission Valley II (ZEV II), réception de 3 bus électriques à hydrogène, également très faibles émissions, et avitaillement en hydrogène vert à la station implantée à proximité du dépôt.
Public(s) ciblé(s) :	<ul style="list-style-type: none"> Habitants Usagers
Activités et calendrier / échéance :	<p>2026 : formation des conducteurs et mécaniciens T1 2026 : réception des bus électriques à hydrogène T2-T3 2026 : travaux d'électrification du dépôt Sibra T4 2026 : réception des bus électriques à batterie</p>
Territoire d'intervention :	<ul style="list-style-type: none"> Agglomération du Grand Annecy (communes membres et EPCI) Territoires voisins susceptibles d'être desservis avec ces véhicules, notamment ceux de la Communauté de Communes Fier et Usses.
Lien avec d'autres dispositifs :	<ul style="list-style-type: none"> Plan de Mobilité (PDM) : Orientation 1 : Développer un réseau de transports collectifs attractif et performant pour tous : action 5 Promouvoir l'image, la qualité et l'attractivité du réseau de transport public du Grand Annecy et action 6 Définir et mettre en oeuvre la transition énergétique du parc de véhicules de transports publics Orientation 4 : Inciter à l'évolution des comportements : action 40 Faire du Grand Annecy un lieu d'expérimentation des nouvelles mobilités basées sur les énergies renouvelables et les technologies numériques : véhicule autonome, électrique, à hydrogène, ... <ul style="list-style-type: none"> Pacte pour le Climat : Action 26 - Développer un réseau de transports collectifs attractif et performant pour tous et action 33 - Faire du Grand Annecy un lieu d'expérimentation des nouvelles mobilités basées sur les énergies renouvelables et les technologies numériques : véhicule autonome, électrique, à hydrogène
Eléments financiers :	<ul style="list-style-type: none"> Achat des bus électriques à hydrogène : 2 202 172 € HT Subvention ADEME : environ 50 % du surcoût d'achat des bus électriques à hydrogène Achat des bus électriques à batterie : 12 882 410 € HT Travaux d'électrification du dépôt : 9 600 000 € HT (estimation)
Points d'attentions (vigilances ou atouts) :	Disponibilité de la station et des véhicules à hydrogène à surveiller, malgré une fiabilité en hausse.
Effets / Impacts / Résultats attendus :	<ul style="list-style-type: none"> Contribution à l'amélioration de la qualité de l'air Amélioration de la qualité de vie des habitants et du parcours usager Amélioration de l'image du réseau Augmentation du report modal
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	<ul style="list-style-type: none"> Fréquentation des lignes sur lesquelles les véhicules très faibles émissions ont été affectés Retours qualitatifs des usagers (enquêtes de satisfaction) Taux de disponibilité de la station et des véhicules hydrogène
Pilote(s) de l'action :	Grand Annecy - Direction Ingénierie des Transports (DIT)
Partenaires impliqués et/ou à mobiliser :	<ul style="list-style-type: none"> Sibra (formation à la conduite, avitaillement et maintenance des véhicules) HYmpulsion / Ataway (stockage et distribution d'hydrogène, maintenance de la station) Le pôle Éducation Santé Environnement (ESE) Auvergne-Rhône-Alpes

ACTION 4 : SENSIBILISER LES ENFANTS ET LES JEUNES AUX ENJEUX ENVIRONNEMENTAUX ET A LEUR DROIT A UN ENVIRONNEMENT SAIN

Axe : Santé environnement

Pilote : UNICEF 74

<p>Eléments du contexte :</p>	<p>La Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE) reconnaît, dans son article 24, le droit de chaque enfant à « bénéficier du meilleur état de santé possible », et dans son article 29, l'importance d'une éducation visant à « développer le respect de l'environnement naturel ». Dans un contexte mondial marqué par l'accélération du dérèglement climatique, la perte de biodiversité, l'artificialisation des sols et l'augmentation des risques sanitaires liés aux facteurs environnementaux, l'éducation à l'environnement apparaît comme un levier stratégique pour construire une société durable et en bonne santé.</p> <p>Le diagnostic territorial du Grand Annecy confirme la nécessité de renforcer cette dimension. Plusieurs constats majeurs y sont relevés :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Qualité de l'air préoccupante : 100 % des habitants sont exposés à des niveaux de PM2,5 supérieurs aux recommandations de l'OMS (5 µg/m³/an), 72 % dépassent les seuils pour les PM10, et 78 % sont exposés à des concentrations de NO₂ supérieures à 10 µg/m³/an. ▪ Chauffage au bois non performant et trafic routier : principales sources d'émissions polluantes, notamment dans les zones urbanisées ▪ Conséquences sanitaires avérées : la pollution atmosphérique est associée à une hausse des maladies respiratoires, des pathologies cardiovasculaires, des allergies et de l'asthme, affectant particulièrement les enfants, plus vulnérables à ces expositions. ▪ Vulnérabilité accrue face au changement climatique : épisodes de canicule plus fréquents, intensification des vagues de chaleur urbaines, apparition de nouvelles maladies vectorielles. <p>Dans ce contexte, la sensibilisation des enfants et des jeunes aux liens entre environnement et santé devient essentielle pour favoriser des comportements responsables, renforcer la compréhension des enjeux planétaires et encourager l'engagement citoyen. Elle constitue également un levier de prévention primaire, en agissant sur les déterminants environnementaux de santé dès le plus jeune âge.</p> <p>Sur le territoire, de nombreuses initiatives sont déjà portées par l'UNICEF 74 en milieu scolaire et périscolaire. En 2024-2025, plus de 3 500 enfants et jeunes ont été sensibilisés à travers des ateliers, animations et événements sur les thématiques de l'alimentation durable, des mobilités actives, de la biodiversité, de la réduction des déchets ou encore de l'éco-consommation. Des actions phares comme UNIDAY, les olympiades environnementales, les parcours droits-environnement, ou encore les ateliers de fabrication de cosmétiques écologiques témoignent d'un fort intérêt des jeunes générations pour ces enjeux.</p> <p>Cependant, ces actions restent ponctuelles et gagneraient à être mieux coordonnées, étendues et articulées avec une stratégie territoriale globale de santé environnementale, intégrant les politiques publiques éducatives, sociales, urbaines et sanitaires.</p>
<p>Objectifs généraux et spécifiques de l'action :</p>	<p>Objectif général : Développer une culture environnementale et citoyenne dès le plus jeune âge, en sensibilisant les enfants et les jeunes aux liens entre environnement, santé, qualité de vie et droits fondamentaux.</p> <p>Objectifs spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sensibiliser aux impacts de l'environnement sur la santé et au rôle des comportements individuels et collectifs. ▪ Promouvoir des pratiques durables : mobilités douces, alimentation saine et locale, réduction des déchets, sobriété énergétique. ▪ Encourager l'engagement citoyen et la participation des jeunes dans des projets écocitoyens locaux. ▪ Intégrer les droits de l'enfant et les enjeux environnementaux dans les activités éducatives, scolaires et extra-scolaires. ▪ Favoriser la co-construction d'actions par et pour les jeunes, dans une logique d'empowerment.
<p>Description de l'action :</p>	<p>L'action vise à structurer, étendre et pérenniser un programme territorial d'éducation à l'environnement et à la santé, en mobilisant les établissements scolaires, les structures de jeunesse, les collectivités et les associations.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Principaux volets d'intervention : ▪ Ateliers pédagogiques en écoles, accueils de loisirs, collèges, lycées et structures jeunesse sur les thématiques suivantes : changement climatique, biodiversité, alimentation durable, pollution, santé environnementale, fabrication de produits écologiques. ▪ Événements thématiques participatifs : UNIDAY, olympiades environnementales, parcours droits-environnement, ateliers de fresques participatives et éco-défis. ▪ Outils pédagogiques innovants : création et diffusion de jeux, kamishibai, photolangages, escape games, kits pratiques pour enseignants et animateurs. ▪ Espaces d'expression et de participation des jeunes : débats, conseils d'enfants, ateliers de concertation sur les politiques locales environnementales, implication dans les démarches de projets urbains durables.

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Valorisation des initiatives locales portées par les enfants et les jeunes dans les instances de participation (CMJ, CME, Espaces Jeunes...). Outils : https://my.unicef.fr/article/ecological-le-jeu-sur-les-odd-et-les-droits-de-lenfant/
Public(s) ciblé(s) :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfants de la maternelle et de l'élémentaire. ▪ Collégiens et lycéens. ▪ Étudiants et jeunes adultes en formation. ▪ Professionnels de l'éducation, de l'animation et de la santé (en relais des actions).
Activités et calendrier / échéance :	<p>Année scolaire 2025-2026 : conception des outils pédagogiques, mobilisation des partenaires, intégration dans les projets éducatifs locaux.</p> <p>Dès rentrée 2026 : lancement des ateliers dans les écoles et structures jeunesse ; organisation d'UNIDAY et d'événements phare, le Prix Littérature jeunesse.</p> <p>2027 + : consolidation d'un programme annuel de sensibilisation territoriale et d'actions participatives portées par les jeunes.</p>
Territoire d'intervention :	Agglomération du Grand Annecy (communes membres, établissements scolaires, structures périscolaires et associatives)
Lien avec d'autres dispositifs :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE). ▪ Stratégie régionale de santé environnementale (ARS ARA). ▪ Plans d'alimentation territoriale (PAT). ▪ Convention Territoriale Globale (CTG). ▪ Programmes "Ville amie des enfants".
Éléments financiers :	Animation assurée par les bénévoles formés d'UNICEF France.
Points d'attentions (vigilances ou atouts) :	<p>Atouts : partenariats existants avec la Ville d'Annecy (Ville Amie des enfants), les établissements scolaires et les associations.</p> <p>Vigilances : nécessité d'adapter les supports aux différents âges ; importance de garantir l'inclusivité des actions ; pérennisation dans le temps.</p>
Effets / Impacts / Résultats attendus :	<p>Court terme : acquisition de connaissances sur les liens santé-environnement ; développement de réflexes éco-responsables.</p> <p>Moyen terme : changement de comportements individuels et collectifs ; implication des jeunes dans des projets écocitoyens, implication des enfants et des jeunes dans les instances de participation et de décision</p> <p>Long terme : amélioration du cadre de vie et de la santé environnementale sur le territoire ; émergence d'une génération d'acteurs conscients et engagés.</p>
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre d'ateliers et d'événements organisés. ▪ Nombre d'enfants et de jeunes sensibilisés. ▪ Diversité des établissements et structures impliquées. ▪ Taux de participation et d'implication active des jeunes dans les projets. ▪ Taux de participation et d'implication active des jeunes dans les associations environnementales ▪ Augmentation des sujets environnementaux portés par les enfants et jeunes dans les instances de décision (CME, CMJ, Espace Jeunes, etc...)
Pilote(s) de l'action :	UNICEF 74 (coordination des actions de sensibilisation et conception pédagogique).
Partenaires impliqués et/ou à mobiliser :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Éducation nationale (DSDEN 74). ▪ ARS Auvergne-Rhône-Alpes. ▪ Associations environnementales et de jeunesse. ▪ Collectivités locales et services municipaux. ▪ MJC, centres sociaux, structures périscolaires. ▪ Réseaux « Ville amie des enfants » et acteurs de la CIDE. ▪ Le pôle Éducation Santé Environnement (ESE) Auvergne-Rhône-Alpes

ACTION 5 : LUTTER CONTRE LES PERTURBATEURS ENDOCRINIENS

Axe : Santé environnement

Pilote : Ville d'Annecy

<p>Eléments du contexte :</p>	<p>L'exposition aux perturbateurs endocriniens est reconnue comme un enjeu de santé publique majeur et fait l'objet, à ce titre, d'actions déclinées dans le Projet régional de santé 2018-2028 (PRS) de l'Agence régionale de santé (ARS) Auvergne-Rhône-Alpes. L'objectif principal de ces actions est de « sensibiliser à la nécessaire limitation de l'exposition aux polluants et aux toxiques pour la femme enceinte et les jeunes enfants ».</p> <p>Les 1 000 premiers jours de vie (de la conception aux 2 ans de l'enfant) sont identifiés comme une période de sensibilité particulière durant laquelle l'exposition aux perturbateurs endocriniens peut altérer durablement la santé et même affecter les générations futures. (voir : Stratégie régionale sur les perturbateurs endocriniens en Auvergne-Rhône-Alpes – ARS Auvergne-Rhône-Alpes)</p> <p>Les liens entre environnement, modes de vie et santé sont aujourd'hui largement documentés : qualité de l'air, alimentation, perturbateurs endocriniens, nuisances sonores ou électromagnétiques influencent directement la santé des populations.</p> <p>Les perturbateurs endocriniens constituent un enjeu particulièrement sensible, en raison de leurs impacts sur la fertilité, le développement de l'enfant et certaines pathologies chroniques. Les jeunes enfants et les femmes enceintes sont les plus vulnérables.</p> <p>La Ville d'Annecy s'est engagée dans cette dynamique en signant la Charte des Villes et Territoires sans perturbateurs endocriniens portée par le RES, et souhaite élargir son action via des interventions éducatives, des achats publics responsables et une sensibilisation accrue des habitants.</p>
<p>Objectifs généraux et spécifiques de l'action :</p>	<p>Objectif général : Renforcer la culture en santé environnementale des habitants et réduire l'exposition aux perturbateurs endocriniens.</p> <p>Objectifs spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sensibiliser les publics scolaires, les parents, les femmes enceintes et les professionnels aux liens santé/environnement. ▪ Développer des ateliers et outils pédagogiques pour promouvoir des comportements protecteurs. ▪ Mettre en place une commande publique responsable intégrant des critères environnementaux (mobilier, jouets, produits d'entretien, alimentation). ▪ Expérimenter des projets innovants (ex. paniers bio pour femmes enceintes en lien avec le PAT). <p>Travailler en réseau avec le RES et le Réseau français des Villes-Santé de l'OMS.</p>
<p>Description de l'action :</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Éducation et interventions scolaires ▪ Sensibilisation des familles et professionnels ▪ Achats publics responsables ▪ Projets innovants
<p>Public(s) ciblé(s) :</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfants et jeunes (écoles, collèges, lycées, universités). ▪ Parents et futurs parents (avec un focus sur les femmes enceintes). ▪ Professionnels de la petite enfance, de l'éducation et de la santé. ▪ Agents municipaux et décideurs publics. ▪ Habitants sensibilisés via les actions grand public. <p><i>Les crèches municipales pourraient être ajoutées parmi les structures ciblées, leur absence semblant relever d'un oubli. La formation du personnel encadrant et des agents techniques chargés de l'entretien ou de la rénovation des bâtiments (ex. : cahier des charges « Éco-crèche », label Vie en lien avec la CAF) constituerait un levier pertinent pour renforcer cette action.</i></p>
<p>Activités et calendrier / échéance :</p>	<p>Éducation et interventions scolaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ateliers pédagogiques sur alimentation saine et durable, qualité de l'air intérieur, perturbateurs endocriniens, pollution sonore. ▪ Séances adaptées aux primaires, collèges, lycées, universités.

	<p>Sensibilisation des familles et professionnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ateliers participatifs en crèches et centres sociaux (recettes de produits sains, lecture de labels, alternatives simples). Actions spécifiques pour les futurs et jeunes parents, avec l'accompagnement d'associations expertes (ex. Osmose santé environnementale). Diffusion de supports de communication et organisation de conférences/débats. <p>Achats publics responsables :</p> <ul style="list-style-type: none"> Intégration systématique de critères « sans perturbateurs endocriniens » dans les marchés publics. Formation des agents à la commande publique écoresponsable. <p>Projets innovants :</p> <ul style="list-style-type: none"> Étude de faisabilité d'un dispositif de paniers bio pour femmes enceintes en partenariat avec des jardins nourriciers et le PAT. <p>Expérimentations locales dans les crèches ou structures volontaires.</p>
Territoire d'intervention :	La ville d'Annecy ainsi que les autres communes du territoire du Grand Annecy, selon les moyens mobilisés.
Lien avec d'autres dispositifs :	<ul style="list-style-type: none"> Charte « Villes et Territoires sans perturbateurs endocriniens » du RES. Stratégie nationale santé-environnement (PNSE 4). Projet Alimentaire Territorial (PAT). PRSE
Éléments financiers :	<ul style="list-style-type: none"> Ville d'Annecy (pour les interventions à Annecy) Cofinancements possibles via ARS, CAF, RES, REAAP, Département de la Haute-Savoie Appels à projets nationaux.
Points d'attentions (vigilances ou atouts) :	<p>Vigilances : coût de certaines actions (paniers bio, achats publics), adaptation des interventions aux différents publics, disponibilité des intervenants.</p> <p>Atouts : engagement politique fort, adhésion à la Charte RES, partenaires locaux mobilisés, exemplarité du territoire.</p>
Effets / Impacts / Résultats attendus :	<ul style="list-style-type: none"> Diffusion d'une culture partagée de la santé environnementale. Réduction progressive de l'exposition des enfants et familles aux polluants et perturbateurs endocriniens. Transformation des pratiques municipales (achats publics responsables).
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	<ul style="list-style-type: none"> Nombre d'interventions réalisées dans les écoles, crèches et centres sociaux. Nombre de familles, parents et professionnels sensibilisés. Part des marchés publics intégrant des critères santé/environnement. Suivi des projets pilotes (ex. paniers bio). Valorisation et retombées dans les réseaux (RES, Villes-Santé).
Pilote(s) de l'action :	<p>Ville d'Annecy – Direction Santé Hygiène Seniors à l'échelle d'Annecy</p> <p>Partenariat avec les communes volontaires.</p>
Partenaires impliqués et/ou à mobiliser :	<ul style="list-style-type: none"> Réseau Environnement Santé (RES). ARS Auvergne-Rhône-Alpes. PMI - Département de la Haute-Savoie. CAF 74. Éducation nationale. Associations locales (santé, environnement, alimentation durable). CPTS du Grand Annecy. PAT du Grand Annecy. Mutualité française Auvergne-Rhône-Alpes (MfARA). Association pour la Prévention de la Pollution Atmosphérique (APPA) La CPAM 74 Le pôle Éducation Santé Environnement (ESE) Auvergne-Rhône-Alpes

ACTION 6 : INTEGRER UNE APPROCHE SANTE DANS LES ACTIONS DE SENSIBILISATION A L'ENVIRONNEMENT

Axe : Santé environnement

Pilote : Grand Annecy

<p>Eléments du contexte :</p>	<p>Le territoire du Grand Annecy est confronté à divers enjeux environnementaux : dérèglement climatique, pollution de l'air, érosion de la biodiversité, dégradation des milieux naturels... Les données scientifiques démontrent le lien étroit entre la santé des humains, la santé des animaux et celle des écosystèmes, structuré par une approche intégrée dite « une seule santé », ainsi que d'impacts sanitaires de certains facteurs environnementaux (pollutions, canicules, etc).</p> <p>L'agglomération du Grand Annecy pilote un Plan Climat Air Énergie Territorial (PCAET) visant la neutralité carbone à l'horizon 2050 et l'adaptation du territoire aux effets déjà perceptibles du changement climatique et conduit plusieurs politiques publiques concourant à la mise en œuvre (air, mobilités, déchets, aménagement...).</p> <p>La sensibilisation des habitants aux pratiques éco-responsables constitue l'un des leviers de ce plan. Depuis 2020, le Grand Annecy a intensifié ses actions de sensibilisation dans les différents domaines concernant les changements de comportements du grand public comme la sobriété énergétique, les mobilités actives, la préservation de la ressource en eau, l'alimentation durable, la valorisation des déchets.</p> <p>L'intégration de la dimension santé dans les actions de sensibilisation à la préservation de l'environnement apporte une meilleure compréhension des enjeux de transition, et constitue un levier supplémentaire pour favoriser le changement des comportements des publics sensibilisés.</p>
<p>Objectifs généraux et spécifiques de l'action :</p>	<p>Objectif général : Favoriser l'adoption durable de comportements favorables à la santé et à l'environnement par les habitants des 34 communes du Grand Annecy.</p> <p>Objectifs spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sensibiliser les habitants aux liens entre santé et environnement au travers des comportements individuels. ▪ Encourager l'évolution des pratiques quotidiennes vers des pratiques éco-responsables (mobilité douce, réduction de la consommation d'eau et d'énergie, économie circulaire et valorisation des déchets...).
<p>Description de l'action :</p>	<p>L'action vise à intégrer explicitement la dimension santé dans les actions de sensibilisation et d'éducation environnementale menées par les services du Grand Annecy quand c'est pertinent. Elle consiste à déployer des actions d'information, des animations destinées au grand public, en valorisant les liens entre environnement, santé et qualité de vie.</p> <p>Ces actions prendront des formes variées, adaptées aux contextes locaux et aux publics :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Actions auprès des publics scolaires : éco-agendas, animations pédagogiques, journées thématiques sur l'environnement... ▪ Ateliers pratiques et défis citoyens : zéro déchet, couches lavables, fabrication d'objets réutilisables, compostage... ▪ Événements : animations, stands, conférences... ▪ Campagnes d'information thématiques : mobilité active, alimentation durable, gestion de l'eau, biodiversité, écogestes du quotidien.
<p>Public(s) ciblé(s) :</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Habitants des 34 communes : jeunes (élèves des écoles, collèges, lycées et établissements d'enseignement supérieur), familles, salariés et professionnels des entreprises locales, agents des collectivités territoriales, touristes et visiteurs (dans le cadre d'actions saisonnières), ...
<p>Activités et calendrier / échéance :</p>	<p>2025 : Evaluation des actions déjà en place</p> <p>2026 : diversification des formats pédagogiques et participatifs</p> <p>2027+ : montée en puissance des actions en lien avec le nouveau PCAET</p>

Territoire d'intervention :	L'ensemble du territoire intercommunal
Lien avec d'autres dispositifs :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Plan Climat Air Énergie Territorial (PCAET) ▪ Projet Alimentaire Territorial (PAT) ▪ Programme Local de Prévention des Déchets des Ménages et Assimilés (PLPDMA)
Éléments financiers :	Le budget sera défini en fonction du périmètre des actions et des partenaires impliqués. Des co-financements pourront être sollicités auprès de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes, de l'ADEME, de la Région, du Département, de l'Union européenne ou via des appels à projets nationaux.
Points d'attentions (vigilances ou atouts) :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Importance d'une coordination des acteurs (communes, associations,) pour éviter les redondances, renforcer les synergies et assurer la cohérence. ▪ Nécessité d'adapter les formats aux réalités locales (zones rurales, montagneuses, touristiques) et aux publics. ▪ Accessibilité des actions pour tous les publics, notamment les plus vulnérables. ▪ Évaluation des impacts pour ajuster les actions. ▪ Une formation préalable aux enjeux santé-environnement pourrait être envisagée pour les animateurs. Le pôle Éducation Santé Environnement (ESE) départemental constitue par ailleurs une ressource utile, notamment au travers de ses ateliers pédagogiques et de ses supports ou séances en ligne accessibles sur le site Accueil Agir ESE.
Effets / Impacts / Résultats attendus :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcement des connaissances des habitants sur les enjeux de la transition et leur impact sur la santé. ▪ Adoption progressive de comportements éco-responsables à l'échelle individuelle et collective. ▪ Amélioration de la qualité de l'air et de l'eau, baisse des consommations énergétiques, valorisation et réduction des déchets. ▪ Mobilisation accrue des acteurs locaux autour de la santé environnementale. ▪ Meilleure cohérence et lisibilité des actions publiques en matière de transition écologique.
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre d'actions menées par an ▪ Nombre de personnes touchées. ▪ Nombre de communes impliquées. ▪ Niveau de satisfaction et d'appropriation des actions par les habitants.
Pilote(s) de l'action :	Grand Annecy – Direction Générale Adjointe en charge de l'Environnement (Valérie PRAT – Mission transition Valérie PRAT vprat@grandannecy.fr
Partenaires impliqués et/ou à mobiliser :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Associations environnementales et éducatives ▪ Communes du Grand Annecy ▪ Agence Régionale de Santé (ARS) Auvergne-Rhône-Alpes ▪ ADEME ▪ Établissements scolaires ▪ Entreprises et acteurs économiques ▪ CAF 74, ▪ Education nationale ▪ Le pôle Éducation Santé Environnement (ESE) Auvergne-Rhône-Alpes

ACTION 7 : LUTTER CONTRE LA PROLIFÉRATION DES ESPÈCES ENVAHISSANTES NUISIBLES À LA SANTÉ HUMAINE

Axe : Santé environnement

Pilote : FREDON AURA

<p>Éléments du contexte :</p>	<p>Le territoire du Grand Annecy est confronté à une progression continue d'espèces exotiques envahissantes susceptibles d'affecter la santé humaine et l'environnement. Parmi les principales espèces identifiées figurent le moustique tigre (<i>Aedes albopictus</i>), l'ambroisie à feuilles d'armoise, la chenille processionnaire du pin, les tiques et la berce du Caucase, dont la sève provoque des brûlures cutanées graves.</p> <p>Ces espèces à enjeux pour la santé humaine (EESH) engendrent des nuisances sanitaires avérées (risques infectieux, réactions allergiques, dermatoses, asthme) et des déséquilibres écologiques aggravés par les effets du changement climatique.</p> <p>Le diagnostic local de santé (2025) met en évidence une implantation durable du moustique tigre depuis 2021 sur l'ensemble du bassin annécien, ainsi qu'une augmentation des allergies respiratoires liées à l'ambroisie, dont les concentrations polliniques dépassent régulièrement les seuils d'alerte de l'ARS.</p> <p>Les outils cartographiques existants, mis à disposition par l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes et FREDON, permettent déjà un suivi du moustique tigre et de l'ambroisie et des chenilles processionnaires.</p> <p>L'ARS reste disponible pour transmettre ses données cartographiques et contribuer à la consolidation du suivi territorial en lien avec les acteurs locaux.</p>
<p>Objectifs généraux et spécifiques de l'action :</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Limiter la prolifération des espèces à enjeux pour la santé humaine (EESH) ; ▪ Renforcer la surveillance, la détection précoce et la coordination intercommunale des actions de gestion ; ▪ Faire participer les acteurs locaux à la consolidation de données partagées et fiables sur la localisation et la densité des EESH ; ▪ Sensibiliser, informer et former les acteurs territoriaux à la santé-environnement ;
<p>Description de l'action :</p>	<p>L'action vise à élaborer et déployer une stratégie territoriale coordonnée de prévention et de gestion des EESH, en s'appuyant sur les dispositifs et expertises existants de l'ARS et de FREDON Auvergne-Rhône-Alpes.</p> <p>Trois volets complémentaires sont proposés :</p> <p>Observation, diagnostic et coordination territoriale</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Recensement et hiérarchisation des zones à risque à l'échelle intercommunale ; ▪ Consolidation d'une cartographie locale intégrant les données de l'ARS et de FREDON et les remontées des acteurs de terrain ; ▪ Extension du suivi à la berce du Caucase ; ▪ Amélioration du diagnostic précoce et du partage d'informations entre les communes, le Grand Annecy, FREDON, l'ARS et le CPIE. <p>Sensibilisation, formation et diffusion de la culture santé-environnement</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Déploiement de campagnes d'information et de prévention à destination du grand public ; ▪ Formations des agents communaux, professionnels relais, établissements scolaires et associations ; ▪ Diffusion d'une culture commune de la santé-environnement, intégrant les principes de l'approche "One Health". <p>Mobilisation citoyenne et actions collectives</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Etude de la faisabilité de la création de réseaux de "sentinelles locales" en lien avec les services environnementaux et sanitaires ; ▪ Organisation de chantiers participatifs de repérage et d'arrachage (ambroisie) ; ▪ Valorisation des initiatives citoyennes et scolaires de veille environnementale.
<p>Public(s) ciblé(s) :</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Habitants et familles. ▪ Agents communaux, ▪ Professionnels relais (de santé, agriculteurs, entreprises du paysage, forestiers...), ▪ Établissements scolaires. ▪ Collectivités locales, ▪ Associations environnementales et partenaires institutionnels.

Activités et calendrier / échéance :	<p>2026 : Lancement du plan d'action local et consolidation des cartographies.</p> <p>2027–2028 : Déploiement des campagnes de sensibilisation et des formations.</p> <p>2029 : Évaluation du dispositif et actualisation du plan d'action.</p>
Territoire d'intervention :	L'ensemble du territoire intercommunal
Lien avec d'autres dispositifs :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ PRSE 4 Auvergne-Rhône-Alpes ▪ PNSE 4 ▪ PCAET du Grand Annecy ▪ Stratégie nationale biodiversité ▪ Dispositifs ARS / FREDON / CPIE ▪ Démarche "One Health"
Éléments financiers :	La convention ARS/FREDON, de portée départementale, ne saurait à elle seule assurer le financement intégral des objectifs de la présente action, sans porter atteinte à l'équilibre budgétaire des interventions destinées aux autres collectivités du territoire. Si certaines opérations pourront être partiellement financées dans ce cadre, la mise en œuvre complète du programme nécessitera un co-financement complémentaire , déterminé en fonction du volume d'interventions et du nombre de jours mobilisés.
Points d'attentions (vigilances ou atouts) :	<p>Atouts : Action transversale mobilisant santé, environnement et citoyenneté, Forte visibilité locale et lien direct avec la qualité de vie, Articulation facilitée avec les dispositifs ARS/FREDON et les démarches participatives.</p> <p>Vigilances : Maintien de la mobilisation dans la durée et besoin d'un relais technique intercommunal, Risque de dispersion des initiatives sans pilotage centralisé, Nécessité de concilier végétalisation urbaine et gestion des risques allergènes.</p>
Effets / Impacts / Résultats attendus :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réduction mesurable de la présence des EESH. ▪ Amélioration de la qualité de l'air et diminution des pathologies allergiques. ▪ Renforcement des capacités locales de surveillance et de prévention. ▪ Diffusion durable d'une culture partagée de la santé-environnement.
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de zones d'infestation recensées et traitées. ▪ Nombre de sessions d'informations, campagnes et participants. ▪ Nombre de signalements citoyens collectés via les plateformes existantes. ▪ Évolution du taux d'incidence des pathologies allergiques ou infectieuses liées.
Pilote(s) de l'action :	FREDON Auvergne Rhône Alpes
Partenaires impliqués et/ou à mobiliser :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, ▪ CPIE, ▪ Communes du Grand Annecy ▪ Communauté d'Agglomération du Grand Annecy ▪ Associations environnementales et éducatives, ▪ Établissements scolaires ▪ Professionnels relais (de santé, agriculteurs, entreprises du paysage, forestiers...) ▪ Le pôle Éducation Santé Environnement (ESE) Auvergne-Rhône-Alpes

ACTION 1 : DEVELOPPER UN POLE DE SANTE A ANNECY ET RENFORCER L'UNIVERSITARISATION DU TERRITOIRE

Axe : Réseau professionnel & Coordination des acteurs

Co-pilotage : CHANGE, Grand Annecy, USMB, UGA

<p>Eléments du contexte :</p>	<p>Le territoire du Grand Annecy est confronté à une tension structurelle sur l'offre de soins, liée à une croissance démographique soutenue (+1,1 % par an) et à un vieillissement rapide de la population, entraînant une augmentation des besoins en santé. Le diagnostic local met en évidence des difficultés d'accès aux soins primaires : près de 13 % de la population vit dans une zone considérée comme sous-dotée en médecins généralistes.</p> <p>Parallèlement, le territoire connaît une pénurie de professionnels de santé, aggravée par les départs à la retraite, la féminisation de la profession et des conditions d'exercice perçues comme peu attractives. À l'échelle départementale, la densité médicale est inférieure à la moyenne nationale, avec un risque de désertification accentué dans certaines zones périphériques.</p> <p>Face à ce constat, renforcer l'attractivité du territoire pour les futurs professionnels de santé devient une priorité stratégique.</p> <p>L'universitarisation du territoire, en facilitant la formation initiale sur place et en créant un écosystème favorable à l'installation, constitue un levier déterminant pour fidéliser les étudiants, favoriser leur ancrage local et garantir le renouvellement de l'offre de soins.</p> <p>Le diagnostic local de santé 2025 met également en évidence des tensions importantes sur d'autres professions de santé, en particulier les infirmiers, aides-soignants et manipulateurs en électroradiologie médicale. Le manque de manipulateurs en radiologie constitue un frein direct au dépistage, notamment pour le cancer du sein, et conduit à une réduction des créneaux disponibles en imagerie et en radiothérapie, faute de personnels qualifiés. Ces difficultés limitent la fluidité des parcours diagnostiques et thérapeutiques, avec des conséquences sur les délais de prise en charge.</p> <p>Ces tensions renforcent la nécessité d'accroître la présence d'étudiants en santé sur le territoire (externes, internes, filières paramédicales), de développer une offre locale de stages cliniques et de favoriser l'installation durable des jeunes professionnels.</p>
<p>Objectifs généraux et spécifiques de l'action :</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Permettre la réalisation d'une première année d'accès aux études de santé (médecine, maïeutique, odontologie, pharmacie) sur le territoire. ▪ Diversifier l'origine géographique et sociale des étudiants en ouvrant les études de santé à un plus grand nombre. ▪ Créer les conditions d'accueil favorables à la fidélisation des étudiants sur le territoire. ▪ Améliorer l'attractivité du territoire et faciliter l'installation de nouveaux professionnels de santé
<p>Description de l'action :</p>	<p>Le projet vise à structurer un pôle universitaire de santé sur Annecy, en partenariat étroit avec l'Université Grenoble Alpes (UGA) et l'Université Savoie Mont-Blanc (USMB). Il s'agit de :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Proposer la réalisation de la première année des études de santé directement sur le territoire haut-savoyard. ▪ Développer une offre de stages cliniques et hospitaliers au sein des établissements de santé locaux. ▪ Mettre en place des dispositifs d'accompagnement et d'hébergement pour les étudiants, en partenariat avec les collectivités territoriales. ▪ Renforcer les coopérations entre les universités, les établissements de santé et les collectivités afin d'améliorer les conditions d'accueil, de formation et d'installation. <p>Le projet contribuera également à renforcer les dynamiques de recherche, d'innovation et de pratiques pluridisciplinaires, soutenant la transformation du système de santé local.</p> <p>L'action vise également à répondre aux tensions en ressources humaines dans les secteurs de l'imagerie, de la radiologie, de la radiothérapie et des soins infirmiers, en développant une offre diversifiée de stages pour les étudiants (externat, internat, filières paramédicales) et en renforçant les passerelles entre formation initiale, accompagnement à l'installation et insertion professionnelle sur le territoire. L'objectif est de contribuer à l'ouverture de davantage de créneaux d'imagerie et de radiothérapie, aujourd'hui limités par un déficit de professionnels.</p>

Public(s) ciblé(s) :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Étudiants en formation dans les filières de santé, médicales et non médicales ▪ Professionnels de santé en formation initiale ou continue. ▪ Établissements de santé et médico-sociaux.
Activités et calendrier / échéance :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 2026 : structuration du projet partenarial, définition du programme universitaire et mobilisation des acteurs. ▪ 2027 : ouverture de la première année d'accès aux études de santé sur Annecy. ▪ 2028+ : déploiement progressif des formations, élargissement de l'offre et suivi des indicateurs d'attractivité.
Territoire d'intervention :	Territoire du Grand Annecy et département de la Haute-Savoie.
Lien avec d'autres dispositifs :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pacte pour la lutte contre les déserts médicaux. ▪ Stratégie nationale « Ma santé 2022 ». ▪ Dispositifs d'incitation à l'installation des professionnels de santé.
Éléments financiers :	En cours de définition
Points d'attentions (vigilances ou atouts) :	<p>Atouts : réponse stratégique aux tensions en ressources humaines, amélioration de l'offre de soins, attractivité renforcée du territoire.</p> <p>Vigilances : coût élevé de l'hébergement, coordination interinstitutionnelle, attractivité du territoire à long terme.</p>
Effets / Impacts / Résultats attendus :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Augmentation du nombre d'étudiants formés localement. ▪ Renforcement du recrutement dans les établissements de santé. ▪ Réduction des zones sous-dotées en professionnels. ▪ Fidélisation accrue des futurs médecins sur le territoire.
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre d'étudiants inscrits dans les formations de santé locales. ▪ Taux de fidélisation sur le territoire après diplôme. ▪ Évolution du nombre de professionnels installés. ▪ Diminution de la part de la population en zone sous-dotée.
Pilote(s) de l'action :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rectorat / Université Grenoble Alpes (UGA) / Université Savoie Mont-Blanc (USMB) ▪ Grand Annecy – CIAS ▪ CHANGE <p>Alexandra MECHOUD, Directrice des affaires médicales et de la recherche, CHANGE, amechoud@ch-annecygenevois.fr, 04.50.63.62.20 Romain BENMOUSSA, Directeur adjoint des Ressources Humaines, CHANGE, rbenmoussa@ch-annecygenevois.fr, 04.50.63.63.53 Pierre METTON, président de la Commission Médicale d'Etablissement, CHANGE, pmetton@ch-annecygenevois.fr, 04.50.63.66.88</p>
Partenaires impliqués et/ou à mobiliser :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CPTS du Grand Annecy ▪ Etablissements de santé du département ▪ Collectivités territoriales ▪ ARS ▪ Universités et écoles de santé ▪ Instituts de formations ▪ Direction territoriale de la Protection judiciaire de la Jeunesse (PJJ) des 2 Savoie

ACTION 2 : CONSTRUIRE ET/OU METTRE A DISPOSITION DES LOGEMENTS POUR FAVORISER L'ACCUEIL DES ETUDIANTS ET JEUNES PROFESSIONNELS DE SANTE

Axe : Réseau professionnel & Coordination des acteurs

Co-pilotage : CHANGE, Grand Annecy

Eléments du contexte :	<p>Le territoire du Grand Annecy est confronté à une forte tension en matière d'offre de soins, aggravée par le vieillissement de la population, l'augmentation des maladies chroniques et la difficulté à attirer de nouveaux professionnels de santé. Le diagnostic local de santé montre que près de 13 % de la population réside dans une zone sous-dotée en médecins généralistes.</p> <p>L'un des principaux freins à l'installation des jeunes médecins, internes et autres professionnels de santé est le coût particulièrement élevé du logement, qui figure parmi les plus importants de la région Auvergne-Rhône-Alpes. Cette réalité complique considérablement leur accueil et leur installation durable, notamment lors des périodes de stages ou au début de leur carrière.</p> <p>Par ailleurs, la fidélisation des étudiants formés localement constitue un levier clé pour lutter contre la désertification médicale. Proposer des solutions d'hébergement accessibles, adaptées et bien situées est donc un élément stratégique pour renforcer l'attractivité du territoire, faciliter les parcours universitaires et professionnels, et encourager l'installation à long terme.</p>
Objectifs généraux et spécifiques de l'action :	<ul style="list-style-type: none">▪ Favoriser l'accueil des étudiants en santé et des jeunes professionnels sur le territoire.▪ Réduire les freins à l'installation liés au coût et à la disponibilité du logement.▪ Contribuer à la stratégie d'attractivité territoriale et à la lutte contre les déserts médicaux.▪ Créer un environnement favorable à la fidélisation des futurs professionnels de santé
Description de l'action :	<p>Le projet s'articule autour de deux volets complémentaires visant à renforcer l'attractivité du territoire pour les futurs professionnels de santé :</p> <p>1. Construction d'une résidence étudiante et professionnelle dédiée aux métiers de la santé Le projet prévoit la création d'un dispositif d'hébergement destiné à répondre aux besoins des étudiants et jeunes professionnels de santé, avec des solutions adaptées à différentes situations :</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Hébergement à court, moyen ou long terme pour les étudiants en stage (de 1 à 6 mois) ;▪ Accueil de jeunes professionnels en début de carrière ou en phase d'installation ;▪ Répartition de l'offre sur plusieurs sites stratégiques du territoire (bassin annécien, nord du département – Annemasse, Genevois, etc.). <p>Cette résidence a pour objectif de renforcer l'attractivité du territoire pour les futurs professionnels de santé, en facilitant leur accueil dans des conditions adaptées à leurs parcours de formation ou d'installation.</p> <p>2. Mise à disposition de logements à loyers modérés dans les structures existantes En parallèle de ce projet immobilier, une offre d'hébergement est déjà proposée via la mise à disposition de logements à loyers modérés entre le CIAS du Grand Annecy et le CHANGE. En complément des studios déjà disponibles, deux logements ont été aménagés à l'été dernier au sein d'EHPAD, représentant 7 colocations (4 chambres à la Bartavelle et 3 chambres aux Parrouses). La durée de location est de 6 mois renouvelable une fois (soit 1 an maximum) et s'adresse aux nouveaux agents, stagiaires et personnels du CIAS, avec des loyers compris entre 250 € et 450 € par mois, sans contrepartie. Une convention pourra également être élaborée entre le CHANGE et le Grand Annecy pour l'accueil d'étudiants en médecine dans des appartements situés dans les EHPAD, avec des loyers modérés en contrepartie.</p>

Public(s) ciblé(s) :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Étudiants en formation dans les filières de santé, médicales et non médicales ▪ Jeunes professionnels de santé en début de carrière. ▪ Professionnels en mobilité temporaire.
Activités et calendrier / échéance :	<p>2026 : études préalables, identification des terrains et des locaux disponibles, mobilisation des partenaires financiers.</p> <p>2027 : lancement des travaux de construction</p> <p>2028+ : mise en place d'un dispositif d'accompagnement à l'installation, ouverture des premières résidences et suivi de l'impact sur l'attractivité territoriale.</p>
Territoire d'intervention :	Territoire du Grand Annecy, nord du département de la Haute-Savoie (Annemasse, Genevois).
Lien avec d'autres dispositifs :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pacte pour la lutte contre les déserts médicaux. ▪ Dispositifs d'incitation à l'installation des professionnels de santé libéraux. ▪ Stratégie nationale pour l'attractivité des métiers de santé.
Éléments financiers :	En cours de définition
Points d'attentions (vigilances ou atouts) :	<p>Atouts : amélioration de l'attractivité territoriale, levée d'un frein majeur à l'installation, fidélisation des étudiants formés localement.</p> <p>Vigilances : financement du projet, mobilisation foncière, gestion des logements et articulation avec les besoins réels.</p>
Effets / Impacts / Résultats attendus :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Augmentation du nombre d'étudiants accueillis sur le territoire. ▪ Amélioration du taux d'installation des jeunes professionnels de santé. ▪ Réduction des zones sous-dotées en professionnels. ▪ Renforcement de l'écosystème local d'enseignement et de soins.
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de logements créés et taux d'occupation. ▪ Nombre de locaux mise à disposition ▪ Nombre d'étudiants et de jeunes professionnels accueillis. ▪ Taux d'installation à 3 et 5 ans après la formation. ▪ Évolution de la densité médicale sur le territoire.
Pilote(s) de l'action :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Grand Annecy ▪ CHANGE
Partenaires impliqués et/ou à mobiliser :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Universités ▪ Établissements de santé ▪ Instituts de formation ▪ Bailleurs sociaux ▪ Collectivités locales (ex. commune de Fillière, Annecy, ..) ▪ ARS ▪ CPTS du Grand Annecy ▪ AATES

ACTION 3 : VALORISER L'EXERCICE PROFESSIONNEL REGROUPE ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE EXERÇANT SUR UN MEME SITE

axe : Réseau professionnel & Coordination des acteurs

Pilote : CPAM 74

<p>Éléments du contexte :</p>	<p>Le territoire du Grand Annecy connaît, à l'instar du reste du pays, d'importantes mutations dans l'organisation de l'offre de soins de premier recours. La démographie médicale vieillissante, la transformation des pratiques professionnelles, l'évolution des attentes des soignants et les besoins croissants de coordination rendent aujourd'hui nécessaire la promotion de modes d'exercice regroupés et coordonnés, notamment sous la forme de Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP).</p> <p>Le diagnostic territorial souligne plusieurs éléments clés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Près de 30 % des médecins généralistes exerçant sur le territoire ont plus de 65 ans, et de nombreux départs à la retraite sont attendus d'ici 2030, risquant d'accentuer les tensions sur l'accès aux soins. • Malgré une densité médicale supérieure à la moyenne régionale (151,8 médecins pour 100 000 habitants contre 138,4 en Auvergne-Rhône-Alpes), les disparités territoriales restent importantes, notamment dans les communes périurbaines et rurales où l'offre de soins spécialisés demeure insuffisante. • L'attractivité pour les jeunes médecins et paramédicaux est freinée par des conditions d'exercice parfois isolées, une charge administrative importante et une charge mentale élevée. <p>Dans ce contexte, les modes d'exercice coordonné constituent un levier stratégique pour améliorer l'organisation du système de santé de proximité et répondre aux attentes des professionnels. L'exercice en MSP offre en effet de nombreux avantages :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amélioration de la qualité et de la continuité des soins grâce à une prise en charge pluridisciplinaire et coordonnée des patients. • Cadre de travail collaboratif favorisant l'échange, le partage d'expertise et la complémentarité des compétences. • Amélioration de la qualité de vie au travail et réduction du risque d'isolement professionnel. • Attractivité accrue pour les nouveaux professionnels de santé et les jeunes diplômés. <p>Malgré ces atouts, la montée en charge du modèle MSP reste limitée sur le territoire du Grand Annecy par rapport au reste du département. Un grand nombre de professionnels exercent dans les mêmes locaux sans être structurés en maison de santé ou sans bénéficier des outils de coordination existants (projet de santé, financement ACI, système d'information partagé, etc.).</p> <p>L'action proposée vise donc à valoriser et promouvoir l'exercice regroupé, à sensibiliser les professionnels concernés aux bénéfices de la structuration en MSP, et à accompagner l'émergence de nouveaux projets collectifs sur le territoire..</p>
<p>Objectifs généraux et spécifiques de l'action :</p>	<p>Objectif général : Déployer une stratégie territoriale d'attractivité et de fidélisation des professionnels de santé en valorisant les modes d'exercice coordonné, notamment au sein de Maisons de Santé Pluriprofessionnelles.</p> <p>Objectifs spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sensibiliser les professionnels de santé exerçant à la même adresse aux avantages de la structuration en MSP. ▪ Favoriser l'émergence de projets d'exercice coordonné pour améliorer la prise en charge des patients. ▪ Créer des conditions favorables à l'installation de nouveaux praticiens sur le territoire. ▪ Développer une culture collaborative et interprofessionnelle pour renforcer les liens entre acteurs de santé.
<p>Description de l'action :</p>	<p>Contenu et modalités :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Recensement des cabinets où plusieurs professionnels exercent déjà au même endroit afin d'identifier les potentiels projets de structuration. ▪ Réalisation d'un profil des cabinets retenus pour confirmer l'existence d'une patientèle commune et analyser les besoins en coordination. ▪ Organisation d'un évènement territorial à destination des professionnels identifiés, présentant les avantages de l'exercice en MSP, les modalités de création et les dispositifs d'accompagnement (ACI, subventions ARS, aides à l'investissement, etc.).

	<ul style="list-style-type: none"> Interventions de professionnels déjà impliqués dans une MSP pour partager leur expérience et valoriser les bénéfices concrets. Accompagnement personnalisé des équipes intéressées pour les aider à formaliser un projet de santé et à structurer leur organisation. Mise en relation avec les institutions partenaires (ARS, CPTS, collectivités) pour sécuriser les financements et faciliter la mise en œuvre.
Public(s) ciblé(s) :	<ul style="list-style-type: none"> Professionnels de santé libéraux exerçant à une même adresse sur le territoire du Grand Annecy. Cabinets médicaux et paramédicaux potentiellement éligibles à une structuration en MSP.
Activités et calendrier / échéance :	<p>2025 : Recenser les possibilités d'accompagnement + Réaliser un profil des cabinets retenus pour confirmer une patientèle commune, définir les modalités et le contenu d'un événement avec les intervenants, organiser un premier événement à avec des intervenants pertinents pour le public visé</p> <p>2026+ : Déploiement</p>
Territoire d'intervention :	Agglomération du Grand Annecy
Lien avec d'autres dispositifs :	<ul style="list-style-type: none"> Accords Conventionnels Interprofessionnels (ACI). Pacte pour l'attractivité médicale. Dispositifs ARS d'accompagnement à la création de MSP. CPTS et réseaux de soins territoriaux.
Éléments financiers :	<ul style="list-style-type: none"> Financement assuré par la CPAM de Haute-Savoie (organisation d'évènements, communication). Possibilité de cofinancements via l'ARS, les collectivités locales et le Grand Annecy pour l'accompagnement des projets MSP
Points d'attentions (vigilances ou atouts) :	<p>Vigilance : organisation en soirée de manière à pouvoir mobiliser les professionnels de santé</p> <p>Atouts : proposer un accompagnement personnalisé aux cabinets intéressés</p>
Effets / Impacts / Résultats attendus :	<p>Court terme : sensibilisation accrue des professionnels et émergence de premiers projets MSP.</p> <p>Moyen terme : augmentation du nombre de structures coordonnées et amélioration de la qualité de vie au travail des soignants.</p> <p>Long terme : meilleure continuité des parcours de soins, attractivité renforcée du territoire et amélioration de l'accès aux soins pour la population.</p>
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de participants aux évènements d'information. Nombre de projets MSP émergents dans les 3 mois suivant l'action. Nombre de projets accompagnés jusqu'à la signature d'un projet de santé. Taux d'évolution du nombre de MSP sur le territoire.
Pilote(s) de l'action :	CPAM de la Haute Savoie
Partenaires impliqués et/ou à mobiliser :	<ul style="list-style-type: none"> CPTS Grand Annecy MSP de Cran-Gevrier ARS Communauté d'Agglomération du Grand Annecy Département de la Haute-Savoie

ACTION 4 : FAVORISER LES INTERACTIONS ENTRE LA CPAM ET LA PROFESSION INFIRMIERE

Axe : Réseau professionnel & Coordination des acteurs

Pilote : CPAM 74

<p>Eléments du contexte :</p>	<p>Les infirmiers constituent un maillon essentiel de l'offre de soins de premier recours. Leur rôle dépasse largement les actes techniques : ils interviennent dans la coordination des parcours, le suivi des patients atteints de maladies chroniques, la prévention, l'éducation thérapeutique et l'accompagnement des personnes âgées ou en situation de handicap à domicile. Pourtant, sur le territoire du Grand Annecy comme dans l'ensemble de la Haute-Savoie, la profession fait face à plusieurs défis structurels qui fragilisent son développement et son attractivité.</p> <p>Le diagnostic territorial met en évidence :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Une démographie infirmière sous tension, avec des zones en sous-densité, particulièrement dans les communes rurales et les territoires périurbains, ce qui limite l'accès aux soins à domicile. ▪ Des difficultés de renouvellement générationnel : la profession vieillit et attire moins de jeunes diplômés, malgré une demande croissante liée au vieillissement de la population (près de 20 % des habitants ont plus de 65 ans) et à l'augmentation des pathologies chroniques. ▪ Des conditions d'exercice parfois difficiles : charge administrative lourde, isolement professionnel, manque de reconnaissance institutionnelle, complexité des démarches conventionnelles. <p>Par ailleurs, aucun événement institutionnel significatif n'a été organisé à destination des infirmiers depuis plus de 10 ans sur le territoire, ce qui contribue à un éloignement progressif entre la profession et les institutions (CPAM, ARS, collectivités...). Cela limite le partage d'informations sur les dispositifs existants (zonage, aides à l'installation, programmes de prévention), freine la dynamique d'installation et réduit la visibilité du rôle des infirmiers dans l'offre de soins territoriale.</p> <p>Dans ce contexte, il est devenu nécessaire de revaloriser cette profession stratégique, de renforcer les liens entre les infirmiers et la CPAM, et de créer un espace de dialogue, d'échange et de co-construction autour des enjeux de santé publique, de prévention et d'attractivité. L'organisation d'un événement dédié vise à répondre à ces besoins, à encourager les installations, notamment en exercice coordonné, et à mieux articuler les politiques publiques avec les réalités de terrain.</p>
<p>Objectifs généraux et spécifiques de l'action :</p>	<p>Objectif général : Renforcer les liens entre la CPAM et la profession infirmière, valoriser son rôle stratégique dans l'offre de soins de premier recours et favoriser son attractivité sur le territoire.</p> <p>Objectifs spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Créer un espace d'échanges institutionnels dédié à la profession infirmière. ▪ Valoriser la contribution des infirmiers dans la prévention, l'accompagnement à domicile et la coordination des parcours de santé. ▪ Favoriser l'installation de nouveaux infirmiers, notamment dans les zones sous-dotées. ▪ Promouvoir les dispositifs d'aide à l'installation et d'exercice coordonné. ▪ Stimuler les dynamiques de regroupement professionnel pour renforcer l'attractivité et les conditions d'exercice
<p>Description de l'action :</p>	<p>Organisation d'un événement territorial dédié aux infirmiers, prévu au 1er trimestre 2026, à Annecy.</p> <p>Programme de l'évènement articulé autour de plusieurs axes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Présentation des données territoriales et des enjeux d'offre de soins. ▪ Conférences et tables rondes sur l'attractivité du métier, l'évolution des pratiques et les nouveaux rôles dans le système de santé. ▪ Informations sur les dispositifs de soutien : zonage, aides à l'installation, accompagnement à l'exercice coordonné. ▪ Témoignages de professionnels installés et partage d'expériences sur les pratiques innovantes. ▪ Présentation des actions de prévention et de santé publique impliquant la profession infirmière. <p>Implication des partenaires institutionnels (CPAM, ARS, CDOI, syndicats, CPTS, IFSI) pour renforcer la portée et l'impact de l'évènement.</p> <p>Communication ciblée pour mobiliser la profession : invitation de l'ensemble des infirmiers libéraux de Haute-Savoie, campagnes d'information via les ordres, syndicats et réseaux professionnels.</p>

Public(s) ciblé(s) :	Infirmiers libéraux installés en Haute-Savoie.
Activités et calendrier / échéance :	Date à définir pour le 1 ^{er} trimestre 2026 en concertation avec les syndicats et le CDOI.
Territoire d'intervention :	Agglomération du Grand Annecy (Évènement départemental ouvert à l'ensemble des infirmiers de Haute-Savoie)
Lien avec d'autres dispositifs :	Zonage/aides à l'installation
Éléments financiers :	Financement assuré par la CPAM de Haute-Savoie pour l'organisation de l'évènement (location de salle, communication, intervenants).
Points d'attentions (vigilances ou atouts) :	<p>Atouts :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Forte attente de la profession après plusieurs années sans dialogue institutionnel. ▪ Mobilisation possible d'un large public d'infirmiers et d'étudiants. ▪ Opportunité de créer une dynamique d'installation et d'exercice coordonné. <p>Vigilances :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Importance d'une co-construction partenariale avec les syndicats, le CDOI et les CPTS. ▪ Prévoir un format attractif et des horaires compatibles avec l'exercice libéral. ▪ Maintenir le dialogue au-delà de l'évènement par des actions de suivi.
Effets / Impacts / Résultats attendus :	<p>Court terme : augmentation des échanges entre la CPAM et les infirmiers, renforcement du sentiment de reconnaissance.</p> <p>Moyen terme : augmentation des installations, notamment dans les zones sous-dotées, et développement de l'exercice coordonné.</p> <p>Long terme : amélioration de l'accès aux soins infirmiers, meilleure coordination dans les parcours de santé, attractivité renforcée du territoire.</p>
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de participants à l'évènement. ▪ Nombre d'installations et de cessations enregistrées avant et après l'évènement. ▪ Nombre de projets d'exercice coordonné initiés. ▪ Taux de satisfaction des participants.
Pilote(s) de l'action :	<p>CPAM de Haute-Savoie – Département AOS</p> <p>Anthony SICAMOIS, responsable du service RPS relations avec les professionnels de santé CPAM 74</p> <p>Eloïse SIROTKIN Responsable du Département AOS (Accompagnement des Offreurs de Soins) CPAM 74</p> <p>Sophie DROULEZ, chargée de projets Marketing Professionnels de Santé, CPAM 74</p>
Partenaires impliqués et/ou à mobiliser :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conseil Départemental de l'Ordre des Infirmiers (CDOI) ▪ Syndicats professionnels ▪ Instituts de formation en soins infirmiers (IFSI) ▪ CPTS du Grand Annecy ▪ ARS Auvergne-Rhône-Alpes

ACTION 5 : METTRE EN PLACE DES GROUPES DE SUPERVISION POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTE

Axe : Réseau professionnel & Coordination des acteurs

Pilote : CPTS du Grand Annecy

Eléments du contexte :	<p>À l'heure où de nombreux professionnels de santé sont en proie à l'épuisement professionnel, parfois isolés dans leur pratique libérale, le partage d'expérience entre pairs constitue un levier essentiel pour réduire la souffrance psychique et prévenir les risques psychosociaux. En effet, selon une étude menée par le ministère de la Santé en 2023 pour évaluer l'état de santé des soignants, 55 % des répondants déclarent avoir connu un ou plusieurs épisodes d'épuisement professionnel, et ce quel que soit leur mode d'exercice.</p> <p>Ce constat trouve un écho local dans les données issues du diagnostic territorial : le territoire du Grand Annecy connaît une pression croissante sur les professionnels de santé, liée à une demande de soins soutenue, une démographie médicale parfois insuffisante dans certaines spécialités, et une complexification des parcours de prise en charge, notamment dans les domaines du vieillissement, de la santé mentale ou des maladies chroniques. Cette situation contribue à une charge de travail accrue, à une augmentation du stress professionnel et à un risque élevé de burn-out.</p> <p>Par ailleurs, l'exercice libéral, largement majoritaire sur le territoire, renforce parfois l'isolement des praticiens, limitant les espaces de dialogue, de soutien et de partage d'expérience. Ce contexte fragilise la santé mentale des soignants et peut impacter la qualité de la prise en charge, la continuité des soins et la dynamique de coopération interprofessionnelle.</p> <p>Au regard de ces enjeux, la CPTS s'est engagée dès 2025 à faire de la santé mentale des professionnels un axe prioritaire. Une première action a été initiée avec l'organisation d'une conférence sur le burn-out des soignants, animée par un psychiatre, qui a rencontré un vif succès et permis de libérer la parole autour de cette problématique.</p> <p>Dans la continuité de cette démarche, la CPTS souhaite, dès 2026, proposer un dispositif plus structurant sous la forme de groupes de supervision réguliers, animés par des psychologues spécialisés. Ces espaces permettront aux professionnels de partager leurs expériences, de renforcer leur posture professionnelle, d'apprendre à mieux gérer leurs émotions et de prévenir l'épuisement. Ils visent également à consolider les liens entre acteurs de santé, à créer une culture commune de soutien mutuel et à améliorer durablement le bien-être au travail sur le territoire du Grand Annecy.</p>
Objectifs généraux et spécifiques de l'action :	<p>Objectif général : Favoriser le bien-être des professionnels de santé et partager les difficultés rencontrées par chacun dans un cadre neutre</p> <p>Objectifs spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Améliorer la posture professionnelle▪ Prévenir l'épuisement▪ Développer la gestion des émotions▪ Renforcer l'efficacité relationnelle
Description de l'action :	<ul style="list-style-type: none">▪ Mise en place de groupes de supervision pour les professionnels de santé trimestriellement et animé par une psychologue formée à la supervision.

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Un premier groupe pourrait être constitué de différents professionnels de santé (sage-femme, infirmier, masseur-kinésithérapeute, pharmacien...) ▪ D'autres groupes de supervision déjà constitués et composés exclusivement de médecins pourraient être financés.
Public(s) ciblé(s) :	Professionnels de santé libéraux
Activités et calendrier / échéance :	Démarrage au premier trimestre 2026
Territoire d'intervention :	Territoire du Grand Annecy
Lien avec d'autres dispositifs :	
Eléments financiers :	Prise en charge de ces séances par la CPTS
Points d'attentions (vigilances ou atouts) :	<p>Atouts : attractivité de la supervision pour les professionnels de santé et prise en charge financière</p> <p>Vigilances : Veiller à avoir un nombre de place suffisant pour répondre à la demande. Dans le cas contraire, permettre le roulement entre les professionnels afin d'en faire bénéficier le plus grand nombre.</p>
Effets / Impacts / Résultats attendus :	<p>Court terme : Echanger sur les difficultés rencontrées par chaque professionnel</p> <p>Moyen terme : Renforcer le lien entre professionnel</p> <p>Long terme : Améliorer le bien-être des professionnels</p>
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de professionnel et catégorie de professionnel ▪ Nombre de supervision réalisée ▪ Nombre de groupe constitué
Pilote(s) de l'action :	CPTS du Grand Annecy
Partenaires impliqués et/ou à mobiliser :	Psychologues formées en supervision

ACTION 6 : CONSOLIDER L'ARTICULATION TERRITORIALE ENTRE LE CIAS ET LES DISPOSITIFS DE COORDINATION DES ACTEURS DU DOMICILE

Axe : Réseau professionnel & Coordination des acteurs

Pilote : CIAS du Grand Annecy

Éléments du contexte :	<p>Le vieillissement de la population du Grand Annecy entraîne une hausse des besoins d'accompagnement à domicile. Plus de 20 % des habitants ont 65 ans ou plus et près de 12 556 personnes âgées de plus de 75 ans bénéficient d'une ALD. Le maintien à domicile reste un objectif partagé, mais la multiplicité des acteurs et dispositifs rend la coordination complexe.</p> <p>Le diagnostic territorial met en évidence une coordination existante mais insuffisamment structurée entre les services d'aide à domicile, les professionnels libéraux, les dispositifs de coordination (DAC, CRT, CPTS) et les établissements de santé. Le rôle de coordination des DAC et CRT, reconnu et financé par l'ARS, doit être consolidé, tandis que le CIAS du Grand Annecy doit préciser son périmètre d'intervention complémentaire, sans doublon avec les missions des dispositifs existants.</p>
Objectifs généraux et spécifiques de l'action :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Clarifier les rôles et les interactions entre le CIAS, le DAC, le CRT et la CPTS. ▪ Renforcer la fluidité et la lisibilité des parcours à domicile en s'appuyant sur les coordinations existantes. ▪ Formaliser le rôle du CIAS comme acteur relais local, garant de la bonne orientation des situations, sans se substituer aux missions des dispositifs de coordination. ▪ Favoriser l'usage partagé des outils numériques (DMP, Monsisra, MSSanté) entre intervenants à domicile.
Description de l'action :	<p>Le CIAS du Grand Annecy interviendra pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifier les points de contact et procédures communes avec le DAC et le CRT (cartographie, protocoles d'orientation, suivi des situations). • Participer aux instances de coordination existantes, afin de représenter les services d'aide à domicile et relayer les informations pertinentes. • Formaliser un protocole d'articulation précisant les responsabilités respectives de chaque structure. • Sensibiliser les intervenants du CIAS à l'utilisation des outils de coordination numériques. <p>Aucune nouvelle mission de coordination ou de gestion directe de parcours n'est prévue : le rôle du CIAS est d'assurer la cohérence, la remontée d'informations et le lien opérationnel avec les dispositifs déjà mandatés (DAC, CRT).</p>
Public(s) ciblé(s) :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Personnes âgées en perte d'autonomie vivant à domicile. ▪ Services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD, SSIAD, SPASAD). ▪ Professionnels de santé libéraux (médecins, infirmiers, kinésithérapeutes, pharmaciens). ▪ Dispositifs de coordination territoriale (DAC, CRT, CPTS). ▪ Travailleurs sociaux, gestionnaires de cas, structures médico-sociales.
Activités et calendrier / échéance :	<p>2026/2027 : Formalisation des conventions de partenariat DAC/CRT/libéraux, mise en place de groupes de travail interprofessionnels</p> <p>2028 + : Déploiement des outils numériques de coordination et évaluation intermédiaire, évaluation globale et consolidation du réseau</p>
Territoire d'intervention :	Territoire d'intervention du CIAS du Grand Annecy

Lien avec d'autres dispositifs :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ DAC (Dispositif d'Appui à la Coordination) ▪ CRT (Cellule de Recueil Territorial) ▪ CPTS Grand Annecy ▪ DMP, Monsisra, MSSanté ▪ Programmes régionaux de coordination et d'intégration des parcours
Eléments financiers :	Aucun financement ARS spécifique n'est envisagé pour cette action, les missions de coordination étant déjà portées par le DAC et le CRT. Le CIAS mobilisera ses ressources internes et ses temps d'animation.
Points d'attentions (vigilances ou atouts) :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ne pas créer de redondance avec les missions du DAC et du CRT. ▪ Définir clairement le périmètre d'intervention du CIAS. ▪ Veiller à une communication partagée entre partenaires pour éviter les doublons.
Effets / Impacts / Résultats attendus :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Amélioration de la prise en charge des situations complexes à domicile. ▪ Réduction des hospitalisations évitables et des ruptures de parcours. ▪ Meilleure qualité de vie pour les personnes âgées accompagnées. ▪ Renforcement du lien et de la confiance entre les différents acteurs du territoire. ▪ Développement d'une culture commune de la coordination.
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de réunions de coordination organisées. ▪ Nombre de situations complexes suivies conjointement. ▪ Taux d'utilisation des outils numériques sécurisés. ▪ Nombre de conventions signées avec DAC, CRT et libéraux. ▪ Évolution du nombre d'hospitalisations évitables.
Pilote(s) de l'action :	CIAS du Grand Annecy
Partenaires impliqués et/ou à mobiliser :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Centre Hospitalier Annecy Genevois (CHANGE) Filière gériatrique ▪ DAC du territoire ▪ Département de la Haute-Savoie - service autonomie de la DTBA ▪ CRT Fondation du Parmelan ▪ Professionnels de santé libéraux et la CPTS Grand Annecy ▪ Ordres professionnels ▪ Région Auvergne-Rhône-Alpes

ANNEXE 4

ANNEXE 4 : GLOSSAIRE DES SIGLES UTILISES

CONTRAT LOCAL DE SANTE DU GRAND ANNECY - 2025

Ce glossaire a été élaboré à partir des référentiels officiels des agences nationales (Santé publique France, HAS, ANSM, ANSES), des organismes statistiques (INSEE, DREES), des dispositifs pilotés par l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes et l'Observatoire Régional de la Santé (ORS AURA), notamment via la plateforme BALISES. Il vise à faciliter la compréhension des sigles mobilisés dans le cadre du Contrat Local de Santé du Grand Annecy

AAH : Allocations aux Adultes Handicapés

ACI : Accord Conventionnel
Interprofessionnel ACS : Aide au paiement
d'une complémentaire santé.

AEEH : Allocation d'éducation de l'enfant
handicapé

AERAS : S'assurer et emprunter avec un
risque aggravé de santé.

AFDS : Association Française de Droit de la
Santé

AFSSA : Agence française de sécurité
sanitaire des aliments

AFSSAPS : Agence française de sécurité
sanitaire des produits de santé

AFSSET : Agence française de sécurité
sanitaire de l'environnement et du travail

AIS : Agence de l'Innovation en Santé

ALD : Affection de Longue Durée

AMC : Assurance maladie complémentaire.

AME : Aide médicale d'Etat.

AMM : Autorisation de mise sur le marché.

AMO : Assurance maladie obligatoire.

ANAES : Agence nationale d'accréditation et
d'évaluation en santé

ANSES : Agence nationale de sécurité
sanitaire, de l'alimentation, de
l'environnement et du travail.

ANSM : Agence nationale de sécurité du
médicament et des produits de santé.

APA : Allocation personnalisée d'autonomie.

API : Allocation parent isolé.

ARS : Agence Régionale de Santé
(Établissement public chargé de la mise en
œuvre de la politique de santé dans les
régions)

ASE : Aide Sociale à l'Enfance

ATU : forfait Accueil et Traitement des
Urgences

BCO : Bronchopneumopathie Chronique
Obstructive

BSI : Bassin de Santé Intermédiaire

CAF : Caisse d'Allocations Familiales

CCAM : Classification Commune des Actes
Médicaux

CCMSA : Caisse Centrale de la Mutualité
Sociale Agricole

CDS : Centre de Dépistage et de Soins

Cerema : Centre d'études et d'expertise sur
les risques, l'environnement, la mobilité et
l'aménagement

CH : Centre Hospitalier

CHANGE : Centre Hospitalier Annecy
Genevois

CIAS : Centre Intercommunal d'Action
Sociale

CIM : Classification Internationale des
Maladies

CLS : Contrat Local de Santé

CLSM : Conseil Local de Santé Mentale

CMP : Centre Médico-Psychologique

CPMA : Centre Médico-Psychologique pour Adolescents

CMPI : Centre Médico-Psycho-Pédagogique pour les enfants

CMPP : Centre Médico-Psycho-Pédagogique

CMUC : Couverture Maladie Universelle Complémentaire Cnam

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CPS : Compétences Psychosociales

CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

CRSA : Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie

CSAPA : Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

CSS : Complémentaire Santé Solidaire

CTG : Convention Territoriale Globale

DALY : Dispositif d'Accueil au Lycée

DARES : Direction de l'Animation de la Recherche, des Études et des Statistiques

DLS : Diagnostic Local de Santé

DMP : Dossier Médical Partagé

DREES : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques

EHESP : École des Hautes Études en Santé Publique

EPCI : Établissement Public de Coopération Intercommunale

ESP : Équipe de Soins Primaires

FIDES : Facturation Individuelle Des Etablissements de Santé

Finess : Fichier national des établissements sanitaires et sociaux

GEM : Groupe d'Entraide Mutuelle

GHT: Groupement Hospitalier de Territoire

HAD : Hospitalisation à domicile

HAS : Haute Autorité de Santé

HDJ : Hôpital de Jour

INCa : Institut National du Cancer

INPES : Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé

INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques

IPA : Infirmier en Pratique Avancée

IRIS : Ilots Regroupés pour des Indicateurs Statistiques Inserm : Institut national de la santé et de la recherche médicale

LAEP / LAPE : Lieu d'Accueil Enfants-Parents et Parents Enfants

MCO : Médecine Chirurgie Obstétrique

MDA : Maison des Adolescents

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

MEP : Médecins à Expertise Particulière

MJC : Maison des Jeunes et de la Culture

MSA : Mutualité Sociale Agricole

MSP : Maison de Santé Pluri Professionnelle

MSS : Messagerie Sécurisée de Santé MT : Médecin Traitant

MT Dents : Examens de prévention bucco-dentaire pour enfants et adolescents

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PASS : Permanence d'Accès aux Soins de Santé

PAT : Projet Alimentaire Territorial

PCAET : Plan Climat Air Énergie Territorial

PDM : Plan de Mobilité

PDS: Permanence des Soins

PJJ : Protection Judiciaire de la Jeunesse

PMA: procréation médicale assistée

PMSI : Programme de Médicalisation des
Systèmes d'Information Programme

PRS : Projet Régional de Santé

PSSM : Premiers Secours en Santé Mentale

PTSM : Projet Territorial de Santé Mentale

REAAP : Réseau d'Écoute, d'Appui et
d'Accompagnement des Parents

RGPD : Règlement Général sur la Protection
des Données

RIAP : Relevé Individuel d'Activité et de
Prescriptions

Rim-P : Recueil d'informations médicalisé
pour la psychiatrie

ROSP : Rémunération sur Objectifs de Santé
Publique

RPPS : Répertoire Partagé des
Professionnels de Santé

RSA : Revenu de Solidarité Active

RSI : Régime Social des Indépendants

SAAD : Service d'Aide et d'Accompagnement
à Domicile

SAD : Service d'Aide à Domicile

SAE : Statistique Annuelle des
Établissements de santé

SAMU : Service d'Aide Médicale Urgente

SDSF : Schéma Départemental des Services
aux Familles

SISM : Semaines d'Information sur la Santé
Mentale

SISRA : Système d'Information en Santé
Rhône-Alpes

SMUR : Service Mobile d'Urgence et de
Réanimation

SNDS : Système National des Données de
Santé

SPF : Santé Publique France

SSIAD : Service de Soins Infirmiers À
Domicile

TND: troubles du neurodéveloppement

TS : Caisse nationale de l'assurance maladie
des Travailleurs Salariés

TSLA : Troubles Spécifiques du Langage et
des Apprentissages

SST: service de santé au travail

UAPED : Unité d'Accueil Pédiatrique Enfant
en Danger

VACCINATION ROR : Rougeole, Oreillons,
Rubéole

ZAC : Zone d'Action Complémentaire

ZIP : Zone d'Intervention Prioritaire

ZSP : Zone de Soins de Proximité