Strasbourg.eu
eurométropole

Contrat local de santé II de l'Eurométropole 2015-2020

Ensemble, préservons l'essentiel.

ars Agence Régionale de Santé Alsace

AVEC…

la Préfecture de la Région Alsace et du Département du Bas-Rhin ● la Ville et l'Eurométropole de Strasbourg ● la Ville d'Illkirch Graffenstaden ● la Ville de Schiltigheim ● l'Agence Régionale de Santé d'Alsace (ARS) ● l'Éducation Nationale ● le Régime Local d'Assurance Maladie d'Alsace-Moselle (RLAM) ● la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Bas-Rhin (CPAM) ● la Caisse d'Allocations Familiales du Bas-Rhin (CAF) ● la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail Alsace Moselle (CARSAT) ● l'Union pour la Gestion des Établissements des Caisses d'Assurance Maladie (UGECAM) ● la Mutualité Française d'Alsace (MFA) ● les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg (HUS) ● la Fondation Vincent de Paul (FVP) ● le Centre Hospitalier d'Erstein ● l'Établissement Public de Santé Alsace Nord (EPSAN)

L'article L.1434-17 du Code de la Santé Publique précise que « *la mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social.* »

Les contrats locaux de santé (CLS) participent à la construction des dynamiques territoriales de santé. Outil souple et modulable, le CLS permet la rencontre du projet porté par l'ARS et des aspirations des collectivités territoriales pour mettre en œuvre des actions, au plus près des populations.

Une dynamique collective

Les signataires du contrat sont les collectivités territoriales et l'ARS avec le Préfet, les services de l'Etat, les partenaires institutionnels, et d'autres acteurs de santé …

Un projet participatif

- Une stratégie et des objectifs définis en commun
- Un programme d'actions pluriannuel co-construit à partir des besoins locaux
- Un suivi de la mise en œuvre et une évaluation des résultats conjoints

Le dispositif permet de prendre en compte plusieurs enjeux :

- mettre en cohérence le projet stratégique de l'ARS avec les politiques de santé menées par les collectivités
- mutualiser les moyens pour répondre à un besoin local de santé ;
- consolider par contrat les partenariats locaux et inscrire la démarche dans la durée

Une réponse adaptée au plus près des besoins de la population

Les initiatives sont souvent dédiées à la promotion et la prévention de la santé ; mais le CLS incite à élargir le champ de la contractualisation à l'ensemble des domaines d'intervention des partenaires signataires : promotion et prévention de la santé, offre de premier recours, accompagnement médico-social …

- Faciliter les parcours de soins et de santé : prévention de la santé, soins, accompagnement médico-social
- mais aussi prendre en compte les autres facteurs qui ont une incidence sur la santé et la vie des populations : logement, environnement, éducation, relations sociales …

Deux objectifs prioritaires pour les territoires

- Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé
- Mettre en œuvre des solutions pour une offre de santé de proximité.

PREAMBULE

Le présent contrat est conclu entre la Préfecture de Région Alsace et du Bas-Rhin, l'Eurométropole, la Ville de Strasbourg, la Ville d'Illkirch-Graffenstaden, la Ville de Schiltigheim, l'Agence Régionale de Santé d'Alsace (ARS), l'Education Nationale, le Régime Local d'Assurance Maladie d'Alsace Moselle, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) du Bas-Rhin, la Caisse d'Allocations Familiales (CAF) du Bas-Rhin, la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail (CARSAT) Alsace Moselle, l'Union pour la Gestion des Etablissements des Caisses d'Assurance Maladie (UGECAM), la Mutualité Française Alsace (MFA), les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg (HUS), la Fondation Vincent de Paul, le Centre Hospitalier d'Erstein, l'Etablissement public de santé Alsace Nord (EPSAN).

Le contrat est conclu pour une durée de 5 ans à compter de la date de sa signature, à savoir le 5 juin 2015.

Le présent contrat pourra être révisé par voie d'avenant en cours de contrat.

- La **Conférence du territoire de santé 2** du 14 avril 2015 a émis un avis favorable à l'unanimité.

- Le **Conseil d'administration de la caisse d'Allocations familiales** a émis le 23 avril 2015 un avis favorable à la signature du contrat local de santé.

- Le **Bureau de l'Eurométropole** du 22 mai 2015 après en avoir délibéré a approuvé et autorisé la signature du Contrat Local de Santé II de l'Eurométropole.

- Le **Conseil Municipal de la Ville de Schiltigheim** du 26 mai 2015 après en avoir délibéré a approuvé et autorisé la signature du Contrat Local de Santé II de l'Eurométropole.

Partie 1 5
Contexte du Contrat 5

Partie 2 31
Modalités de gouvernance 31

Partie 3 36
Axes stratégiques et actions prioritaires 36

Partie 4 39
Engagements des signataires 39

Partie 5 51
Suivi et Evaluation 51

ANNEXES 56

Partie 1
Contexte du Contrat

1- Le Contrat Local de Santé 2012-2014 : un outil innovant

Les CLS Ville et Communauté Urbaine de Strasbourg de 1ière génération ont été signés en janvier 2012 pour une durée de 3 ans, entre l'ARS Alsace, la Ville et la Communauté Urbaine de Strasbourg, la Préfecture du Bas-Rhin, le Régime local d'Assurance Maladie d'Alsace-Moselle, le Rectorat et par voie d'avenants, en juillet 2013, par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Bas-Rhin (pour le CLS ville de Strasbourg), les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg et la Mutualité française d'Alsace.

1.1 Les axes et actions phares du CLS 2012-2014

Le CLS de la Communauté Urbaine de Strasbourg (CUS) 2012-2014 a été essentiellement centré sur la prévention et la promotion de la santé et a comporté 7 axes sur lesquels les signataires se sont accordés pour agir en priorité sur le territoire :

- Mettre en place un observatoire local de santé à l'échelle de la CUS
- Inscrire la santé dans toutes les politiques portées par la Communauté Urbaine de Strasbourg
- Soutenir les communes volontaires de la CUS dans la mise en place d'actions de promotion de la santé
- Améliorer la mise en cohérence sur le territoire

Ainsi, le Contrat Local de Santé de la CUS a notamment permis :

- L'amélioration de l'observation en santé :

Les actions de santé publique gagnent en efficacité lorsqu'elles sont élaborées à partir d'une connaissance fine des problèmes spécifiques de santé sur les territoires. En rendant la santé visible au niveau des territoires, la compréhension locale des publics, des déterminants de santé et des liens entre dynamiques territoriales et sanitaires doit permettre d'objectiver les inégalités sociales et territoriales de santé et d'y apporter une réponse concertée et adaptée.

Il s'agissait donc ici d'initier une démarche d'observation transversale et locale en santé permettant une connaissance partagée et une dynamique locale autour des questions de santé. Cette démarche a permis aux divers acteurs du système de santé local d'orienter leurs décisions et de définir en concertation des priorités de santé et des actions de santé publique ciblées et adaptées à la situation et aux besoins de la population.

Parmi les différents travaux d'observation réalisés au cours du CLS I, peuvent être cités :

- Des diagnostics territoriaux : Diagnostics Locaux de Santé de la Cité de l'Ill, de Hautepierre (2013), du Port du Rhin (2012); diagnostic partagé de la Meinau (2012)
- Des études : Découpage pertinent des territoires de la Ville de Strasbourg (24 quartiers) (2013) ; Accessibilité – Densité lissée des professionnels de santé de 1er recours (2014) ; Etude « Inégalités de participation aux campagnes de dépistage des cancers dans les quartiers des Villes de Strasbourg et de Mulhouse » (2013).

Malgré l'avancée majeure de cette démarche d'observation locale en santé sur les territoires de l'Eurométropole avec le CLS I, des données en santé manquent encore à ce jour et il apparaît nécessaire de poursuivre la démarche en développant encore les partenariats et les échanges avec les institutions en possession de données pertinentes en santé : Education nationale, CPAM 67, Conseil départemental… Par ailleurs, de nouveaux territoires (les quartiers politique de la Ville QPV) pourraient bénéficier d'une démarche de diagnostic partagé en santé à l'image de ce qui a déjà été réalisé à la Cité de l'Ill, Hautepierre, Port du Rhin et Meinau.

Cet axe observation reste donc pour le CLS II Eurométropole un axe prioritaire.

- La mise en place du Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) de la CUS

Partant du constat que 80% des personnes relevant d'un dispositif sanitaire de santé mentale sont prises en charge en ambulatoire à proximité de leurs domiciles, il a été décidé de créer un conseil local de sante mentale (CLSM) sur le territoire de la CUS, échelle particulièrement pertinente en termes d'organisation et de concertation sanitaires. Ainsi, le CLSM du territoire de la CUS a été installé officiellement le 13 juin 2013.

L'enjeu est ici de modifier la perception du monde de la santé mentale et de favoriser une meilleure insertion sociale et prise en charge des malades. Le CLSM est donc conçu comme une plateforme de travail et d'échanges permettant de favoriser, de manière concertée et coordonnée, des politiques locales et des actions permettant l'amélioration de la sante mentale de la population.

Le CLSM rassemble tous les acteurs concernés par les problématiques de sante mentale : élus, professionnels des secteurs santé, médico-social et social (établissements de santé, maison des adolescents, associations de lutte contre les addictions, représentants d'EHPAD, de médecins libéraux, services sociaux du conseil départemental…), associations et représentants d'usagers, services publics (justice, police, Education nationale, Agence régionale de santé…).

Les problématiques traitées dans le cadre du CLSM depuis son installation sont l'accès à l'hébergement et au logement, la prise en charge et l'accompagnement des adolescents et jeunes adultes, l'articulation des différents dispositifs de prise en charge sanitaire, médico-sociale et sociale.

L'axe relatif à l'intégration dans la Cité des personnes atteintes de troubles de santé mentale relève ainsi d'une priorité du CLS II Eurométropole.

1.2 L'évaluation du processus CLS 2012-2014[1]

Les Contrats Locaux de Santé (CLS) de Strasbourg et de la Communauté Urbaine de Strasbourg ont été les premiers contrats signés en Alsace. L'année 2014 correspondant au terme de ces contrats, l'ARS Alsace, la Ville et la Communauté Urbaine de Strasbourg ont décidé d'une évaluation de processus portant sur l'élaboration et le déroulement de ces CLS. L'évaluation produite n'avait pas pour objectif d'apporter des résultats d'impacts sur les CLS mais :
- de rendre compte de la mobilisation des partenaires lors son élaboration et de sa mise en œuvre ;
- de vérifier la pertinence de ce mode de contractualisation ;
- d'ajuster le contenu du CLS dans la perspective de sa reconduction et de son amélioration.

L'évaluation des CLS a permis de définir l'objet même de ce contrat. Le CLS est un outil d'échanges, de partage des actions, des connaissances et des compétences de chacun. Il doit permettre de poursuivre et de renforcer une dynamique engagée notamment pour étendre les projets probants. Le CLS doit être un outil pour expérimenter une action, un projet territorial de proximité. Toutefois, il est rappelé que les actions doivent être co-construites et coordonnées en tenant compte des moyens mobilisables et avec une évaluation programmée en amont.

S'agissant de la gouvernance, l'évaluation précise que le comité de pilotage doit être une instance d'amélioration du suivi et de validation des choix stratégiques par l'ensemble des partenaires. Le rôle de chacun des partenaires et la place de chaque signataire doivent par ailleurs être clarifiés pour en assurer la reconnaissance. L'évaluation a relevé la nécessité d'acquérir une culture commune en matière de santé publique.

[1] Rapport d'évaluation disponible sur le site de l'Observatoire Régional de la Santé d'Alsace ou sur demande auprès des pilotes des CLS

Enfin, l'évaluation a pointé des progrès à faire sur la communication et la valorisation en interne parmi les signataires et partenaires et en externe à destination de l'ensemble des acteurs, population comprise.

Globalement, le CLS est un outil innovant garantissant sur le territoire une organisation cohérente, efficace, adaptée de la prévention, des soins et de la prise en charge, permettant :

- le renforcement des dispositifs existants et notamment ceux agissant sur la réduction des inégalités territoriales et sociales de santé ;
- une meilleure coordination des actions de proximité et une plus grande complémentarité dans l'action des institutions signataires ;
- une meilleure coordination des engagements des différents partenaires en réponse aux besoins de santé identifiés sur les territoires ;
- l'émergence d'actions expérimentales et probantes.

2- Le Contrat Local de Santé II (2015-2020) : ses enjeux et son élaboration

2.1. La réduction des inégalités territoriales et sociales de santé (ITSS) : enjeu transversal des CLS

L'état de santé d'une population résulte d'interactions complexes entre plusieurs facteurs d'ordre social, territorial ou encore environnemental. Leur combinaison associée aux déterminants individuels influe sur l'état de santé. L'impact du territoire sur la santé a été réaffirmé par la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) du 21 juillet 2009 et l'impact de la situation sociale est constamment rappelé dans les plans, programmes et projets de santé.

Ainsi, l'état de santé de la population n'est pas homogène en Alsace ; certaines zones, notamment la Ville de Strasbourg, concentrent des indicateurs sanitaires dégradés, fréquemment associés à des indicateurs socio-économiques défavorables. Ces zones géographiques concentrent en l'occurrence une surmortalité générale et prématurée élevée. Leurs habitants bénéficient moins qu'ailleurs des démarches de prévention, en raison d'obstacles économiques, culturels ou sociaux.

La réduction des inégalités sociales et territoriales de santé s'impose en conséquence comme une priorité, qui revêt en outre une caractéristique particulière : elle est transversale à l'ensemble du Projet régional de santé 2012-2016 de l'ARS Alsace.

L'objectif de cette réduction des ITSS est de faciliter l'accès à la prévention et aux soins au moyen de 3 objectifs stratégiques pris en compte dans les CLS II :

- améliorer la connaissance et l'observation partagée des inégalités territoriales et sociales de santé, par des mesures fines de leurs indicateurs et déterminants, et par une veille sociale et sanitaire.
- adapter les politiques de prévention, de promotion de la santé et d'accès aux soins aux populations concernées. Ce volet prévoit la promotion de certains dispositifs de prévention (prévention du surpoids et de l'obésité chez les enfants, dépistages organisés des cancers du sein…). Il envisage aussi, en direction de publics vulnérables, de simplifier certaines démarches administratives, d'encourager des actions « facilitatrices ».

- adapter les politiques de santé aux territoires et favoriser leur prise en compte au sein d'autres politiques publiques. Dans la perspective de réduction des inégalités de santé, l'implication active de l'ensemble des pouvoirs publics est requise : éducation, travail, sports, logement, transport, environnement…

2.2. Les enjeux en matière de santé sur le territoire

Les travaux d'observation sociale et de santé menés ces dernières années font ressortir un enjeu principal auquel les partenaires du CLS II souhaitent répondre : **la réduction des inégalités territoriales et sociales de santé.**
A travers la meilleure connaissance des territoires en matière de santé (état de santé et déterminants de santé), l'objectif est bien de mettre en évidence les inégalités territoriales et sociales spécifiques au territoire de l'Eurométropole.
Les précédents travaux d'observation ont permis d'apporter des éléments pertinents pour mieux comprendre les territoires. Cependant, il est apparu nécessaire de renforcer ces travaux sur deux enjeux spécifiques sur lesquels très peu de données sont disponibles :

- **l'impact de l'environnement et des modes de vie sur la santé** des habitants de l'Eurométropole,
- **la santé mentale** sur les territoires de l'Eurométropole.

L'ensemble de ces enjeux sont liés puisque certains territoires cumulent des difficultés socio économiques qui ont de fait un retentissement sur les modes de vie, l'impact de l'environnement sur la santé et sur les ressources nécessaires à rester en bonne santé, notamment l'accès et le recours aux soins.
Aussi, les indicateurs sociaux et sanitaires défavorables ont tendance à se cumuler dans certains territoires creusant ainsi les inégalités territoriales et sociales de santé sur l'Eurométropole.

Les données d'observation présentées ci dessous, de l'échelon régional au plus local, sont extraites des documents produits par les partenaires, en particulier, l'Agence Régionale de Santé[2], l'Observatoire Régional de la Santé en Alsace et des documents de diagnostic territorial de la Ville et Eurométropole de Strasbourg[3].

2.2.1 Les questions sanitaires les plus prégnantes à l'échelle régionale

L'Alsace est une région jeune (la part des personnes âgées de plus de 75 ans est inférieure à la moyenne nationale) et avec une forte densité de population (deux fois plus élevée que la moyenne nationale). Elle connaît par rapport au reste de la France un taux de mortalité générale qui reste élevé même s'il a beaucoup diminué ; en revanche son taux de mortalité prématurée, avant 65 ans, la place dans une situation plus favorable.

Le cancer est la première cause de mortalité en Alsace depuis 2005, à l'origine de 30% des décès.

Le diabète place l'Alsace dans une situation particulièrement préoccupante : problème de santé publique au niveau national, le diabète l'est encore plus en Alsace qui connaît l'un des taux de prévalence de diabète traité les plus élevés à 5% en 2009 contre 4,4% dans le reste de la France (3e rang après Nord-Pas-de-Calais et Picardie) et le taux comparatif de mortalité le plus élevé en France métropolitaine. La mortalité régionale dépasse en effet de près de 50% la moyenne métropolitaine.

[2] Projet régional de santé d'Alsace 2012-2016, http://esante.gouv.fr/sites/default/files/Alsace_PRS_2012-2016.pdf, p7.

[3] OSCAR Ville et CUS 2013, https://www.strasbourg.eu/vie-quotidienne/solidarites-sante/observation-sociale-sante

Enfin, l'analyse des facteurs de mortalité évitable montre une situation préoccupante en termes de **surpoids et d'obésité** en Alsace. La croissance rapide du taux d'obésité est un fait marquant et préoccupant de l'Alsace : +96% de 1997 à 2009. Le taux de prévalence de l'obésité est de 17,8% en Alsace contre 14,5% en France en 2009 (2ème position des régions après le Nord-Pas-de-Calais).

2.2.2 Hétérogénéité des situations sur le territoire de l'Eurométropole

Si l'on s'intéresse à l'échelon infra régional, il est clair que des hétérogénéités existent en matière de santé. C'est particulièrement prégnant lorsque l'on observe les phénomènes de surpoids et d'obésité, les taux de mortalité prématurée ainsi que l'évolution de la part de la population âgée et des aidants familiaux.

Le taux d'obésité est particulièrement inquiétant chez les jeunes enfants avec une prévalence du surpoids et de l'obésité chez les enfants de 5 à 6 ans supérieure à celle de toutes les autres régions.
Des disparités importantes en matière de surpoids et d'obésité sont observées sur le territoire de Strasbourg puisque les données recueillies par le service de santé scolaire de la Ville de Strasbourg mettent en évidence des disparités importantes en matière d'obésité au sein des quartiers de Strasbourg avec un rapport de 1 à 5 entre les quartiers favorisés et les quartiers plus défavorisés.

Des données permettant de poser ce constat sur le territoire de l'Eurométropole ne sont pas disponibles à l'heure actuelle. Un partenariat avec l'Education Nationale est à travailler afin d'obtenir ces données sur les élèves scolarisés dans les établissements d'enseignement primaire et secondaire des communes de l'Eurométropole.

La mortalité prématurée (mortalité des moins de 65 ans) **est un marqueur des inégalités sociales.**
En effet, la mortalité prématurée est en grande partie évitable puisqu'elle est directement le résultat des comportements et habitudes de vie qui, eux même, sont fortement liés à la situation sociale des populations.
Sur la période 2005-2010, la mortalité prématurée dans l'Eurométropole est supérieure de 6% à la moyenne régionale. Il convient de préciser à ce propos que l'Alsace présente l'une des plus faibles mortalités prématurées de France.

Au-delà de ce constat, ce qui caractérise tout particulièrement le territoire de l'Eurométropole, ce sont les écarts extrêmement importants de mortalité prématurée que l'on peut y observer. Ainsi, à Strasbourg la mortalité dépasse de 17% celle de l'ensemble de l'Alsace et la situation est encore plus défavorable à Schiltigheim où la mortalité est supérieure de 55% à la moyenne régionale. À l'opposé la mortalité prématurée est particulièrement faible dans certaines des communes de la périphérie de l'Eurométropole. Aucun autre territoire de la région ne présente de tels contrastes en matière de mortalité prématurée[4].

L'évolution hétérogène du vieillissement sur le territoire de l'Eurométropole

D'après les projections de populations, la part des 60 ans et plus passerait de 18% en 2010 à 25% en 2030. Cette évolution se concentrera plus particulièrement sur la population âgée de 85 ans et plus (+118%).
Le nombre de retraités âgés de 60-74 ans devrait aussi augmenter sur l'ensemble de la période 2010-2030, ce qui laisse penser que le vieillissement de la population va se poursuivre au-delà de 2030.

Toujours à l'horizon 2020, c'est dans le détail des groupes d'âge que les différences apparaissent.

[4] Diagnostic Territorial – OSCAR CUS 2013, p 73 - www.strasbourg.eu/vie-quotidienne/solidarites-sante/observation-sociale-sante

L'intensité du vieillissement sera plus ou moins marquée…

- +19% pour les 60/79 ans à Strasbourg, +24% pour la 1ère couronne et jusqu'à +42% pour la 2ème couronne,
- +10% pour les plus de 80 ans à Strasbourg, +39% pour la 1ère couronne et jusqu'à +63% pour la 2ème couronne,
- Si le nombre de jeunes de moins de 20 ans devrait continuer à progresser à Strasbourg (+9%) et dans la 1ère couronne (+5%), il devrait diminuer dans la seconde couronne (-4%).

… et entrainera une diminution différenciée du ratio aidant / aidé.

Les politiques de soutien à domicile aux personnes âgées reposent sur les réseaux de solidarité existants essentiellement constitués par les proches des personnes âgées et notamment leurs enfants : ceux-ci peuvent être quantitativement représentés par les personnes âgées de 55 à 64 ans. Ainsi le rapport des 55- 64 ans (population des aidants) sur les 85 ans et plus (population quantitativement représentative des personnes aidées) donne une idée du potentiel d'un territoire en matière de soutien à domicile des personnes âgées dépendantes.

En 2010, le potentiel départemental d'aidants est de 5,95 pour une personne à aider. L'Eurométropole de Strasbourg se situe en dessous de la moyenne départementale : elle compte 5,19 aidants pour une personne aidée, ce ratio étant de 4,45 à Strasbourg. A Strasbourg, comme partout ailleurs en France métropolitaine, le nombre de personnes âgées de 55 à 64 ans va augmenter moins vite que celui des personnes de 85 ans et plus. Ainsi, dans les années à venir, le nombre d'aidants potentiels par personne à aider va diminuer parallèlement à l'augmentation du nombre de personnes âgées dépendantes. L'aide professionnelle à domicile devra alors se substituer à l'aide informelle de l'entourage.

2.2.3 La démographie médicale

En réponse à cette situation, l'offre de santé moyenne en Alsace repose sur une démographie médicale et paramédicale favorable par rapport à la moyenne nationale. La densité de médecins y est globalement supérieure et les éléments de prospective indiquent que la situation ne devrait pas se dégrader pour les médecins généralistes. Cependant, à l'échelle infra régionale, et singulièrement sur le territoire de l'Eurométropole, la situation est à nouveau plus hétérogène et fait état d'inégalités importantes.

L'expérience des pays européens et les interventions évaluées montrent que des actions sont possibles pour réduire les inégalités sociales de santé, hors et au sein du système de soins, notamment par la mobilisation des soins primaires, en coordination avec des acteurs des autres secteurs concernés[5]. Il convient donc d'étudier ces éléments de démographie médicale.

La répartition des médecins généralistes et des spécialistes n'est pas homogène au sein de l'Eurométropole.

L'offre de soins libéraux est importante sur le territoire de l'Eurométropole[6]. En effet, l'Eurométropole regroupe 43% de la population bas-rhinoise, alors que 51% des médecins généralistes du département y sont installés. La densité de médecins généralistes est plus élevée dans l'Eurométropole que pour le Bas-Rhin, elle-même supérieure à la densité moyenne pour la France métropolitaine.

A l'échelle communale, la densité à Strasbourg est sensiblement plus importante que dans les communes de la 1ère couronne et la 2ème couronne. Lorsqu'on prend les taux rapportés aux

[5] Florence Jusot : « Inégalités sociales de santé : quels constats, quels leviers d'action ? – Univ. Paris-Dauphine - IRDES

[6] Diagnostic Territorial – OSCAR CUS 2013 p 71

allocataires à bas revenus, la situation est inversée, or la nécessité d'un taux important de médecins généralistes dans les territoires socialement défavorisés est bien documentée[7]. Strasbourg présente la part la plus faible, suivie de la 1ère couronne, puis de la 2ème couronne. Strasbourg présente ainsi une densité plutôt favorable au regard de la population totale mais se positionne en deçà de la moyenne au regard d'une densité rapportée aux allocataires à bas revenus. Bischheim et Schiltigheim se situent en deçà de la moyenne dans les deux cas.

A l'échelle des Quartiers Politique de la Ville, on compte 0,89 médecins omnipraticiens pour 1000 habitants les territoires QPV, contre 1,55 en moyenne à Strasbourg. Ce sous-équipement relatif se renforce pour les dentistes (0,24 contre 1,1), alors que le taux d'orthophonistes est proche de la valeur moyenne (0,35).

Près des trois quarts (72%) des spécialistes de 2ème et de 3ème recours recensés dans le Bas-Rhin sont installés dans l'Eurométropole. Concernant la répartition des spécialistes de 2ème et 3ème recours au sein de l'Eurométropole, les déséquilibres sont encore plus marqués. 83% des 666 spécialistes libéraux que compte l'Eurométropole sont installés à Strasbourg. Par voie de conséquence, la densité de spécialistes y est trois fois plus élevée que dans la 1ère couronne. Dans la 2ème couronne, la densité est de 4 spécialistes de 2ème et 3ème recours pour 100 000 habitants.

Les éléments d'évolution de la démographie médicale posent également question. S'agissant spécifiquement de la médecine générale, l'écart entre le nombre d'étudiants formés et le nombre de praticiens qui s'installent est important. A cet égard, en Alsace, la même évolution quant à l'installation de médecins généralistes que sur le reste du territoire est constatée : un interne en médecine générale seulement sur dix s'installe au sortir des études[8].

2.3. La méthode d'élaboration du Contrat Local de Santé de l'Eurométropole II

La phase d'élaboration du CLS de deuxième génération a débuté en janvier 2015. Des groupes de travail ont été mis en place par thématiques prioritaires qui préfigurent les futurs axes du CLS Eurométropole II. Des partenaires institutionnels, collectivités, des professionnels de santé, des professionnels des secteurs médico-social, social, du milieu associatif et des représentants des usagers ont été associés à l'ensemble de ces groupes.

Toutes les communes ayant sur le territoire de l'Eurométropole (Strasbourg, Bischheim, Lingolsheim, Illkirch-Graffenstaden, Schiltigheim) un nouveau quartier prioritaire politique de la Ville (cf page 13 et 14) ont été invitées pour participer aux travaux :

- la Ville de Strasbourg s'engage à signer un CLS spécifique à son territoire et à signer le CLS Eurométropole
- les Villes d'Illkirch-Graffenstaden et de Schiltigheim s'engagent à signer le CLS Eurométropole

En se fondant sur des diagnostics et états des lieux existants, les groupes ont eu pour objectifs de contribuer à la réflexion et de proposer des pistes concrètes d'actions pour le CLS II par thématiques prioritaires. Ces pistes de travail ont abouti à la définition d'axes thématiques et des actions qui en découlent, validés lors du Comité de pilotage du 2 avril 2015.

[7] Potvin L., MoquetM.-J., Jones C. (sous la dir.), Réduire les inégalités sociales en santé. Saint-Denis: INPES, coll. Santé en action, 2010 : 380 p. http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1333.pdf

[8] Plan stratégique régional de santé 2012-2016, ARS, p.100

2.4. Les axes prioritaires

Les axes prioritaires sont les suivants :

- Améliorer la gouvernance du contrat local de santé
- Favoriser l'intégration dans la Cité des personnes atteintes de troubles de santé mentale
- Améliorer la santé environnementale
- Améliorer l'observation de la santé

L'objectif de la nouvelle génération de CLS est de poursuivre la dynamique engagée au bénéfice de la construction de parcours de santé fluides sur le territoire, de généraliser les actions qui se sont révélées efficaces et de couvrir de nouveaux champs d'intervention, notamment l'offre médico-sociale.

Le CLS II se caractérisera par un renforcement du partenariat et de la co-construction des orientations et des actions de manière à ce que chaque partenaire signataire puisse s'engager concrètement dans la mise en œuvre. Par ailleurs, cette renégociation s'effectue concomitamment avec l'élaboration des futurs contrats de ville dont le CLS II constituera le volet santé (Circulaire du 15 octobre 2014, cf. paragraphe relatif à l'articulation entre les deux contrats p11).

3- L'articulation entre le contrat de ville de nouvelle génération et les CLS II (*cf. Programme 10 du Contrat Unique*)

Les contrats de ville de nouvelle génération qui succèdent aux contrats urbains de cohésion sociale (CUCS), constituent le cadre d'action d'une politique de la ville profondément rénovée.

- **Le cadre législatif, la nouvelle politique de la ville**

La loi de programmation pour la ville et la cohésion urbaine du 21 février 2014 développe **une ambition forte pour les quartiers populaires et renouvelle les outils d'intervention de la politique de la ville**, à travers :

- une nouvelle géographie prioritaire simplifiée et mieux ciblée : 1 300 « quartiers prioritaires de la politique de la ville » (QPV) remplacent, au 1er janvier 2015, l'ensemble des autres zonages,
- un contrat unique intégrant les dimensions sociale, économique et urbaine,
- une action publique qui se déploie à l'échelle intercommunale et mobilise tous les partenaires concernés,
- la mobilisation prioritaire du droit commun de l'Etat et des collectivités territoriales,
- la participation des habitants à la construction des contrats et à leur pilotage.

La circulaire du Premier Ministre du 30 juillet 2014 en a posé les principes et les orientations essentielles qui s'articulent autour de trois piliers :

- un pilier « cohésion sociale »
- un pilier « cadre de vie et renouvellement urbain »
- un pilier « développement économique et emploi »

Trois axes transversaux se déclinent dans chacun des trois piliers et l'ensemble du contrat : la jeunesse, l'égalité entre les femmes et les hommes et la prévention de toutes les discriminations.

- **La liste des** quartiers de la politique de la ville **de l'Eurométropole** (cf. carte en annexe).

Le contrat de ville de l'Eurométropole concerne 18 quartiers de la politique de la ville sur le territoire de l'Eurométropole, soit une population de 76 000 personnes :

5 QPV des communes de l'Eurométropole (hors Strasbourg) :

- Ville d'Illkirch – quartier Libermann
- Ville de Lingolsheim – quartier politique de la ville
- Ville de Bischheim – quartier Guirbaden
- Ville de Schiltigheim – quartier Ecrivains
- Ville de Schiltigheim – quartier Marais.

13 QPV de la Ville de Strasbourg :

- Kœnigshoffen/Hohberg
- Montagne Verte/Molkenbronn
- Hautepierre, Kœnigshoffen/Charmille
- Cronenbourg
- Elsau
- Gare/Laiterie
- Neuhof/Meinau
- Cité de l'Ill
- Spach, Musau
- Port du Rhin
- Montagne verte/Murhof ;

- **Une logique d'animation territoriale**

Comme le précise la circulaire relative à l'élaboration des contrats de ville de nouvelle génération, datant du 15 octobre 2014 : « *S'agissant des enjeux de santé, **le contrat de ville s'appuiera sur le diagnostic local et les priorités définies dans le contrat local de santé, qui en constituera le volet santé**. L'enjeu de l'accès aux soins des habitants des quartiers interrogera tant l'existence des structures adéquates (maisons ou centres de santé, soutien à l'installation de généralistes ou de spécialistes), que la coordination des acteurs locaux sur le territoire et les modalités de mise en œuvre d'une véritable politique de prévention.* »

En ce sens, les CLS Strasbourg et Eurométropole sont la partie santé du contrat de ville qui reprend donc les principaux axes prioritaires mentionnés ci-dessus.

L'enjeu transversal des ITSS des CLS II sera plus particulièrement pris en compte dans les actions qui seront déployées dans les QPV. A noter, cette articulation renforcée Politique de la ville – Santé publique s'appuiera sur l'acquis et l'expérience des Ateliers santé ville (ASV), dispositif mis en place dans les quartiers de la Ville de Strasbourg.

4. Articulation du CLS avec les politiques publiques de l'Etat, la politique de santé de l'Eurométropole et des partenaires.

… avec le Projet Régional de Santé de l'Agence Régionale de Santé 2012-2016

Le Contrat Local de Santé constitue un des éléments de mise en œuvre du Projet Régional de Santé. L'Agence est ainsi garante de la comptabilité de ce contrat avec les orientations du Projet Régional de santé.

Un état des lieux de l'état de santé de la population et du système de santé régional a été élaboré par l'ARS dans le cadre du Projet Régional de Santé (PRS) à partir d'études et de contributions ayant associé les partenaires et experts en région.

Le plan stratégique régional de santé (PSRS), composante stratégique du Projet régional de santé, a retenu 15 priorités d'action en santé, regroupées en quatre axes principaux. Ces priorités constituent les enjeux stratégiques majeurs de la région pour 2012-2016 :

Diminuer la prévalence et l'incidence des pathologies ayant l'impact le plus fort sur la mortalité évitable en Alsace et réduire les comportements à risque :

- Diminuer la prévalence du surpoids et de l'obésité des enfants et des adolescents ;
- Prévenir et limiter les complications du diabète et de l'hypertension artérielle ;
- Améliorer la prise en charge des accidents cardioneurovasculaires ;
- Mieux dépister et traiter le cancer ;
- Prévenir les conduites à risque des jeunes.

Organiser la prise en charge sanitaire et médicosociale pour favoriser l'autonomie des personnes en situation particulière de fragilité :

- Favoriser l'autonomie des personnes âgées et permettre leur maintien à domicile ;
- Faciliter le projet de vie des personnes en situation de handicap en développant des modalités de prise en charge adaptées ;
- Adapter la prise en charge sanitaire et médicosociale pour faciliter l'autonomie et l'insertion des personnes souffrant de pathologies mentales et de handicap psychique ;
- Réduire les inégalités territoriales et sociales de santé pour améliorer l'accès à la prévention, à la promotion de la santé et aux soins.

Favoriser la coordination de la prise en charge autour du patient

- Développer les organisations et les outils permettant d'assurer la continuité du parcours de soins ;
- Faciliter la circulation et le partage de l'information entre les acteurs de la santé.

Viser l'excellence du système de santé en Alsace

- Poursuivre l'amélioration de la qualité et de la gestion des risques ;
- Promouvoir un recours efficient aux soins ;
- Anticiper dans l'organisation des soins les évolutions de la démographie et des modes d'exercice des Professionnels de santé ;
- Développer le positionnement d'excellence de la région en matière d'activités de recours, de recherche et d'innovation.

Le PRS a décliné ses priorités en différents schémas et plans ; ce contrat s'articule notamment en cohérence avec le schéma régional de prévention (SRP), le schéma ambulatoire, le volet addictions du Schéma Régional d'Organisation Médico-social (SROSM), le volet psychiatrie du Schéma Régional d'Organisation des Soins (SROS) et le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS).

… avec la politique de santé de l'Eurométropole

La Communauté Urbaine de Strasbourg lance en 2011 son Plan Santé, sur la base d'un diagnostic territorial réalisé en collaboration avec les 28 communes qui la constituent. Ce plan a posé les bases d'une approche concertée pour la réduction des inégalités sociales de santé. Il a pour objectif d'identifier et de développer la dimension « santé » des politiques publiques par l'inscription de la santé dans les grands plans mis en œuvre par l'Eurométropole. Cela se fait aussi par la consultation des habitants lors de leur élaboration, mais aussi par un partage du projet avec les communes sur des leviers concrets d'actions.

La prise en compte de la Santé dans son acception globale, nécessite un développement cohérent de la politique générale de la collectivité. L'une de ses priorités est d'intégrer la prévention et la promotion de la santé dans toutes les politiques publiques mises en œuvre par l'Eurométropole. Ce développement se traduit ainsi :

La *prise en compte de la santé dans les domaines de l'habitat et des projets d'aménagement du logement* :

Affirmant son rôle central dans la politique d'aménagement de l'Eurométropole et prenant en compte les politiques transversales, le Programme Local de l'Habitat a pris pour la première fois en considération la thématique de la santé. Celle-ci n'est pas abordée uniquement sous l'angle de la promotion d'un habitat sain mais comporte aussi des préconisations et des moyens de mise en œuvre relatifs à l'implantation de services de santé au plus près des quartiers d'habitat, visant à développer l'activité physique, ou relatif à l'accès ou au maintien dans le logement des personnes souffrant de problèmes de santé. La question de la santé, comme de nombreuses politiques publiques, est transversale. Aujourd'hui, l'habitat participe de celle-ci en veillant à produire :

- des logements sains (isolation thermique, ventilation, utilisation de matériaux " sains", lutte contre les pollutions, etc.),

- un habitat localisé en lien avec l'offre médicale et plus généralement avec des services de proximité (pour éviter le recours systématique à la voiture particulière),

- une offre adaptée aux personnes de santé fragile (personnes âgées, personnes à mobilité réduite, sortie d'hôpital, grande dépendance, affection longue durée etc.).

L'orientation santé du Plan de Déplacement Urbain (PDU) :

Le PDU doit « assurer un équilibre durable entre les besoins en matière de mobilité et de facilité d'accès d'une part, et la protection de l'environnement et de la santé d'autre part», il « se doit d'accompagner les changements de comportement pour améliorer la santé publique». Parmi l'ensemble des domaines identifiés, la promotion des modes « actifs » favorables à la santé est une priorité à développer afin d'agir sur les déterminants de santé.

Le Plan Local d'Urbanisme (PLU) et la santé :

Les PLU intègrent progressivement la dimension santé, les choix opérés au sein d'un PLU pouvant influer, à divers degrés, sur les modes de vie et la santé des habitants. Cela suppose de rendre l'entourage des habitations agréable, d'agir sur le sentiment de sécurité, d'identifier les parcours cyclables, de proposer des solutions de stationnement vélo, de proposer des espaces de rencontre et des espaces verts (places, aires de jeux, parcs, berges), de faciliter l'accès aux services de proximité, de créer des cheminements piétons (parcours santé urbains et ludiques), etc. Ainsi le travail réalisé va dans le sens de la conception de l'aménagement urbain pour inciter l'usager à l'« activité physique ».

Le Plan Local d'Urbanisme intègre le Plan de Déplacement Urbain et le Programme Local de l'Habitat pour une meilleure cohérence de ces domaines sur le territoire.

« Prévenir les conduites addictives » avec le Contrat Intercommunal de Prévention et de Sécurité (CIPS) :

Les objectifs de cet axe sont de :

- Optimiser la coordination de l'ensemble des actions de prévention ;
- Mieux adapter les actions de prévention à la catégorie de population cible, telle que jeunes et adultes par tranches d'âge et en fonction du milieu de vie ;

- Adapter les actions de prévention aux spécificités de territoire ;
- Accompagner des structures d'animation dans l'élaboration de leurs projets.

L'équipe mobile d'intervention sur les lieux festifs spontanés ou organisés est une action de référence du développement de l'axe santé dans le CIPS.

L'orientation santé du Plan Climat Territorial :

Il s'agit d'un plan d'actions stratégique dont l'objectif est la diminution des émissions de gaz à effet de serre. Ce plan est garant d'une action politique globale transposée dans tous les domaines de l'action publique de l'agglomération. La santé environnementale est à l'étude et concerne entre autres l'adaptation au changement climatique et le « bien habiter », dont relève la précarité énergétique.

L'Eurodistrict CUS- Ortenau et la santé :

La « Commission santé » de l'Eurodistrict travaille sur des priorités transfrontalières, à savoir :

- Accès transfrontalier aux soins ;
- Lutte contre les addictions : mise en place d'actions communes de prévention ;
- Amélioration des soins palliatifs ;
- Prévention en matière de maladies cardiovasculaires, cancer (via les déterminants de santé) dont la lutte contre l'obésité ;
- Développement de l'observatoire de la santé au niveau de l'Eurodistrict.

Sont également organisées de nombreuses manifestations grand public de promotion de la santé (« Kilomètre Solidarité » des écoles, la «Fête du vélo», « Randonnée de l'Eurodistrict » ; …).

En 2014, la CUS procède à l'évaluation de la mise en œuvre du plan santé auprès des élus et de son administration, évaluation qui contribue à mieux cibler les modalités d'intervention de la collectivité. L'évaluation a permis de faire le constat d'une forte mobilisation dans la plupart des domaines d'intervention - que ce soit le niveau d'intervention CUS ou ville – notamment les domaines des transports, de la construction, des solidarités, de la démocratie locale, des sports, de l'éducation ou encore de la conception des espaces publics. Les axes du plan les plus investis ont contribué à « faire évoluer le cadre urbain et les mode de vie » et « adapter les réponses à la diversité des populations et lutter contre les inégalités ». L'axe consistant à « favoriser les coopération intercommunale pour définir les politiques publique » a été moins clairement appréhendé[9]. Ces éléments ont contribué à la redéfinition par la collectivité de ses axes et modalités d'intervention à l'échelle intercommunale et seront centrés sur le partage d'expérience entre communes volontaires, la coordination dans les domaines du logement et de la santé mentale, sur l'observation en santé et l'évaluation d'impact en santé sur un projet d'évolution urbaine (cf. axes et actions prioritaires retenus dans ce CLS II Eurométropole).

Enfin, la collectivité s'inscrit dans un contexte de recomposition des lieux de compétences. La loi du 27 janvier 2014 de modernisation de l'action publique territoriale et l'affirmation des métropoles, dont l'entrée en vigueur au 1er janvier 2015 a conduit à la transformation de la CUS en Eurométropole de Strasbourg.

[9] Rapport d'enquête auprès des élus et sondage auprès des agents en Annexe II et III

… avec la politique portée par la Ville d'Illkirch-Graffenstaden

La Ville d'Illkirch-Graffenstaden dispose d'un plan santé dont l'objectif est d'améliorer l'état de santé général de la population ainsi que de réduire les inégalités devant la santé de ses habitants :

- en favorisant des modes de vie favorables à la santé,
- en prônant une qualité environnementale,
- en offrant des soins adaptés et accessibles à tous ses habitants.

Plusieurs thématiques du plan santé de la Ville d'Illkirch-Graffenstaden rejoignent les axes stratégiques du CLS II :

Favoriser la préservation du capital santé, en agissant sur des déterminants clefs de la santé :

- ✓ Promouvoir les modes de vie actifs
- ✓ Promouvoir l'équilibre alimentaire
- ✓ Proposer et soutenir des actions de prévention des conduites addictives
- ✓ Prendre en compte la santé dans l'Habitat, le cadre de vie et l'environnement
- ✓ Promouvoir l'activité physique – plaisir – santé pour tous

Proposer des actions de sensibilisation, et de dépistage de maladies invalidantes, pour tous les publics :

- ✓ Les maladies cardiovasculaires
- ✓ Le diabète
- ✓ Les pathologies de « maladie mentale »

Accompagner des publics cibles

- ✓ Proposer et soutenir des actions pour accompagner les adolescents et les jeunes dans leur passage vers l'âge adulte
- ✓ Proposer et soutenir des actions favorisant le bien vieillir chez les seniors
- ✓ Soutenir les initiatives en direction des populations vulnérables et précaires
- ✓ Mobiliser les salariés de la commune en faveur de leur santé

De plus le quartier Libermann (plus de 1 000 logements sociaux), de la Ville d'Illkirch-Graffenstaden entre désormais dans la cartographie prioritaire de la politique de la Ville. La Ville sera donc signataire du futur contrat de ville.

… avec la politique portée par la Ville de Schiltigheim

La Ville de Schiltigheim s'est depuis longtemps engagée à faire de l'éducation une priorité qui s'exerce en faveur des enfants et des jeunes dans tous les domaines de leur vie : sur le plan scolaire, social, familial, citoyen, environnemental et de la santé.
C'est dans cet esprit et pour se donner les moyens d'agir qu'elle a impulsé sur son territoire l'élaboration d'un Projet Educatif Local (PEL) fondé sur le partenariat.
Un des axes du PEL est de mener des actions de sensibilisation à la santé et de prévention contre les désordres alimentaires, d'hygiène de vie et différents troubles compromettant le bien-être et la santé d'un enfant ou d'un jeune.

C'est dans ce cadre-là que la Ville de Schiltigheim souhaite se mobiliser dans le CLS II afin de travailler en cohérence et complémentarité avec l'Eurométropole. D'autres pistes d'actions pourraient se développer par la suite.

De plus, les quartiers des Ecrivains et du Marais entrent désormais dans la cartographie prioritaire de la politique de la Ville. La Ville de Schiltigheim sera donc signataire du futur contrat de ville.

… avec la politique portée par les services de l'Etat

→ La Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRJSCS)

Dans le domaine du sport, le Centre National pour le Développement Sportif (CNDS) constitue le levier de l'Etat avec des retombées intéressantes sur la santé. En effet, le CNDS vise la correction des inégalités d'accès à la pratique sportive en promouvant l'accès au sport du plus grand nombre, notamment de celles et ceux qui pour des raisons sociales, culturelles, géographiques, physiques ou économiques en sont éloignés. Par cette stratégie, le sport est considéré comme vecteur de cohésion sociale, porteur d'une éthique, facteur de socialisation des jeunes et de bien être d'une population en bonne santé.
La pratique régulière et modérée des activités physiques et sportives a un effet bénéfique pour la protection et la préservation de la santé, notamment en diminuant l'apparition ou l'aggravation de nombreuses pathologies chroniques.
L'Etat est garant de ces objectifs. La Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRJSCS) porte plus particulièrement cette orientation de la promotion de la santé par les activités physiques et sportives. En s'appuyant sur le mouvement sportif, représenté par le Comité Régional Olympique et Sportif d'Alsace (CROSA), et les collectivités locales et en structurant la concertation, l'Etat irrigue les politiques sportives au plus près des territoires.
Les clubs sportifs, acteurs de l'animation sportive des territoires, appuient leur demande de financement sur un projet associatif global. Ils définissent un projet de conquête et de fidélisation de nouveaux publics.
Dans le cadre du travail partenarial et de concertation du Plan Stratégique Régional de Santé, la DRJSCS a activement participé aux réflexions et propositions d'action concernant les priorités suivantes (développées dans la partie 3 du contrat) :

- la diminution de la prévalence du surpoids et de l'obésité des enfants et des adolescents
- la réduction des inégalités territoriales et sociales de santé pour faciliter l'accès à la prévention, à la promotion de la santé et aux soins.
- le développement des incitations à la mobilité active en vue de promouvoir la santé et lutter contre les maladies chroniques.

En pratique, la DRJSCS apporte un soutien technique et financier aux clubs sportifs, aux comités départementaux et aux ligues régionales pour l'élaboration de leur projet.

→ La Direction Départementale de la Cohésion Sociale (DDCS)

La direction départementale de la cohésion sociale (DDCS) du Bas-Rhin, service déconcentré de l'Etat, met en œuvre un ensemble de politiques centrées sur le développement du lien social en direction des populations défavorisées, vulnérables, voire exclues, mais également en direction de l'ensemble de la population, jeunes notamment :

- accès à l'hébergement et au logement des personnes mal logées ou sans abri,
- volet social de la politique de la ville, politique d'intégration et de prévention des discriminations,
- politiques en faveur de la jeunesse, des sports, de la vie associative et de l'éducation populaire,
- promotion de l'égalité entre les femmes et les hommes.

En matière de politique de la ville, la DDCS assure l'animation du volet social des contrats de ville et gère les crédits spécifiques de l'Etat (Acsé-CGET) qui lui sont consacrés. La DDCS est membre des instances de pilotage du contrat de ville de l'Eurométropole (comités de pilotage élargi et restreint, équipe projet Etat-Eurométropole).

Elle suit l'ensemble des dispositifs intervenant au profit des quartiers prioritaires : contrats de ville, postes d'adultes relais, programmes de réussite éducative, programme ville-vie -vacances, ateliers santé ville.

Elle veille également à la prise en compte effective des habitants des quartiers de la politique de la ville dans les politiques publiques de droit commun qu'elle met en œuvre.

En matière de politique sportive, la DDCS contribue, dans le cadre des orientations nationales du Centre National pour le Développement du Sport (CNDS) et de la stratégie régionale mise en place, à développer la pratique du sport pour tous sur le département du Bas-Rhin.

Les objectifs du CNDS sont de : réduire les inégalités d'accès à la pratique sportive, de promouvoir le « sport santé » pour contribuer à la politique de santé publique et au développement des pratiques sportives et de développer l'emploi sportif.

Les aides vont en priorité aux associations sportives engagées dans des projets sportifs concernant :

- les publics les plus éloignés de la pratique sportive (habitants des quartiers de la politique de la ville, personnes en situation de handicap...),
- la pratique sportive féminine,
- la préservation de la santé par le sport.

En matière d'hébergement/logement, la DDCS pilote le dispositif d'accueil, d'hébergement et d'insertion, le dispositif d'hébergement d'urgence pour demandeurs d'asile et copilote le Plan Départemental d'Actions pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées.

La majorité des publics accueillis présentent des problématiques de santé importantes (somatiques et/ou addictions et/ou de santé mentale). Une enquête santé dans les établissements sociaux a été réalisée par la DDCS dans le cadre des travaux du groupe 2 « Interventions sanitaires dans les établissements sociaux » du Comité santé précarité piloté par l'ARS. A l'issue de cette enquête, des propositions ont été faites et ont été reprises dans la feuille de route élaborée par l'ARS et présentée lors de la Commission de coordination des politiques publiques de santé dans les domaines de la prévention de juin 2014.

Par ailleurs, plusieurs actions sont déjà menées par les services de santé et médico-sociaux à destination des publics en situations de précarité (intervention d'infirmières dans 2 associations gérant des structures sociales, permanences d'accès aux soins de santé...). Une réflexion est en cours dans le cadre du Conseil Local en Santé Mentale sur le lien santé mentale – hébergement – logement. Les besoins des personnes sans domicile ou hébergées en structures sociales devraient aussi être pris en compte dans le cadre du CLS.

→ **Actions mises en œuvre par la Direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt (DRAAF) dans le cadre du Programme National pour l'Alimentation**

La politique publique de l'alimentation est coordonnée, au sein du Gouvernement, par le ministre en charge de l'agriculture et de l'alimentation, en associant notamment les ministères chargés de la santé, de la consommation, de l'éducation et de l'écologie et du développement durable, mais aussi en s'ouvrant à d'autres ministères comme la justice ou encore la défense, qui ont de forts enjeux en matière de restauration collective.

Depuis 2009, elle est déclinée de manière opérationnelle dans le Programme National pour l'Alimentation (PNA) dont l'ambition est d'offrir à chaque citoyen les conditions du choix de son alimentation en fonction de ses souhaits, de ses contraintes et de ses besoins nutritionnels, pour son bien-être et sa santé. Cette politique intègre toutes les dimensions de l'alimentation et s'articule, par là-même, avec le Programme national nutrition santé (PNNS).

Suite à l'adoption le 13 octobre 2014 de la loi d'avenir pour l'agriculture, l'alimentation et la forêt, quatre axes structurent désormais la politique nationale de l'alimentation :

- la justice sociale,
- l'éducation alimentaire de la jeunesse,
- la lutte contre le gaspillage alimentaire,
- le renforcement de l'ancrage territorial des actions menées.

Pour mettre en œuvre ces actions, la DRAAF propose des outils pédagogiques et des dispositifs de formation élaborés en partenariat notamment avec les ministères de l'Education Nationale et de la Santé. Elle contribue également au soutien des actions s'inscrivant dans les priorités du PNA par le travail partenarial engagé et les subventions versées aux porteurs de projets.

… avec le Projet d'Académie 2012-2015 de l'Education Nationale

Le premier objectif du projet de l'académie de Strasbourg pour la période 2012-2015 est de nourrir l'ambition scolaire des élèves par la mise en œuvre d'actions dynamiques et innovantes. Le troisième axe de progrès de cet objectif a pour but d'assurer dans les écoles et les établissements la qualité de vie et les conditions de travail favorables à la réussite de tous et de chacun. C'est dans ce cadre que sont promus la santé et le bien-être comme facteurs de réussite.
S'agissant des indicateurs de santé, certains chiffres académiques sont préoccupants : surpoids, consommation de certains produits psychoactifs. Le taux d'absentéisme, les actes de violences et d'incivilité pour l'académie se situent globalement en deçà des moyennes nationales.
L'une des actions retenues dans cet axe 3 de progrès vise à promouvoir la santé et l'activité physique dans les établissements et écoles de l'académie en renforçant :

- **la politique de santé** : développer l'éducation à la nutrition, prévenir la souffrance psychique par un repérage précoce, prévenir les comportements à risque et les conduites addictives, promouvoir l'éducation à la sexualité (respect de soi, des autres… prévention des IVG)
- **la pratique physique** : en complément de l'enseignement obligatoire d'Education Physique et Sportive qui poursuit les objectifs de santé et prépare les élèves à la gestion de leur vie physique future, mettre en œuvre le plan académique de développement du sport scolaire et proposer une offre attractive d'activité au sein des associations sportives

… avec la politique portée par le Régime Local d'Assurance Maladie

Le Régime Local d'Assurance Maladie (RLAM) est un régime autonome et obligatoire, complémentaire au Régime Général, à hauteur de 90 % pour les prestations ambulatoires et à hauteur de 100 % pour la couverture de l'hospitalisation. Il compte 1,6 million de cotisants (salariés exerçant une activité dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle et retraités qui justifient des conditions d'accès à ce régime) et couvre 2,9 millions de bénéficiaires avec les ayants droits.

L'autonomie du régime est consacrée depuis 1995. Elle confère au conseil d'administration, composé de représentants d'organisations syndicales salariées, des compétences larges concernant le niveau de prestations servies et de fixation du taux de cotisation.

Depuis 1998, les administrateurs ont également la possibilité d'affecter des crédits pour le financement de programmes de santé publique[10]. Afin d'éviter une dispersion trop importante des moyens, les administrateurs ont souhaité prioriser leur politique de prévention sur le thème des maladies cardio-vasculaires et des cancers.

10 *Loi n°98-278 du code de la sécurité sociale relative au régime local d'assurance maladie des départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle (article L325-2), modifié par l'article 90 de la loi 2009-879 (dite loi HPST).*

La dimension régionale du RLAM et sa volonté de s'inscrire dans un travail partenarial le conduit à co-construire et co-financer des projets.

… avec la politique portée par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Bas-Rhin

La Caisse primaire d'assurance maladie du Bas-Rhin prend en charge au niveau du département les dépenses de santé et les pertes de salaire des assurés du Régime Général relevant de sa compétence et de leurs ayants droit (soit 1 056 149 bénéficiaires au 31/12/2014). Elle couvre ainsi les risques maladie, maternité, paternité, invalidité, décès, accidents du travail et maladies professionnelles.

L'accès aux droits, tout comme le niveau et la qualité de la prise charge, conditionnent l'accès aux soins des assurés sociaux, et notamment des assurés sociaux fragilisés ou vulnérables.

Afin de renforcer l'accès aux droits, aux soins et à la prévention, l'Assurance Maladie déploie depuis de nombreuses années des offres de services et des outils pour accompagner les assurés sociaux dans la diversité de leurs besoins. La Convention d'Objectif et de Gestion 2014-2017 signée entre l'Etat et la CNAMTS expose, dans le prolongement de la précédente convention, le cadre général d'intervention des Caisses primaires pour garantir l'accès aux droits et aux soins des publics fragilisés ou vulnérables. Quatre axes sont ainsi définis :

- la simplification des démarches des assurés et la continuité des droits ;
- le développement d'une démarche active pour l'accès aux droits et aux prestations, notamment pour les assurés les plus fragiles ;
- l'information des assurés sur le système de soins et l'accès aux prestations ;
- le développement de soins accessibles aux assurés sociaux.

Le projet développé par la Caisse primaire du Bas-Rhin s'inscrit dans le cadre de ces orientations nationales et porte principalement sur :

- l'intégration de nouvelles offres spécifiques proposées aux assurés lors d'un événement particulier de la vie (accompagnement du passage à la retraite, des jeunes en situation de vulnérabilité, des assurés atteints de pathologies lourdes, etc.) ;
- le déploiement de la démarche PLANIR (Plan local d'accompagnement du non-recours, des incompréhensions et des ruptures) qui vise à repérer les situations de vulnérabilité et/ou de non droit pour y apporter une réponse coordonnée entre les services administratifs, le service médical et le service social) ;
- le développement de nouveaux partenariats institutionnels et le renforcement des partenariats existants ;
- la délivrance de prestations extralégales dans le cadre de la Politique d'Action Sanitaire et Sociale de la Caisse primaire ;
- la proposition et la promotion de nouveaux services en santé (Sophia, Programme d'accompagnement du retour à domicile, etc.) ;
- l'organisation d'un accueil sur rendez-vous pour une étude attentionnée des dossiers ;
- le développement et la promotion des services en ligne.

Dans ce contexte, il apparaît donc naturel que la Caisse primaire se joigne aux signataires du CLS II, notamment s'agissant de son axe stratégique "Améliorer l'offre de soins de premier recours, l'accès aux droits et aux soins des personnes vulnérables".

… avec la politique portée par les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

Comme tout Centre Hospitalier Universitaire (CHU), les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg (HUS) ont trois missions principales : le soin, l'enseignement et la recherche.

Le soin

- Hôpital de secteur, les HUS sont appelés à assurer les soins courants à la population de Strasbourg et de ses environs.
- Hôpital d'appel, compte tenu de leur équipement de pointe et de leur caractère universitaire, ils sont destinés à recevoir également les malades de secteurs géographiques éloignés que les autres centres hospitaliers, non dotés des mêmes équipements, ne peuvent prendre en charge.

Le CHU de Strasbourg accueille les patients quelle que soit la durée des soins dont ils ont besoin :

- Les soins de courte durée, concernent les spécialités de médecine, chirurgie, gynécologie-obstétrique.
- En matière de psychiatrie, les HUS disposent de trois services dans lesquels sont accueillis les patients pour des consultations ou des hospitalisations. Un service est spécialisé dans la prise en charge de l'enfant et de l'adolescent.
- Par ailleurs les HUS en collaboration avec la faculté de chirurgie Dentaire disposent d'un centre de soins dentaires.
- Les soins de suite et de réadaptation (SSR), accueillent en convalescence les patients dont l'état ne permet pas un retour à domicile immédiat après une hospitalisation de courte durée.
- Les soins de longue durée accueillent des patients dont l'état nécessite une surveillance constante et pour lesquels l'aide d'une tierce personne est nécessaire dans les actes de la vie courante.
- De plus, différentes structures d'accueil spécialisées prennent en charge des patients dont les besoins sont particuliers (personnes démunies, personnes sourdes et malentendantes, détenus en maison d'arrêt, retenus en Centre de Rétention, …).

L'enseignement

Le caractère universitaire des CHU se traduit par l'accueil au sein de ses hôpitaux de personnel en cours de formation (médecins, infirmiers, aides-soignants …) mais également d'enseignants (professeurs de médecine, formateurs en soins infirmiers …).
Les HUS ont ainsi des relations privilégiées avec la faculté de médecine, de pharmacie et d'odontologie.
Les étudiants sont accueillis tout au long de leurs années d'études au sein des différents services de soins pour des durées variables.
Les enseignants universitaires sont des professeurs de médecine, de pharmacie ou d'odontologie dont certains dirigent des services de soins.
La mission d'enseignement des CHU ne se limite pas aux études universitaires mais concerne également la formation initiale ou spécialisée des professions paramédicales.
7 écoles et Instituts ; plus de 1200 étudiants : Aide-soignant (IFSI), Ambulanciers (IFA), Auxiliaire de puériculture (IRFP), Cadre de santé (IFCS), Infirmier anesthésiste (EIADE), Masseur-kinésithérapeute (IFMK), Puéricultrice (IRFP), Sage-femme (ESF), Soins infirmiers (IFSI), Soins d'urgence (CESU67)
L'encadrement des formations est assuré par des enseignants cadres issus des métiers soignants, des services de soins du CHU.

La recherche

La recherche clinique est au centre des priorités déterminées par le projet médical 2012-2017. Dans ce domaine, le CHU de Strasbourg a une activité :

- de recherche clinique, c'est à dire de la recherche appliquée à l'homme qui touche autant à la thérapeutique ou à la pharmacologie, qu'à la physiologie ou à la génétique.

- d'élaboration et de diffusion de biotechnologies innovantes répondant le mieux aux enjeux démographiques et épidémiologiques nationaux

Aussi, les HUS sont-ils naturellement partenaires des Contrats Locaux de Santé (CLS) dans leurs déclinaisons visant à :

- fédérer l'ensemble des acteurs santé du territoire,
- être acteur de la politique régionale de santé au service de la population,
- œuvrer à une meilleure coordination des actions de proximité et à une plus grande complémentarité des actions de prévention et de promotion de la santé.

… avec la politique portée par la Mutualité Française d'Alsace

La Mutualité Française Alsace est une union régionale qui fédère plus de 130 mutuelles à dimension nationale, régionale ou locale. Ces mutuelles adhèrent toutes aux valeurs fondatrices du mouvement mutualiste (démocratie, solidarité, responsabilité) et sont des organismes à but non lucratif.

Pilote de projets et concentrateur de savoirs et de savoir-faire au niveau régional, la MFA œuvre chaque jour pour une santé solidaire, ciment de la cohésion sociale.

Soucieuse d'agir pour la santé et dans l'intérêt de tous, elle pilote et met en œuvre une politique forte en matière de santé publique. Considérée comme un partenaire incontournable des instances régionales en la matière, elle participe activement au développement de la politique régionale de santé aux côtés notamment de l'ARS et siège aux différentes instances de coordination de la politique régionale de santé. Elle est signataire et contribue activement à la totalité des CLS Alsaciens.

Le mouvement mutualiste gère, en Alsace, un réseau important de 31 services de soins ouverts à tous les assurés sociaux de la région, permettant ainsi d'assurer un accès pour tous à des soins et des prestations de qualité à coûts maîtrisés avec pratique du tiers-payant : centres d'optique, d'audioprothèse, cabinets dentaires, de médecine générale, EHPAD.

Focus sur le service de santé publique (prévention et promotion de la santé) de la MFA

L'équipe de Santé Publique de la MFA propose tout au long de l'année des actions de proximité en matière de prévention et de promotion de la santé dans un objectif de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé (plus de 300 actions par an).

Elle articule ses actions autour de 3 grands axes :

- Maladies chroniques (activités physiques adaptées, nutrition, diabète, BPCO),
- Préservation de l'autonomie (personnes âgées, santé des aidants..),
- Santé environnement (qualité de l'air intérieur, alimentation durable…)

L'équipe de santé publique a pour mission de :

- coordonner, initier ou piloter des actions de prévention et de promotion de la santé à l'échelon régional,
- apporter des conseils méthodologiques aux personnes (professionnels, bénévoles) désirant agir dans le champ de la prévention,
- concevoir des outils pédagogiques et les développer sur l'ensemble du territoire alsacien.

A travers ses différentes missions, la MFA contribue quotidiennement à l'amélioration de la santé de la population de l'Eurométropole de Strasbourg. Ses compétences pourront être mobilisées pour servir le CLS II.

… avec la politique portée par la Caisse d'Allocations Familiales du Bas-Rhin

Par référence à la convention d'objectifs et de gestion 2013 – 2017 signée entre l'Etat et la branche Famille, la Caf assure quatre missions essentielles :

- aider les familles à concilier vie professionnelle, vie familiale et vie sociale ;
- soutenir la fonction parentale et faciliter les relations parents-enfants ;
- accompagner les familles dans leurs relations avec l'environnement et le cadre de vie ;
- créer les conditions favorables à l'autonomie, à l'insertion sociale et au retour à l'emploi des personnes et des familles.

La Caf contribue à une offre globale de services aux familles au moyen du versement des prestations légales, du financement des services et des structures ainsi que de l'accompagnement des familles.

En se consacrant prioritairement aux territoires et aux publics les moins bien servis, l'action sociale et familiale des Caf s'inscrit dans une démarche territoriale et dans une dynamique de projet sur des champs d'intervention communs pour lesquels la Caf apporte une expertise, une ingénierie et des outils.

Les interventions de la Caf sont déclinées en fonction des caractéristiques des territoires en accordant une attention particulière aux zones prioritaires identifiées dont en particulier les quartiers prioritaires de la politique de la ville.

Les interventions s'articulant avec le CLS sont :

- **Réduire les inégalités d'accès aux dispositifs de soutien à la parentalité**

Les Caf développent une offre territoriale diversifiée de services et actions de soutien à la parentalité : lieux d'écoute et de partage d'expérience, lieux d'accueil enfants-parents, accompagnement à la scolarité, médiation familiale, aide aux vacances des familles, offres de service des travailleurs sociaux (information, orientation, accompagnement social) avec une attention particulière au taux de couverture et à la diversité des offres proposées dans les quartiers de la politique de la ville, dont celles du programme de réussite éducative (PRE).

- **Favoriser l'accès aux droits et l'accompagnement des familles vulnérables**

Le déploiement d'une politique de paiement à bon droit doit nécessairement se soucier de l'accès effectif des personnes à leurs droits.
À ce titre, les Caf mettent en place, en fonction des besoins de leur territoire et de leur partenariat, des rendez-vous des droits en direction des allocataires qui en ont le plus besoin pour qu'ils bénéficient d'un accompagnement renforcé dans l'accès à l'ensemble de leurs droits sociaux.

De plus, et conformément aux engagements des Caf en matière d'offre globale de service, les familles les plus en difficultés (situations de séparation et de monoparentalité, allocataires de minimas sociaux, difficultés de maintien dans le logement) peuvent bénéficier d'un accompagnement social particulier en complément du rendez-vous des droits.

- **Renforcer la cohésion sociale par l'animation de la vie sociale**

L'inclusion sociale et la socialisation des personnes, mais aussi le renforcement des liens sociaux et de la cohésion sociale constituent, avec le développement de la participation citoyenne de proximité, les finalités du secteur de l'animation de la vie sociale soutenu par les Caf.
Dans ce cadre, les Caf appuient et financent des centres sociaux et des espaces de vie sociale porteurs de dynamiques participatives des habitants et d'initiatives citoyennes de proximité

Par ailleurs la Caf intervient afin de :

- Réduire les inégalités territoriales et sociales en matière d'accueil des jeunes enfants
- Structurer une offre enfance jeunesse de qualité, accessible et adaptée aux besoins des familles
- Accompagner la cohésion familiale et sociale par l'aide au départ en vacances

Le schéma départemental d'accompagnement des parents (SDAP) signé en octobre 2014 par l'ensemble des partenaires donne un état des lieux complet du territoire -démographie, structure familiale, pauvreté et précarité, offre de services existants, territoires prioritaires- et définit les orientations.

Les orientations stratégiques du SDAP du Bas-Rhin

- réduire les inégalités d'accès aux services ;
- encourager l'implication des parents ;
- coordonner l'information ;
- consolider le financement des services et dispositifs.

Les thématiques abordées en fonction de la situation des parents

Les enjeux et objectifs du soutien à la parentalité, de la coéducation et de l'accompagnement des parents dans leur responsabilité éducative revêtent un caractère particulièrement important dans les territoires prioritaires de la Politique de la Ville où un grand nombre de familles et de parents vivent dans des situations de précarité sociale, d'instabilité et de pauvreté.

… avec la politique portée par la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail Alsace Moselle

La CARSAT Alsace-Moselle développe des actions pour « Bien vieillir » s'adressant aux séniors en vue de favoriser la préservation de leur capital santé. Afin de maintenir la qualité de vie, l'autonomie des retraités et le lien social, elle finance et met en œuvre en s'appuyant sur des partenariats locaux, des actions collectives se déclinant sous forme d'ateliers, forums ou conférences.
Les caisses en inter-régimes (CARSAT – MSA – RSI) coordonnent leurs actions de prévention sur le territoire en s'appuyant sur l'offre des thématiques socles (Atelier du bien vieillir – Atelier Equilibre – Activités physiques adaptées – Atelier mémoire – Atelier nutrition – Ateliers habitat) en privilégiant les secteurs les plus fragiles (source : Observatoire des fragilités inter-régimes).

… avec la politique portée par l'UGECAM

Le groupe UGECAM (Union pour la Gestion des établissements des caisses de l'Assurance Maladie) est au niveau national un opérateur sanitaire et médico-social représentant 225 établissements de santé et médico-sociaux, 14 500 lits et places, emploie 13500 professionnels et génère plus d'un milliard d'€ de chiffre d'affaire. Les UGECAM sont des organismes de sécurité sociale de droit privé à but non lucratif assurant une mission de service public.

Le groupe UGECAM représente 10% de l'offre nationale de rééducation fonctionnelle, 7% des soins de suite et 17% de la réinsertion professionnelle des travailleurs handicapés. Le groupe gère 90 structures sanitaires principalement en soins de suite et de réadaptation (SSR), en médecine et en soins de longue durée, voire en psychiatrie. Il gère également 135 établissements médico-sociaux dédiés aux enfants, adultes et personnes âgées en situation de handicap ainsi que des centres de réadaptation professionnelle. La direction nationale basée au siège de la CNAMTS pilote les 13 UGECAM en régions et assure la coordination et l'animation du réseau.

Les missions principales du groupe sont les suivantes : soigner, réinsérer et accompagner au quotidien. De par leur diversité, les établissements du groupe apportent une prise en charge adaptée à toute situation de perte d'autonomie : la rééducation fonctionnelle, l'enfance inadaptée, l'accompagnement des adultes handicapés, la réinsertion sociale et professionnelle, la prise en charge des personnes âgées dépendantes.

Au sein de ce groupe, l'UGECAM Alsace gère 13 structures sanitaires et médico-sociales dont 11 sanitaires (10 SSR et un établissement de psychiatrie) et 3 médico-sociales (2 EHPAD et la structure EMOITC dédiée aux cérébrolésés), réparties sur les deux départements du Bas-Rhin et du Haut-Rhin.

Avec 868 lits en hospitalisation complète et 222 places en hospitalisation de jour, l'UGECAM Alsace prend en charge près de 32% des soins de suite et de réadaptation de la population alsacienne. Elle emploie plus de 1700 professionnels et réalise un chiffre d'affaires de 148 millions d'euros par an.

Les établissements de l'UGECAM Alsace assurent une mission de service public bâtie sur les valeurs fondatrices de l'Assurance Maladie : solidarité et égalité d'accès aux soins.

L'UGECAM Alsace est également promoteur de 18 programmes d'éducation thérapeutique du patient répondant à plusieurs affections de longue durée ou à des problèmes de santé considérés comme prioritaires au niveau régional

L'établissement de l'UGECAM Alsace implanté sur les communes de l'Eurométropole est l'Institut de Réadaptation Universitaire Clemenceau (IURC). L'IURC est un établissement SSR assurant la rééducation fonctionnelle des adultes et des enfants, en hospitalisation complète ou de jour pour le champ de la traumatologie, de l'orthopédie, de la neurologie, de l'appareillage, de la rhumatologie et de la nutrition.

L'établissement assure également la réadaptation sociale et familiale (aménagement du domicile, permis de conduire), scolaire (primaire et secondaire) et favorise la réinsertion professionnelle précoce avec les structures compétences (Comète France).

L'IURC dispose d'unités fonctionnelles en hospitalisation complète et de deux hôpitaux de jour (adultes et enfants) basées à STRASBOURG (boulevard Clemenceau) et à ILLKIRCH (10 avenue Achille Baumann). Une structure médico-sociale dédiée aux personnes cérébrolésées est par ailleurs adossée à cet établissement sanitaire. L'IURC réalise également des activités de recherche et d'enseignement universitaire dans le cadre d'une coopération avec les HUS et l'Université de Strasbourg.

Nombre de lits et places :

- site de Strasbourg : 82 lits et 92 places dont 7 lits et 10 places dédiés à la prise en charge des soins de suite et de réadaptation des enfants
- site d'Illkirch : 72 lits et 20 places dédiés exclusivement aux adultes

Les spécialisations SSR dont dispose l'IURC sont les suivantes :

- Affections de l'appareil locomoteur (Enfants, Adolescents et Adultes)
- Affections du système nerveux (Enfants, Adolescents et Adultes)
- Affections des systèmes digestifs, métaboliques et endocriniens (Adultes)

L'IURC emploie des équipes médicales et paramédicales pluridisciplinaires spécialisées dans la prise en charge de pathologies chroniques (Obésité, surpoids, diabète, sclérose en plaques..) et dispose de plateaux techniques dédiés à l'amélioration de l'autonomie fonctionnelle de ces patients.

En relais des soins dispensés en hospitalisation, l'établissement dispose de professionnels formés aux actions d'éducation thérapeutique et met déjà en œuvre 5 programmes d'éducation thérapeutique répondant à plusieurs affections de longue durée ou à des problèmes de santé considérées comme prioritaires au niveau régional : l'obésité et ses complications, la sclérose en plaques, les amputations du membre inférieur appareillé, les pathologies articulaires, la paraplégie.

… avec la politique portée par la Fondation Vincent de Paul

Créée et reconnue d'utilité publique par Décret en Conseil d'État du 26 décembre 2000, portée par des valeurs qui placent l'être humain au centre de ses activités, **la Fondation Vincent de Paul**, exerce quatre missions **en Alsace et en Lorraine** :

- Au service des enfants (582 lits et places)
- Au service de la solidarité (150 lits et places)
- Au service des personnes âgées (739 lits)
- Au service des malades, le Groupe Hospitalier Saint Vincent (67 – Strasbourg) est un établissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif disposant de 527 lits et places (MCO, SSR, HAD, dialyse urgences) dont des filières de soins en maladies métaboliques, cancérologie, gériatrie et soins palliatifs et d'un Institut de Formation en Soins infirmiers

Plus de 2000 salariés, 340 étudiants infirmiers et aides-soignants en formation**,** 350 bénévoles interviennent dans ses établissements.

… avec la politique portée par le Centre Hospitalier d'Erstein

Le Centre Hospitalier d'Erstein est un établissement public de santé spécialisé dans la lutte contre les maladies mentales. Il assure la prise en charge de la population de l'Eurométropole pour sa partie sud (quartiers du Neudorf, Neuhof et Port du Rhin pour Strasbourg ainsi que les villes de Lingolsheim, Illkirch et Ostwald plus les communes de l'Eurométropole au sud de Strasbourg).

… avec la politique portée par l'Etablissement Public de Santé Alsace Nord

L'Etablissement Public de Santé Alsace Nord (EPSAN) et couvre une zone géographique allant de Wissembourg à Saales, de Sarre-Union à Strasbourg, soit une aire géographique dont la population s'élève à 686 850 habitants environ (soit 67 % de la population du département).

L'Etablissement couvre onze secteurs, dont huit de psychiatrie générale, deux intersecteurs de psychiatrie infanto-juvénile et un secteur de psychiatrie en milieu pénitentiaire (S.M.P.R.). Il comporte en outre une structure intersectorielle, le Centre Psychothérapique Intersectoriel (CPI).

Dans le cadre de la sectorisation psychiatrique, l'établissement a la responsabilité de 404 communes sur les 522 que compte le Bas-Rhin.

L'offre de soins proposée par l'EPSAN est la suivante :

Concernant les patients adultes (psychiatrie générale) :

- 232 lits (hospitalisation à temps complet) de psychiatrie générale situées à Brumath (dont 100 seront relocalisés au sein de l'Eurométropole de Strasbourg dans le quartier de Cronenbourg à l'été 2016)
- 100 lits (hospitalisation à temps complet) de psychiatrie spécialisée :
    - 4 lits dédiés aux hospitalisations programmées de patients souffrant d'addictions (dont 2 seront relocalisés au sein de l'Eurométropole de Strasbourg dans le quartier de Cronenbourg à l'été 2016)
    - 55 lits dédiés aux patients de plus de 65 ans (dont 20 seront relocalisés au sein de l'Eurométropole de Strasbourg dans le quartier de Cronenbourg à l'été 2016)
    - 20 lits dédiés à des prises en charge de réhabilitation- resocialisation (qui seront relocalisés au sein de l'Eurométropole de Strasbourg dans le quartier de Cronenbourg à l'été 2016)

  - 45 lits dédiés à des patients souffrant de troubles psychiques depuis l'enfance et bénéficiant d'orientations à la sortie vers des structures de type MAS, FAM et FAS

- 139 places d'hospitalisation de jour de psychiatrie générale (dont à Strasbourg, rue Boecklin, rue de Koenigshoffen, à Bischheim rue des Officiers et à Schiltigheim, rue de Wissembourg)
- 83 places d'hospitalisation de jour de psychiatrie spécialisée :

- 37 Centres Médico-psychiatriques (CMP) garantissent un accès au soin de proximité dont :
  - 25 CMP adultes non spécialisés (dont à Strasbourg, rue Boecklin, rue de Koenigshoffen, rue de Berne, à Bischheim rue des Officiers et à Schiltigheim, rue de Wissembourg)
  - 2 CMP de réhabililtation-resocialisation (dont à Strasbourg, rue Jacques Kablé)
  - 5 CMP de géronto-psychiatrie (dont un à Bischheim, rue des Officiers)
  - 2 CMP pour les patients souffrants d'addictions (dont un à Strasbourg, rue Boecklin)
  - 2 CMP dédiés aux détenus et anciens détenus (Strasbourg, place du Maréchal de Lattre Tassigny et Maison d'arrêt) ;

- 23 Ateliers thérapeutiques adultes dont :

- 2 équipes mobiles
  - une équipe mobile psychiatrie précarité (EMPP 67) en collaboration avec le CH d'Erstein (basée rue de Berne à Strasbourg)
  - une équipe mobile d'intervention handicap intervenant au sein des structures partenaires accueillant des patients handicapés du Territoire de santé 1 ;

- Une Permanence d'Accès aux Soins psychiatriques située rue de Berne à Strasbourg. Il convient de noter que l'EPSAN intervient par ailleurs en soutien de la PASS gérée par les HUS en garantissant un temps de psychiatre,

- Un Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) situé au sein de la maison d'arrêt de Strasbourg,

- L'équipe adulte du Centre de Ressources Autisme Alsace pour le département du Bas-Rhin,

- Une activité de liaison au sein de 6 établissements MCO (dont les HUS -la Roberstau, le Centre Clémenceau à Strasbourg),

- Une participation à l'accueil des urgences psychiatriques des HUS et des CH de Haguenau, Saverne et Wissembourg,

- Des actions de prévention, de diagnostic, de soins, au domicile des patients (visite à domicile) et dans les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux complètent ce dispositif de prise en charge.

- Une participation à l'équipe de l'UCSA du Centre de détention d'Oermingen ;

Concernant les patients mineurs (psychiatrie infanto-juvénile) et les jeunes mères :

- 8 lits d'hospitalisation à temps complet pour les mères et leurs bébés (Unité Mère-Bébé) située à Brumath dont 4 lits pour les mamans et 4 berceaux

- 90 places d'hospitalisation partielle de jour dont :
  - 83 places dont un hôpital de jour à Schiltigheim, rue du Brochet avec un déménagement prévu fin 2015 rue Robert Théophile Debus
  - 7 places gérées par l'Unité Mère-Bébé intersectorielle à Brumath

- 14 Ateliers thérapeutiques

- 11 CMP dont
  - 1 CMP à Schiltigheim, rue du Brochet avec un déménagement prévu fin 2015 rue Robert Théophile Debus
  - 1 CMP dédié aux adolescents (LACAAN, Haguenau)
  - 1 CMP mère bébé (Brumath)
  - 1 CMP d'accueil anonyme est gratuit pour les enfants et leurs proches (la Marelle, Bischwiller – hors RIM-P)

- Une activité de liaison avec les services des CH de Haguenau, de Saverne et de Wissembourg.

- Une mise à disposition de PH au bénéfice du Centre de Hartouse, interventions au Centre Educatif Fermé de Saverne.

Partie 2
Modalités de gouvernance

Le CLS constitue un plan commun d'actions en matière de santé, décidé à l'échelle d'un territoire par plusieurs partenaires. Le CLS est un engagement partagé **: il ne comprend pas toutes les actions que les uns et les autres mènent sur le territoire, mais seulement les actions qui sont à la croisée des priorités de chacun.**

Il impose par contre :

- **un devoir d'information sur les politiques menées par chaque signataire ;**
- **un devoir de coordination sur les actions existantes concernant les orientations décidées de façon contractuelle ;**
- **un engagement pour la co-construction des éventuelles nouvelles actions**

Outil stratégique et opérationnel, il doit permettre de passer d'une logique institutionnelle à une logique de territoire de santé, et ce dans une optique de réduction des inégalités territoriales et sociales de santé.

1- Les signataires du contrat

Les signataires du présent contrat sont :

Pour la Préfecture, le Préfet de région, Préfet du Bas-Rhin
Pour l'Eurométropole, le Président de l'Eurométropole Strasbourg
Pour la Ville de Strasbourg, le Maire de Strasbourg
Pour la Ville d'Illkirch-Graffenstaden, le Maire d'Illkirch-Graffenstaden
Pour la Ville de Schiltigheim, le Maire de Schiltigheim
Pour l'Agence Régionale de Santé d'Alsace (ARS), le Directeur Général
Pour l'Education Nationale, le Recteur
Pour le Régime Local d'Assurance Maladie d'Alsace-Moselle (RLAM), le Président
Pour la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Bas-Rhin (CPAM), la Directrice
Pour la Caisse d'Allocations Familiales du Bas-Rhin (CAF), le Président du Conseil d'administration
Pour la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail Alsace Moselle (CARSAT), le Président du Conseil d'administration
Pour l'Union pour la Gestion des Etablissements des Caisses d'Assurance Maladie (UGECAM), la Directrice générale
Pour la Mutualité Française d'Alsace (MFA), le Président
Pour les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg (HUS), le Directeur général
Pour la Fondation Vincent de Paul, le Directeur général
Pour le Centre Hospitalier d'Erstein, le Directeur
Pour l'Etablissement Public de Santé Alsace Nord, le Directeur

Le contrat pourra néanmoins être élargi à de nouveaux signataires par voie d'avenant.

Les signataires et partenaires du comité de pilotage pourront travailler en collaboration avec d'autres partenaires dans la mise en œuvre du contrat :

- Des associations
- La population par la construction d'actions avec les populations concernées

2- Les modalités de mise en œuvre du contrat

- Le comité de pilotage

Le Maire de la Ville de Strasbourg et le Président de l'Eurométropole ont mandaté Alexandre FELTZ, adjoint au maire en charge de la santé publique et environnementale, conseiller communautaire, pour le représenter lors de ce comité de pilotage (ci-après dénommé « COPIL »).

La présidence du COPIL est assurée par le Directeur général pour l'ARS et Alexandre FELTZ pour la l'Eurométropole.

Il se réunit deux à trois fois par an.

Composition :

Le Préfet ou son représentant
Le Sous-préfet à la politique de la Ville ou son représentant
Le Directeur de la DRJSCS ou son représentant
La Directrice de la DDCS du Bas-Rhin ou son représentant
Le Directeur de la DRAAF ou son représentant
Le Maire de la Ville de Schiltigheim ou son représentant
Le Maire d'Illkirch-Graffenstaden ou son représentant
Le Recteur ou son représentant
L'Inspecteur d'Académie du Bas-Rhin ou son représentant
Le Président et/ou un membre de la Direction du RLAM d'Alsace Moselle
La Directrice de la CPAM du Bas-Rhin ou son représentant
Le Directeur de la CAF du Bas-Rhin ou son représentant
Le Directeur de la CARSAT Alsace Moselle ou son représentant
La Directrice de l'UGECAM ou son représentant
Le Président de la MFA ou son représentant.
Le Directeur général des HUS ou son représentant
Le Directeur général de la Fondation Vincent de Paul ou son représentant
Le Directeur du Centre Hospitalier d'Erstein ou son représentant
Le Directeur de l'Etablissement de Santé Alsace Nord ou son représentant

Missions :

- Arrêter la stratégie générale (plan de réalisation et calendrier)
- Arrêter le périmètre du contrat
- Fixer les objectifs correspondants au périmètre du contrat et les modalités de coopération
- Mandater l'équipe projet
- Orienter et valider les avancées de l'équipe projet et des éventuels groupes de travail techniques
- Fixer les modalités de suivi et d'évaluation du contrat
- Echanger sur les orientations de chaque partenaire sur le territoire
- Faire connaître et harmoniser les stratégies de communication de chaque partenaire sur le territoire.

- Le comité de pilotage nutrition

Etant donné l'importance de cette thématique dans le CLS, il a été validé, lors du comité de pilotage du 4 juillet 2014, la proposition de mettre en place un comité de pilotage dédié à toutes les actions nutrition afin de laisser davantage de place aux échanges sur les autres points lors des COPIL CLS. Ce COPIL nutrition réunira l'ensemble des partenaires impliqués dans les actions de nutrition. Il se réunira 1 fois par an.

- La chefferie de projet des contrats locaux de santé

Dès 2011, l'ARS a identifié un pilote de la démarche des Contrat Local de Santé de la Ville de Strasbourg et de la Communauté Urbaine de Strasbourg au sein de la direction de la protection et de la promotion de la santé. Au cours de l'année 2014, l'ARS a créé un poste de chef de projet CLS, en charge notamment des CLS de la Ville de Strasbourg et de l'Eurométropole, placé sous la direction de projet assurée par la direction générale adjointe. Le chef de projet CLS pilote la réalisation du diagnostic local de santé, la négociation du CLS, la mise en œuvre des actions identifiées, le suivi et l'évaluation des réalisations et suit les budgets alloués.

La Ville et la CUS ont souhaité dès 2011, confier une mission prioritaire au département promotion de la santé afin d'élaborer le CLS, par le cofinancement (à hauteur de 50%) d'un équivalent temps plein (ETP), pilote du CLS dont la mission a été de coordonner les actions identifiées comme prioritaires dans le CLS I.

- L'équipe-projet

L'équipe-projet est animée par les pilotes du contrat (Ville/Eurométropole Strasbourg et ARS Alsace). Elle réunit les « référents CLS » que chaque institution signataire du présent contrat s'engage à désigner ; ces référents ont pour mission de :

- participer systématiquement aux équipes-projet tous les deux à trois mois ;
- participer, le cas échéant, aux groupes de travail concernant les orientations du contrat cohérentes avec les blocs de compétence de son institution;
- faciliter de façon générale la circulation de l'information en lien avec les orientations du contrat ;
- faire remonter systématiquement à sa hiérarchie les avancées des équipes-projet et/ou groupes de travail et informer l'équipe-projet et/ou groupes de travail des propositions d'arbitrage.

Composition :

- pour l'ARS Alsace : Chef de Projet Contrats locaux de santé
- pour la Ville et l'Eurométropole Strasbourg : Chargée de Projets / Pilote des Contrats locaux de santé
- pour le Sous-préfet à la politique de la Ville : Délégué du Préfet
- pour le DRJSCS : Médecin conseiller
- pour la DDCS : Chef du service Ville-Jeunesse-Sports à la DDCS
- pour la DRAAF : Chef de projet alimentation
- pour la Ville de Schiltigheim : Coordinatrice du Projet Educatif Local
- pour la Ville d'Illkirch-Graffenstaden : Directrice des Solidarités
- pour l'Education Nationale : Médecin Conseiller Technique du Recteur – Académie de Strasbourg
- pour le Régime Local d'Assurance Maladie d'Alsace Moselle : Chargée de mission en santé publique
- pour la CPAM 67 : Chargé de mission précarité
- pour la CAF 67 : Directeur ou son représentant
- pour la CARSAT : Chargée de prévention
- pour l'UGECAM : Chargée de mission
- pour les HUS : Chargé de projet-Direction des projets des HUS
- pour la MFA : Responsable développement et coordination
- pour la Fondation Vincent de Paul : Chargée de mission développement
- pour le Centre Hospitalier d'Erstein : Coordinateur du CLSM
- pour l'Etablissement Public Santé Alsace Nord : à définir

Y participent également :

- pour la Ville et Eurométropole Strasbourg : Chef du service promotion de la santé de la personne ;
- tout référent thématique et/ou partenaire en fonction de l'ordre du jour

Chaque institution s'engage à informer sans délais les pilotes du contrat des éventuelles modifications de « référent CLS ».

Missions :

- préparer les COPIL (planification annuelle, ordre du jour, présentations) et s'assurer de la mise en œuvre des décisions
- prendre les décisions nécessaires à l'avancée des travaux du CLS entre les COPIL
- rendre compte de l'avancée des travaux aux COPIL
- mettre en œuvre de manière opérationnelle le plan d'actions du CLS
- mettre en œuvre les modalités de suivi et d'évaluation fixées par le COPIL
- échanger sur les orientations de chaque partenaire sur le territoire
- faire connaître et harmoniser les stratégies de communication de chaque partenaire sur le territoire

➢ Les groupes thématiques

Des groupes thématiques peuvent également être mis en place le cas échéant.

Il a notamment été convenu dans le cadre du CLS I la mise en place d'un groupe de travail équipe spécifique sur les actions nutrition, un des axes phares des CLS II.

Partie 3

Axes stratégiques et actions prioritaires

Les fiches-action du CLS Eurométropole figurent en Annexe 2

Axe 1 : Améliorer la gouvernance des contrats locaux de santé

Fiche-action n° 1 : Partager et simplifier les modalités d'allocations de ressources (demande de subvention, Contrat pluri annuels, Appel à projet territorial, …)

Fiche-action n° 2 : Evaluer l'impact du CLS, à l'échelle d'un quartier, sur la réduction des inégalités territoriales et sociales de santé

Fiche-action n° 3 : Elaborer et mettre en œuvre une culture commune en matière d'évaluation des actions CLS

Axe 2 : Favoriser l'intégration dans la Cité des personnes atteintes de troubles de santé mentale

Fiche-action n° 4 : Décliner et animer territorialement le Conseil Local de Santé Mentale de l'Eurométropole en favorisant la déclinaison de Conseils Locaux de Santé Mentale par quartiers ou communes périphériques

Fiche-action n° 5 : Créer une cellule de coordination de situations complexes en lien avec les différents acteurs du logement

Fiche-action n° 6 : Organiser des formations-action à destination des acteurs de terrain pour renforcer leur appropriation des troubles psychiques et du mal être de l'adulte (repérages, accompagnement, intégration)

Fiche-action n° 7 : Etendre la semaine d'information en santé mentale sur le territoire de la Ville de Strasbourg et de l'Eurométropole

Fiche-action n° 8 : Accompagner la réorganisation territoriale de la psychiatrie pour faciliter les parcours de soin

Axe 3 : Améliorer la santé environnementale

Fiche-action n° 9 : Identifier, suivre et analyser des indicateurs relatifs aux inégalités de santé.

Fiche-action n°10 : Mener une évaluation d'impact sur la santé (EIS) d'un projet d'évolution urbaine dans un quartier prioritaire.

Fiche-action n°11 : Créer un poste de Conseillère médicale en « bien habiter chez soi »

Fiche-action n°12 : Travailler à la sensibilisation collective du grand public, sur la thématique de l'habitat intérieur, et du mieux habiter

Axe 4 : Améliorer l'observation de la santé

Fiche-action n°13 : Développer les travaux de l'observatoire local en santé sur les territoires de la ville et de l'Eurométropole

Fiche-action n°14 : Permettre l'appropriation des différentes études développées et données disponibles en matière d'observation en santé auprès des différents acteurs (institutionnels et de terrain) et de la population

Partie 4

Engagements des signataires

➢ *Pour l'Agence Régionale de Santé d'Alsace*

Dans le cadre du CLS II, l'ARS Alsace s'engage à mobiliser :

- **Des moyens humains** :

Un chef de projet « Contrat Local de Santé » est désigné par l'ARS ; il co-pilote, avec la Ville de Strasbourg et l'Eurométropole, la réalisation du diagnostic local de santé, la négociation des contrats, la mise en œuvre des actions identifiées, le suivi et l'évaluation des réalisations. Le pilotage des contrats locaux de santé s'organise en mode projet, mobilisant les compétences au sein de l'agence (référents thématiques) et des partenaires extérieurs de façon transversale. Le chef de projet identifie les contributeurs internes et externes nécessaires à la réalisation des actions du contrat. Il fait partie intégrante de l'équipe projet du CLS.

- **Des moyens financiers**

A titre d'exemple, l'Agence régionale de santé s'engage d'ores et déjà à financer les actions et dispositif suivants :

- L'organisation des formations-actions à destination des acteurs de terrain pour renforcer leur appropriation des troubles psychiques et du mal-être de l'adulte
- L'extension de la semaine d'information en santé mentale sur le territoire de la Ville de Strasbourg et de l'Eurométropole
- le Conseil Local de Santé Mentale par le financement du poste du coordonnateur

Les montants financiers alloués aux actions pour lesquelles l'ARS s'engage à soutenir sur la durée du contrat (cf. fiches actions en annexe) seront définis annuellement dans le cadre de la campagne budgétaire et dans la limite des moyens disponibles.

Certaines actions du CLS II sont, par ailleurs, déjà intégrées dans le cadre de la contractualisation entre l'ARS et les porteurs de projet; les moyens y afférents doivent permettre d'accompagner les actions prévues au CLS II.

Enfin, les actions en phase de conception pour lesquelles les modalités de mise en œuvre restent à définir, feront l'objet, le cas échéant, d'une instruction ultérieure de l'ARS pour préciser sa contribution éventuelle.

➢ *Pour l'Eurométropole*

Dans le cadre du CLS II de l'Eurométropole, la collectivité s'engage sur l'ensemble des actions identifiées. Le pilotage de l'ensemble des actions *(à savoir : mise en place, suivi et évaluation)* est fait majoritairement par l'Eurométropole en binôme avec d'autres institutions. Pour mener à bien ces actions, la collectivité met à disposition des CLS :

- **Des moyens humains** :

1 ETP pour le pilotage des deux CLS II (coordination et suivi des CLS) et de certaines de ses actions ;

0,3 ETP de chargé de projet santé pour l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de certaines actions du contrat

0.60 ETP de suivi de l'ensemble des actions des deux CLS par le Chef de service ;

0.75 ETP de temps de secrétariat pour les deux CLS;

0,1 ETP de Médecin sur l'observation

2,5 ETP pour l'engagement des autres services de l'Eurométropole sur des actions CLS (service santé environnementale, habitat, écologie urbaine, projets urbains, information géographique, planification territoriale, sports etc.)

- **Des moyens financiers**

Les montants financiers alloués aux actions pour lesquelles l'Eurométropole s'engage à soutenir sur la durée du contrat (cf. fiches actions en annexe) seront définis dans la limite des moyens disponibles.

Axe 1 : Améliorer les modalités de gouvernance du CLS
Pilotage de l'axe

- Fiche-action n°1 : « Partager et simplifier les modalités d'allocations de ressources »
- Fiche-action n°2 : « Evaluer l'impact du CLS, à l'échelle d'un quartier, sur la réduction des inégalités territoriales et sociales de santé »
- Fiche action n°3 : « Elaborer et mettre en œuvre une culture commune en matière d'évaluation des actions CLS »

Axe 2 : Favoriser l'intégration dans la Cité des personnes atteintes de troubles de santé mentale

- Fiche-action n° 4 : « Décliner et animer territorialement le Conseil Local de Santé Mentale de l'Eurométropole en favorisant la déclinaison de Conseils Locaux de Santé Mentale par quartiers ou communes périphériques »

Temps de travail pour de l'animation territoriale dans les QPV

- Fiche-action n° 5 : « Créer une cellule de coordination de situations complexes en lien avec les différents acteurs du logement »
- Fiche-action n° 6 : « Organiser des formations-action à destination des acteurs de terrain pour renforcer leur appropriation des troubles psychiques et du mal être de l'adulte (repérages, accompagnement, intégration) »
- Fiche-action n° 7 : « Etendre la semaine d'information en santé mentale sur le territoire de la Ville de Strasbourg et de l'Eurométropole »

Pilotage d'actions mises en place dans le cadre de cet axe (Semaine d'information en santé mentale, formation/actions dans les quartiers, …)

- Fiche-action n° 8 : « Accompagner la réorganisation territoriale de la psychiatrie pour faciliter les parcours de soins »

Participation à cette action.

Axe 3 : Améliorer la santé environnementale

- Fiche-action n°9 : « Identifier et suivre et analyser des indicateurs relatifs aux inégalités de santé
  Co pilotage en lien avec l'axe 4 observation »

- Fiche-action n°10 : « Réalisation d'une évaluation d'impact sur la santé (EIS) d'un projet d'évolution urbaine dans un quartier prioritaire »

Temps de travail pour le co pilotage de l'EIS

- Fiche-action n°11 : « Créer un poste de conseillère médicale en bien habiter chez soi »

Possibilité de co financement pour un poste de CMEI en complément du financement accordé par les bailleurs

- Fiche-action n°12 : « Travailler à la sensibilisation collective du grand public, sur la thématique de l'habitat intérieur, et du mieux habiter »

AXE 4 : Améliorer l'observation de la santé

Engagement sur l'ensemble des fiches actions 13 et 14
- Temps de travail pour le pilotage de l'axe observation du CLS
- 20 000€/subvention annuelle à l'ORS
- 15 000€/subvention exceptionnelle pour 2015

➢ *Pour la Ville d'Illkirch-Graffenstaden*

La ville d'Illkirch-Graffenstaden s'engage sur les fiches-actions suivantes du CLS Eurométropole :

Axe 2 : Favoriser l'intégration dans la cité des personnes atteintes de troubles de santé mentale

- Fiche-action n°6 : « Organiser des formations-action à destination des acteurs de terrain pour renforcer leur appropriation des troubles psychique et du mal être de l'adulte (repérages, accompagnement, intégration) »

La Ville d'Illkirch-Graffenstaden souhaite bénéficier des formations-action à destination des acteurs de terrain en lien avec le CLSM d'Illkirch-Graffenstaden.

- Fiche-action n°7 : Etendre la Semaine d'information en santé mentale (SISM) sur le territoire de la Ville et de l'Eurométropole

La Ville d'Illkirch-Graffenstaden souhaite mettre en place la semaine d'information en santé mentale (SISM) sur le territoire d'Illkirch-Graffenstaden en lien avec le CLSM d'Illkirch-Graffenstaden

La Ville d'Illkirch-Graffenstaden s'engage à mettre à disposition les moyens humains et financiers suivants :
- temps de travail pour la mise en place des projets
- financement partiel possible sur les budgets de service

Par ailleurs, la Ville d'Illkirch-Graffenstaden souhaite développer de manière volontaire les priorités suivantes :

❖ Améliorer l'accès à la prévention, aux droits sociaux et aux soins pour les personnes vulnérables

- ❖ Renforcer les actions de nutrition (équilibre alimentaire et activité physique) pour diminuer la prévalence du surpoids chez les enfants et lutter contre les maladies chroniques chez les adultes

    - o S'inscrire dans le dispositif Sport santé sur ordonnance
    - o Accompagner la mise en place des dispositifs favorisant la mobilité active pour les adultes et les enfants (Vitaboucles, vélo-écoles, signalétique piétonne)
    - o Accompagner la mise en place des dispositifs favorisant l'équilibre alimentaire

- ❖ Améliorer le parcours des personnes âgées isolées et en perte d'autonomie

    - o Améliorer la coordination gérontologique dans le cadre du dispositif MAIA sur le territoire de la Ville et des communes de l'Eurométropole en veillant à renforcer la capacité du médecin traitant à assurer la coordination des soins aux personnes âgées
    - o Mettre en ligne l'offre d'activités physiques adaptées pour les personnes âgées à destination du grand public et à destination des professionnels et des aidants

La Ville d'Illkirch-Graffenstaden s'engage à mettre à disposition les moyens humains et financiers suivants :

- temps de travail pour la mise en place des projets
- financement partiel possible sur les budgets de service

➢ *Pour la Ville de Schiltigheim*

La ville de Schiltigheim s'engage sur les fiches-actions suivantes du CLS Eurométropole :

<u>Axe 2 : Favoriser l'intégration dans la cité des personnes atteintes de troubles de santé mentale</u>

- <u>Fiche-action n°4</u> : « Décliner et animer territorialement le Conseil Local de Santé Mentale de l'Eurométropole en favorisant la déclinaison de Conseils Locaux de Santé Mentale par quartiers ou communes périphériques »

Par la déclinaison et l'animation d'un Conseil Local de Santé mentale à l'échelon de la commune de Schiltigheim en direction des enfants des écoles et des collèges (cf. Fiche action 14 en annexe).

Par ailleurs, la Ville de Schiltigheim souhaite développer de manière volontaire les priorités suivantes : (cf. Fiches actions 15 et 16 en annexe).

- ❖ Promouvoir une alimentation équilibrée et une hygiène de vie saine pour les familles dans le cadre du Projet Educatif Local de Schiltigheim : sensibilisation et prévention aux problèmes de santé consécutifs à une hygiène de vie désordonnée en direction des familles et de leurs enfants.

- ❖ Faire participer les enfants de trois à onze ans aux actions de sensibilisation au manger sain et à une hygiène de vie qui leur donne forme et santé.

La Ville de Schiltigheim s'engage à mettre à disposition les moyens suivants :
- Temps de travail de la coordinatrice du Projet Educatif Local
- La mobilisation des partenaires sur le terrain

➢ *Pour les services déconcentrés de l'Etat*

Pour la DRJSCS

Dans le cadre du CLS II, la DRJSCS s'engage sur les axes suivants :

Axe 1 : Améliorer les modalités de gouvernance du CLS

- Fiche-action n°1 : « Partager et simplifier les modalités d'allocations de ressources »
- Fiche action n°3 : « Elaborer et mettre en œuvre une culture en matière d'évaluation des actions CLS »

Pour la DDCS

La DDCS est engagée comme partenaire principalement sur les axes 1 et 2 du CLS Eurométropole :

Axe 1 : Améliorer les modalités de gouvernance du CLS

- Fiche-action n°1 : « Partager et simplifier les modalités d'allocations de ressources » : la DDCS est partenaire de la mise en œuvre de l'action.
- Fiche-action n°2 : « Evaluer l'impact du CLS, à l'échelle d'un quartier, sur la réduction des inégalités territoriales et sociales de santé ; la DDCS est partenaire de la mise en œuvre de l'action.

Axe 2 : Favoriser l'intégration dans la cité des personnes atteintes de troubles de santé mentale

- Fiche-action n°5 : « Créer et animer une cellule de coordination de situations complexes en lien avec les acteurs du logement » : la DDCS est partenaire de la mise en œuvre de l'action.

Pour la DRAAF

La DRAAF souhaite s'impliquer dans le CLS Eurométropole pour les communes qui souhaitent ajouter des actions relatives à l'éducation alimentaire et notamment l'éveil sensoriel.

La participation de la DRAAF prendra la forme d'une mise à disposition de ses outils et formations, à savoir :

- « les Classes du Goût »,
- les animations dans le cadre du programme « un fruit pour la récré »,
- le prêt de supports pédagogiques.

➢ *Pour l'Education Nationale*

L'Education Nationale souhaite s'impliquer dans les fiches actions suivantes dont les priorités du sont similaires ou complémentaires à celles du projet d'académie 2012-2015 :

Axe 2 : Favoriser l'intégration dans la Cité des personnes atteintes de troubles de santé mentale

- Fiche-action n°4 : « Décliner et animer territorialement le Conseil Local de Santé Mentale de l'Eurométropole en favorisant la déclinaison de Conseils Locaux de Santé Mentale par quartiers ou communes périphériques »

Cet axe doit notamment servir de leviers pour assurer, dans l'intérêt des élèves et de leurs familles, un travail en partenariat étroit, entre les différents services impliqués dans la santé de la population.

Des actions menées, sans être inscrites spécifiquement dans le projet d'académie, visent à améliorer sa mise en œuvre par une observation fine de l'état de santé des élèves. Il s'agit notamment :

- de l'enquête HBSC dans sa dimension régionale et transfrontalière qui a eu lieu en 2012 puis en 2014,
- du logiciel académique destiné aux infirmiers(ères) intervenant dans le 1er degré ayant pour objectifs le recueil des informations et l'observation de l'état de santé des élèves réalisés lors des dépistages infirmiers.

Toutes les actions en cours ou à venir seront menées conjointement avec les différents services concernés de l'éducation nationale, notamment avec les personnels de la mission de promotion de la santé en faveur des élèves de la DSDEN du Bas-Rhin, et ceux intervenants sur le territoire de l'Eurométropole.

Le travail partenarial doit se poursuivre afin d'assurer la cohérence des actions mises en place dans les écoles et établissements scolaires.

➢ *Pour le Régime Local d'Assurance Maladie d'Alsace-Moselle*

Dans le cadre du CLS II, le RLAM s'engage sur la période 2015-2017 sur :

Axe n°1 : Améliorer les modalités de gouvernance du CLS.

- Fiche-action n°1 : « Partager et simplifier les modalités d'allocations de ressources ».

- Fiche-action n°3 : « Elaborer et mettre en œuvre une culture commune en matière d'évaluation des actions CLS ».

Par ailleurs, si des villes volontaires souhaitent mettre en place des actions de prévention contre les maladies cardio-vasculaires, le RLAM pourra, dans la cadre de sa politique, co-financer certains projets. Ces projets devront préalablement être validés par le Conseil d'Administration de l'instance de gestion du RLAM.

➢ *Pour la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Bas-Rhin*

La CPAM souhaite s'impliquer sur la fiche- action suivante :

Axe 4 : Améliorer l'observation de la santé

- Fiche-action n° 13 : « Développer les travaux de l'observatoire local en santé sur les territoires de la ville et de l'Eurométropole ».

La convention Ville de Strasbourg/CPAM/ORSAL du 30/09/2014 "Partenariat de coopération pour l'échange de données dans le cadre de l'observation locale en santé sur la Communauté Urbaine de Strasbourg" définit les modalités de participation de la Caisse primaire à cette action.

La Caisse primaire intègre à son activité quotidienne, comme orientation majeure, l'accompagnement des publics en situation de vulnérabilité. Son engagement au niveau du CLS II s'inscrit dans le cadre de cette orientation. L'action de l'Assurance Maladie reste cependant contrainte par un plan d'économie national décidé par les pouvoirs publics.

Dès lors les moyens mobilisés dans le cadre du Contrat local de santé seront ceux permettant la mise en œuvre effective des partenariats existants (convention Ville de Strasbourg/CPAM/ORSAL du 30/09/2014) et de ceux qui seront engagés, discutés et formalisés suite à signature du CLS II (collaboration Ville de Strasbourg/CPAM prévue dans la fiche action n°12 "Améliorer l'accès à la prévention, aux droits sociaux et aux soins pour les personnes vulnérables").

➢ *Pour les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg*

Les HUS souhaitent s'impliquer en tant que partenaire sur les fiches- actions suivantes :

Axe 2 : Favoriser l'intégration dans la Cité des personnes atteintes de troubles de santé mentale

- Fiche-action n°4 : « Décliner et animer territorialement le Conseil Local de Santé Mentale de l'Eurométropole en favorisant la déclinaison de Conseils Locaux de Santé Mentale par quartiers ou communes périphériques »
- Fiche-action n°5 : « Créer et animer une cellule de coordination de situations complexes en lien avec les acteurs du logement »
- Fiche-action n°6 : « Organiser des formations-action à destination des acteurs de terrain pour renforcer leur appropriation des troubles psychique et du mal être de l'adulte (repérages, accompagnement, intégration) »
- Fiche-action n°7 : « Etendre la semaine d'information en santé mentale sur le territoire de la Ville de Strasbourg, et de l'Euro métropole »
- Fiche-action n°8 : « Accompagner la réorganisation territoriale de la psychiatrie pour faciliter les parcours de soins »

➢ *Pour la Mutualité Française d'Alsace*

La MFA souhaite s'impliquer dans les fiches actions suivantes :

Axe 1 : Améliorer la gouvernance du CLS

- Fiche-action n°1 : « Partager et simplifier les modalités, d'allocations de ressources »
- Fiche-action n°2 : « Evaluer l'impact du CLS, à l'échelle d'un quartier, sur la réduction des inégalités territoriales et sociales de santé »
- Fiche-action n°3 : « Elaborer et mettre en œuvre une culture commune en matière d'évaluation des actions CLS »

La MFA s'engage à participer activement aux réunions de travail proposées en mettant à disposition du temps de travail d'un salarié cadre.

Axe 3 : Améliorer la santé environnementale

- Fiche-action n°12 : « Travailler à la sensibilisation collective du grand public, sur la thématique de l'habitat intérieur, et du mieux habiter : mobilisation et animation d'outils pédagogiques et de programmes, tout en donnant de la visibilité aux organismes ressources et démarches innovantes »

La MFA s'engage, en fonction des opportunités et volontés, à promouvoir le bien-être et la qualité de vie et à contribuer à la prévention des maladies chroniques par la sensibilisation de futurs et jeunes parents, grands-parents et tout adulte aux moyens de réduire l'exposition aux risques environnementaux avérés et aux risques probables au nom du principe de précaution, notamment par :

- La mise en place des Rencontres santé environnement et cycles d'ateliers Ma Maison Ma Santé permettant de délivrer une information accessible à partir de données scientifiques actualisées et validées et encourager le public à rechercher et à mettre en œuvre des alternatives permettant de réduire les effets de l'environnement sur la santé, notamment pour le jeune enfant.
- La mise en place une formation en santé environnementale pour personnes relais (professionnels de la prévention et de la promotion de la santé, professionnels de santé, du domaine social et médico-social et de la petite enfance)
- La mise à disposition des ressources documentaires et outils pédagogiques en santé environnement

Les moyens humains et financiers présentés sont des moyens mobilisables dans les CLS en fonction des opportunités et volontés partenariales. Ces engagements sont prévisionnels et restent à ajuster en fonction des projets et sollicitations validés. L'engagement de la MFA ne peut être pris que pour une année. De nouvelles orientations au niveau national impactant le développement de l'activité en région sont en cours d'élaboration. Une nouvelle contractualisation avec la Fédération Nationale de la Mutualité Française sera mise en œuvre pour la période 2016-2018.

Les engagements de la MFA s'articulent autour de la mise à disposition de moyens humains dans le cadre de participation active aux temps de travail, temps de coordination, interventions (non quantifiée financièrement). Mais aussi autour de prise en charge directe, de financement d'actions, d'intervenants, de prestataires pour le développement d'actions de promotion de la santé de qualité (valorisée financièrement). Ces deux types d'engagements sont à additionner.

Ainsi, sur le CLS Eurométropole, les moyens humains mobilisables sont du temps de travail d'1 cadre et de 3 chargées de missions. **Les moyens financiers mobilisables** s'élèvent à 1 600€ correspondant à la mise en place d'une action de sensibilisation et d'éducation environnementale.

➢ *Pour la Caisse d'Allocations Familiales du Bas-Rhin*

La Caf souhaite s'impliquer sur les fiches-actions suivantes :

Axe 3 : Améliorer la santé environnementale

- Fiche-action n° 11 : « Créer un poste de conseillère médicale en « bien habiter chez soi »
- Fiche-action n°12 : « Travailler à la sensibilisation collective du grand public, sur la thématique de l'habitat intérieur, et du mieux habiter : mobilisation et animation d'outils pédagogiques et de programmes, tout en donnant de la visibilité aux organismes ressources et démarches innovantes »

La Caf souhaiterait également s'impliquer pour la mise en œuvre de l'action portée par la commune de Schiltigheim : *« Promouvoir une alimentation équilibrée et une hygiène de vie saine pour les familles dans le cadre du Projet Educatif Local de Schiltigheim »*

La Caf ne financera pas d'action mais propose d'être co-acteur dans le cadre d'actions CLS dans les quartiers prioritaires, en lien avec ces priorités.
Par exemple :

- travailler en lien avec la conseillère technique « habitat logement »
- développer les partenariats sur les questions de salubrité des logements en associant les structures associatives financées par la CAF

➢ *Pour la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail Alsace Moselle*

La CARSAT souhaite s'impliquer sur la fiche- action suivante :

AXE 4 : Améliorer l'observation de la santé

- Fiche-action n°14 : « Permettre l'appropriation des différentes études développées et données disponibles en matière d'observation en santé auprès des différents acteurs (institutionnels et de terrain)»

La CARSAT a développé un travail relatif à l'observatoire des situations de fragilités des personnes âgées de 55 ans en Alsace, en lien avec les inter-régimes MSA et RSI et propose de contribuer aux travaux de connaissance des territoires de fragilités sur le public des 55 ans et plus.

La CARSAT mobilisera des moyens humains et financiers au cas par cas selon les projets co-construits et conformément aux critères d'attribution définis par la CARSAT.

➢ *Pour l'UGECAM*

Dans le cadre du développement de ses activités, l'UGECAM Alsace souhaite :
- valoriser son organisation et son savoir-faire au service d'actions de santé publique
- s'inscrire en tant qu'opérateur sanitaire reconnu par la Ville de Strasbourg et l'Eurométropole.

L'UGECAM Alsace cherche aussi à coordonner son action avec les acteurs institutionnels déjà engagés dans les contrats locaux de Santé de la Ville de Strasbourg et de l'Eurométropole afin de faciliter la prise en charge des patients issus de ces territoires.

➢ *Pour la Fondation Vincent de Paul*

Axe 2 : Favoriser l'intégration dans la Cité des personnes atteintes de troubles de santé mentale

- Fiche-action n°8 : « Accompagner la réorganisation territoriale de la psychiatrie pour faciliter les parcours de soins »

Le GHSV est un opérateur en santé mentale en qualité de seul service d'hospitalisation, hors secteur psychiatrique du territoire de santé n° 2 par l'intermédiaire du service de santé mentale de la clinique de la Toussaint. A ce titre le GHSV souhaite intégrer toute démarche concernant la réorganisation territoriale de la psychiatrie.

➢ *Pour le Centre Hospitalier d'Erstein*

Le Centre Hospitalier d'Erstein souhaite s'impliquer en tant que partenaire sur les fiches- actions suivantes :

Axe 2 : Favoriser l'intégration dans la Cité des personnes atteintes de troubles de santé mentale

- Fiche-action n°4 : « Décliner et animer territorialement le Conseil Local de Santé Mentale de l'Eurométropole en favorisant la déclinaison de Conseils Locaux de Santé Mentale par quartiers ou communes périphériques »

- Fiche-action n°5 : « Créer et animer une cellule de coordination de situations complexes en lien avec les acteurs du logement »

- Fiche-action n°6 : « Organiser des formations-action à destination des acteurs de terrain pour renforcer leur appropriation des troubles psychique et du mal être de l'adulte (repérages, accompagnement, intégration) »

- Fiche-action n°7 : « Etendre la semaine d'information en santé mentale sur le territoire de la Ville de Strasbourg, et de l'Euro métropole »

- Fiche-action n°8 : « Accompagner la réorganisation territoriale de la psychiatrie pour faciliter les parcours de soins »

Moyens humains et financiers mobilisables dans les CLS

Le CH d'Erstein met à disposition du temps de travail du coordinateur du CLSM afin de faire vivre cette instance sur le territoire de l'Eurométropole et de participer à un éventuel déploiement de cette instance sur les communes et/ ou quartiers identifiés.

➢ *Pour l'Etablissement Public de Santé Alsace Nord*

L'EPSAN souhaite s'impliquer en tant que partenaire sur les fiches- actions suivantes :

Axe 2 : Favoriser l'intégration dans la Cité des personnes atteintes de troubles de santé mentale

- Fiche-action n°4 : « Décliner et animer territorialement le Conseil Local de Santé Mentale de l'Eurométropole en favorisant la déclinaison de Conseils Locaux de Santé Mentale par quartiers ou communes périphériques »
- Fiche-action n°5 : « Créer et animer une cellule de coordination de situations complexes en lien avec les acteurs du logement »
- Fiche-action n°6 : « Organiser des formations-action à destination des acteurs de terrain pour renforcer leur appropriation des troubles psychique et du mal être de l'adulte (repérages, accompagnement, intégration) »
- Fiche-action n°7 : « Etendre la semaine d'information en santé mentale sur le territoire de la Ville de Strasbourg, et de l'Euro métropole »
- Fiche-action n°8 : « Accompagner la réorganisation territoriale de la psychiatrie pour faciliter les parcours de soins »

Moyens humains et financiers mobilisables dans les CLS

L'EPSAN participe, dans le cadre de l'axe 2 *Favoriser l'intégration dans la Cité des personnes atteintes de troubles de santé mentale* au Conseil Local de Santé Mentale et aux différents groupes de travail et actions dans la limite des possibilités de l'Etablissement (au regard notamment des nécessités du service public hospitalier).

Partie 5
Suivi et Evaluation

1- Modalités de suivi

Chaque année, le dernier COPIL de l'année se prononce sur le degré de réalisation des axes et actions du contrat ; il est destinataire d'un bilan sous forme de tableau de bord.

A la demande du COPIL, un bilan intermédiaire pourra être réalisé.

Un bilan final est transmis au COPIL 6 mois avant l'échéance du contrat.

2- Modalités d'évaluation

- L'évaluation du contrat : gouvernance et processus

Suite à la première évaluation menée par l'ORS Alsace sur le processus des CLS de première génération, des points de vigilances et des recommandations ont été formulés.

Pour s'assurer de la mise en œuvre de ces recommandations, l'équipe projet, assistée le cas échéant de partenaires extérieurs (ORS Alsace, IREPS, Pôle régional de compétences en promotion de la santé, Université de Strasbourg…), est chargée de réaliser une auto-évaluation.

Six mois avant l'échéance du contrat, elle proposera au COPIL un rapport d'auto-évaluation portant spécifiquement sur la partie processus et gouvernance du contrat.

En dehors de cette échéance, elle a toute latitude pour informer le COPIL des bonnes pratiques et/ou points de vigilance méritant d'être portés à son attention.

- L'évaluation du contrat : axes stratégiques et actions.

Sans qu'il soit possible d'affirmer si l'évolution de l'état de santé de la population du territoire est exclusivement due à la mise en œuvre des axes et actions du contrat, l'ORS Alsace et les partenaires du contrat compétents en matière d'observation sont chargés d'informer le COPIL des indicateurs suivants : *(a minima)*

- Indicateurs relatifs à l'état de santé ;
- Taux de prévalence du surpoids et de l'obésité à l'échelle strasbourgeoise et par quartiers ;
- Part des enfants avec au moins une carie dentaire dans les écoles
- Données quantitatives sur la démographie médicale à l'échelle strasbourgeoise et par quartiers ;
- …

Le COPIL pourra être destinataire de toute étude pertinente en lien avec les axes stratégiques du contrat et sur l'évolution de l'état de santé de la population du territoire.

Afin d'évaluer l'impact du contrat sur la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, il est convenu de réaliser cette évaluation à l'échelle d'un ou plusieurs quartiers prioritaires de la Ville selon un protocole méthodologique à définir. (cf fiche action n°2 en annexe du présent contrat).

Les axes stratégiques et actions du contrat ont leurs modalités d'évaluation propres, en cohérence avec l'objectif d'une culture partagée entre signataires du contrat (cf fiche action n°3 en annexe du présent contrat).

L'évaluation de ces axes stratégiques et actions concoure à l'évaluation globale du contrat ; le COPIL est systématiquement destinataire des résultats des évaluations menées.

3- Responsables du suivi et de l'évaluation

Les pilotes du contrat sont responsables du suivi et de l'évaluation du contrat de façon globale.
Pour chaque axe stratégique, les responsables du suivi et de l'évaluation sont :

AXES/ACTIONS STRATEGIQUES CLS EUROMETROPOLE	**BINOMES**
Favoriser l'intégration dans la Cité des personnes atteintes de pathologies psychiques	Coordonnateur des CLSM (CH Erstein) Chargée de mission santé (Ville de Strasbourg)
Améliorer la santé environnementale	Directrice Protection et promotion de la santé (ARS Alsace) Chef du service Hygiène et santé environnementale (Ville de Strasbourg)
Améliorer l'observation de la santé	Directeur (ORS) Médecin (Ville de Strasbourg)
AXES/ACTIONS STRATEGIQUES CLS Ville de Strasbourg	**BINOMES**
Améliorer la gouvernance du contrat local de santé	Chef de Projet Contrats locaux de santé (ARS Alsace) Chargée de Projets / Pilote des Contrats locaux de santé (Ville de Strasbourg)
Améliorer la prévention et la participation aux dépistages organisés des cancers	Chargée de mission- référent prévention cancers (ARS Alsace) Chargée de Projets / Pilote des Contrats locaux de santé (Ville de Strasbourg)
Prévenir et réduire les conduites à risques	Co-chef de projet SROMS addictions (ARS Alsace) Coordinateur des Ateliers Santé Ville (Ville de Strasbourg)
Améliorer l'offre de soins de premier recours, l'accès aux droits et aux soins des personnes les plus vulnérables	Chef de Projet Contrats locaux de santé (ARS Alsace) Coordinateur des Ateliers Santé Ville (Ville de Strasbourg)
Mettre en place un réseau territorial Strasbourgeois de prévention et de prise en charge du surpoids et de l'obésité chez les enfants	Référent régional réseaux métaboliques / référent surpoids obésité (ARS Alsace) Chargée de Projets / Pilote des Contrats locaux de santé (Ville de Strasbourg)
Pérenniser le dispositif Sport santé sur ordonnance et mieux organiser la coordination des dispositifs présents sur le territoire de la Ville.	A définir ((ARS Alsace) Chargée de Projets / référente nutrition (Ville de Strasbourg)
Accompagner la mise en place des dispositifs favorisant la mobilité active pour les adultes et les enfants (Vitaboucles, vélo-écoles, signalétique piétonne)	Référent régional réseaux métaboliques / référent surpoids obésité (ARS Alsace) Chargée de mission santé (Ville de Strasbourg)
Accompagner la mise en place des dispositifs favorisant l'équilibre alimentaire (accompagnement à la suppression de la collation matinale, paniers solidaires,…)	Référent régional réseaux métaboliques / référent surpoids obésité (ARS Alsace) Chargée de Projets (Ville de Strasbourg)
Améliorer le parcours des personnes âgées isolées et en perte d'autonomie	Chargée de mission Mise en œuvre du SROMS PA (ARS Alsace) Cheffe du service Soutien à l'autonomie (Ville de Strasbourg)

SIGNATURES

Strasbourg, le 05 JUIN 2015

Stéphane BOUILLON
Préfet de la Région Alsace
Préfet du Bas-Rhin

Robert HERRMANN
Président de l'Eurométropole de Strasbourg

Roland RIES
Maire de Strasbourg

Jean-Marie KUTNER
Maire de Schiltigheim

Laurent HABERT
Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Alsace

Jacques BIGOT
Maire d'Illkirch-Graffenstaden

Pour le Recteur et par délégation
Le Médecin conseillère
Pascale LEGRAND

Jacques-Pierre GOUGEON
Recteur de l'Académie de Strasbourg

Sylvie MANSION
Directrice de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Bas-Rhin

Daniel LORTHIOIS
Président du Régime Local d'Assurance Maladie d'Alsace-Moselle

Jean-Pierre ALFONSI
Président du Conseil d'Administration de la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail Alsace Moselle

Marie-Paule KLEIN
Directrice générale de l'Union pour la Gestion des Etablissements des Caisses d'Assurance Maladie

François KUSSWIEDER
Président de la Mutualité Française Alsace

Christophe GAUTIER
Directeur général des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

Christophe MATRAT
Directeur général de la Fondation Vincent de Paul

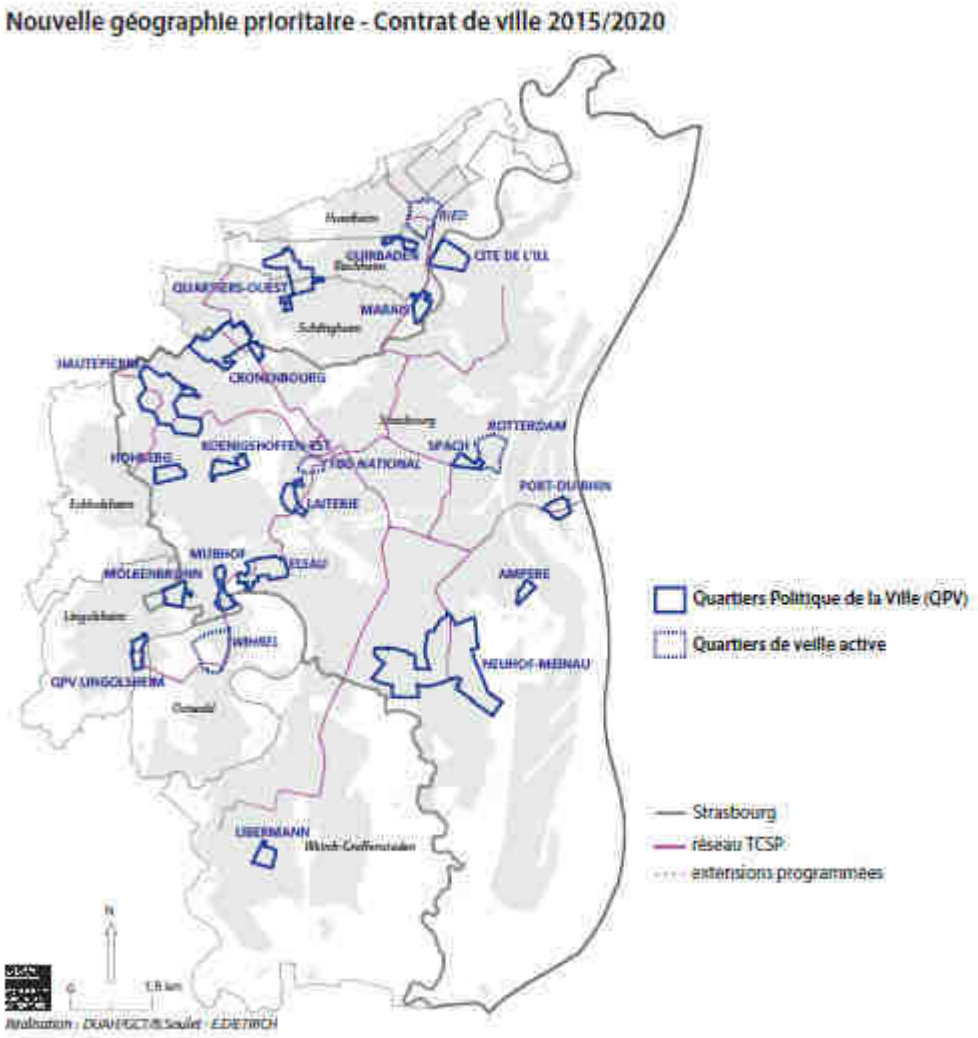
Dominique BIGOT
Directeur du Centre Hospitalier d'Erstein

Jacques BUISSON
Président du Conseil d'Administration de la Caisse d'Allocations Familiales du Bas-Rhin

Daniel KAROL
Directeur de l'Etablissement Public de Santé Alsace-Nord

ANNEXES

ANNEXE 1
CARTE QUARTIERS POLITIQUE DE LA VILLE



ANNEXE 2

Fiches actions
CLS II Eurométropole

Les fiches actions ci-après présentées sont des documents de travail susceptibles d'évoluer au cours du contrat

AXE 1 :

Améliorer la gouvernance des contrats locaux de santé

Fiche-action n°1 : Partager et simplifier les modalités d'allocations de ressources (demande de subvention, Contrat pluri annuels, Appel à projet territorial, …)

Fiche-action n° 2 : Evaluer l'impact du CLS, à l'échelle d'un quartier, sur la réduction des inégalités territoriales et sociales de santé

Fiche-action n° 3 : Elaborer et mettre en œuvre une culture commune en matière d'évaluation des actions CLS

<table>
<tr><td>CLS Eurométropole Fiche-action 1</td><td colspan="3">AXE 1 : AMELIORER LA GOUVERNANCE DU CONTRAT LOCAL DE SANTE</td></tr>
<tr><td></td><td rowspan="2">TITRE DE L’ACTION :

Partager et simplifier les modalités d’allocations de ressources</td><td>Phase de conception</td><td>X</td></tr>
<tr><td>Phase de mise en œuvre</td><td>□</td></tr>
<tr><td>Eléments de contexte</td><td colspan="3">Problématique du financement des actions CLS :

- les contraintes budgétaires et comptables de chaque institution imposent plusieurs cadres d’allocations de ressources : financements par appels à projets régionaux (l’appel à projet annuel ARS/RLAM ; l’appel à projet annuel de la MILDECA) à l’échelle de la Ville (l’appel à projet Contrat de ville); financements par subventions octroyées chaque année « au fil de l’eau » (Ville) ; financements d’actions par contrats (annuels ou pluriannuels). Modalités d’arbitrages différentes en fonction des partenaires : décision hiérarchique (ARS), codécision (ARS/RLAM), passage devant une instance (Ville, RLAM)….
- la durée des actions CLS dépasse parfois le cadre de l’annualité budgétaire, impliquant ainsi une charge de travail collective d’instruction au détriment de l’évaluation ainsi qu’une absence de visibilité pour les promoteurs. Une exigence de simplification devrait permettre de libérer le temps aujourd’hui consacré à l’écriture et l’instruction de ces dossiers pour un meilleur suivi et une meilleure évaluation des actions.

Problématique de l’articulation entre les modalités de financement, de suivi, d’évaluation de chaque institution et leur impact vis-à-vis des orientations CLS</td></tr>
<tr><td>Objectifs généraux de l’action</td><td colspan="3">1. Elaborer et mettre en œuvre un modèle standardisé et simplifié de demande de subvention
2. Elaborer et mettre en œuvre un modèle de contrat pluriannuel d’objectifs et de moyens
3. Etudier l’opportunité et la faisabilité d’un appel à projet territorial
4. Communiquer auprès des organismes potentiellement concernés tels associations (calendrier, modalités, etc.) ?</td></tr>
<tr><td>Période de réalisation</td><td colspan="3">Durée du contrat</td></tr>
<tr><td rowspan="5">Gouvernance</td><td>Porteur de l’action (structure)</td><td colspan="2">Binôme ARS/Ville et Eurométropole de Strasbourg</td></tr>
<tr><td>Financeurs</td><td colspan="2">Pas de financement nouveau mais engagements des financeurs à mobiliser des ressources humaines pour la mettre en œuvre</td></tr>
<tr><td>Partenaires principaux de mise en œuvre de l’action</td><td colspan="2">Régime local, Etat (DRJSCS, DDCS, politique de la Ville, MILDECA, DRAAF, Education Nationale), MFA, différents services de la Ville de Strasbourg</td></tr>
<tr><td>Pilote de l’action (nom et/ou fonction de la personne)</td><td colspan="2">A définir
Pilote CLS Ville Eurométropole
Chef de projet CLS ARS</td></tr>
<tr><td>Modalités de suivi (Typologie de suivi)</td><td colspan="2">En équipe-projet</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="11">Modalités de mise en œuvre</td><td colspan="3">1- Elaborer et mettre en œuvre un modèle standardisé et simplifié de demande de subvention</td></tr>
<tr><td>Comment ?</td><td>Qui ?</td><td>Quand ?
Calendrier</td></tr>
<tr><td>Circulariser le modèle-type existant et le faire valider par les instances de chaque institution et le comité de pilotage</td><td>Ville de Strasbourg</td><td>Avant fin 2015</td></tr>
<tr><td>Mettre en œuvre le modèle validé</td><td>Tous signataires</td><td>2016</td></tr>
<tr><td colspan="3">2- Elaborer et mettre en œuvre un modèle de contrat pluriannuel d’objectifs et de moyens</td></tr>
<tr><td>Comment ?</td><td>Qui ?</td><td>Quand ?
Calendrier</td></tr>
<tr><td>Elaborer un modèle type de contrat pluriannuel et le faire valider par le comité de pilotage</td><td rowspan="2">Groupe de travail financeurs</td><td>Avant fin 2015</td></tr>
<tr><td>Mettre en œuvre le contrat : décider des actions éligibles/signer le ou les contrats afférents</td><td>Début 2016</td></tr>
<tr><td colspan="3">3- Etudier l’opportunité et la faisabilité d’un appel à projet territorial</td></tr>
<tr><td>Comment ?</td><td>Qui ?</td><td>Quand ?
Calendrier</td></tr>
<tr><td>Créer un groupe de travail spécifique permettant de :
- connaître les modalités de financement, de suivi et d’évaluation de chaque financeur ;
- se prononcer sur l’éventualité d’un AAP territorial</td><td>Groupe de travail financeurs</td><td>Premier semestre 2016</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Périmètre de l’action</td><td>Public concerné (tranche d’âge)</td><td colspan="2">Non concerné</td></tr>
<tr><td>Lieux/ territoires d’intervention</td><td colspan="2">Ville de Strasbourg et Eurométropole</td></tr>
<tr><td>Nombre de personnes concernées par l’action</td><td colspan="2">Non concerné</td></tr>
<tr><td>Budget global estimé de l’action / moyens mis à disposition</td><td colspan="3">Mise à disposition souhaitée de temps de travail des référents CLS (financeurs) à raison de 3 réunions de travail (en moyenne) par objectif général</td></tr>
<tr><td>Modalités d’évaluation (cible + indicateur)</td><td colspan="3">Objectif général 1 : cible : validation du modèle simplifié avant fin 2015 (indicateur) ; puis mise en œuvre à compter de 2016 (indicateur : nombre d’actions instruites au regard de ce modèle)

Objectif général 2 : cible : validation du contrat-type avant fin 2015 (indicateur) ; puis mise en œuvre à compter de 2016 (indicateur : nombre de contrats signés)

Objectif général 3: livrable attendu : étude d’opportunité d’un appel à projet territorial à présenter au comité de pilotage(cible) avant la fin du 1ier semestre 2016(indicateur).</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>CLS Eurométropole Fiche-action 2</td><td colspan="4">AXE 1 : AMELIORER LES MODALITES DE GOUVERNANCE DU CONTRAT LOCAL DE SANTE</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">TITRE DE L'ACTION :

Evaluer l'impact du CLS, à l'échelle d'un quartier, sur la réduction des inégalités territoriales et sociales de santé</td><td>Phase de conception</td><td>X</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2"></td><td>Phase de mise en œuvre</td><td>□</td></tr>
<tr><td>Eléments de contexte</td><td colspan="4">L'enjeu transversal à tous les axes/actions du CLS est la réduction des inégalités territoriales et sociales de santé. Il existe des difficultés méthodologiques pour en évaluer l'impact à l'échelle du territoire strasbourgeois.</td></tr>
<tr><td>Objectifs généraux de l'action</td><td colspan="4">1. Elaborer un protocole d'évaluation
2. Réaliser l'évaluation en deux étapes (début/fin de contrat)
3. Adapter les interventions au regard des préconisations</td></tr>
<tr><td>Période de réalisation</td><td colspan="4">Durée du contrat</td></tr>
<tr><td rowspan="5">Gouvernance</td><td>Porteur de l'action (structure)</td><td colspan="3">Binôme ARS/Ville de Strasbourg</td></tr>
<tr><td>Financeurs</td><td colspan="3">Partenaires du contrat à définir</td></tr>
<tr><td>Partenaires principaux de mise en œuvre de l'action</td><td colspan="3">Régime local, Etat (DRJSCS, DDCS, politique de la Ville, DRAAF, Education Nationale), MFA, CPAM 67
A associer : Université, Orsal, Ireps, Creai ?
Oriv ?partenaires et habitants des quartiers concernés par le périmètre de l'évaluation</td></tr>
<tr><td>Pilote de l'action (nom et/ou fonction de la personne)</td><td colspan="3">A définir</td></tr>
<tr><td>Modalités de suivi (Typologie de suivi)</td><td colspan="3">Création d'un groupe de travail spécifique pendant la durée du CLS : équipe projet « renforcée » (ORSAL, IREPS, Université)</td></tr>
<tr><td rowspan="8">Modalités de mise en œuvre</td><td colspan="4">1. Elaborer un protocole d'évaluation</td></tr>
<tr><td>Comment ?</td><td>Qui ?</td><td>Quand ?
Calendrier</td></tr>
<tr><td>Définir le périmètre de l'évaluation : un quartier fortement investi par des axes/actions CLS vs un quartier peu ou pas investi</td><td>COPIL</td><td>Avant fin 2015</td></tr>
<tr><td>Elaborer le protocole méthodologique avec le concours de l'Université : périodes (début/fin de contrat) ; modalités de recueil des données ; modalités d'analyse</td><td>Equipe projet «renforcée »</td><td>Avant fin 2015</td></tr>
<tr><td>Financer l'évaluation</td><td>A définir</td><td>A partir de 2016</td></tr>
<tr><td colspan="4">2. Réaliser l'évaluation en deux étapes</td></tr>
<tr><td>Comment ?</td><td>Qui ?</td><td>Quand ?
Calendrier</td></tr>
<tr><td>En fonction du protocole retenu</td><td>A définir</td><td>A partir de 2016</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td colspan="3">3. Adapter les interventions au regard des préconisations</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">Comment ?</td><td>Qui ?</td><td>Quand ?
Calendrier</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">En fonction du protocole retenu</td><td>COPIL</td><td>A définir</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Périmètre de l’action</td><td>Public concerné (tranche d’âge)</td><td colspan="3">Partenaires et habitants des quartiers retenus</td></tr>
<tr><td>Lieux/ territoires d’intervention</td><td colspan="3">Deux quartiers prioritaires de la Ville à définir parmi les 13</td></tr>
<tr><td>Nombre de personnes concernées par l’action</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>Budget global estimé de l’action / moyens mis à disposition</td><td colspan="4">Mise à disposition : équipe projet «renforcée» pendant la durée de réalisation de l’action + université des sciences sociales pour la période de recueil

Financement spécifique pour la phase analyse (début et fin de CLS)</td></tr>
<tr><td>Modalités d’évaluation (cible + indicateur)</td><td colspan="4">Date de livraison du protocole d’évaluation
Dates de réalisation de l’évaluation
Dates de mise en œuvre des préconisations
Nombre d'actions du CLS engagées sur le territoire
Nombre de partenaires mobilisés sur ces actions par territoire
Cible : engager l'ensemble des actions visant à réduire les ITSS</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>CLS
Eurométropole
Fiche-action 3</td><td colspan="4">AXE 1 : AMELIORER LES MODALITES DE GOUVERNANCE DU CONTRAT LOCAL DE SANTE</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">TITRE DE L’ACTION :

Elaborer et mettre en œuvre une culture commune en matière d’évaluation des actions CLS</td><td>Phase de conception</td><td>X</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2"></td><td>Phase de mise en œuvre</td><td>□</td></tr>
<tr><td>Eléments de contexte</td><td colspan="4">Les actions font l’objet d’une multitude d’indicateurs de suivi et d’évaluation (renseignés en grande partie au sein des rapports d’activité) sans que l’on sache véritablement ce qui est le plus pertinent à suivre pour chaque institution, et ce dont il faut rendre compte en comité de pilotage. Le suivi des indicateurs ne suffit pas pour apprécier l’efficacité et de l’efficience d’une action. Les bénéficiaires des actions devraient être systématiquement associés aux modalités d’évaluation des actions.</td></tr>
<tr><td>Objectifs généraux de l’action</td><td colspan="4">1. Proposer et suivre des types d’indicateurs (techniques/politiques) par action et/ou axe CLS : il s’agit de s’entendre entre les partenaires sur les indicateurs les plus pertinents (SMART) par axe et action et se donner les moyens de les suivre en routine tout au long du contrat (cf. modalité de mise en œuvre pour objectif 1)
2. Apporter un soutien méthodologique aux promoteurs des actions</td></tr>
<tr><td>Période de réalisation</td><td colspan="4">Durée du contrat</td></tr>
<tr><td rowspan="5">Gouvernance</td><td>Porteur de l’action (structure)</td><td colspan="3">Binôme ARS/Ville</td></tr>
<tr><td>Financeurs</td><td colspan="3">Pas de financement nouveau mais engagements des financeurs à mobiliser des ressources humaines pour la mettre en œuvre
Missionner l’IREPS et/ou le pôle régional de compétences dans le cadre de son CPOM ARS</td></tr>
<tr><td>Partenaires principaux de mise en œuvre de l’action</td><td colspan="3">Signataires des CLS

Partenaires à associer : IREPS, pôle régional de compétences</td></tr>
<tr><td>Pilote de l’action (nom et/ou fonction de la personne)</td><td colspan="3">A définir</td></tr>
<tr><td>Modalités de suivi (Typologie de suivi)</td><td colspan="3">Equipe projet « renforcée » : IREPS, pôle régional de compétences</td></tr>
<tr><td rowspan="5">Modalités de mise en œuvre</td><td colspan="4">1. Proposer et suivre des types d’indicateurs (techniques/politiques) par action CLS</td></tr>
<tr><td colspan="2">Comment ?</td><td>Qui ?</td><td>Quand ?
Calendrier</td></tr>
<tr><td colspan="2">Recenser les indicateurs de suivi et d’évaluation par actions CLS</td><td rowspan="3">Equipe projet</td><td>Avant fin 2015</td></tr>
<tr><td colspan="2">Prioriser les indicateurs les plus pertinents</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">Mettre en œuvre ces indicateurs dans le cadre du suivi des subventions (dossier simplifié/CPOM)</td><td>A partir de 2016</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="5"></td><td colspan="3">2. Apporter un soutien méthodologique aux promoteurs des actions</td></tr>
<tr><td colspan="2">Comment ?</td><td>Qui ?</td><td>Quand ?
Calendrier</td></tr>
<tr><td colspan="2">Faciliter les modalités de recueil des indicateurs retenus</td><td>IREPS et/ou pôle régional ?</td><td rowspan="3">A partir de 2016</td></tr>
<tr><td colspan="2">Inciter à l’implication systématique des bénéficiaires aux évaluations</td><td>Promoteurs des actions</td></tr>
<tr><td colspan="2">Rencontrer systématiquement les promoteurs pendant le déroulement des actions selon un programme partagé entre signataires des CLS</td><td>Equipe projet</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Périmètre de l’action</td><td>Public concerné (tranche d’âge)</td><td colspan="3">Bénéficiaires des actions CLS</td></tr>
<tr><td>Lieux/ territoires d’intervention</td><td colspan="3">Ville de Strasbourg</td></tr>
<tr><td>Nombre de personnes concernées par l’action</td><td colspan="3">A définir</td></tr>
<tr><td>Budget global estimé de l’action / moyens mis à disposition</td><td colspan="4">Mise à disposition des signataires du CLS au sein de l’équipe projet ETP à valoriser aussi
Valorisation de la mise à disposition de l’IREPS et/ou du pôle régional de compétences</td></tr>
<tr><td>Modalités d’évaluation (cible + indicateur)</td><td colspan="4">Date de validation des indicateurs de suivi et d’évaluation
Nombre d’actions évaluées au regard de ces indicateurs
Nombre de bénéficiaires associés aux évaluations par actions
Dates des visites sur place par financeurs
Nouveaux tableaux de bord répondant aux attentes des élus et partenaires ? (sondage en copil)
Part des revues de projet structurées par les questions évaluatives du projet (cible : 70%)
participation effective pour mener ces évaluations (cible : > 70% des bénéficiaires sollicités)</td></tr>
</table>

AXE 2 :

Favoriser l'intégration dans la Cité des personnes atteintes de troubles de santé mentale

Fiche-action n° 4 : Décliner et animer territorialement le Conseil Local de Santé Mentale de l'Eurométropole en favorisant la déclinaison de Conseils Locaux de Santé Mentale par quartiers ou communes périphériques

Fiche-action n° 5 : Créer une cellule de coordination de situations complexes en lien avec les différents acteurs du logement

Fiche-action n° 6 : Organiser des formations-action à destination des acteurs de terrain pour renforcer leur appropriation des troubles psychiques et du mal être de l'adulte (repérages, accompagnement, intégration)

Fiche-action n° 7 : Etendre la semaine d'information en santé mentale sur le territoire de la Ville de Strasbourg et de l'Eurométropole

Fiche-action n° 8 : Accompagner la réorganisation territoriale de la psychiatrie pour faciliter les parcours de soins

<table>
<tr><td>CLS Eurométropole Fiche-Action 4</td><td colspan="4">AXE 2 :

FAVORISER L'INTEGRATION DANS LA CITE DES PERSONNES ATTEINTES DE TROUBLES DE SANTE MENTALE</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td colspan="2" rowspan="2">TITRE DE L'ACTION :

Décliner et animer territorialement le CLSM sur l'Eurométropole par quartiers et communes périphériques (sur la base du volontariat et sous réserve d'implication réelle des acteurs)</td><td>Phase de conception</td><td>X</td></tr>
<tr><td>Phase de mise en œuvre</td><td>X</td></tr>
<tr><td>Eléments de contexte</td><td colspan="4">Le Conseil local de santé mentale (CLSM), instance de démocratie créée en 2013 est présent de manière globale sur l'Eurométropole. Néanmoins, afin d'assurer une prise en compte optimale des besoins des territoires sur la question de la santé mentale, il convient de permettre à ces territoires de se doter d'un CLSM propre, suivant l'implication de leurs élus et des acteurs de terrain.</td></tr>
<tr><td>Objectifs généraux de l'action</td><td colspan="4">Permettre l'expression des besoins des territoires et permettre l'émergence et le traitement des problématiques locales de santé mentale</td></tr>
<tr><td>Période de réalisation</td><td colspan="4">Durée du CLS, en fonction de la charge de travail du coordinateur du CLSM et des animations territoriales en place (ATP, etc.)</td></tr>
<tr><td rowspan="5">Gouvernance</td><td>Porteur de l'action (structure)</td><td colspan="3">Communes volontaires de l'Eurométropole et services de quartier de la Ville de Strasbourg.</td></tr>
<tr><td>Financeurs</td><td colspan="3">ARS (1 ETP de coordination des CLSM sur l'Eurométropole si mise en place effective et pérennisation des CLSM de quartier et communaux)</td></tr>
<tr><td>Partenaires principaux de mise en œuvre de l'action</td><td colspan="3">– Services de l'Eurométropole (santé, habitat, social, hygiène)
– Communes volontaires de l'Eurométropole
– Bailleurs sociaux
– Hôpitaux psychiatriques
– Tous autres acteurs du logement et des champs social et médico-social</td></tr>
<tr><td>Pilote de l'action (nom et/ou fonction de la personne)</td><td colspan="3">Pierre BUCKEL, coordonnateur des CLSM du Bas-Rhin</td></tr>
<tr><td>Modalités de suivi (Typologie de suivi)</td><td colspan="3">– Réunion des CLSM et comptes-rendus
– Plénières du CLSM ou un bilan est réalisé de l'action dans les quartiers et communes dotées d'un CLSM.</td></tr>
<tr><td>Modalités de mise en œuvre</td><td colspan="4">1. Rencontrer les Maires et adjoints de quartiers et les informer d'une potentielle déclinabilité des CLSM si portage de leur part</td></tr>
<tr><td colspan="2">Comment ?</td><td>Qui ?</td><td>Quand ?
Calendrier</td></tr>
<tr><td colspan="2">Rencontres avec les élus et leurs services, rédaction d'un courrier en ce sens.</td><td>Le coordonnateur des CLSM</td><td>A partir de mi-2015</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td colspan="3">2. Organiser une première réunion de CLSM pour jauger les demandes de terrain</td></tr>
<tr><td></td><td>Comment ?</td><td>Qui ?</td><td>Quand ?
Calendrier</td></tr>
<tr><td></td><td>Etablir un listing des invitations, fixer une date, organiser et préparer la réunion d’installation</td><td>Services de quartier ou services de la commune en lien avec le coordonnateur des CLSM</td><td>A partir de fin 2015 ; début 2016</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3">3. Réunir le CLSM communal ou de quartier et le faire vivre</td></tr>
<tr><td></td><td>Comment ?</td><td>Qui ?</td><td>Quand ?
Calendrier</td></tr>
<tr><td></td><td>Définir des pistes d’action, les mettre en œuvre et créer un véritable réseau en santé mentale.</td><td>Le CLSM communal ou de quartier avec le coordonnateur des CLSM et les participants du CLSM</td><td>Suivant les réunions des CLSM.</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3">4- Evaluer le CLSM communal ou de quartier</td></tr>
<tr><td></td><td>Comment ?</td><td>Qui ?</td><td>Quand ?
Calendrier</td></tr>
<tr><td></td><td>Réalisation d’un bilan lors de la plénière annuelle du CLSM de l’Eurométropole ;</td><td>Coordonnateur des CLSM en lien avec les acteurs du CLSM</td><td>Un an à compter de l’installation de ceux-ci.</td></tr>
<tr><td>Périmètre de l’action</td><td>Public concerné (tranche d’âge)</td><td colspan="2">– Tout type de public souffrant psychiquement (jeunes enfants, adultes, personnes âgées)</td></tr>
<tr><td></td><td>Lieux/ territoires d’intervention</td><td colspan="2">– Quartiers de Strasbourg volontaires
– Autres communes de l’Eurométropole volontaires</td></tr>
<tr><td></td><td>Nombre de personnes concernées par l’action</td><td colspan="2">– Personnes en souffrance psychique</td></tr>
<tr><td>Budget global estimé de l’action / moyens mis à disposition</td><td colspan="3">Passage à 1 ETP de coordination des CLSM sur l’Eurométropole si mise en place effective et pérennisation des CLSM de quartier et communaux.</td></tr>
</table>

Modalités d'évaluation (cible + indicateur)	– Nombre total de CLSM de quartiers ou communaux mis en place et fonctionnels. – Comptes-rendus des réunions – Actions mises en place

<table>
<tr><td>CLS Eurométropole

Fiche-action 5</td><td colspan="3">AXE 2 :

FAVORISER L’INTEGRATION DANS LA CITE DES PERSONNES ATTEINTES DE TROUBLES DE SANTE MENTALE</td></tr>
<tr><td></td><td>TITRE DE L’ACTION :

Créer et animer une cellule de coordination de situations complexes en lien avec les acteurs du logement</td><td>Phase de conception

Phase de mise en œuvre</td><td>X

□</td></tr>
<tr><td>Eléments de contexte</td><td colspan="3">Le Conseil local de santé mentale (CLSM), instance de démocratie créée en 2013, a fait émerger les difficultés rémanentes d’accès et de maintien dans le logement liées à un manque de connaissance et de coordination des acteurs, se traduisant par :
– des difficultés d’accès et de recours aux soins et des situations individuelles complexes qui se dégradent au fil du temps ;
– des difficultés à vivre et à cohabiter dans la cité pour des personnes peu ou pas soignées ;
– des incompréhensions, des résistances, des blocages à travailler ensemble
– des professionnels du social en difficulté avec des situations qui ne semblent pas relever de leur champ de compétence.</td></tr>
<tr><td>Objectifs généraux de l’action</td><td colspan="3">Faciliter la complémentarité des pratiques des acteurs pour répondre au mieux aux besoins de la personne, notamment :
– Fluidifier l’accès au logement.
– Aider au maintien dans le logement (prévenir les expulsions locatives, accompagner la gestion du logement par le locataire)</td></tr>
<tr><td>Période de réalisation</td><td colspan="3">Lancement sur une année
Vocation à devenir pérenne</td></tr>
<tr><td rowspan="5">Gouvernance</td><td>Porteur de l’action (structure)</td><td colspan="2">Eurométropole de Strasbourg (présidence du CLSM)</td></tr>
<tr><td>Financeurs</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>Partenaires principaux de mise en œuvre de l’action</td><td colspan="2">– Ville de Strasbourg (santé, habitat, social, hygiène)
– DDCS
– Communes volontaires de l’Eurométropole
– Bailleurs sociaux
– Hôpitaux psychiatriques
– Tous autres acteurs du logement et des champs social et médico-social</td></tr>
<tr><td>Pilote de l’action (nom et/ou fonction de la personne)</td><td colspan="2">Pierre BUCKEL, coordonnateur des CLSM du Bas-Rhin</td></tr>
<tr><td>Modalités de suivi (Typologie de suivi)</td><td colspan="2">– Cellule de coordination elle-même qui fait le point sur les suites et les difficultés non résolues ou les bonnes pratiques à partager
– Plénières du CLSM</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="11">Modalités de mise en œuvre</td><td colspan="3">1. Définir et repérer les situations complexes</td></tr>
<tr><td>Comment ?</td><td>Qui ?</td><td>Quand ?
Calendrier</td></tr>
<tr><td>Faire le point tous les deux mois sur les situations complexes repérées et à traiter</td><td>La cellule de coordination logement</td><td>A partir de 2016</td></tr>
<tr><td colspan="3">2. Mettre en commun les données d’évaluation de chaque situation étudiée</td></tr>
<tr><td>Comment ?</td><td>Qui ?</td><td>Quand ?
Calendrier</td></tr>
<tr><td>Le point est soit anonyme si la personne n'a pas donné son accord, soit nominatif et permet de dégager à partir d'une analyse des recommandations et propositions d'intervention</td><td>La cellule de coordination logement</td><td>A partir de 2016</td></tr>
<tr><td colspan="3">3. Mettre en cohérence l’ensemble des interventions sur chaque situation traitée</td></tr>
<tr><td>Comment ?</td><td>Qui ?</td><td>Quand ?
Calendrier</td></tr>
<tr><td>Les résultats attendus sont un accès aux soins et un accompagnement social facilité par une coopération entre acteurs du secteur social et sanitaire et un effet levier sur les institutions rassemblées</td><td>La cellule de coordination logement</td><td>A partir de 2016</td></tr>
<tr><td colspan="3">4. Définir un protocole commun par catégories de situations (en 1er lieu : Diogène)</td></tr>
<tr><td>Comment ?</td><td>Qui ?</td><td>Quand ?
Calendrier</td></tr>
<tr><td>Des recommandations de bonnes pratiques pourront être élaborées pour lever les freins repérés et faciliter les possibilités d'interventions.</td><td>La cellule de coordination logement</td><td>A partir de 2016</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Périmètre de l’action</td><td>Public concerné (tranche d’âge)</td><td colspan="2">Adultes :
– atteints de maladies mentales avérées
– et/ou vivant une souffrance que n'expriment pas toujours les populations en situation de précarité
– et/ou se montrant opposées à toute forme de prise en charge malgré des difficultés perçues comme nécessitant des soins et un accompagnement social</td></tr>
<tr><td>Lieux/ territoires d’intervention</td><td colspan="2">– Strasbourg
– Autres communes de l’Eurométropole volontaires</td></tr>
<tr><td>Nombre de personnes concernées par l’action</td><td colspan="2">– Protocole « Diogène » : 15 personnes / an
– Autres situations : 15 personnes / an</td></tr>
<tr><td>Budget global estimé de l’action / moyens mis à disposition</td><td colspan="3">RH : temps du coordinateur de santé mentale du Bas-Rhin + 0,1 ETP chargé de mission promotion santé + 0,1 ETP chargé de mission santé environnementale + 0,1 ETP de chargé de mission habitat + temps des organismes partenaires (bailleurs, CMP, etc.)</td></tr>
</table>

Modalités d'évaluation (cible + indicateur)	– Nombre total d'acteurs « actifs » dans la cellule – Nombre de rencontres de coordination / an – Nombre de situations traitées / nombre de situations repérées – Nombre de protocoles communs établis

<table>
<tr><td>CLS Eurométropole

Fiche-action 6</td><td colspan="3">AXE 2 :

FAVORISER L'INTEGRATION DANS LA CITE DES PERSONNES ATTEINTES DE TROUBLES DE SANTE MENTALE</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">TITRE DE L'ACTION :

Organiser des formations-action à destination des acteurs de terrain</td><td>Phase de conception</td><td>X</td></tr>
<tr><td>Phase de mise en œuvre</td><td></td></tr>
<tr><td>Eléments de contexte</td><td colspan="3">En 2012/2013, l'ARS et la Ville de Strasbourg ont expérimenté les premières formations-actions, suite à une forte demande des acteurs de terrain :
– Formation-action en mars-avril 2012 sur le quartier de Cronenbourg pour les partenaires, acteurs sociaux et socio-éducatifs, accueillant des personnes adultes rencontrant des problèmes psychologiques et psychiatriques. Objectifs : analyse des pratiques et situations professionnelles. Renforcer le travail en partenariat entre acteurs de quartier et CMP. Portage : Ville de Strasbourg (ASV Cronenbourg)– EPSAN (Secteur de psychiatrie G08)
– Formation-action d'octobre 2012 à mars 2013 sur le quartier de Hautepierre pour les acteurs en contact avec des enfants rencontrant des problèmes psychologiques. Objectifs : analyse des pratiques et situations professionnelles. Partenariat : Ville de Strasbourg (ASV Hautepierre) – HUS (pôle de psychiatrie et santé mentale, service psychothérapique pour enfants et adolescents)

Le Conseil local de santé mentale de l'Eurométropole (CLSM) a fait émerger à nouveau en 2013 un fort besoin de formation des acteurs de première ligne.

En effet, la politique de santé favorise l'intégration dans la cité des personnes atteintes de troubles de santé mentale (ex : équipement psychiatrique en cours de construction au 6, rue de ROTHAU ; fermeture de 21 lits d'hospitalisation, dans le cadre du redéploiement de lits de Brumath dans le quartier de Cronenbourg…) ce qui conduit, , à revoir les modalités et les possibilités, de développer des solutions d'accompagnement des patients en extrahospitalier.

De fait, les acteurs de terrain se trouvent plus fréquemment confrontés et démunis face à des situations nouvelles et/ou complexes.

Dans ce contexte, depuis 2013, des cadres du secteur psychiatrique (G08 à ce stade) et des travailleurs sociaux des CMS veillent à renforcer et à faciliter leur collaboration.

Ce contexte, l'évaluation des précédentes formations-actions et les besoins actuels rendent souhaitable l'organisation de formations-action à destination des acteurs de terrain qui souhaitent disposer des outils adéquats (ex. : « Comment puis-je identifier les facultés d'autonomie de l'usager ? Que faire en cas de cessation de paiement de loyer et/ou de mauvais entretien du logement et/ou de problèmes de voisinage ? Comment organiser l'accueil d'urgence pour les personnes en souffrance mentale ? etc.)</td></tr>
<tr><td>Objectifs généraux de l'action</td><td colspan="3">– Clarifier la notion de santé mentale
– Identifier les différentes typologies de pathologies en vue de proposer des réponses de terrain adéquates
– Repérer les acteurs et circuits les plus pertinents
– Adopter la meilleure posture face à la personne en souffrance mentale</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Période de réalisation</td><td colspan="3">A partir de 2016, 1 formation par an sur un territoire strasbourgeois (4 territoires devant être couverts en 4 ans : quartiers Ouest, Est, Nord, Sud)</td></tr>
<tr><td rowspan="5">Gouvernance</td><td>Porteur de l’action (structure)</td><td colspan="2">– Ville de Strasbourg
– ARS</td></tr>
<tr><td>Financeurs</td><td colspan="2">ARS,
politique de la Ville (ASV)</td></tr>
<tr><td>Partenaires principaux de mise en œuvre de l’action</td><td colspan="2">– ARS
– politique de la Ville (ASV)</td></tr>
<tr><td>Pilote de l’action (nom et/ou fonction de la personne)</td><td colspan="2">Pierre Buckel, coordinateur des CLSM, en lien étroit avec le référent santé mentale de la VdS</td></tr>
<tr><td>Modalités de suivi (Typologie de suivi)</td><td colspan="2">– Groupe de travail
– Plénières du CLSM</td></tr>
<tr><td rowspan="8">Modalités de mise en œuvre</td><td colspan="3">1. Elaborer un cahier des charges en concertation</td></tr>
<tr><td>Comment ?</td><td>Qui ?</td><td>Quand ?
Calendrier</td></tr>
<tr><td>Se baser sur le recensement précis des besoins de territoire, avec l’aide des acteurs de terrain et les chargés de mission de quartier de la VdS, et sur la base du réalisé en 2012-2013</td><td>Pilote</td><td>A partir de 2016</td></tr>
<tr><td colspan="3">2. Contractualiser avec l’organisme prestataire en formation</td></tr>
<tr><td>Comment ?</td><td>Qui ?</td><td>Quand ?
Calendrier</td></tr>
<tr><td>Lancer un appel d’offres, étudier les offres et contractualiser</td><td>Pilote</td><td>A partir de 2016</td></tr>
<tr><td colspan="3">3. Réaliser un bilan et ajuster</td></tr>
<tr><td>Comment ?</td><td>Qui ?</td><td>Quand ?
Calendrier</td></tr>
<tr><td>En fonction des besoins spécifiques aux autres quartiers concernés</td><td>Pilote</td><td>A partir de 2016</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Périmètre de l’action</td><td>Public concerné (tranche d’âge)</td><td colspan="2">Acteurs de première ligne (travailleurs sociaux, associations, etc) : 15 à 20 professionnels par an, soit 80 professionnels formés</td></tr>
<tr><td>Lieux/ territoires d’intervention</td><td colspan="2">– Strasbourg, par secteurs psychiatriques puis par quartiers
– Autres communes de l’Eurométropole volontaires</td></tr>
<tr><td>Nombre de personnes concernées par l’action</td><td colspan="2">– Tous les habitants de la VdS et des communes de l’Eurométropole volontaires</td></tr>
<tr><td>Budget global estimé de l’action / moyens mis à disposition</td><td colspan="3">– ETP Vds (coordinateur ASV, chargés de mission de quartiers, chargés de projet du service santé, travailleurs sociaux de l’action sociale territoriale et de l’insertion)
– ETP bénévole des partenaires sollicités
– 5 000€ par an à partir de 2016 (= 1 session de 5 jours de formation à 1 000€ par J), soit 20 000€ sur 4 ans (1 session par territoire Strasbourgeois Est, Ouest, Sud, Nord)</td></tr>
<tr><td>Modalités d’évaluation (cible + indicateur)</td><td colspan="3">Cibles :
– Les 4 sessions réalisées (1 par territoire) sur 4 ans
– 60 à 80 professionnels formés minimum
– Taux de satisfaction > 90%
– Nombre de participants à chacune des sessions
– Profil des participants par session
– Retours qualitatifs des participants aux formations
– Retours qualitatifs à t+1 an</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>CLS Eurométropole

Fiche-action 7</td><td colspan="3">AXE 2 :

FAVORISER L'INTEGRATION DANS LA CITE DES PERSONNES ATTEINTES DE TROUBLES DE SANTE MENTALE</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">TITRE DE L'ACTION :

Etendre les semaines d'information en santé mentale (SISM)</td><td>Phase de conception</td><td>X</td></tr>
<tr><td>Phase de mise en œuvre</td><td>X</td></tr>
<tr><td>Eléments de contexte</td><td colspan="3">Les SISM sont un moment annuel privilégié pour réaliser des actions de promotion de la santé mentale autour d'un thème décidé nationalement chaque année. Elles sont l'occasion de construire des projets en partenariat, pour s'informer et débattre de la santé mentale avec l'ensemble de la population (conférences, animations, expositions, spectacles, ciné-débats, portes ouvertes, et autres actions de sensibilisation). En 2015, se déroulera la 26ème SISM avec 700 actions en France.

Le Conseil local de santé mentale de l'Eurométropole (CLSM), instance de démocratie sanitaire créée en 2013, a fait émerger les difficultés récurrentes liées à la méconnaissance des acteurs ente eux, mais aussi sur les représentations de ceux-ci d'une part, et les représentations du grand public d'autre part.

Sur l'Eurométropole, des actions sont menées ponctuellement et de façon dispersée, d'où un moindre impact médiatique, un manque de visibilité pour le grand public, et une dilution de l'efficacité. Des synergies et collaborations peuvent être suscitées par une extension coordonnée des SISM à l'ensemble du territoire.

A Strasbourg, l'organisation des SISM s'inscrit dans la continuité d'un partenariat établi entre l'EPSAN / le secteur G08 et la Ville de Strasbourg, via le service Promotion de la santé de la personne (dispositif Atelier santé ville) et la Direction de proximité de Cronenbourg (dispositif : Atelier territorial de partenaires /ATP santé). Il prend place de manière complémentaire aux autres actions menées dans le cadre de la SISM, notamment en centre-ville. Après deux éditions organisées sur le quartier de Cronenbourg, l'objectif en 2015 a été de soutenir le développement progressif d'actions sur les différents quartiers du secteur G08 : Hautepierre, Elsau, Hohberg Poteries, Montagne verte, Kœnigshoffen, et Gare.</td></tr>
<tr><td>Objectifs généraux de l'action</td><td colspan="3">– SENSIBILISER le public aux questions de Santé mentale.
– INFORMER, à partir du thème annuel, sur les différentes approches de la Santé mentale.
– RASSEMBLER par cet effort de communication, acteurs et spectateurs des manifestations, professionnels et usagers de la santé mentale.
– AIDER au développement des réseaux de solidarité, de prévention et de soins en santé mentale.
– FAIRE connaître les lieux, les moyens et les personnes pouvant apporter un soutien ou une information de proximité.</td></tr>
<tr><td>Période de réalisation</td><td colspan="3">1 semaine chaque année pendant la durée du CLS, en mars en général.
L'organisation est initiée 6 mois avant.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="5">Gouvernance</td><td>Porteur de l'action (structure)</td><td colspan="3">– Sur le territoire de la Ville de Strasbourg : co-portage hôpitaux des secteurs concernés + Ville de Strasbourg avec le coordonnateur de santé mentale
– Sur le Territoire de l'Eurométropole : co-portage hôpitaux des secteurs concernés + Commune volontaire avec le coordonnateur de santé mentale</td></tr>
<tr><td>Financeurs</td><td colspan="3">ARS, politique de la Ville (ASV)
Autres, selon thématique annuelle.</td></tr>
<tr><td>Partenaires principaux de mise en œuvre de l'action</td><td colspan="3">– Ville de Strasbourg
– Communes volontaires de l'Eurométropole
– Hôpitaux psychiatriques
– Journalistes
– selon la thématique annuelle retenue nationalement : professionnels de santé, de l'éducation, du social, associations, usagers, familles, citoyens, élus locaux</td></tr>
<tr><td>Pilote de l'action (nom et/ou fonction de la personne)</td><td colspan="3">Co-pilotage de l'extension avec :
– chargés de projet de la Ville de Strasbourg, selon les quartiers QPV concernés
– hôpital de secteur
Appui du coordinateur de santé mentale du Bas-Rhin</td></tr>
<tr><td>Modalités de suivi (Typologie de suivi)</td><td colspan="3">– Bilan annuel de la SISM
– Plénières du CLSM</td></tr>
<tr><td rowspan="8">Modalités de mise en œuvre</td><td colspan="4">1. Informer les acteurs potentiels et co-construire avec les parties prenantes</td></tr>
<tr><td colspan="2">Comment ?</td><td>Qui ?</td><td>Quand ?
Calendrier</td></tr>
<tr><td colspan="2">Constituer un comité de pilotage selon la thématique annuelle retenue.</td><td>Co-pilotes</td><td>A partir de 11/2015</td></tr>
<tr><td colspan="4">2. Mobiliser les ressources et établir un plan de communication</td></tr>
<tr><td colspan="2">Comment ?</td><td>Qui ?</td><td>Quand ?
Calendrier</td></tr>
<tr><td colspan="2">Créer et éditer un programme de rencontres pour les acteurs et le grand public (quoi, où, quand, public, intervenants, etc.)
Relayer sur les sites internet des partenaires et lors de diverses instances de type ATP
Coordonner la mise en œuvre technique et politique (adjoints de quartiers)</td><td>Co-pilotes</td><td>A partir de 01 et 02/ 2016</td></tr>
<tr><td colspan="4">3- Participer et réaliser un bilan</td></tr>
<tr><td colspan="2">Comment ?</td><td>Qui ?</td><td>Quand ?
Calendrier</td></tr>
<tr><td colspan="2">Participer à différentes actions pour sonder et relever les réactions.
Proposer des ajustements pour l'année suivante.</td><td>Co-pilotes</td><td>03 et 04/2016</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Périmètre de l'action</td><td>Public concerné (tranche d'âge)</td><td colspan="3">Selon la thématique retenue : enfants, adolescents, adultes, grand public</td></tr>
<tr><td>Lieux/ territoires d'intervention</td><td colspan="3">– Strasbourg, par secteurs psychiatriques puis par quartiers
– Autres communes de l'Eurométropole volontaires</td></tr>
</table>

	Nombre de personnes concernées par l'action	– Tous les habitants de la VdS et des communes de l'Eurométropole volontaires
Budget global estimé de l'action / moyens mis à disposition	– ETP Ville de Strasbourg (coordinateur ASV, chargés de mission de quartier, chargés de projet du service santé dans le cadre de l'extension, chargée de communication) – ETP bénévole des nombreux partenaires fortement mobilisés – Programmes (sur la base des 2500 prg. des 2015) : 2000€ par an de conception + impression (volumes croissant progressivement sur 5 ans jusqu'à 12 000 exemplaires) 2016 : *1 500 €,* 2017 : *1 800€,* 2018 : *2 000€*, 2019 : *2 200€,* 2020 : *2 500€* - Soit un total de **20 000€ pour 5 ans (3 500€ en 2016)** – Soutien financier d'actions de structures associatives dans le cadre des ASV : **20 000€ pour 5 ans (3 500€ en 2016)**	
Modalités d'évaluation (cible + indicateur)	Cibles : – la SISM étendue à tout le territoire de Strasbourg en 5 ans – la SISM étendue à tout ou partie de deux communes minimum en 5 ans Indicateurs : – Nombre de communes volontaires – Nombre de nouveaux quartiers mobilisés à Strasbourg – Nombre d'animations par quartier – Nombre de partenaires nouveaux / nbre total de partenaires par SISM – Retours qualitatifs des publics	

<table>
<tr><td>CLS Eurométropole Fiche-action 8</td><td colspan="3">AXE 2 :

FAVORISER L'INTEGRATION DANS LA CITE DES PERSONNES ATTEINTES DE TROUBLES DE SANTE MENTALE</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">TITRE DE L'ACTION :

Faciliter la concertation partenariale entre médecins traitants et les hôpitaux (CMP)</td><td>Phase de conception</td><td>X</td></tr>
<tr><td>Phase de mise en œuvre</td><td></td></tr>
<tr><td>Eléments de contexte</td><td colspan="3">Le groupe de travail « parcours de soins » du Conseil local de santé mentale de l'Eurométropole (CLSM) a identifié comme pistes de travail prioritaires :
– L'amélioration de la coordination de la médecine générale entre secteurs de psychiatrie publique (notamment via les CMP) et médecins traitants
– L'amélioration de la lisibilité de l'offre de soins pour les personnes atteintes de troubles psychiques.
Réalisation concomitante :
– au déploiement des MUS,
– aux protocoles d'accord entre CMP et hôpitaux,
– à la création du portail web co-porté par les hôpitaux.</td></tr>
<tr><td>Objectifs généraux de l'action</td><td colspan="3">Améliorer la communication et la collaboration autour des patients
o Participer à la création d'une charte de partenariat entre la médecine générale et la psychiatrie de secteur
o Expérimenter et décliner la charte sur l'ensemble de l'Eurométropole</td></tr>
<tr><td>Période de réalisation</td><td colspan="3">Toute la durée du CLS à compter de 2015.</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Gouvernance</td><td>Porteur de l'action (structure)</td><td colspan="2">Euro métropole de Strasbourg (présidence du CLSM)</td></tr>
<tr><td>Financeurs</td><td colspan="2">A déterminer suivant les besoins</td></tr>
<tr><td>Partenaires principaux de mise en œuvre de l'action</td><td colspan="2">– Présidents de CME des trois hôpitaux psychiatriques de l'Eurométropole
– Représentants des Maisons Urbaines de Santé du territoire (Hautepierre, Cité de l'Ill, Neuhof),
– Responsable des Urgences Psychiatriques,
– Coordinateur médical des soins psychiatriques de l'Eurométropole,
– Représentant du collège de la Médecine Générale</td></tr>
<tr><td>Pilote de l'action (nom et/ou fonction de la personne)</td><td colspan="2">Pierre BUCKEL, coordonnateur des CLSM du Bas-Rhin
En lien étroit avec Mme Anne-Lise HELAS, interne en médecine.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td>Modalités de suivi
(Typologie de suivi)</td><td colspan="3">– Compte-rendu des réunions du groupe « parcours de soins » du CLSM
– Plénières du CLSM pour en retracer les avancées
– Réunion de bilan un an après la mis en service de la charte en 2016</td></tr>
<tr><td rowspan="8">Modalités de mise en œuvre</td><td colspan="4">1. Participer à la création d’une charte de partenariat entre le collège de médecine générale et la conférence des présidents de CME des CHS</td></tr>
<tr><td colspan="2">Comment ?</td><td>Qui ?</td><td>Quand ?
Calendrier</td></tr>
<tr><td colspan="2">Création d’un sous-groupe relatif au « parcours de soins » du CLSM</td><td>Président du CLSM et partenaires cités plus haut</td><td>2015</td></tr>
<tr><td colspan="4">2. Mener une enquête auprès des médecins généralistes et psychiatres</td></tr>
<tr><td colspan="2">Comment ?</td><td>Qui ?</td><td>Quand ?
Calendrier</td></tr>
<tr><td colspan="2">Administrer, recueillir, traiter et analyser les retours visant à mieux connaître la coopération entre les médecins généralistes libéraux du secteur et les psychiatres publics.</td><td>-Collège de la Médecine Générale -membres de la conférence des Présidents de CME des CHS</td><td>2015</td></tr>
<tr><td colspan="4">3. Décliner la charte sur l’Eurométropole</td></tr>
<tr><td colspan="2">Comment ?</td><td>Qui ?</td><td>Quand ?
Calendrier</td></tr>
<tr><td colspan="2">Définition d’un rétro planning et des ajustements d’expérimentation territoriale.</td><td>Groupe de travail « parcours de soins » CLSM</td><td>2015</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Périmètre de l’action</td><td>Public concerné (tranche d’âge)</td><td colspan="3">Personnel des MUS et des CMP sur les personnes de tout âge relevant de leur compétence.</td></tr>
<tr><td>Lieux/ territoires d’intervention</td><td colspan="3">Territoires d’intervention des MUS et des CMP sur l’Eurométropole</td></tr>
<tr><td>Nombre de personnes concernées par l’action</td><td colspan="3">> 100 professionnels</td></tr>
<tr><td>Budget global estimé de l’action / moyens mis à disposition</td><td colspan="4">Pas de moyens financiers nécessaires à proprement parler. Nécessité de moyens humains mis à disposition par les différentes institutions pour évaluer les coopérations et la concertation menée.</td></tr>
<tr><td>Modalités d’évaluation (cible + indicateur)</td><td colspan="4">– Nombre de nouvelles collaborations entre MG et psy
– Ressenti des participants
– Procédures communes éventuellement mises en place, notamment en terme de parcours de soins</td></tr>
</table>

AXE 3 :

Améliorer la santé environnementale

Fiche-action n° 9 : Identifier, suivre et analyser des indicateurs relatifs aux inégalités de santé.

Fiche-action n°10 : Mener une évaluation d'impact sur la santé (EIS) d'un projet d'évolution urbaine dans un quartier prioritaire.

Fiche-action n°11 : Créer un poste de Conseillère médicale en « bien habiter chez soi »

Fiche-action n°12 : Travailler à la sensibilisation collective du grand public, sur la thématique de l'habitat intérieur, et du mieux habiter

<table>
<tr><td>CLS Eurométropole Fiche Action 9</td><td colspan="3">AXE 3 :

AMELIORER LA SANTE ENVIRONNEMENTALE</td></tr>
<tr><td></td><td rowspan="2">TITRE DE L’ACTION :
Identifier, suivre, analyser des indicateurs relatifs aux inégalités de santé liées à l’environnent et au cadre de vie : qualité des sols, air, eau, transport, habitat, aménagement urbains</td><td>Phase de conception</td><td>X</td></tr>
<tr><td>Phase de mise en œuvre</td><td>□</td></tr>
<tr><td>Eléments de contexte</td><td colspan="3">On sait que les problématiques de santé n’impactent pas de la même façon la population en fonction de l’échelle sociale, des territoires et de l’offre de santé disponible, mais aussi des facteurs environnementaux.

« La part attribuable aux facteurs sociaux et environnementaux pèserait plus de 80 % dans les inégalités de santé » Discours de 23 septembre 2014 de Mme Marisol Touraine

Le Haut Conseil de la Santé Publique a, en 2013 dans son rapport sur l’évaluation du deuxième Plan National Santé Environnement : synthèse et préconisation, mis en exergue les difficultés rencontrées par les régions pour lutter contre les inégalités environnementales de santé « faute d’une vision stabilisée du concept d’inégalités, de méthode formalisée et de données disponibles «

En complément de la fiche action 13 ayant trait au développement des travaux de l’observatoire local en santé sur les territoires de la ville et de l’eurométropole, l’objectif est ici de mettre en évidence les inégalités de santé liées à l’environnent et au cadre de vie : qualité des sols, air, eau, transport, habitat, aménagement urbains</td></tr>
<tr><td>Objectifs généraux de l’action</td><td colspan="3">- Orienter l’action publique sur les territoires où les facteurs environnementaux sont les plus créateurs d’inégalités de santé liées à l’environnement.
- Disposer d’un ou d’outils permettant de décrire les inégalités environnementales de santé des territoires : les inégalités d’exposition, les inégalités de vulnérabilité.</td></tr>
<tr><td>Période de réalisation</td><td colspan="3">Sur la durée du CLS 2</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Gouvernance</td><td>Porteur de l’action (structure)</td><td colspan="2">Ville, Eurométropole, ARS, ORSAL</td></tr>
<tr><td>Financeurs</td><td colspan="2">ARS, Euro métropole ; autres financeurs à définir.</td></tr>
<tr><td>Partenaires principaux de mise en œuvre de l’action</td><td colspan="2">Signataires du CLS, ORSAL et autres partenaires régionaux ou nationaux (collecte, analyse et expertise de données), selon leur expertise technique et scientifique, DREAL</td></tr>
<tr><td>Pilote de l’action (nom et/ou fonction de la personne)</td><td colspan="2">A déterminer</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td>Modalités de suivi
Tableau de bord des échéances et des livrables attendus</td><td colspan="3">Suivi par :</td></tr>
<tr><td rowspan="6">Modalités de mise en œuvre</td><td colspan="4">1. Cadrage méthodologique</td></tr>
<tr><td>Comment ? A définir avec les experts du domaine</td><td>Qui ?</td><td>Quand ?</td></tr>
<tr><td colspan="2">Recenser les compétences mobilisables
Recenser les données, indicateurs mobilisables
Arrêter le cadre méthodologique pour pouvoir :
-Définir le niveau géographique d’observation
-Définir les thématiques retenues pour l’observation
-Définir une méthode d’analyse statistique</td><td>Statisticien, Géographe, épidémiologiste Urbaniste, chercheurs</td><td>2015-2016</td></tr>
<tr><td colspan="4">2. Mise en œuvre</td></tr>
<tr><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="4">3. Suivi et évaluation</td></tr>
<tr><td colspan="3">Groupe de travail avec un COPIL se réunissant une fois par trimestre la première année</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="3">Périmètre de l’action</td><td>Public concerné (tranche d’âge)</td><td colspan="3">Habitants de l’eurométropole</td></tr>
<tr><td>Lieux/ territoires d’intervention</td><td colspan="3">Ville de Strasbourg et villes de l’eurométropole</td></tr>
<tr><td>Nombre de personnes concernées par l’action</td><td colspan="3">L’ensemble des habitants et usagers du lieu qui fera l’objet de l’observation</td></tr>
<tr><td>Budget global estimé de l’action / moyens mis à disposition</td><td colspan="4">Mise à disposition de moyens humains
Valorisation budgétaire à déterminer selon la méthode adoptée</td></tr>
<tr><td>Modalités d’évaluation (cible + indicateur)</td><td colspan="4">Pour 2017 : disposer des outils permettant de décrire les inégalités environnementales de santé des territoires : les inégalités d’exposition, les inégalités de vulnérabilité</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>CLS Eurométropole

Fiche-action 10</td><td colspan="3">AXE 3 :

AMELIORER LA SANTE ENVIRONNEMENTALE</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">TITRE DE L’ACTION :

Réalisation d’une évaluation d’impact sur la santé (EIS) d’un projet d’évolution urbaine dans un quartier prioritaire</td><td>Phase de conception</td><td>X</td></tr>
<tr><td>Phase de mise en œuvre</td><td>□</td></tr>
<tr><td>Eléments de contexte</td><td colspan="3">La santé est un « état de complet bien-être, à la fois physique, mental et social et pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité » (Organisation Mondiale de la Santé, 1946). Cette définition implique que la santé d’une population est déterminée par une multitude de facteurs individuels, sociaux, économiques et environnementaux (Dahlgren, 1995).

Pour réaliser des projets (neufs ou rénovations) respectueux de toutes les dimensions du développement durable et tout particulièrement de la santé et de la qualité de vie des habitants et des usagers dans une perspective de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, il est nécessaire d’adopter le plus en amont possible du processus de décision, une stratégie basée sur une vision globale des enjeux en favorisant une démarche démocratique et participative des différentes parties prenantes du projet. En pratique, même si une série de développements méthodologiques voient le jour pour permettre la création d’aménagement urbain respectueux du développement durable, la question de la santé est peu traitée dans sa globalité. Une prise en compte de la dimension santé dans les projets émerge certes, mais essentiellement via le prisme de la gestion du risque sanitaire. La notion de bien-être, la prise en compte de la qualité de la vie et de facteurs socio-économiques comme déterminants de la santé ne sont que trop rarement ou superficiellement pris en compte (Harpet et Roué Le Gall, 2013).

Enfin, les approches le plus souvent développées se limitent au repérage d’effets potentiellement négatifs des projets sur la santé et sur l’environnement et la proposition de mesures compensatoires, sans prendre en compte les possibilités d’optimisation des effets favorables. La prise en compte de l’environnement et de la santé est dès lors souvent perçue comme une contrainte supplémentaire, voire un frein au projet, par les maitres d’ouvrage.

L’évaluation d’impact sur la santé (EIS) est « une combinaison de procédures, méthodes et outils qui permettent de juger d’un programme ou d’un projet quant aux effets potentiels sur la santé d’une population et à la distribution de ces effets au sein de cette population » (Consensus de Göteborg, OMS, 1999). Cette démarche permet d’apprécier un projet en identifiant les déterminants sociaux, économiques et environnementaux et en mesurant leur conséquence pour définir au mieux les priorités. La démarche vise à proposer des recommandations afin de renforcer les effets positifs du projet sur la santé et d’en réduire les effets négatifs. L’EIS est une démarche souple et modulable en fonction des objectifs, des budgets et des plannings.</td></tr>
<tr><td>Objectifs généraux de l’action</td><td colspan="3">Mener une étude d’impact sur la santé (EIS) sur un quartier de l’Euro métropole participe à :
- Promouvoir une approche globale de la santé
- Aider à la prise de décisions favorables à l’amélioration de la qualité de vie/du bien-être/de la santé
- Promouvoir une démarche partenariale et participative
- Réduire les inégalités territoriales et sociales de santé (ITSS)</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Période de réalisation</td><td colspan="4">Sur la durée du CLS 2</td></tr>
<tr><td rowspan="5">Gouvernance</td><td>Porteur de l'action (structure)</td><td colspan="3">Eurométropole</td></tr>
<tr><td>Financeurs</td><td colspan="3">ARS, Eurométropole ; autres financeurs à définir.</td></tr>
<tr><td>Partenaires principaux de mise en œuvre de l'action</td><td colspan="3">Signataires du CLS, EHESP, ORSAL et autres partenaires à définir en fonction de l'objet de l'EIS</td></tr>
<tr><td>Pilote de l'action (nom et/ou fonction de la personne)</td><td colspan="3">A déterminer</td></tr>
<tr><td>Modalités de suivi
Tableau de bord des échéances et des livrables attendus</td><td colspan="3">Suivi par : Equipe d'évaluation et comité de pilotage dont la composition est à arrêter en fonction de l'objet de l'EIS. Parties prenantes (démarche participative).
Un COPIL décisionnel et un COPIL technique pourront être mis en place le cas échéant.
Echéances : à déterminer.
Livrables : Rapport de l'EIS ; Recommandations ; Rapport d'évaluation de la démarche.</td></tr>
<tr><td rowspan="8">Modalités de mise en œuvre</td><td colspan="4">1. Cadrage méthodologique de l'EIS</td></tr>
<tr><td>Comment ?</td><td colspan="2">Qui ?</td><td>Quand ?</td></tr>
<tr><td colspan="2">Apports méthodologiques à l'élaboration d'une EIS
Livrables : Rapport d'étude méthodologique et synthèse explicative de la démarche</td><td>ARS (stagiaire EHESP)</td><td>Mars à Juillet 2015</td></tr>
<tr><td colspan="4">2. Mise en œuvre de l'EIS</td></tr>
<tr><td colspan="2">- Sélection du projet
- Délimitation du champ d'analyse de l'EIS

Réalisation de l'appel d'offre

- Collecte et analyse des données
- Rapport et proposition de recommandations
Selon une méthodologie validée par l'ensemble des parties prenantes</td><td>Euro Métropole et ARS

Eurométropole

Bureau d'étude sélectionné</td><td>Sélection dès que possible.
Analyse au plus tôt à partir du dernier trimestre 2015</td></tr>
<tr><td colspan="4">3. Suivi et évaluation de l'EIS</td></tr>
<tr><td colspan="2">Suivi et analyse des résultats de l'EIS.</td><td>Euro métropole et ARS</td><td>Pendant et après la mise en œuvre de l'EIS</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Périmètre de l'action</td><td>Public concerné (tranche d'âge)</td><td colspan="3">Tout public</td></tr>
<tr><td>Lieux/ territoires d'intervention</td><td colspan="3">A définir par l'Euro métropole</td></tr>
<tr><td>Nombre de personnes concernées par l'action</td><td colspan="3">L'ensemble des habitants et usagers du lieu qui fera l'objet de l'EIS</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Budget global estimé de l'action / moyens mis à disposition</td><td>
<table>
<tr><th></th><th>EIS rapide</th><th>EIS complète</th></tr>
<tr><td>Définition</td><td>L'EIS rapide se caractérise par l'utilisation d'informations ou de données probantes déjà existantes. Elle permet d'avoir un aperçu rapide des effets sur la santé et de pouvoir juger de l'orientation à donner à une proposition</td><td>L'EIS complète implique la collecte de données nouvelles. Cela peut se traduire par une enquête auprès des publics cibles, un examen approfondi de la littérature ou encore une étude primaire des effets sur la santé d'une proposition similaire exécutée ailleurs</td></tr>
<tr><td>Acteurs</td><td>Un analyste et éventuellement des experts externes</td><td>Un coordinateur - Des analystes - Un groupe de pilotage - ...</td></tr>
<tr><td>Données</td><td>Littérature existante - Pas de production de nouvelles données</td><td>Littérature existante - Production de nouvelles données (enquêtes, entretiens, etc.)</td></tr>
<tr><td>Durée</td><td>Quelques jours à quelques semaines</td><td>Quelques semaines à quelques mois</td></tr>
<tr><td>Coûts estimés</td><td>0 - 10 000 €</td><td>10 000 - 100 000 €</td></tr>
</table>
Source : Simos J. Les évaluations d'impact sur la santé, un aperçu suisse. D'après la « boîte à outils » de l'OMS sur l'EIS (WHO, 2005).
NB : Les coûts estimés ont été changés du Franc Suisse en Euro sans conversion, les données datant de 2005.
Source : Trédez Gilles, L'évaluation d'impact sur la santé : analyse et perspectives de développement dans le Nord – Pas-de-Calais, ORS Nord - Pas-de-Calais, mars 2013.
</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Modalités d'évaluation (cible + indicateur)</td><td>Enquête auprès des élus, techniciens et citoyens concernés donnant leur point de vue sur la validité, la clarté, la crédibilité, l'éthique, le ratio coût-utilité et possibilité de généralisation des résultats de cette EIS
Cible : plus de 80% sur chaque critère, pour chaque catégorie de public enquêté
Taux de réponse : élus et techniciens > 80%, population >50%</td></tr>
<tr><td>Intégration des recommandations dans l'élaboration du projet</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>CLS Eurométropole

Fiche-action 11</td><td colspan="3">AXE 3 :

AMELIORER LA SANTE ENVIRONNEMENTALE</td></tr>
<tr><td></td><td rowspan="2">TITRE DE L’ACTION :

Créer un poste de Conseillère médicale en Environnement Intérieur intervenant dans le parc social</td><td>Phase de conception</td><td>X</td></tr>
<tr><td>Phase de mise en œuvre</td><td>□</td></tr>
<tr><td>Eléments de contexte</td><td colspan="3">Chacun d’entre nous passe entre 70 % et 90% de son temps, voire bien davantage, en espace clos ou semi-clos : logements, lieux de travail, écoles, espaces de loisirs, commerces.
De nombreux polluants d’origine chimique ont des effets sanitaires encore incertains. Les effets potentiels sur la santé des polluants retrouvés en ambiance intérieure vont être très variables depuis des réactions allergiques (acariens, moisissures, …), des affections respiratoires (légionellose), des effets irritants (comme pour le formaldéhyde) voire toxiques (monoxyde de carbone), des atteintes à la fertilité, des troubles neurologiques, voire des effets cancérogènes (benzène …).
Les sources de ces polluants sont nombreuses. Si certaines proviennent des matériaux de construction ou de décoration, d’autres sont le résultat des pratiques domestiques peu adaptées, insuffisantes ou éloignées des principes du « bien habiter ».

Pour répondre notamment à l’accroissement des pathologies allergiques dans la population française (20 à 25%), le métier de Conseiller médical en environnement intérieur (CMEI) a été développé par l’unité de pneumologie des Hus de Strasbourg dans l’objectif d’améliorer la prise en charge des patients.

La CMEI va au domicile des patients après un diagnostic médical pour évaluer l’exposition aux polluants intérieurs de l’environnement intérieur et proposer des mesures d’éviction ciblées et globales.

L’objectif de l’action n° est de créer un poste de CMEI intervenant pour le compte des occupants du parc social de l’agglomération strasbourgeoise.

Les allergies respiratoires sont au premier rang des maladies chroniques chez l’enfant. Ces problématiques n’épargnent pas les populations les plus fragiles. Par ailleurs, la population résidant dans le parc social est confrontée à ces problématiques de pathologies respiratoire n’est pas épargnée par ces problématiques de réactions allergiques en lien avec sa façon d’habiter avec le de mauvaise occupation des logements à l’origine du développement</td></tr>
<tr><td>Objectifs généraux de l’action</td><td colspan="3">– Approche individualisée : intervention de la CMEI pour améliorer la prise en charge de patients résidant dans le parc social en évaluant l’exposition aux polluants de son environnement intérieur et en formulant les mesures d’éviction
– Approche collective : intervention de la CMEI auprès du public du parc social en vue de le sensibiliser, éduquer sur les enjeux sanitaire du « bien habiter »</td></tr>
<tr><td>Période de réalisation</td><td colspan="3">Lancement expérimental sur une année sur le parc social situé à Strasbourg
Vocation à devenir une action pérenne</td></tr>
<tr><td>Gouvernance</td><td>Porteur de l’action (structure)</td><td colspan="2">l’employeur de la CMEI : à définir (bailleurs sociaux ou représentant des bailleurs sociaux –Areal ?)</td></tr>
</table>

	Financeurs	Pôle de l'habitat social, Areal, Eurométropole (service Habitat)		
	Partenaires principaux de mise en œuvre de l'action	– Bailleurs sociaux (Pôle de l'Habitat social) – Eurométropole (Habitat) – Ville de Strasbourg (Hygiène et santé environnementale, promotion de la santé, habitat) – Areal ? – Médecins de 3 maisons urbaines de santé		
	Pilote de l'action (nom et/ou fonction de la personne)	A définir (Pôle de l'Habitat social, employeur de la CMEI)		
	Modalités de suivi (Typologie de suivi)			
Modalités de mise en œuvre	**1. Recrutement de la/du CMEI**			
	Comment ?		Qui ?	Quand ? *Calendrier*
	Travailler avec l'équipe de pilotage en vue de définir le besoin, établir les modalités de financement du projet et de recrutement,		Bailleurs sociaux avec équipe de pilotage de la collectivité	A partir de fin 2015
	Recruter		Bailleurs sociaux	début 2016
	2. Etablir un référentiel d'intervention et les objectifs attendus			
	Comment ?		Qui ?	Quand ? *Calendrier*
	- Référentiel (qualité de l'air intérieur, risques sanitaires liés au logement, pratiques de bien habiter, problématiques émergentes (ex : punaises de lit,) - cadre et modalités d'intervention - partenaires à associer : médecins généralistes de 3 maisons urbaines de santé à associer		Le recruteur, l'équipe de pilotage des collectivités (Eurométropole, Ville) et CMEI	2016
	3. Lancement de la démarche			
	Comment ?		Qui ?	Quand ? *Calendrier*
	Privilégier les interventions collectives sur un quartier en premier lieu Interventions individuelles : sensibiliser les médecins des 3 quartiers avec Maison urbaine de santé			A partir de 2016
Périmètre de l'action	Public concerné (tranche d'âge)	Approche individuelle : adultes et enfants du parc public diagnostiqué par un médecin Approche collective : adultes et enfants du parc public		
	Lieux/ territoires d'intervention	– Parc social sur Strasbourg relevant du pole social de l'Habitat Strasbourg – Pérenniser sur parc social implanté sur les autres communes de l'Eurométropole et le cas échéant avec d'autres bailleurs		

	Nombre de personnes concernées par l'action	– 100 à 120 diagnostics pour répondre à des situations individuelles (patients avec bilan médical préalable) – Opérations de sensibilisation : XXX personnes ?)
Budget global estimé de l'action / moyens mis à disposition	31 K€ salaire du CMEI 15 K€ frais d'analyses Outils pédagogiques (prêt d'une exposition « halte à la pollution », …)	
Modalités d'évaluation (cible + indicateur)	– Nombre de diagnostics réalisés pour des patients du parc social – Nombre de d'opérations de sensibilisation du public – Contraintes rencontrées	

<table>
<tr><td>CLS Eurométropole

Fiche-Action 12</td><td colspan="3">AXE 3 :

AMELIORER LA SANTE ENVIRONNEMENTALE</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">TITRE DE L’ACTION :

Sensibiliser le grand public sur les questions du bien habiter vis-à-vis des enjeux de santé</td><td>Phase de conception</td><td>X</td></tr>
<tr><td>Phase de mise en œuvre</td><td>X</td></tr>
<tr><td>Eléments de contexte</td><td colspan="3">Actuellement, en France, des situations de logements indignes persistent alors qu’un ensemble de moyens financiers, mesures de police, sanctions pénales ont été mis en place pour inciter ou obliger les propriétaires à assurer la salubrité ou la sécurité de leurs logements.
D’autre part, les conditions économiques difficiles que connaît le pays sont venues aggraver des situations de mal logement.
Il est ainsi observé que le nombre de doléances parvenant aux acteurs en charge de lutte contre l’habitat indigne (services communaux d’hygiène et de santé, Agence régionale de santé) ne diminuent pas. A Strasbourg, ces signalements font état pour la moitié d’entre eux de problèmes d’humidité et de développement de moisissures. La survenue de troubles respiratoires ou de réactions allergiques est régulièrement déclarée par les occupants de ces logements
Si ces désordres sont liés à des défauts d’aménagement du bâti, ils sont très souvent aggravés par les comportements domestiques inadaptés des occupants et venant affecter leur santé. L’usage d’appareils de chauffage d’appoint, l’absence d’aération des locaux, l’obstruction des dispositifs de ventilation ne sont que des illustrations de mauvaises pratiques favorisant des moisissures dans les logements et qui par voie de conséquence altèrent la santé.
De nombreux occupants n’utilisent pas leur logement de façon satisfaisante et ces pratiques peuvent entrainer des risques sanitaires pouvant entrainer des expositions sévères (monoxyde de carbone, plomb, amiante, humidité, risque infectieux lié à l’eau, nuisibles, allergènes…).
L’objet de l’action proposée est de sensibiliser, éduquer sur les questions du bien habiter des habitants afin de protéger leur santé.</td></tr>
<tr><td>Objectifs généraux de l’action</td><td colspan="3">– INFORMER, SENSIBILISER le public aux questions de santé environnementale notamment vis-à-vis de leur mode d’habiter
– Faire PARTAGER les bonnes pratiques permettant d’occuper un logement en réduisant l’impact et les risques pour la santé</td></tr>
<tr><td>Période de réalisation</td><td colspan="3">2016/2017</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Gouvernance</td><td>Porteur de l’action (structure)</td><td colspan="2">Sur le territoire de la Ville de Strasbourg : portage par la Ville de Strasbourg (Service hygiène et santé environnementale)
En dehors du territoire de Ville de Strasbourg : communes volontaires</td></tr>
<tr><td>Financeurs</td><td colspan="2">ARS, Eurométropole, villes (à définir)</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td>Partenaires principaux de mise en œuvre de l'action</td><td colspan="3">– Ville de Strasbourg
– ARS Alsace
– Communes volontaires de l'Eurométropole
– MFA
– Associations œuvrant dans l'éducation sanitaire ou environnementale</td></tr>
<tr><td></td><td>Pilote de l'action (nom et/ou fonction de la personne)</td><td colspan="3">Association (à déterminer)</td></tr>
<tr><td></td><td>Modalités de suivi
(Typologie de suivi)</td><td colspan="3">– Nombre d'opérations de sensibilisation
– Bilan semestriel</td></tr>
<tr><td>Modalités de mise en œuvre</td><td colspan="4">1. Rechercher les acteurs potentiels et co-construire avec les parties prenantes</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">Comment ?</td><td>Qui ?</td><td>Quand ?
Calendrier</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">Constituer un comité technique pour définir le référentiel (sélection des thématiques bien habiter)
Elaborer un appel à projet auprès d'associations prêtes à se mobiliser sur ce champ du bien habiter vis-à-vis des enjeux de santé
Retenir une structure associative chargée de décliner l'action de sensibilisation</td><td>pilote</td><td>A partir de 11/2015</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="4">2. Etablir un référentiel d'intervention auprès du public</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">Comment ?</td><td>Qui ?</td><td>Quand ?
Calendrier</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">Définir les objectifs opérationnels attendus
S'appuyer sur les outils pédagogiques existant (exposition « Halte à la pollution intérieure », Justin peu d'air, …),
Etudier les possibilités de recours à une maison témoin (maison témoin de la fondation « réseau GDS » ?)</td><td>pilotes</td><td>A partir de 01 et 02/ 2016</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="4">3. Décliner l'action</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">Comment ?</td><td>Qui ?</td><td>Quand ?
Calendrier</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">Définir les modalités d'invitation des publics cibles
Lancement des opérations de sensibilisation, éducation</td><td>Association désignée</td><td>A partir de 05 2016</td></tr>
<tr><td>Périmètre de l'action</td><td>Public concerné (tranche d'âge)</td><td colspan="3">Grand public, adultes le cas échéant enfants, adolescents
Personnes concernées par une problématique habitat indigne
Assistantes maternelles, ….</td></tr>
<tr><td></td><td>Lieux/ territoires d'intervention</td><td colspan="3">– En premier lieu : Strasbourg,
– Autres communes de l'Eurométropole si volontaires</td></tr>
<tr><td></td><td>Nombre de personnes concernées par l'action</td><td colspan="3">– les habitants de la Ville de Strasbourg et des communes de l'Eurométropole volontaires</td></tr>
<tr><td>Budget global estimé de l'action / moyens mis à disposition</td><td colspan="4">– Moyens techniques mis à disposition par le service hygiène et santé environnementale (exposition « halte à la pollution intérieure », contribution technique pour définir un référentiel de sensibilisation)
définition et validation du référentiel)
– Moyens mis à disposition par l'ARS : contribution technique pour la définition et validation du référentiel

- Moyens financiers (400 € / temps de sensibilisation X 20 ?) : 8 000 €</td></tr>
</table>

Modalités d'évaluation (cible + indicateur)	Cibles : – Public adultes – Voire public enfants Indicateurs : – Nombre d'animations par quartier – Nombre de public ayant participé aux opérations de sensibilisation – Retours qualitatifs des publics

AXE 4 :

Améliorer l'observation de la santé

Fiche-action n°13 : Développer les travaux de l'observatoire local en santé sur les territoires de la ville et de l'Eurométropole

Fiche-action n°14 : Permettre l'appropriation des différentes études développées et données disponibles en matière d'observation en santé auprès des différents acteurs (institutionnels et de terrain) et de la population

<table>
<tr><td>CLS Eurométropole

Fiche-Action 13</td><td colspan="3">AXE 4 :

AMELIORER L’OBSERVATION DE LA SANTE</td></tr>
<tr><td></td><td rowspan="2">TITRE DE L’ACTION :

Développer les travaux de l’observatoire local en santé sur les territoires de la ville et de l’Eurométropole</td><td>Phase de conception</td><td>□</td></tr>
<tr><td>Phase de mise en œuvre</td><td>X</td></tr>
<tr><td>Eléments de contexte</td><td colspan="3">Les actions de santé publique gagnent en efficacité lorsqu’elles sont élaborées à partir d’une connaissance fine des problèmes spécifiques de santé par territoires. En replaçant ces problématiques de santé au niveau des territoires, la compréhension locale des publics, des déterminants de santé et des liens entre dynamiques territoriales et sanitaires doit permettre d’objectiver les inégalités sociales et territoriales de santé et d’y apporter une réponse concertée et adaptée.

Une telle démarche a été débutée avec les premières versions des CLS et a permis de créer une dynamique partenariale sur des travaux innovants en matière d’observation locale en santé : découpage pertinent des territoires, analyse de la démographie médicale de premier recours, analyse de la consommation de soins, analyse des données des activités des services de santé scolaire… Cette démarche a démontré l’intérêt de décliner des indicateurs pertinents pour objectiver les inégalités sur les territoires et orienter les actions menées. Cependant, cette démarche doit être encore renforcée pour nourrir les réflexions sur les interventions à mener pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé.

Il s’agit donc de poursuivre et d’approfondir la démarche d’observation transversale et locale en santé déjà amorcée afin de contribuer à une connaissance partagée et une dynamique locale autour des questions de santé. Ainsi, elle permettra aux divers acteurs du système de santé local d’orienter leurs décisions et de définir en concertation des priorités de santé et des actions de santé publique ciblées et adaptées à la situation et aux besoins de la population.</td></tr>
<tr><td>Objectifs généraux de l’action</td><td colspan="3">- Mettre en évidence les inégalités sociales et territoriales de santé : démarche d’observation transversale et globale des dynamiques territoriales en santé.
- Développer l’observation dans une perspective dynamique et prospective : inscription dans la durée pour mieux maîtriser l’évolution dans le temps des besoins, d’anticiper les réponses à apporter et d’apprécier le résultat des actions et projets menés localement
- Orienter les décisions techniques et politiques en matière de santé et définir en concertation des priorités de santé et des actions de santé publique ciblées et adaptées à la situation et aux besoins de la population.</td></tr>
<tr><td>Période de réalisation</td><td colspan="3">2015/2020</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Gouvernance</td><td>Porteur de l’action (structure)</td><td colspan="2">Eurométropole : service Promotion de la santé de la personne
ORS Alsace</td></tr>
<tr><td>Financeurs</td><td colspan="2">Eurométropole (subvention annuelle accordée à l’ORS Alsace : 20.000 euros)</td></tr>
<tr><td>Partenaires principaux de mise en œuvre de l’action</td><td colspan="2">Ville et Eurométropole : Service géomatique et connaissance du territoire, AST, Service Ressources de la DSS (mission d’observation sociale), Service hygiène et santé environnementale
Villes de l’Eurométropole
ARS
ORS Alsace</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td colspan="3">CPAM 67
CG 67
Hôpitaux universitaires de Strasbourg</td></tr>
<tr><td></td><td>Pilote de l'action (nom et/ou fonction de la personne)</td><td colspan="3">Thibault MUTEL
Frédéric IMBERT</td></tr>
<tr><td></td><td>Modalités de suivi
(Typologie de suivi)</td><td colspan="3">Groupe de travail : 3 à 4 réunions par an</td></tr>
<tr><td>Modalités de mise en œuvre</td><td colspan="4">1. Bâtir une carte d'identité territoriale en santé en poursuivant le recueil de données sanitaires et sociales pertinentes et facilement mobilisables sur le territoire de la ville et de l'Eurométropole</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">Comment ?</td><td>Qui ?</td><td>Quand ?
Calendrier</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">- Regrouper régulièrement un groupe de travail « observation locale en santé » pour coordonner les différents travaux à mener
- Mobiliser les données disponibles auprès des services et institutions disposant de ces données :
o évaluation de la disponibilité des données,
o transfert de données respectant les lois informatique et liberté (CNIL),
- Analyser la répartition géographique des données pour aboutir à une carte d'identité sanitaire et sociale pertinente des territoires : quartiers de Strasbourg et villes de l'Eurométropole
- Croiser les données pour évaluer l'impact du contexte socio démographique des territoires sur l'état de santé
- Proposer une mise à jour régulière de ces données pour suivre leur évolution dans le temps
- Faire le lien avec la démarche d'observation qui sera mise en place pour les futurs STSP (service territorial de santé au public – cf. projet de loi relatif à la santé 15 octobre 2014)</td><td>-<u>Services de la ville</u> : santé scolaire, PMI, géomatique et connaissance du territoire, AST, Service Ressources de la DSS (mission d'observation sociale)
-<u>Institutions</u> : ARS Alsace, CPAM 67, CG 67, HUS…</td><td>Dès 2015</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="4">2. Développer un axe d'observation sur la santé environnementale et la santé mentale</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">Comment ?</td><td>Qui ?</td><td>Quand ?
Calendrier</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">Santé environnementale
- Développer un axe de travail visant à faire le lien entre le cadre de vie (qualité de l'air et de l'eau, bruit, aménagement urbain) et l'état de santé :
o Recensement des partenaires mobilisables (cf. Université avec la démarche ZAUE – Zone Atelier « Environnement Urbaine »…)
o Recensement des indicateurs disponibles
o Réflexion sur des travaux à mettre en place pour faire naitre des données pertinentes à analyser
o Croisement des indicateurs environnementaux et des données en santé disponible par ailleurs
- Faire le lien avec le Projet régional de santé environnementale (PRSE) et l'axe santé environnementale du CLS II</td><td>-<u>Services de la ville</u> : géomatique et connaissance du territoire, hygiène et santé environnementale, AST, Service Ressources de la DSS (mission d'observation sociale)
-ASPA
-Hôpitaux psychiatriques
-CPAM 67</td><td>Dès 2015</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td colspan="3">Santé mentale
- Réunir un groupe de travail spécifique « santé mentale » pour définir les besoins en termes d'observation en santé mentale avec en particulier les institutions en charge (cf. hôpitaux psychiatriques)
- Evaluer la possibilité de monter une étude spécifique sur la consommation des médicaments traceurs (psychotropes)
- Faire le lien avec l'axe santé mentale du CLS II</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3">3. Développer l'analyse partagée sur des quartiers en réalisant des Diagnostics Locaux en Santé (DLS) sur les territoires des nouveaux QPV de l'Eurométropole</td></tr>
<tr><td></td><td>Comment ?</td><td>Qui ?</td><td>Quand ?
Calendrier</td></tr>
<tr><td></td><td>Dans le cadre de la nouvelle politique de la ville, un nouveau découpage des territoires prioritaires a vu le jour : les Quartiers Politique de la Ville (QPV), au nombre de 13 sur la ville de Strasbourg et de 5 sur l'Eurométropole hors Strasbourg.
Objectifs des DLS :
- Contribuer à l'élaboration du volet santé des contrats de ville dans les nouveaux QPV de l'Eurométropole
- Développer une démarche globale d'observation en santé en cumulant une approche quantitative et qualitative

Proposer la réalisation d'1 à 2 DLS par an sur les quartiers de la Ville de Strasbourg et d'1 QPV sur l'Eurométropole hors Strasbourg.
Il a été évoqué la possibilité que le premier DLS réalisé se fasse sur le QPV à cheval sur les deux communes de Bischheim et de Schiltigheim.</td><td>- ORS Alsace
- Services de l'Eurometropole</td><td>Dès 2015</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Périmètre de l'action</td><td>Public concerné</td><td colspan="2">Habitants de l'Eurométropole</td></tr>
<tr><td>Lieux/ territoires d'intervention</td><td colspan="2">Ville de Strasbourg : quartiers
Villes de l'Eurométropole</td></tr>
<tr><td>Nombre de personnes concernées par l'action</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>Budget global estimé de l'action / moyens mis à disposition</td><td colspan="3">Moyens engagés :
Financier (subvention accordée par l'Eurométropole à l'ORS Alsace : 20.000 euros)
Mise à disposition de moyens humains</td></tr>
<tr><td>Modalités d'évaluation (cible + indicateur)</td><td colspan="3">Part des objectifs stratégiques et opérationnels du prochain CLS étayés par les éléments d'observation mis à jour ou nouvellement produits dans le cadre de cette fiche action

Part des résultats d'observation (par thématique) présents dans la justification des futurs objectifs.

Cible : 100% des éléments de synthèse de chaque travaux menés présents dans la justification des futurs objectifs et 80% des futurs objectifs étayés par les travaux d'observation résultant de cette fiche action.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>CLS Eurométropole

Fiche-Action 14</td><td colspan="4">AXE STRATEGIQUE :

AMELIORER L'OBSERVATION DE LA SANTE</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">TITRE DE L'ACTION :

Permettre l'appropriation des différentes études développées et données disponibles en matière d'observation en santé auprès des différents acteurs (institutionnels et de terrain)</td><td>Phase de conception</td><td>□</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2"></td><td>Phase de mise en œuvre</td><td>X</td></tr>
<tr><td>Eléments de contexte</td><td colspan="4">Les actions de santé publique gagnent en efficacité lorsqu'elles sont élaborées à partir d'une connaissance fine des problèmes spécifiques de santé par sites. En rendant la santé visible au niveau des territoires, la compréhension locale des publics, des déterminants de santé et des liens entre dynamiques territoriales et sanitaires doit permettre d'objectiver les inégalités sociales et territoriales de santé et d'y apporter une réponse concertée et adaptée.

Il s'agit donc de poursuivre la démarche d'observation transversale et locale en santé déjà amorcée permettant une connaissance partagée et une dynamique locale autour des questions de santé. Ainsi, elle permettra aux divers acteurs du système de santé local d'orienter leurs décisions et de définir en concertation des priorités de santé et des actions de santé publique ciblées et adaptées à la situation et aux besoins de la population.</td></tr>
<tr><td>Objectifs généraux de l'action</td><td colspan="4">- Mettre en évidence les inégalités sociales et territoriales de santé : démarche d'observation transversale et globale des dynamiques territoriales en santé.
- Développer l'observation dans une perspective dynamique et prospective : inscription dans la durée pour mieux maîtriser l'évolution dans le temps des besoins, d'anticiper les réponses à apporter et d'apprécier le résultat des actions et projets menés localement
- Orienter les décisions techniques et politiques en matière de santé et définir en concertation des priorités de santé et des actions de santé publique ciblées et adaptées à la situation et aux besoins de la population.</td></tr>
<tr><td>Période de réalisation</td><td colspan="4">2015/2020</td></tr>
<tr><td rowspan="5">Gouvernance</td><td>Porteur de l'action (structure)</td><td colspan="3">Eurométropole : service Promotion de la santé de la personne
ORS Alsace</td></tr>
<tr><td>Financeurs</td><td colspan="3">Eurométropole (subvention annuelle accordée à l'ORS Alsace : 20.000 euros)</td></tr>
<tr><td>Partenaires principaux de mise en œuvre de l'action</td><td colspan="3">Ville et Eurométropole : Service géomatique et connaissance du territoire
ARS
ORS Alsace</td></tr>
<tr><td>Pilote de l'action (nom et/ou fonction de la personne)</td><td colspan="3">Thibault MUTEL
Frédéric IMBERT</td></tr>
<tr><td>Modalités de suivi (Typologie de suivi)</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">Modalités de mise en œuvre</td><td colspan="4">Promouvoir l'appropriation des données par les acteurs</td></tr>
<tr><td colspan="2">Comment ?</td><td>Qui ?</td><td>Quand ? Calendrier</td></tr>
<tr><td colspan="2">- Mise en place d'une plate forme d'échange (faire le lien avec l'existant, en particulier ISSTAL)
- Réflexion sur la possibilité d'un open data disponible par tous les habitants qui le souhaitent sur les sites internet</td><td>-Eurométropole : service Promotion de la santé de la personne</td><td>Dès 2015</td></tr>
</table>

	de la Ville/Eurométropole et de l'ARS - Favoriser la communication grand public - Promouvoir la présentation des études réalisées dans les quartiers, par exemple au sein des ATP santé - Promouvoir les présentations auprès des institutions en charge de la santé : CPAM, CG 67… - Penser à la diffusion des livrables aux institutions en charge de la santé		-ORS Alsace -ARS Alsace	
Périmètre de l'action	Public concerné	Habitants de l'Eurométropole		
	Lieux/ territoires d'intervention	Ville de Strasbourg : quartiers Villes de l'Eurométropole		
	Nombre de personnes concernées par l'action			
Budget global estimé de l'action / moyens mis à disposition	Moyens engagés : Financier (subvention accordée par l'Eurométropole à l'ORS Alsace : 20.000 euros) Mise à disposition de moyens humains			
Modalités d'évaluation (cible + indicateur)	A travailler			

FICHES ACTIONS
Ville de Schiltigheim

Fiche-action n° 15 : Décliner et animer un Conseil Local de santé mentale à l'échelon de la commune en direction des enfants des écoles et des collèges

Fiche-action n°16 : Sensibilisation et prévention aux problèmes de santé consécutifs à une hygiène de vie désordonnée

Fiche-action n°17 : Faire participer les enfants de trois à onze ans aux actions de sensibilisation au manger sain et à une hygiène de vie qui leur donne forme et santé

<table>
<tr><td>CLS Eurométropole
Ville de Schiltigheim

Fiche-Action 15</td><td colspan="4">AXE STRATEGIQUE :

AIDER A L'ORIENTATION DES ENFANTS ATTEINTS DE TROUBLES DE SANTE MENTALE</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td colspan="2" rowspan="2">TITRE DE L'ACTION :

Décliner et animer un Conseil Local de santé mentale à l'échelon de la commune en direction des enfants des écoles et des collèges</td><td>Phase de conception</td><td>□</td></tr>
<tr><td>Phase de mise en œuvre</td><td>□</td></tr>
<tr><td>Eléments de contexte</td><td colspan="4">Dans les écoles et les collèges, des enfants et des jeunes sont régulièrement repérés en difficultés en raison de troubles de comportement, de problèmes d'attention ou de compréhension, d'hyper activité, ou de repli sur soi. Ces attitudes perturbent le groupe classe et elles ont des répercussions sur les résultats scolaires de ces élèves.

Or, bon nombre d'd'entre eux ne sont pas pris en charge pour y remédier. Les raisons en sont diverses : délais trop longs pour un rendez-vous médical, saturation des lieux d'accueil, déni, absence de compréhension ou de réactivité des parents... L'idée est de chercher des solutions et d'apporter des réponses à ces problématiques.</td></tr>
<tr><td>Objectifs généraux de l'action</td><td colspan="4">Mener une réflexion partenariale et concertée autour des situations repérées
Faciliter et optimiser l'orientation des enfants et des jeunes vers des prises en charge adaptées.</td></tr>
<tr><td>Période de réalisation</td><td colspan="4">Temps scolaire</td></tr>
<tr><td rowspan="5">Gouvernance</td><td>Porteur de l'action (structure)</td><td colspan="3">Ville de Schiltigheim</td></tr>
<tr><td>Financeurs</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>Partenaires principaux de mise en œuvre de l'action</td><td colspan="3">Eurométropole
Autres partenaires à définir</td></tr>
<tr><td>Pilote de l'action (nom et/ou fonction de la personne)</td><td colspan="3">Isabelle D'INCA, coordinatrice du Projet Educatif Local
Pierre BUCKEL, coordonnateur des CLSM du Bas-Rhin</td></tr>
<tr><td>Modalités de suivi (Typologie de suivi)</td><td colspan="3">Réunion du CLSM schilickois
Groupe de travail PEL</td></tr>
<tr><td rowspan="6">Modalités de mise en oeuvre</td><td colspan="4">1- Composition du Conseil Local de Santé schilickois</td></tr>
<tr><td colspan="2">Comment ?</td><td>Qui ?</td><td>Quand ?
Calendrier</td></tr>
<tr><td colspan="4">2- Mise en place du partenariat</td></tr>
<tr><td colspan="2">Comment ?</td><td>Qui ?</td><td>Quand ?
Calendrier</td></tr>
<tr><td colspan="4">3- Définition du mode de fonctionnement</td></tr>
<tr><td colspan="2">Comment ?</td><td>Qui ?</td><td>Quand ?
Calendrier</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Périmètre de l'action</td><td>Public concerné (tranche d'âge)</td><td colspan="3">Les enfants de trois à 11 ans et leurs parents</td></tr>
<tr><td>Lieux/ territoires d'intervention</td><td colspan="3">La Commune</td></tr>
<tr><td>Nombre de personnes concernées par l'action</td><td colspan="3">Pas encore déterminé</td></tr>
</table>

Budget global estimé de l'action / moyens mis à disposition	Aucun budget prévu à ce jour
Modalités d'évaluation (cible + indicateur)	Nombre total de réunions Nombre de situations évoquées Nombre d'enfants, de jeunes et de familles orientés

<table>
<tr><td>CLS Eurométropole

Ville de Schiltigheim

Fiche-Action 16</td><td colspan="3">AXE STRATEGIQUE :

PROMOUVOIR UNE ALIMENTATION EQUILIBREE ET UNE HYGIENE DE VIE SAINE POUR LES FAMILLES DANS LE CADRE DU PROJET EDUCATIF LOCAL DE SCHILTIGHEIM</td></tr>
<tr><td></td><td>TITRE DE L’ACTION :

Sensibilisation et prévention aux problèmes de santé consécutifs à une hygiène de vie désordonnée</td><td>Phase de conception
Phase de mise en œuvre</td><td>□
□</td></tr>
<tr><td>Eléments de contexte</td><td colspan="3">Un certain nombre d’enfants et de jeunes souffrent de différentes problématiques liées à une mauvaise hygiène de vie qui ont pour conséquences le surpoids, l’obésité, les problèmes dentaires entraînant une mauvaise image de soi, des conduites addictives, des dépressions…

Les difficultés économiques que vivent les familles notamment dans les deux quartiers en politique de la ville sont un frein à l’achat d’une nourriture de qualité auquel se rajoute un contexte social ou familial où les besoins réels en matière de santé des enfants ou des jeunes ne sont pas toujours pris en compte par méconnaissance, indisponibilité, traditions culturelles…de leurs parents.

Un des objectifs du Projet Educatif Local de Schiltigheim signé en 2013 est de lutter contre les inégalités sociales, de sensibiliser les enfants, les jeunes et leurs parents à des comportements qui préviendront les problématiques de santé.</td></tr>
<tr><td>Objectifs généraux de l’action</td><td colspan="3">Amener les enfants et leurs parents vers des comportements alimentaires et une hygiène de vie qui créent des conditions favorables à un mieux-être : se coucher tôt, prendre un petit déjeuner, manger en famille autour d’une table, créer des habitudes et des rituels qui favorisent une ambiance conviviale et préparent au sommeil, faire de l’activité physique.
Mener ces actions de sensibilisation dans tous les lieux de vie que fréquentent les enfants et les jeunes.
Créer des supports de sensibilisation et de rappel aux règles de vie en faveur d’une bonne santé.
Ne pas stigmatiser les familles, ne pas les juger ni les culpabiliser par rapport à leurs comportements de vie.</td></tr>
<tr><td>Période de réalisation</td><td colspan="3">Durée du Projet Educatif Local de Schiltigheim et du CLS II</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Gouvernance</td><td>Porteur de l’action (structure)</td><td colspan="2">Ville de Schiltigheim</td></tr>
<tr><td>Financeurs</td><td colspan="2">A déterminer</td></tr>
<tr><td>Partenaires principaux de mise en œuvre de l’action</td><td colspan="2">Les acteurs éducatifs de la Ville de Schiltigheim
CAAPS, Eurométropole, ARS, DRAAF, REDOM</td></tr>
<tr><td>Pilote de l’action (nom et/ou fonction de la personne)</td><td colspan="2">Isabelle D’INCA, coordinatrice du Projet Educatif Local</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td>Modalités de suivi
(Typologie de suivi)</td><td colspan="3">Groupe de travail PEL
Comité de pilotage PEL</td></tr>
<tr><td rowspan="9">Modalités de mise en œuvre</td><td colspan="4">1-</td></tr>
<tr><td colspan="2">Comment ?</td><td>Qui ?</td><td>Quand ?</td></tr>
<tr><td colspan="2">Dans le cadre des projets d’école, associer les parents au travail sur cette sensibilisation, faire participer les enfants à la réflexion à travers leurs activités péri ou extrascolaires. Elaborer des vecteurs de communication en direction des enfants, des jeunes et de leurs parents</td><td>Ville de Schiltighei m
Les parents, les enfants, les associations</td><td>Temps scolaire, péri et extrascolaire</td></tr>
<tr><td colspan="4">2-</td></tr>
<tr><td colspan="2">Comment ?</td><td>Qui ?</td><td>Quand ?</td></tr>
<tr><td colspan="2">Mettre en place un pédibus qui incite à la marche tout en agissant en faveur de l’environnement, de la qualité de l’air. Inciter à l’activité physique et à la pratique du sport</td><td></td><td>Rentrée 2015</td></tr>
<tr><td colspan="4">3-</td></tr>
<tr><td colspan="2">Comment ?</td><td>Qui ?</td><td>Quand ?</td></tr>
<tr><td colspan="2">Travailler en concertation avec les autres acteurs éducatifs</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="3">Périmètre de l’action</td><td>Public concerné (tranche d’âge)</td><td colspan="3">Enfants et jeunes de 0 à 18 ans et leurs parents</td></tr>
<tr><td>Lieux/ territoires d’intervention</td><td colspan="3">Lieux fréquentés par le public ciblé</td></tr>
<tr><td>Nombre de personnes concernées par l’action</td><td colspan="3">Indéterminé à ce jour</td></tr>
<tr><td>Budget global estimé de l’action / moyens mis à disposition</td><td colspan="4">Pas de budget annoncé à ce jour car dépendra des orientations prises dans un travail partenarial</td></tr>
<tr><td>Modalités d’évaluation (cible + indicateur)</td><td colspan="4">Intérêt manifesté par les familles à cette sensibilisation. Nombre d’entre elles qui participent au groupe de travail.
Impact sur le public visé : améliorations des comportements alimentaires
Résultats visibles d’améliorations physiques sur les enfants et les jeunes : moins de surpoids, un mieux-être apparent, une meilleure sociabilisation.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>CLS
Eurométropole

Ville de Schiltigheim

Fiche-Action 17</td><td colspan="4">AXE STRATEGIQUE :

PROMOUVOIR UNE ALIMENTATION EQUILIBREE ET UNE HYGIENE DE VIE SAINE POUR LES FAMILLES</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">TITRE DE L’ACTION :

Faire participer les enfants de trois à onze ans aux actions de sensibilisation au manger sain et à une hygiène de vie qui leur donne forme et santé</td><td>Phase de conception</td><td>□</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2"></td><td>Phase de mise en œuvre</td><td>□</td></tr>
<tr><td>Eléments de contexte</td><td colspan="4">Les enfants qui ne se nourrissent pas convenablement, et ont un mode de vie désordonné, en subissent les conséquences sur leur santé. La plupart du temps, les recommandations sont prodiguées aux parents par les médecins, infirmières scolaires, conseillères en économie sociale et familiales, directeurs d’école ou enseignants. Or, pour diverses raisons sociales, économiques, culturelles,… les parents ne les entendent pas toujours et ne les appliquent pas.

Par contre, l’expérience montrent que les enfants sont attentifs à leur bien-être, retiennent les enseignements, font confiance à leurs éducateurs et savent ensuite être les meilleurs porte-parole auprès de leurs parents.</td></tr>
<tr><td>Objectifs généraux de l’action</td><td colspan="4">- Faire réfléchir les enfants sur les bonnes attitudes à avoir en matière d’alimentation et d’hygiène de vie
- Trouver des idées pour s’y conformer au quotidien
- Soutenir le travail des partenaires autour de la collation matinale
- Faire adhérer les parents à ces actions et gestes qui ont pour finalité une bonne santé pour leurs enfants</td></tr>
<tr><td>Période de réalisation</td><td colspan="4">Durée du Projet Educatif Local et du CLS II</td></tr>
<tr><td rowspan="5">Gouvernance</td><td>Porteur de l’action (structure)</td><td colspan="3">Ville de Schiltigheim</td></tr>
<tr><td>Financeurs</td><td colspan="3">A déterminer</td></tr>
<tr><td>Partenaires principaux de mise en œuvre de l’action</td><td colspan="3">sollicités : le Centre de loisirs municipal, la Ligue de l’Enseignement,</td></tr>
<tr><td>Pilote de l’action (nom et/ou fonction de la personne)</td><td colspan="3">Isabelle D’INCA, coordinatrice du Projet Educatif Local</td></tr>
<tr><td>Modalités de suivi (Typologie de suivi)</td><td colspan="3">Groupe de travail PEL
Comité de Pilotage</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Modalités de mise en œuvre</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>Comment ?</td><td>Qui ?</td><td colspan="2">Quand ?</td></tr>
<tr><td>activités dans le temps péri et extrascolaire avec les enfants, autour des thèmes de l’alimentation, du bien dormir, des repas réguliers, du sport…</td><td></td><td colspan="2">Toute l’année</td></tr>
<tr><td colspan="4"></td></tr>
</table>

	Comment ?		Qui ?	Quand ? *Calendrier*
	créer des supports, accessibles aux familles et visibles au quotidien: charte affichée dans les lieux de vie des enfants (et des jeunes), autres supports à voir,… affichés dans les cuisines, cantines, salles de sport…			
	Comment ?		Qui ?	Quand ? *Calendrier*
	S'appuyer sur le partenariat			
Périmètre de l'action	Public concerné (tranche d'âge)	Les enfants de trois à 11 ans		
	Lieux/ territoires d'intervention	Accueils de Loisirs de la Ville		
	Nombre de personnes concernées par l'action	Indéterminé à ce jour		
Budget global estimé de l'action / moyens mis à disposition	Moyens de communications, supports de travail, documents et matériel divers pour permettre les réalisations des enfants			
Modalités d'évaluation (cible + indicateur)	Nombre d'enfants motivés pour participer Productions (outils, supports…) réalisées Mobilisation et intérêt des parents			

Les partenaires signataires des contrats locaux de santé sont :

Toute l'information sur les contrats locaux de santé
de Strasbourg et de l'Eurométropole
sur **www.strasbourg.eu** et **www.ars.alsace.sante.fr**

Juin 2015

LÀS © photos Strasbourg Eurométropole