Strasbourg.eu
eurométropole

Contrat local de santé II de Strasbourg 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 ◎ 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 :

- le projet stratégique de l'ARS
- 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 : offre de soins de premier recours, accompagnement médico-social …

- faciliter les parcours de soins et de santé : prévention, 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, mobilité, …

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, la Ville de Strasbourg, 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.

- Le **Conseil d'administration du Régime Local d'Assurance Maladie d'Alsace Moselle** a validé, lors de sa séance du 13 avril 2015, son engagement dans le cadre du contrat local de santé II de Strasbourg

- 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 **Conseil municipal de la Ville de Strasbourg** du 18 mai 2015 après en avoir délibéré a approuvé et autorisé la signature du Contrat Local de Santé II de la Ville de Strasbourg

Partie 1 ..... **5**
Contexte du Contrat **5**

Partie 2 ..... **32**
Modalités de gouvernance **32**

Partie 3 ..... **37**
Axes stratégiques et actions prioritaires **37**

Partie 4 ..... **40**
Engagements des signataires **40**

Partie 5 ..... **58**
Suivi et Evaluation **58**

ANNEXES **63**

Partie 1
Contexte du Contrat

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

Le CLS Ville de Strasbourg de 1ière génération a été signé en janvier 2012 pour une durée de 3 ans, entre l'ARS Alsace, la Ville, 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, 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 Ville de Strasbourg 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 :

- Diminuer la prévalence du surpoids et de l'obésité chez les enfants
- Réduire les inégalités territoriales et sociales de santé pour améliorer l'accès à la prévention, à la promotion de la santé et aux soins
- Développer les incitations à la mobilité active en vue de promouvoir la santé et lutter contre les maladies chroniques
- Prévenir les conduites à risque
- Améliorer l'observation de la santé
- Approfondir la complémentarité entre institutions partenaires
- Organiser l'animation territoriale pour assurer la mise en œuvre du CLS

Ainsi, le CLS de la Ville de Strasbourg a notamment permis la mise en place d'actions novatrices :

- Le dispositif SSSO (Sport Santé Sur Ordonnance) :

L'expérimentation «sport-santé sur ordonnance» est née de la volonté conjointe des signataires du CLS, et a pour objectif principal de favoriser la pratique d'une activité physique régulière, modérée et adaptée à l'état de santé des malades chroniques, dans une optique de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

Depuis le 5 novembre 2012, la Ville de Strasbourg expérimente ce dispositif innovant. Plus de 180 médecins généralistes ont signé la Charte d'engagement «sport-santé sur ordonnance». Ils peuvent donc prescrire à leurs patients une activité physique modérée et régulière.

Sport santé sur ordonnance est un dispositif qui :

- S'adresse aux personnes souffrant des pathologies suivantes : obésité, diabète de type II, hypertension artérielle, maladies cardiovasculaires, les cancers du sein et colorectal en rémission depuis 6 mois ;

- Incite à la pratique d'une activité physique régulière, modérée et adaptée à l'état de santé des malades chroniques, dans une optique de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

En février 2015, 900 personnes ont bénéficié du dispositif.

Le CLS de la Ville de Strasbourg de deuxième génération prévoit les modalités de pérennisation du dispositif. (cf. fiche action correspondante) ; cette action expérimentale anticipe le projet de loi santé, lequel prévoit : *« Dans le cadre du parcours de soins des patients atteints d'une maladie de longue durée, le médecin traitant peut prescrire une activité physique adaptée à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical du patient. »*

- Le dispositif PRECCOSS (PRise En Charge Coordonnée de l'Obésité et du Surpoids à Strasbourg) :

Lancé en avril 2014, Preccoss est un dispositif expérimental de proximité qui vise à optimiser la prise en charge des enfants de 3 à 12 ans, en surcharge pondérale ou obèses, grâce à une approche pluridisciplinaire autour du médecin généraliste.

Sont concernés les enfants dépistés par la PMI et la santé scolaire de la Ville de Strasbourg, le médecin généraliste ou le pédiatre dans les trois quartiers identifiés comme prioritaires : Neuhof, Hautepierre et Cité de l'Ill.

Le dispositif offre gratuitement aux enfants et à leur famille une prise en charge pluridisciplinaire par une infirmière coordinatrice, une diététicienne, une psychologue et un éducateur médico-sportif. Cette prise en charge s'articule autour du médecin de l'enfant et de sa famille, en lien avec les services de la PMI et de la santé scolaire de la Ville de Strasbourg.

Les objectifs du dispositif sont de :

- Renforcer le dépistage et la prise en charge des enfants obèses ou en surpoids
- Diminuer la prévalence de l'obésité dans des quartiers fortement touchés de la ville
- Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé à Strasbourg

A ce jour, 103 enfants et leur famille ont été inclus dans le dispositif depuis son lancement, en avril 2014. La fourchette haute du nombre d'inclusions pour la première année initialement prévue (50 à 100 enfants), est donc dépassée, à moins d'1 an de fonctionnement du dispositif.

Le CLS II prévoit les modalités de pérennisation du dispositif, son extension au niveau territorial et aux enfants et adolescents jusqu'à 18 ans (cf. fiche action correspondante).

- Les Maisons Urbaines de Santé (MUS)

La Maison Urbaine de Santé est une déclinaison locale des maisons de santé pluridisciplinaires, dispositif qui permet de rassembler dans un même lieu des professionnels de santé libéraux issus de disciplines différentes (médicales, paramédicales voire sociales) offrant des soins courants à la population et des dispositifs de prise en charge spécifiques tels que : un point d'accueil et d'écoute jeunes (PAEJ), une microstructure pour les personnes en addiction.

En avril 2010 la MUS du Neuhof a ouvert ses portes et a posé les bases d'un travail partenarial pour les projets développés par la suite dans le cadre du CLS, à savoir :

- la Maison de Santé Pluridisciplinaire Urbaine de l'Ill, labellisée par l'ARS et inaugurée le 26 février 2014, qui compte 3 médecins généralistes, une infirmière et 1 kinésithérapeute, un Point d'Accueil Ecoute Jeunes (PAEJ) et une microstructure.
- la Maison de santé Pluridisciplinaire de Hautepierre, labellisée par l'ARS et installée dans des locaux provisoire depuis la fin d'année 2014, qui compte à ce jour 3 médecins généralistes, 3 infirmières et des vacations de sages-femmes.

Une troisième Maison Urbaine de Santé est en cours de création à Kœnigshoffen, projet porté par l'association Joie et Santé Kœnigshoffen (JSK) ; elle prévoit de regrouper 3 médecins généralistes, 2 kinésithérapeutes, un Service de Soins Infirmiers à Domicile et un Centre de Soins Infirmiers.

Les bénéfices attendus de MUS sont, pour les professionnels, une amélioration des conditions d'exercice, et pour les habitants, la possibilité d'accéder en un lieu unique à une offre de soins diversifiée et coordonnée.

- Le Dispositif OPALINE :

Ce dispositif de réduction des risques, pour tous les produits, a ouvert le 1ier avril 2012 dans le quartier du Neuhof. Il a été construit, avec les acteurs du quartier, suite à la réalisation, par la Ville de Strasbourg et l'ARS, d'un diagnostic sur la problématique des addictions et des conduites à risques sur le quartier.

OPALINE constitue une expérimentation originale, associant des professionnels (assistantes sociales, éducatrice de rue, infirmier – ères, psychologues) de trois associations :

- ALT : association spécialisée en addictologie,
- ITHAQUE : association spécialisée en addictologie,
- OPI (ex ALP) : association de prévention spécialisée.

Les activités d'OPALINE sont plurielles et ont été conçues pour répondre à la diversité des besoins identifiés :

- Un lieu d'accueil, avec des permanences
- Une équipe mobile en binôme avec la double dimension addictologie (travailleur social spécialisé) et prévention spécialisée (éducateur de rue)
- Des permanences délocalisées dans les structures du quartier
- Une information-formation des acteurs de quartier

Pensé à l'origine comme un dispositif spécifique au quartier du Neuhof, l'équipe d'OPALINE a été sollicitée par des acteurs d'autres quartiers situés à proximité, notamment ceux de la Meinau et du Port du Rhin.

Le CLS II prévoit l'évaluation des apports spécifiques du dispositif OPALINE sur le quartier du Neuhof en vue de son éventuel déploiement sur d'autres quartiers prioritaires de la politique de la ville (Cf. Fiche action correspondante).

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

Les CLS de la Ville 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.

[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

L'évaluation des CLS a permis de rappeler 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. Il 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.

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 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 et de la politique de santé de la Ville de Strasbourg.

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 : l**a 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 la Ville.

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 la Ville,
- **la santé mentale** sur les territoires de la Ville.

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 la Ville.

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] 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

2.1.1 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.

Enfin, l'analyse des facteurs de mortalité évitable montre une situation préoccupante en termes de **surpoids et d'obésité**. 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).

2.1.2 Hétérogénéité des situations sur le territoire de la Ville

Si l'on s'intéresse à l'échelon plus fin, 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.

Des disparités importantes en matière d'**obésité** sont observées. 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. L'émergence du diabète de type 2 chez les enfants et adolescents directement en lien avec ce déterminant de santé constitue une nouvelle pathologie pédiatrique dont il convient d'organiser la prévention et la prise en charge dans le système de santé. A ce titre, les données recueillies par le service de santé scolaire mettent en évidence des disparités importantes en matière d'obésité au sein des quartiers de la ville, sur les trois années scolaires cumulées (2008-2011).
Les données cumulées sur les années 2011-2014 confirment celles observées sur la période précédente et donnent une lecture plus fine encore des disparités entre quartiers. Les taux d'obésité en grande section de maternelle et en CE2 sont particulièrement élevés sur les quartiers du Neuhof et de la Meinau mais aussi à Hautepierre. Les taux enregistrés à la Cité de l'Ill sont supérieurs à la moyenne générale pour la grande section (en CE2, la différence avec la moyenne communale n'est pas statistiquement significative) et ceux enregistrés à l'Elsau sont également très élevés en CE2. Les quartiers Montagne Verte, Kœnigshoffen et Parc Poteries se distinguent également par un taux de surpoids largement supérieur à la moyenne de l'ensemble de la Ville, notamment en grande section, bien que les taux d'obésité n'y soient pas particulièrement élevés. À l'opposé les taux d'obésité sont nettement inférieurs à la moyenne strasbourgeoise dans les quartiers du Centre ville, Neudorf, Robertsau, Wacken Krutenau et Esplanade. Entre quartiers extrêmes, les écarts sont très marqués avec un taux d'obésité, en grande section de maternelle, sept fois plus élevé à la cité de l'Ill qu'en Centre ville.

La mortalité prématurée (mortalité des moins de 65 ans) **est un marqueur des inégalités sociales.** Elle 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.

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.

L'intensité du vieillissement sera plus ou moins marquée…

- +19% pour les 60/79 ans à Strasbourg,
- +10% pour les plus de 80 ans à Strasbourg,
- nombre de jeunes de moins de 20 ans devrait progresser à Strasbourg (+9%)

… 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. 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.

2.1.3 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 et de la Ville de Strasbourg, la situation est à nouveau plus hétérogène et fait état d'inégalités importantes.

La densité moyenne des médecins généralistes installés sur la Ville de Strasbourg est de 1**,33 médecins/pour 1 000 habitants.**

Si l'on prend en compte cette densité moyenne, on peut affirmer que la Ville de Strasbourg est dans une situation favorable par rapport à la situation régionale (0,89 médecins pour 1 000 habitants sur la région Alsace), et même à la situation nationale (densité moyenne nationale : 0,88 médecins pour 1 000 habitants).

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

Cependant, si on s'intéresse à une vision plus locale de la situation (travail réalisé avec des données au 31 décembre 2014 dont dispose l'ARS), il existe d'importantes inégalités d'installation des médecins généralistes. **La densité des médecins généralistes sur Strasbourg varie dans un rapport de 1 à 6 entre les quartiers** : Spach-Rotterdam : 0.41 med/1 000 habitants contre Centre Ville : 2.5 med/1 000 habitants.

Ce sont dans les quartiers les plus populaires que la démographie médicale est la plus défavorable. De plus, certains quartiers enregistrent des densités médicales largement inférieures à la moyenne strasbourgeoise, et même à la moyenne nationale. L'ensemble des nouveaux quartiers prioritaires de la ville sont dans cette situation, avec pour certains d'entre eux des situations très défavorables :

- Spach-Rotterdam : **0,41** médecins pour 1 000 habitants
- Port du Rhin : **0,60** med/1 000 habitants
- Elsau : **0,72** med/1 000 habitants
- Musau : **0,72** med/1 000 habitants
- Hautepierre : **0,76** med/1 000 habitants

On sait également qu'aujourd'hui la part des médecins installés actuellement ayant 55 ans et plus est importante. Et si l'on s'intéresse aux données de projection à l'horizon 2025, en tenant compte de l'évolution de la population (cf. projection des gros programmes immobiliers programmés sur les quartiers) et des départs à la retraite prévus pour les médecins les plus âgés, et si ces médecins ne sont pas remplacés, les conséquences de cette inégale répartition pourraient donc, à termes, s'aggraver.

Il est en outre admis que l'exercice de la médecine en libéral est de moins en moins attractif puisque **seulement 14,9% des médecins nouvellement inscrits en 2007 au tableau de l'ordre des médecins ont choisi en 2014 un mode d'exercice libéral, plus de 50% d'entre eux ayant choisi le salariat**[5].

La féminisation de la profession entraine par ailleurs une évolution du temps de travail puisqu'on sait que les femmes travaillent en moyenne 34% de moins que leurs confrères masculins.

2.3. La méthode d'élaboration du Contrat Local de Santé de la Ville de Strasbourg II

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

En se fondant sur des diagnostics et états des lieux existants, ces groupes ont eu pour objectifs de contribuer à la réflexion et de proposer des pistes concrètes d'actions 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.

[5] **Atlas de la démographie médicale en France.** Situation au 1er janvier 2014. JF Rault. Conseil National de l'Ordre des Médecins, 2014.

2.4. Les axes prioritaires

➢ **Les axes prioritaires retenus :**

- Améliorer la gouvernance du contrat local de santé
- Améliorer la prévention et la participation aux dépistages organisés des cancers
- Structurer et renforcer la filière de réduction des risques
- Améliorer l'offre de soins de premier recours, l'accès aux droits et aux soins des personnes les plus 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
- Améliorer le parcours des personnes âgées isolées et en perte d'autonomie

Ces mêmes groupes de travail ont identifié des axes prioritaires dans le cadre du **CLS Eurométropole** II, à savoir :

- Améliorer la gouvernance du contrat local de santé (actions identiques au CLS de Strasbourg)
- Favoriser l'intégration dans la Cité des personnes atteintes de troubles de santé mentale
- Améliorer la santé environnementale
- Améliorer l'observation de la santé

En tant que Ville de l'Eurométropole, Strasbourg est également concernée par les axes et actions identifiés dans le CLS Eurométropole.

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.

Les CLS II se caractériseront 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 les CLS II constitueront 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*)

3.1 L'articulation avec la démarche Atelier Santé Ville inscrite dans la politique de la ville

Le dispositif Atelier Santé Ville (ASV) s'inscrit dans le cadre de la politique de la ville et dans l'ancien Contrat Urbain de Cohésion Sociale (CUCS), dont elle est un outil pour la mise en œuvre de son volet Santé dans une démarche de lutte contre les inégalités territoriales et sociales de santé.
C'est un dispositif co-piloté par la Ville et l'Etat, qui en est le principal financeur, en lien étroit avec l'ARS. L'Atelier Santé Ville est un outil au plus près des acteurs de terrain et des populations des

quartiers. Il est mis en œuvre avec les territoires et développe une démarche participative avec les habitants qui tend vers une démarche communautaire.
Des Ateliers territoriaux de partenaires Santé (ATP santé) et des Comités de suivi existent dans chaque quartier réunissant les acteurs politiques, municipaux, institutionnels et associatifs autour de la thématique santé.
Le dispositif constitue, à Strasbourg, un renfort pour la politique municipale de santé pour les quartiers anciennement classés en Zone Urbaine Sensible en priorité 1 dans le cadre du CUCS, à savoir : Neuhof, Meinau, Hautepierre, Port du Rhin et Cronenbourg.

Des problématiques prioritaires, communes aux 5 quartiers, ont été retenues, à savoir :
- Nutrition
- Accès aux droits et aux soins
- Conduites à risques et addictives
- Santé mentale

Ces priorités communes ont laissé émerger des spécificités locales et des démarches propres à chaque quartier.
L'ASV a participé activement à la mise en place de projets structurants dans les quartiers en lien avec le CLS, c'est le cas au Neuhof avec la création d'une Maison urbaine de santé. A Cronenbourg, en lien étroit avec le Projet de Rénovation Urbaine (PRU), l'ASV accompagne l'implantation de l'Etablissement Public de Santé d'Alsace du Nord (EPSAN) dans le quartier, en étant positionné sur une dimension de soutien aux acteurs, professionnels et bénévoles associatifs, ainsi que d'information à la population.

Le CLS 1ière génération de la Ville de Strasbourg a veillé à une articulation avec le dispositif Atelier Santé Ville. L'engagement de l'Etat vis-à-vis du CLS s'est traduit comme indiqué ci-après :
« Au titre de la politique de la Ville, les crédits de l'Agence pour la Cohésion Sociale et l'Egalité des chances (ACSé) soit 100 000 € consacrés par l'Etat à l'animation de l'Atelier Santé Ville (ASV) ont été pris en compte dans la mise en œuvre du contrat local de santé. Les autres actions portées par le monde associatif et cofinancées par l'ACSé, dans le cadre du Contrat Urbain de Cohésion Sociale prorogé jusqu'en 2014, ont elles aussi été mises en relation avec les objectifs du contrat local de santé. »
Ainsi, la subvention de l'Acsé a jusqu'à présent couvert le périmètre suivant :
- la coordination de l'Atelier santé ville, à hauteur de 1,5 ETP, dont 0.5 ETP au titre de la coordination du CLS ;
- le financement d'actions.

Les CLS ont vocation à intervenir sur l'ensemble du territoire des collectivités concernées, respectivement la Ville et la CUS, maintenant Eurométropole. Toutefois, eu égard à l'objectif de réduction des inégalités territoriales et sociales de santé que se fixent les CLS, une majorité des engagements inscrits au titre du Contrat Local de Santé I a couvert les anciennes Zones Urbaines Sensibles 1 et 2 et tout ou partie des nouveaux quartiers de la politique de la ville (QPV).

3.2 L'articulation avec les nouveaux quartiers politiques de la Ville (QPV)

Les contrats de ville de nouvelle génération, qui succèdent aux contrats urbains de cohésion sociale, 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 QPV de la Ville de Strasbourg**

Le contrat de ville de l'Eurométropole concerne 13 quartiers de la politique de la ville (QPV) de Strasbourg, soit une population de 63 000 personnes :

- 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 du 15 octobre 2014 relative à l'élaboration des contrats de ville de nouvelle génération : « *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, le CLS est la partie santé du contrat de ville qui reprend donc les principaux axes du CLS II mentionnés ci-dessus. L'enjeu transversal des ITSS du CLS II sera plus particulièrement pris en compte dans les actions qui seront déployées dans les QPV. Cette articulation renforcée Politique de la ville – Santé publique s'appuiera sur l'acquis et l'expérience des Ateliers santé ville (ASV).

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

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

Le CLS constitue un des éléments de mise en œuvre du Projet Régional de Santé. L'ARS est ainsi garante de la compatibilité 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 la Ville de Strasbourg

La Ville de Strasbourg héritière d'une tradition bismarckienne d'interventionnisme en matière de protection sociale, porte de longue date de nombreuses compétences dans le champ du social, de la santé et du médico-social. Ce volontarisme a permis notamment d'anticiper les décentralisations successives réalisées par la loi dans les domaines d'intervention du service «Promotion de la Santé de la Personne».
Ainsi, à ce jour, aucune Ville ne dispose de compétences aussi variées que Strasbourg, permettant potentiellement de relever un des principaux enjeux des politiques de solidarités - l'articulation des compétences au service d'un accompagnement global.

En matière de santé et de prévention, la Ville de Strasbourg a créé, dès 1903, un service d'hygiène scolaire, avant qu'un Service National de Santé scolaire ne soit mis en place en 1945 et permette aux services municipaux existants de prolonger la gestion des centres médicaux - scolaires dans le cadre d'une délégation.
En matière de protection maternelle et infantile, la Ville dispose d'un service dédié depuis 1945. La loi de décentralisation de 1983 a confié cette mission au Conseil Départemental, qui l'a déléguée à la ville par voie de convention. Cette convention, conclue le 3 mars 2011, identifie précisément l'étendue des missions dévolues à la ville par le Conseil Départemental en matière de Protection maternelle et infantile, mais également dans les domaines de l'insertion, de l'action sociale et de la protection de l'enfance.
En matière de vaccination, le Service de «Promotion de la Santé de la Personne» exerce également une mission déléguée du Conseil Départemental concernant l'organisation des vaccinations obligatoires.

Cependant, la spécificité de la ville ne se limite pas aux délégations de l'Etat ou du Conseil Départemental. La ville porte également des missions historiques et volontaristes, rarement portées par des villes. Ainsi, elle dispose d'un Centre de santé dentaire depuis 1902 intégré au sein du Service «Promotion de la Santé de la Personne». A cette époque, il se veut unique en Europe.
Le service développe aussi des interventions au sein des structures du Centre Communal d'Action Sociale, visant à fluidifier le parcours de santé des personnes vulnérables.
Au titre de ces différentes missions, exercées soit au titre de compétences déléguées, soit au titre de ses propres compétences ou d'une politique de santé volontariste, le service « Promotion de la Santé de la Personne » s'inscrit dans plusieurs cadres légaux et règlementaires[6].

La politique de santé de la Ville est notamment définie par le CLS et organisée autour d'un objectif central qui est la réduction des inégalités territoriales et sociales de santé. Le périmètre d'intervention se concentre sur l'ensemble de la Ville avec une intensification des actions en direction des quartiers prioritaires selon le découpage Politique de la Ville, notamment au sein des quartiers disposant d'un Atelier santé ville (5 quartiers anciennement Zone Urbaine Sensible 1) et des 8 nouveaux Quartiers Prioritaire Politique de la Ville (cf. partie 3 : Articulation CLS/Contrat de Ville).

En matière de soutien aux associations, la collectivité finance depuis un certain nombre d'années une trentaine de structures (financement d'actions et de fonctionnement). Pour exemple, en 2014, la Ville a financé à hauteur de 123 204€ des associations portant des projets de réductions des risques (lutte contre la toxicomanie et VIH/SIDA).

De plus la Ville a ou s'est dotée de compétences en matière d'enfance, d'éducation, de sport, ou encore d'animation territoriale. Ces compétences sont de réels leviers pour mener des actions santé sur le terrain au plus près des habitants.

---

[6] - les circulaires n°91-248 et n°2001-012 du Ministère de l'Education Nationale définissant les missions de la santé scolaire
- la loi du 15 février 1902 et le Décret° 52-247 du 28 février 1952 concernant la tenue à jour du fichier vaccinal des enfants de moins de 16 ans dont les parents résident sur la commune,
- les différents articles du Code la Santé publique et décrets concernant les missions de la Protection Maternelle et Infantile,
- …

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

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

Les orientations stratégiques régionales des services de l'État chargés de la cohésion sociale confortent le rôle de l'État comme garant de la cohésion sociale et territoriale. La reconnaissance des activités physiques et sportives (APS) comme thérapeutique non médicamenteuse est en ce sens une forte priorité de la Directive Nationale d'Orientation (DNO). Elle passe par le soutien à la structuration et le renforcement des réseaux porteurs de ces actions mais aussi par le renforcement de l'offre de pratique comme prévention primaire ou pour les publics à besoins spécifiques. Les bonnes habitudes prises dès le plus jeune âge, inscrivent les bienfaits des APS dans les habitudes des jeunes et futurs adultes. 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.

Un travail partenarial entre l'ARS et la Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS) d'Alsace a été mis en place afin de mettre en œuvre le Plan régional «Activités Physiques Santé Bien-être» 2013-2016. L'objectif général du plan, selon l'instruction du 24 décembre 2012, est d'accroître le recours aux activités physiques et sportives comme thérapeutique non médicamenteuse et de développer la recommandation des APS par les médecins et les autres professionnels de santé, dans un but de préservation du capital santé de chacune et de chacun.
Il s'agit de structurer et renforcer le réseau alsacien des acteurs de la santé et de l'activité physique et sportive, afin de garantir la mobilisation et la professionnalisation de tous les acteurs, de constituer un annuaire de l'offre d'activité physique adaptée aux publics dits «à besoins particuliers», présenté par territoire de santé et accessible aux professionnels de santé et aux publics concernés et d'accompagner les Ligues et Comités pour qu'ils développent au sein de leurs clubs sportifs l'offre d'activité physique adaptée aux besoins des personnes atteintes de maladies chroniques (y compris des enfants obèses).

Un des objectifs prioritaires du Centre National du Développement du Sport (CNDS), qui a pour mission de favoriser le développement des pratiques sportives, est de réduire les inégalités d'accès à la pratique sportive. Il contribue ainsi à la politique de santé publique car le sport-santé est un secteur émergent d'activités sur lequel les fédérations sportives doivent se positionner afin de conjuguer tout à la fois le développement de leurs activités sportives et l'amélioration de la santé publique. Le soutien aux actions partenariales et en réseau qui répondent aux objectifs stratégiques du plan APSBE constitue une priorité pour le CNDS.

→ **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 de 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

Actions menées par l'EN en lien avec les thématiques du CLS de Strasbourg

1) Prévenir le surpoids et de l'obésité par :

- le dépistage systématique du surpoids lors des bilans de santé en milieu scolaire,
- le projet CAAPS 2 (comportements alimentaires des enfants et des adolescents : le pari de la santé) qui, associé à l'USEP, met en place des activités de promotion de la santé. Dans le cadre du PNNS et au sein des écoles, collèges et lycées de l'académie, il développe une démarche de promotion de la santé en matière d'alimentation et d'activité physique :
  - Activités en direction des enseignants
  - Activités en direction des parents
  - Activités pour l'amélioration de l'offre alimentaire en milieu scolaire
  - Activités en lien avec les projets portés par les partenaires locaux.

Ces activités en direction des 4 facteurs influençant les déterminants de la santé que sont : l'amélioration des ressources des élèves, la mobilisation de l'environnement familial, l'amélioration de l'environnement matériel et l'engagement des partenaires sont coordonnées dans le cadre du CLS avec l'action « Je me bouge dans mon quartier » et le dispositif PRECCOSS.
L'EN mobilise pour le projet CAAPS 2 : 0.2 ETP médecin conseiller technique, 0.2 ETP infirmier conseiller technique, 1 ETP infirmier.

2) Prévenir et réduire les conduites à risques et addictives notamment par le projet MILDECA :

projet pluriannuel de prévention des conduites à risque liés aux usages de drogues licites et illicites chez les jeunes en milieu scolaire.

3) Prévenir la souffrance psychique par :
   - Un repérage précoce lors des bilans de santé des enfants scolarisés, en concertation avec les services sociaux de l'EN.
   - La participation des personnels de santé et sociaux aux comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté dans les collèges et lycées.

4) Développer le programme d'éducation à la sexualité par des actions visant à atteindre les objectifs du programme d'éducation à la sexualité.

5) Contribuer à la veille sanitaire par la vérification des carnets de vaccination lors des bilans de santé réalisés en milieu scolaire

… 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 publique7. 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.

Les missions du RLAM s'articulent avec le Contrat Local de Santé de la Ville de Strasbourg.

Le CLS II de Strasbourg, fortement centré sur les facteurs de risques des maladies cardio-vasculaires et des cancers, est en parfaite orientation avec la politique menée par le RLAM ; leurs priorités se rejoignent sur les objectifs suivants :

- Favoriser et/ou renforcer l'adoption d'une alimentation équilibrée.
- Encourager la pratique régulière d'activité physique.
- Faciliter le dépistage, le suivi du patient et de ses facteurs de risques.

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

7 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).

… avec la politique portée par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie

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'Euro métropole et 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

Focus sur le schéma départemental d'accompagnement des parents

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.

Par ailleurs la Ville de Strasbourg et la Caf ont signé en 2012 une convention globale de partenariat visant à renforcer l'efficacité, la cohérence et la coordination de leurs actions.

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

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 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 la Ville de Strasbourg, le Maire de Strasbourg
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 Directeur et le Président
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), le Directeur
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 a 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 Ville et 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 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
Le Directeur 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 CLS de la Ville 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 : Inspecteur de la Jeunesse et des Sports – Mission Sports
- pour la DRAAF : Chef de projet alimentation
- 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 Chargé de prévention
- pour l'UGECAM : Chargée de mission
- pour la MFA : Responsable développement et coordination
- pour les HUS : Attaché d'administration Hospitalière Direction des Projets Pôle Stratégie
- 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 : le 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 sur les actions nutrition, un des axes phares des CLS II.

Partie 3

Axes stratégiques et actions prioritaires

Les fiches-action du CLS Ville de Strasbourg 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 : Améliorer la prévention et la participation aux dépistages organisés des cancers

Fiche-action n° 4 : Promouvoir les dépistages organisés des cancers dans une logique de parcours de soins dans les quartiers prioritaires de la politique de la Ville

Fiche-action n° 5 : Développer des actions de prévention et d'accompagnement sur le tabac

Axe 3 : Structurer et renforcer la filière de réduction des risques

Fiche-action n°6 : Evaluer le dispositif Opaline pour un éventuel déploiement sur d'autres quartiers prioritaires

Fiche-action n°7 : Implanter au moins un nouveau distributeur-échangeur de seringues, selon évaluation des besoins, sur le territoire de Strasbourg

Fiche-action n°8 : Accompagner l'ouverture d'une Salle de Consommation à Moindres Risques sous réserve du vote de la loi de Santé par le Parlement

Fiche-action n°9 : Développement des Points d'Accueil et d'Ecoute Jeunes et des microstructures médicales au sein des Maisons Urbaines de Santé

Fiche-action n° 10 : Développer des actions expérimentales de promotion de la santé en direction des jeunes en s'appuyant sur des acteurs locaux

Axe 4 : Améliorer l'offre de soins de premier recours, l'accès aux droits et aux soins des personnes les plus vulnérables

Fiche-action n° 11 : Poursuivre la promotion de l'exercice regroupé et coordonné et l'accompagnement des professionnels dans la construction de leurs projets de Maisons Urbaines de Santé dans les quartiers prioritaires

Fiche-action n° 12 : Améliorer l'accès à la prévention, aux droits sociaux et aux soins pour les personnes vulnérables

Axe 5 : 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

Fiche-action n° 13 : Mettre en place un réseau territorial strasbourgeois de prévention et de prise en charge du surpoids et de l'obésité chez les enfants

Fiche-action n° 14 : Pérenniser le dispositif Sport santé sur ordonnance et mieux organiser la coordination des dispositifs présents sur le territoire de la Ville.

Fiche-action n° 15 : Accompagner la mise en place des dispositifs favorisant la mobilité active pour les adultes et les enfants (Vitaboucles, vélo-écoles, signalétique piétonne)

Fiche-action n° 16 : Accompagner la mise en place des dispositifs favorisant l'équilibre alimentaire (accompagnement à la suppression de la collation matinale, paniers solidaires,…)

Axe 6 : Améliorer le parcours des personnes âgées isolées et en perte d'autonomie

Fiche-action n° 17 : Améliorer le parcours et la prise en charge des personnes âgées fragilisées

Fiche-action n° 18 : Améliorer la coordination gérontologique dans le cadre du dispositif MAIA sur le territoire de la Ville et des communes de l'Euro métropole en veillant à renforcer la capacité du médecin traitant à assurer la coordination des soins aux personnes âgées

Fiche-action n° 19 : Mettre en ligne l'offre d'activités physiques pour les personnes âgées

Fiche-action n° 20 : Mettre en place un café des aidants

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 :

- le dispositif PRECCOSS (PRise En Charge Coordonnée de l'Obésité et du Surpoids à Strasbourg)
- le dispositif Sport Santé Sur Ordonnance
- la mise en place des dispositifs favorisant l'équilibre alimentaire
- la création de Maisons Urbaines de Santé (MUS)
- le développement des Points d'Accueil Ecoute Jeunes et des microstructures médicales dans les MUS
- le dispositif OPALINE (Conduites à risques) au Neuhof
- le Conseil Local de Santé Mental 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 de Strasbourg sont, par ailleurs, déjà intégrées dans le cadre de la contractualisation entre l'ARS et les porteurs de projet (CAAPS, Structures de gestion en charge des dépistages organisés des cancers, ...) ; 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 la Ville de Strasbourg*

Dans le cadre du CLS II, la Ville s'engage à mobiliser :

- **Des moyens humains** :

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

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

1 ETP pour la coordination et le suivi des actions du CLS de la Ville de Strasbourg menées en cohérence avec le contrat de ville, le coordinateur Ateliers Santé Ville ;

2 ETP de chargés de projet pour l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des 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;

0,3 ETP de Médecin sur l'observation, la coordination médicale de PRECCOSS et le suivi d'une MUS ;

0.8 ETP par le service soutien à l'autonomie pour les actions dédiées au CLS II.

La Ville s'engage par ailleurs à mobiliser ses équipes en fonction des priorités, retenues dans le respect des contraintes de service (service des sports, de l'éducation, de l'enfance, des directions de proximité, …)

- **Des moyens financiers**

Les montants financiers alloués aux actions pour lesquelles la Ville 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

- 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 en matière d'évaluation des actions CLS »

Portage Ville/Eurométropole en binôme avec l'ARS de l'ensemble des actions de cet axe.
Engagement en matière de temps de travail pour le pilotage de l'évaluation des CLS II.

Axe 2- Améliorer la prévention et la participation aux dépistages organisés des cancers

- Fiche-action n°4 : « Promouvoir les dépistages organisés des cancers dans une logique de parcours de soins dans les quartiers prioritaires de la politique de la Ville »

Engagement en matière de temps de travail pour le pilotage

- Fiche-action n°5 : « Développer des actions de prévention et d'accompagnement sur le risque du tabac » :

Engagement en matière de temps de travail pour le pilotage.
Subvention attribuée à la Ligue contre le cancer (2 000€) et prise en charge de la manifestation de lancement de l'extension de fumer dans les Aires de jeux pour enfants (30/05/15)

Axe 3- Structurer et renforcer la filière de réduction des risques :
Temps de travail Coordinateur ASV / référent Addictions pour la mise en œuvre de toutes ces actions

- Fiche-action n° 6 : « Evaluer le dispositif Opaline pour un éventuel déploiement sur d'autres quartiers prioritaires »
  Mise à disposition des locaux par la Ville (estimation du loyer : 2 361€/an) et prise en charge des fluides.

- Fiche-action n°7 : « Implanter au moins un nouveau distributeur, selon évaluation des besoins, sur le territoire de Strasbourg »
  Prise en charge de la mise en place de l'échangeur (frais lié à l'installation).

- Fiche-action n° 8 : « Accompagner l'ouverture d'une SCMR sous réserve du vote de la loi de Santé par le Parlement »
  Participation à la prise en charge de l'investissement pour les travaux d'aménagement des locaux.

- Fiche-action n°9 : « Développement des PAEJ et des microstructures médicales au sein des MUS »

- Participation au financement des PAEJ via la subvention allouée à l'association ALT (16 000€) en 2015. Projection sur la durée du CLS II : 20 000€ avec l'ouverture du PAEJ Kœnigshoffen.
- Participation au financement des Microstructures médicales via la subvention allouée à ITHAQUE (68 500€).

- Fiche-action n°10 : « Développer des actions expérimentales de promotion de la santé en direction des jeunes en s'appuyant sur des acteurs locaux »

Axe 4- Améliorer l'offre de soins de premier recours, l'accès aux droits et aux soins des personnes les plus vulnérables
Temps de travail Coordinateur ASV / référent Addictions et MUS pour la mise en œuvre de toutes ces actions
Temps de travail de chargé de projets et de médecins

- Fiche-action n°11 : « Poursuivre la promotion de l'exercice regroupé et coordonné et l'accompagnement des professionnels dans la construction de leurs projets de Maisons Urbaines de Santé dans les quartiers prioritaires »

- Pour PAEJ et Microstructure (déjà mentionné dans l'Axe 3)
- Location d'un local au sein des MUS (4 600€ en 2015 pour la MUS Neuhof). Projection sur la durée du CLS II : 20 000€ pour 4 MUS)
- Soutien à des projets de promotion de la santé : 2 000€ en 2015 pour la MUS Neuhof + 6 000€ pour JSK dans le cadre du CUCS. Projection sur la durée du CLS II : 20 000€
- Participation financière possible pour les investissements immobiliers. Pour exemple, la Ville a engagé en 2014 29000 € pour la MUS Hautepierre.

- Fiche- action n°12 : « Améliorer l'accès à la prévention, aux droits sociaux et aux soins pour les personnes vulnérables »

Axe 5- Renforcer les actions nutrition (équilibre alimentaire et activité physique) pour diminuer la prévalence du surpoids chez les enfants et lutter contre les maladies chroniques chez les adultes
Temps de travail de 3 chargées de projets pour la mise en œuvre de toutes ces actions.

- Fiche-action n°13 : « Mettre en place un réseau territorial Strasbourgeois de prévention et de prise en charge du surpoids et de l'obésité chez les enfants »

Temps de travail de chargée de projets pour mise en œuvre et pilotage
Temps de travail du médecin

Cout estimé pour 1 an à 18 000€ (valorisation des locaux et matériel, communication interne, subvention pour le volet activité physique).

- Fiche-action 14 : « Pérenniser le dispositif Sport santé sur ordonnance et mieux organiser la coordination des dispositifs présents sur le territoire de la Ville »

Temps de travail de chargée de projets pour pilotage
Pour 2015 coût engagé par la Ville de 110 000€ (dont équipe sport santé : 2 ETP éducateurs sportifs et 1 ETP administratif).

- Fiche-action 15 : « Accompagner la mise en place des dispositifs favorisant la mobilité active pour les adultes et les enfants »

Temps de travail de chargée de projets pour pilotage - Action vélo : 26 000€ sur la durée du CLS
Temps de travail autre que service santé (Sirac + déplacements + autres services impliqués confondus)
- Vitaboucles : 222 500€ sur la durée du CLS
Temps de travail service santé et autres services : 1 ETP pour 2015
Signalétique : 50 000€ sur la durée du CLS (études, panneautique, installations, communication)
Temps de travail : 0,5 ETP par an à compter de 2016 (tous services impliqués confondus)

- Fiche-action n°16 : « Accompagner la mise en place des dispositifs favorisant l'équilibre alimentaire »

Temps de travail de chargée de projets pour pilotage
Pour 2015 : 12 000€ (distribution de fruits ; projets déjà en œuvre ou à développer dans les quartiers, etc.).

Axe 6 : Améliorer le parcours des personnes âgées isolées et en perte d'autonomie :

- Fiche-action n°17 : « Améliorer le parcours et la prise en charge des personnes âgées fragilisées »

Temps de travail Chargée de projet pour montage du projet

- Fiche action n°18 : « Améliorer la coordination gérontologique dans le cadre du dispositif MAIA sur le territoire de la Ville et des communes de l'Euro métropole »

Temps de travail Cheffe de service et Chargée de projet
Temps de travail logistique

Lieu MAIA : mise à disposition de matériel et de locaux, réponse aux besoins de fonctionnement courant : véhicules de service selon les modalités en vigueur dans la collectivité, équipement informatique, téléphonie… coût compris dans le budget global alloué par la CNSA via l'ARS.

- Fiche-action 19 : « Mettre en ligne l'offre d'activités physiques adaptées pour les personnes âgées »

Temps de travail Chargée de projet
Temps de travail service transversaux (multimédias, sports …)

- Fiche-action n°20: « Mettre en place un café des aidants »
  Temps de travail Chargée de projets pour montage du projet + co-animation comité de pilotage pour le suivi de l'action

Temps de travail Coordinatrice Maison des aînés : participation au montage du projet + animation des cafés des aidants + formation (2 jours et financement du déplacement (transport + 2 nuits)
Participation à cotisation annuelle 250€ (cofinancement avec la MFA, soit 500 € au total)
Réalisation et financement des tracts d'information : environ 500€

➢ *Pour les services déconcentrés de l'Etat*

- **Pour la DDCS, au titre de la politique de la Ville**

Dans le cadre du CLS II, la DDCS 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 » : 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 3 : prévenir et réduire les conduites à risque/structurer et renforcer la filière de réduction des risques

- Fiche-action n°9 : « Développer des PAEJ et des microstructures médicales au sein des MUS de Strasbourg » : la DDCS participe à la gouvernance de l'action et à son financement dans le cadre du contrat de ville.

- Fiche-action n°10 : « Développer des actions expérimentales de promotion de la santé en direction des jeunes en s'appuyant sur des acteurs locaux »: la DDCS est partenaire de la mise en œuvre de l'action.

Axe 4- Améliorer l'offre de soins de premier recours, l'accès aux droits et aux soins des personnes les plus vulnérables

- Fiche-action n°11 : « Poursuivre la promotion de l'exercice regroupé et coordonné et l'accompagnement des professionnels dans la construction de leurs projets de Maisons Urbaines de Santé dans les quartiers prioritaires » : la DDCS est partenaire de la mise en œuvre de l'action et de son financement dans le cadre du contrat de ville

Axe 5 : 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

- Fiche-action n°13 : « Mettre en place un réseau territorial strasbourgeois de prévention et de prise en charge du surpoids et de l'obésité chez les enfants ». La DDCS est partenaire de la mise en œuvre de l'action et de son financement dans le cadre du contrat de ville et du CNDS.

- Fiche-action n° 14 : « Pérenniser le dispositif Sport santé sur ordonnance et mieux organiser la coordination des dispositifs présents sur le territoire de la Ville » : la DDCS est partenaire de la mise en œuvre de l'action et de son financement dans le cadre du CNDS.

- Fiche-action n°15 : « Accompagner la mise en place des dispositifs favorisant la mobilité active pour les adultes et les enfants » : la DDCS est partenaire de la mise en œuvre de l'action.

Axe 6 : améliorer le parcours des personnes âgées isolées et en perte d'autonomie.

- Fiche-action n°19 : « Mettre en ligne l'offre d'activités physiques adaptées pour les personnes âgées » : la DDCS est partenaire de la mise en œuvre de l'action.

- Des moyens financiers :

Au titre de la politique de la ville : 100 000€ pour les ateliers santé ville et soutien de différents dispositifs (adultes relais, appels à projets contrat de ville, …).
Différents dispositifs du CNDS sont mobilisables au titre de la politique de soutien à la santé par le sport.

- **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 »

Axe 5 : 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

- Fiche-action n°13 : « Mettre en place un réseau territorial strasbourgeois de prévention et de prise en charge du surpoids et de l'obésité chez les enfants.

- Fiche-action n°14 : « Pérenniser le dispositif Sport santé sur ordonnance et mieux organiser la coordination des dispositifs présents sur le territoire de la Ville »

- Fiche-action n°15 : « Accompagner la mise en place des dispositifs favorisant la mobilité active pour les adultes et les enfants ».

Axe 6 : améliorer le parcours des personnes âgées isolées et en perte d'autonomie.

- Fiche-action n°19 : « Mettre en ligne l'offre d'activités physiques adaptées pour les personnes âgées »

- Des moyens financiers :

La DRJSCS s'engage à mobiliser le Budget Opérationnel de Programme 219 et le CNDS pour le financement d'actions du CLS.

- **Pour la DRAAF**

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

Axe 5 : Renforcer les actions nutrition (équilibre alimentaire et activité physique) pour diminuer la prévalence du surpoids chez les enfants et lutter contre les maladies chroniques chez les adultes

- Fiche-action n°13 : « Mettre en place un réseau territorial Strasbourgeois de prévention et de prise en charge du surpoids et de l'obésité chez les enfants »

- Fiche-action n°16 : « Accompagner la mise en place des dispositifs favorisant l'équilibre alimentaire »

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*

Dans le cadre du projet d'académie 2012-2015, des actions d'éducation et de promotion de la santé et de l'activité physique dans les établissements scolaires sont menées par l'Education nationale (EN).
Les engagements de l'EN pour le CLS reposent notamment sur :

- le travail partenarial entre :
- les personnels de la mission de promotion de la santé en faveur des élèves et du service social en faveur des élèves œuvrant au profit des élèves scolarisés dans les collèges et lycées Strasbourgeois
- les services compétents de la ville de Strasbourg notamment le service de santé scolaire
- les partenaires institutionnels et associatifs compétents en matière de santé

- Les actions de promotion de la santé et d'éducation à la santé menées dans les collèges et lycées strasbourgeois dans le cadre des comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté

- Le suivi de l'état de santé, à l'aide des bilans systématiques ou d'examens à la demande, des élèves scolarisés dans les collèges et lycées strasbourgeois réalisé au quotidien par les personnels de la mission de promotion de la santé en faveur des élèves.

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

Axe 1 : Améliorer la gouvernance du CLS

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

Axe 3 : Structurer et renforcer la filière de réduction des risques

- Fiche-action n°10 : « Développer des actions expérimentales de promotion de la santé en direction des jeunes en s'appuyant sur des acteurs locaux »

Axe 5 : 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

- Fiche-action n°13 : « Mettre en place un réseau territorial Strasbourgeois de prévention et de prise en charge du surpoids et de l'obésité chez les enfants » :
  - Les activités de CAAPS2 en direction des 4 facteurs influençant les déterminants de la santé que sont : l'amélioration des ressources des élèves, la mobilisation de l'environnement familial, l'amélioration de l'environnement matériel et l'engagement des partenaires sont coordonnées dans le cadre du CLS de la ville de Strasbourg avec l'action « Je me bouge dans mon quartier » et le dispositif PRECCOSS.
  - Le partenariat dans le cadre de l'extension PRECCOSS aux 12/18 ans repose sur l'articulation entre le service de santé autonome de la ville de Strasbourg et le service de Promotion de la santé de l'EN. Une convention entre la ville de Strasbourg et l'académie de Strasbourg pour la promotion de la santé en faveur des élèves définit et contractualise les objectifs de ce partenariat.

- Fiche-action n°15 : « Accompagner la mise en place des dispositifs favorisant la mobilité active »

- Fiche-action n°16 : « Accompagner la mise en place des dispositifs favorisant l'équilibre alimentaire » : partenariat dans le cadre de la campagne régionale sur l'inutilité de la collation matinale

Ces axes doivent 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.

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 Strasbourg. 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*

Le RLAM 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 » : en tant que partenaire par la mise à disposition de temps de travail (chargée de mission, à hauteur de 3 réunions en moyenne par OG).

- Fiche-action n°3 : « Elaborer et mettre en œuvre une culture commune en matière d'évaluation » : en tant que partenaire.

Axe 2 : Améliorer la prévention et la participation aux dépistages organisés des cancers

- Fiche-action n°5 : « Développer des actions de prévention et d'accompagnement sur le risque du tabac » : en tant que partenaire financeur pour les actions de sensibilisation, sous réserve de la validation des actions par le conseil d'administration.

Axe 5 : Renforcer les actions nutrition (équilibre alimentaire et activité physique) pour diminuer la prévalence du surpoids chez les enfants et lutter contre les maladies chroniques chez les adultes

- Fiche-action n°13 : « Mettre en place un réseau territorial Strasbourgeois de prévention et de prise en charge du surpoids et de l'obésité chez les enfants » : en tant que partenaire financeur pour les 3 actions sous réserve de validation par le conseil d'administration.

- Fiche-action n° 14 : « Pérenniser le dispositif Sport santé sur ordonnance et mieux organiser la coordination des dispositifs présents sur le territoire de la Ville » : en tant que partenaire financeur en indiquant dans le budget la mention suivante « sous réserve de validation par le conseil d'administration ».

- Fiche-action n°15 : « Accompagner la mise en place des dispositifs favorisant la mobilité active » : en tant que partenaire financeur, sous réserve de validation par le conseil d'administration uniquement pour l'axe n°2 (accompagner la promotion des vita'boucles).

Le RLAM mobilisera les moyens humains et financiers suivants :

Le conseil d'administration du Régime Local d'Assurance Maladie d'Alsace Moselle a validé, lors de sa séance du 13 avril 2015, un droit de tirage maximum de 100 000€/an pour les actions incluses dans le CLS et qui relèvent de ses priorités. Ce montant est reconductible pour les années 2016 et 2017.

Toutes les actions subventionnées devront être validées préalablement par le conseil d'administration du RLAM. Une convention de partenariat sera signée entre le RLAM et le promoteur et les financements seront versés sur présentation de justificatifs financiers.

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

La CPAM du Bas-Rhin souhaite s'impliquer dans les fiches actions suivantes :

Axe 1 : Améliorer la gouvernance du CLS

- 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 Caisse primaire est associée à la mise en œuvre de ces deux actions en qualité de signataire du CLS II. L'éventuelle communication d'éléments statistiques issus des fichiers de l'Assurance Maladie se fera en application des dispositions de 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".*

Axe 2 : Améliorer la prévention et la participation aux dépistages organisés des cancers

- Fiche-action n° 4 : « Promouvoir les dépistages organisés des cancers dans une logique de parcours de soins dans les quartiers prioritaires de la politique de la Ville ».

La Caisse primaire participe au financement de cette action par l'attribution de subventions accordées aux structures Ademas, Eve et Adeca sur le Fonds National de Prévention d'Education et d'Information Sanitaire (FNPEIS). Comme cela est stipulé dans la fiche action (partie "Sensibiliser, informer, former et mobiliser les médecins généralistes et les professionnels de santé des quartiers

prioritaires pour les amener à relayer l'information à leurs patients dans une logique de parcours de soins"), la priorisation de la visite des Délégués Assurance Maladie (DAM) se fera dans le respect du programme et du calendrier définis par la CNAMTS.

Axe 4 : Améliorer l'offre de soins de premier recours, l'accès aux droits et aux soins des personnes les plus vulnérables

- Fiche-action n°12 : « Améliorer l'accès à la prévention, aux droits sociaux et aux soins pour les personnes vulnérables »

La Caisse primaire s'engage à élaborer un partenariat avec la Ville de Strasbourg sur le modèle des partenariats locaux prévus dans la Convention CNAMTS/UNCASS. Outre l'aspect formation, information et circuit des dossiers, cette collaboration pourra prévoir que la Ville soit informée/associée aux réflexions engagées par la Caisse primaire sur la restructuration des points d'accueils existant sur le territoire de la Ville.

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 sur les fiches- actions suivantes :

Axe 4 : Améliorer l'offre de soins de premier recours, l'accès aux droits et aux soins des personnes les plus vulnérables

- Fiche-action n°12 : « Améliorer l'accès à la prévention, aux droits sociaux et aux soins pour les personnes vulnérables »

Axe 3- Structurer et renforcer la filière de réduction des risques :

- Fiche-action n° 8 : « Accompagner l'ouverture d'une SCMR sous réserve du vote de la loi de Santé par le Parlement » par la mise à disposition d'un local au sein des HUS.

Axe 5 : Renforcer les actions nutrition (équilibre alimentaire et activité physique) pour diminuer la prévalence du surpoids chez les enfants et lutter contre les maladies chroniques chez les adultes

- Fiche-action n°13 : « Mettre en place un réseau territorial Strasbourgeois de prévention et de prise en charge du surpoids et de l'obésité chez les enfants » par la mise à disposition d'un interne de santé publique.

- Fiche-action n° 14 : « Pérenniser le dispositif Sport santé sur ordonnance et mieux organiser la coordination des dispositifs présents sur le territoire de la Ville » : par la mise à disposition d'un temps de coordination médicale à hauteur de 10 000€.

➢ *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 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 et de 3 chargés de missions.

Axe 4 : Améliorer l'offre de soins de premier recours, l'accès aux droits et aux soins des personnes les plus vulnérables

- Fiche-action n°12 : « Améliorer l'accès à la prévention, aux droits sociaux et aux soins pour les personnes vulnérables »

La MFA s'engage, par la mise à disposition de moyens humains, la participation aux réunions stratégiques, aux groupe de travail, à :

- collaborer si nécessaire avec l'Assurance Maladie pour proposer des temps de formation/ information sur l'Aide à la Complémentaire Santé, CMUC, ou encore à la présentation de « ce qu'est une mutuelle ».
- poursuivre sa participation au groupe accès aux droits animé par l'AMSU de la cité de l'Ill
- mettre en place une action avec l'association l'Etage visant l'amélioration des soins bucco-dentaires (réservation de plages horaires (disponibilité professionnels de santé (dentistes)) pour les personnes vulnérables au centre de santé dentaire de l'esplanade estimée à 1200€
- poursuivre la mise en place d'actions au sein de la MUS du Neuhof (avril 2015 pour un coût estimé 3 800€)
- Offres de soins sans dépassement et tarifs opposables (Services de Soins et d'Accompagnement Mutualistes)

Axe 5 : Renforcer les actions nutrition (équilibre alimentaire et activité physique) pour diminuer la prévalence du surpoids chez les enfants et lutter contre les maladies chroniques chez les adultes

- Fiche-action n°13 : « Mettre en place un réseau territorial Strasbourgeois de prévention et de prise en charge du surpoids et de l'obésité chez les enfants » : en tant que partenaire financeur par la participation aux comités techniques et scientifiques et une participation financière envisagée à 10 000€ (sous condition des modalités de versements, et destination de l'organisme destinataire de l'attribution budgétaire)

- Fiche-action n°14 : « Pérenniser le dispositif Sport santé sur ordonnance et mieux organiser la coordination des dispositifs présents sur le territoire de la Ville » : par la mise à disposition de moyens humains (un expert en Activité Physique Adaptée de Santé), la participation aux réunions de travail, commission de labellisation des structures associatives, la participation au schéma régional sport santé bien être.
  La MFA propose par ailleurs de travailler à l'intégration de la prise en charge des personnes atteintes de pathologies respiratoires (BPCO). La participation financière de la MFA dans ce cadre serait estimée à 22 000€ pour 20 patients.

- Fiche-action n°16 : « Accompagner la mise en place des dispositifs favorisant l'équilibre alimentaire » :
  Participation de la MFA à l'action globale nutrition à la Cité de l'Ill, cout estimé pour 2015 à 1 000€.
  Travailler à la mise en place d'actions autour de la nutrition de type ateliers cuisine pour étudiants pour un coût estimé à 6 290€.

Axe 6 : Améliorer le parcours des personnes âgées isolées et en perte d'autonomie

- Fiche-action n°19 : « 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 » : en tant que partenaire notamment par la participation aux différentes réunions de travail, aux forums seniors dans la ville.

- Fiche-action n°20: « Mettre en place un café des aidants » : en tant que partenaire financeur par la mise à disposition de personnel (Conseillère Conjugale et Familiale) (1xtous les deux mois), par la coordination et la formation et la prise en charge de l'adhésion à l'association française des aidants à hauteur de 1 000€.

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 Ville de Strasbourg, les moyens humains mobilisables sont le temps de travail d'1 cadre et de 3 chargées de missions et du temps de travail de professionnels de santé et du social (Conseillère Conjugale et Familiale, Chirurgiens Dentistes….). **Les moyens financiers mobilisables** s'élèvent **à 45 290 €.**

➢ *Pour la CARSAT*

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

AXE 6 : Améliorer le parcours des personnes âgées isolées et en perte d'autonomie

- Fiche action n°19 : « 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 » par la contribution à l'élaboration du site concernant l'offre d'activités physiques adaptées pour les personnes âgées.

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 (ex : participation humaine et financière au forum « les seniors dans la ville »).

➢ *Pour la CAF*

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

Axe 4 : Améliorer l'offre de soins de premier recours, l'accès aux droits et aux soins des personnes les plus vulnérables

- Fiche-action n°12 : « Améliorer l'accès à la prévention, aux droits sociaux et aux soins pour les personnes vulnérables »

Axe 5 : Renforcer les actions nutrition (équilibre alimentaire et activité physique) pour diminuer la prévalence du surpoids chez les enfants et lutter contre les maladies chroniques chez les adultes

- Fiche-action n°13 : « Mettre en place un réseau territorial Strasbourgeois de prévention et de prise en charge du surpoids et de l'obésité chez les enfants »

- Fiche-action n°16 : « Accompagner la mise en place des dispositifs favorisant l'équilibre alimentaire »

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 ses priorités. Par exemples :
- contribuer, dans le cadre du réseau des référents familles des centres sociaux agréés, aux actions d'accompagnement des parents en lien avec les CLS II.
- développer la participation des lieux d'accueil enfants parents, des équipements d'accueil des jeunes enfants et des accueils de loisirs aux actions d'information et d'éducation autour de la santé comme la campagne régionale d'information sur l'inutilité de la collation matinale portée par l'ARS et l'Éducation nationale.
- participation à la semaine des parents de la Ville

➢ *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.

Axe 2 : Promouvoir les dépistages organisés des cancers dans une logique de parcours de soins dans les quartiers prioritaires de la politique de la Ville

- Fiche-action n°4 : « Promouvoir les dépistages organisés des cancers dans une logique de parcours de soins dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville » : Participer à l'organisation ou l'animation d'actions de dépistage des cancers des pathologies de la nutrition (cancers digestifs notamment), en coordination avec les autres acteurs partenaires

- Fiche-action n°5 : « Développer des actions de prévention et d'accompagnement sur les risques du tabac »
  Organiser des actions de sensibilisation aux risques du tabac pour les patients et leurs familles et notamment les patients amputés au sein de l'IURC

Axe 4 : Améliorer l'accès à la prévention, aux droits sociaux et aux soins pour les personnes vulnérables

Apporter une expertise médicale et rééducative aux établissements médico-sociaux pour favoriser l'accès aux soins des personnes handicapées (conventions de partenariat avec les établissements médico-sociaux de la Ville de Strasbourg et de l'Eurométropole)

Participer à des actions d'information et de sensibilisation en sur l'accès aux droits et aux soins en coordination avec les acteurs de l'assurance maladie (CPAM, CAF…) par la mise à disposition d'assistantes sociales lors d'évènements ponctuels

Axe 5 : Renforcer les actions nutrition (équilibre alimentaire et activité physique) pour diminuer la prévalence du surpoids chez les enfants et lutter contre les maladies chroniques chez les adultes

- Fiche-action n°14 : « Pérenniser le dispositif Sport santé sur ordonnance et mieux organiser la coordination des dispositifs présents sur le territoire de la Ville » :
  Développer les synergies déjà existantes entre le dispositif « Sport et Santé sur Ordonnance » porté par la Ville de Strasbourg et les patients accueillis en hôpital de jour nutrition à Illkirch (Service J) pour favoriser la continuité de l'activité physique de nos patients à leur retour à domicile.

  Offrir aux patients de nos partenaires hospitaliers et à la patientèle libérale de la Ville de l'Eurométropole détectés comme souffrant de complications importantes liées à leur obésité un programme de réentrainement à l'effort spécifique au sein de l'IURC, en hôpital de jour.

  Proposer, en lien avec le dispositif 'Sport et Santé sur ordonnance', une offre d'éducation thérapeutique du patient pluridisciplinaire préventive, axée sur le sport et la santé et ciblant les pathologies chroniques de la nutrition et du diabète : ce programme d'ETP pourrait être ouvert en ambulatoire aux patients des partenaires hospitaliers et des médecins libéraux de la Ville de Strasbourg

  Participer à la coordination des différentes offres d'activité physique proposées par les établissements de santé

Moyens humains et financiers mobilisables dans les CLS

Ressources de l'IURC et de la direction générale de l'IURC mobilisées : à déterminer en fonction des actions.
Equivalent- Temps plein de professionnels de santé (Médecin endocrinologue, IDE, diététicien, Enseignant en Education Sportive Adaptée, masseur-kinésithérapeute, Assistante sociale, psychologue) et gestionnaires
Mise à disposition de locaux et d'équipements

➢ *Pour la Fondation Vincent de Paul*

La Fondation Vincent de Paul s'engage sur les fiches-actions suivantes :

Axe 4 : Améliorer l'offre de soins de premier recours, l'accès aux droits et aux soins des personnes les plus vulnérables

- Fiche-action n°12 : « Améliorer l'accès à la prévention, aux droits sociaux et aux soins pour les personnes vulnérables »

En lien avec le service « Lits haltes Soins Santé » de l'escale Saint Vincent.

Axe 5 : Renforcer les actions nutrition (équilibre alimentaire et activité physique) pour diminuer la prévalence du surpoids chez les enfants et lutter contre les maladies chroniques chez les adultes

- Fiche-action n°14 : « Pérenniser le dispositif Sport santé sur ordonnance et mieux organiser la coordination des dispositifs présents sur le territoire de la Ville »

Le GHSV a mis en œuvre une activité physique adaptée dans le service de néphrologie de la clinique Ste Anne depuis début 2015. Cette démarche basée sur un programme validé PEP'C, en partenariat avec les HUS concerne 3 domaines :

- ✓ APA pour les patients insuffisants rénaux.
- ✓ APA pour les patients dialysés.
- ✓ APA en prévention des chutes.

Ce projet est porté unanimement par l'ensemble du département de néphrologie de la clinique St Anne. Il s'inscrit dans les recommandations des sociétés savantes et avec les politiques actuelles de prévention. Il a un intérêt majeur pour les patients dialysés car peu enclins à se déplacer en dehors des séances.

Le GHSV souhaite proposer ce modèle d'activité physique adaptée vers des patients suivis dans nos établissements dans le secteur diabétologie et cancérologie.

Par ailleurs, les équipements de sport adapté du GHSV pourraient servir à d'autres opérateurs dans la mesure où ils répondent aux contraintes d'accessibilité, de proximité et de sécurité.

Axe 6 : Améliorer le parcours des personnes âgées isolées et en perte d'autonomie

- Fiche-action n°17 : « Améliorer le parcours et la prise en charge des personnes âgées fragilisées (sortie d'hôpital, recherche EHPAD …) »

- « Parcours personnes âgées fragiles » de la clinique Ste Barbe.
Le GHSV participe à la démarche « parcours personnes âgées fragiles » initiée par l'ARS depuis son lancement en 2013. Un outil de liaison Ville-Hôpital a été élaboré par le groupe de travail et expérimenté depuis quelques mois.

Par ailleurs le GHSV a lancé une expérimentation, conjointement avec les HUS, sur la conciliation médicamenteuse à l'entrée de l'hôpital.

- « Reprendre souffle ! » Solutions de soutien et répit aux aidants familiaux et malades d'Alzheimer de la Maison de Retraite Saint Joseph.
La maison de retraite propose une offre d'accueil flexible en journée pour les malades Alzheimer durant les week-ends : Une offre de formation de 15 heures en 5 séances aux aidants à domicile des malades Alzheimer avec relais auprès du malade durant la formation.

Ces différents projets visent un seul objectif pour la personne âgée à domicile et ses proches : sortir de son isolement pour trouver dans son quartier un cadre chaleureux et dynamique au service de son bien-être.

- Fiche-action n° 18 : « Améliorer la coordination gérontologique dans le cadre du dispositif MAIA sur le territoire de la Ville et des communes de l'Euro métropole en veillant à renforcer la capacité du médecin traitant à assurer la coordination des soins aux personnes âgées »

Le GHSV est un des principaux opérateurs en gérontologie sur le territoire de sante N° 2, ainsi il souhaite intégrer le dispositif MAIA qui sera mis en place sur le territoire de la Ville et des communes de l'Euro métropole.

Plus particulièrement concernant la gestion de cas, l'équipe mobile du GHSV proposerait son expertise à domicile pour les situations complexes à la demande des gestionnaires de cas et à l'inverse pourrait alerter les gestionnaires sur une situation complexe.

- Fiche-action n°19 : « Mettre en ligne l'offre d'activités physiques pour les personnes âgées à la fois une offre grand public et une autre une plus affinée »

Actuellement le GHSV ne propose pas d'activité physique adaptée aux personnes âgées, mais souhaite développer cette offre étant donné le besoin croissant constaté au sein de la filière gériatrique interne au groupe. En lien avec les HUS (consultation d'aptitude physique du sénior) le GHSV pourrait être un opérateur d'activité de physique adaptée au sein d'une de ses cliniques.

Moyens humains et financiers mobilisables dans les CLS :

- Toute l'équipe de l'Escale
- 1 ETP de kiné : fiche action 13
- 0.2 ETP médical : fiche action 17
- Temps de travail de la maison de retraite St Joseph
- 1 ETP : éducateur sport et kiné : fiche action 19
- Toute l'équipe mobile de gériatrie St Vincent : fiche action 18

➢ *Pour le Centre Hospitalier d'Erstein*

Dans le cadre de l'axe « Favoriser l'intégration dans la Cité des personnes atteintes de troubles de santé mentale » intégré au CLS Eurométropole et qui concerne la Ville de Strasbourg également, le CH d'Erstein participe au Conseil Local de Santé mentale.

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*

Dans le cadre de l'axe « Favoriser l'intégration dans la Cité des personnes atteintes de troubles de santé mentale » intégré au CLS Eurométropole et qui concerne la Ville de Strasbourg également, l'EPSAN participe au Conseil Local de Santé mentale, notamment 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'ORSAL 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 (ORSAL, 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'ORSAL 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 correspondante).

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 correspondante). 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 et/ou actions spécifiques, les responsables du suivi et de l'évaluation sont :

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	Référent thématique 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 Projets (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)
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)

Strasbourg, le 05 JUIN 2015

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

Roland RIES
Maire de Strasbourg

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

Pour le Recteur
et par délégation
le médecin conseiller
Pascale LEGRAND

Jacques-Pierre GOUGEON
Recteur de l'Académie de Strasbourg

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

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

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

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

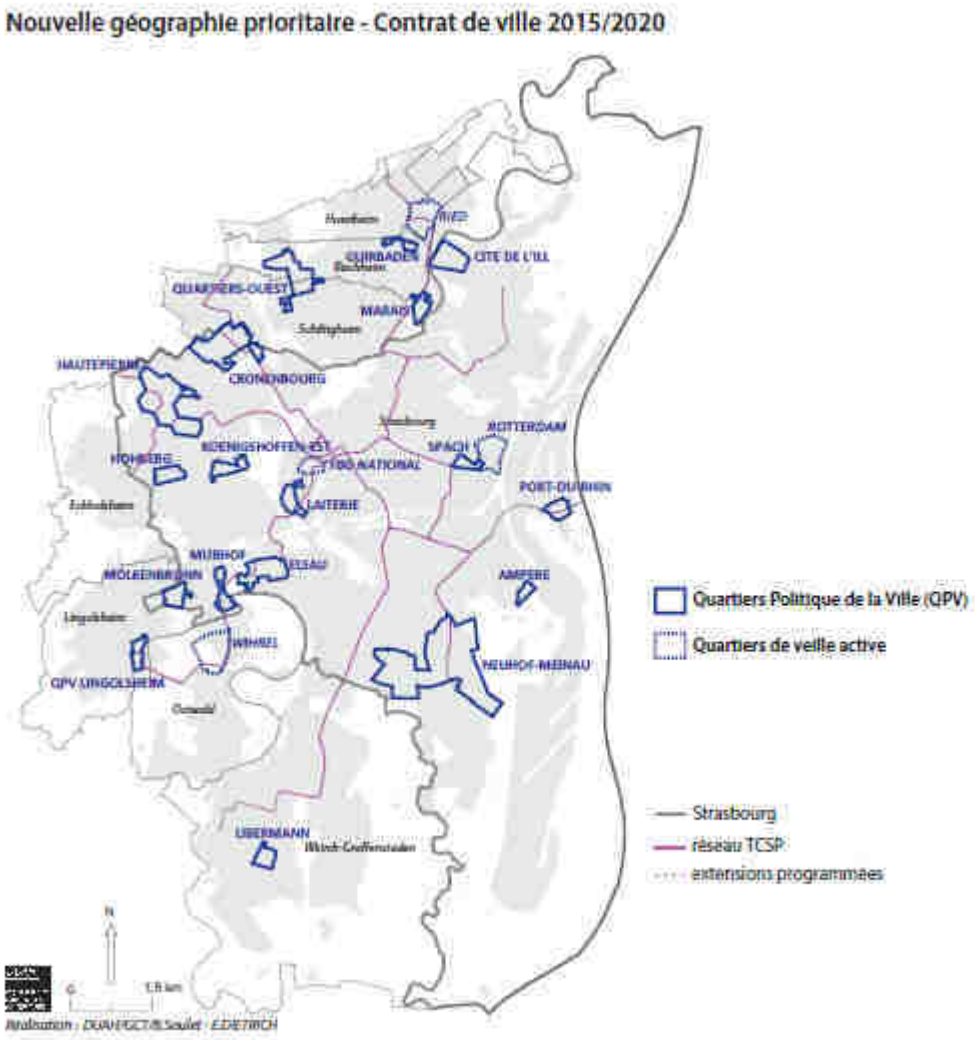
Christophe MATRAT
Directeur général de la Fondation
Vincent de Paul

Dominique BIGOT
Directeur du Centre Hospitalier d'Erstein

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 Ville de Strasbourg

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

CLS Ville de Strasbourg Fiche-action 1	**AXE 1 : AMELIORER LA GOUVERNANCE DU CONTRAT LOCAL DE SANTE**		
	TITRE DE L'ACTION : **Partager et simplifier les modalités d'allocations de ressources**	**Phase de conception** **Phase de mise en œuvre**	**X** □
Eléments de contexte	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		
Objectifs généraux de l'action	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.) ?		
Période de réalisation	Durée du contrat		
Gouvernance	Porteur de l'action (structure)	Binôme ARS/Ville et Eurométropole de Strasbourg	
	Financeurs	Pas de financement nouveau mais engagements des financeurs à mobiliser des ressources humaines pour la mettre en œuvre	
	Partenaires principaux de mise en œuvre de l'action	Régime local, Etat (DRJSCS, DDCS, politique de la Ville, MILDECA, DRAAF, Education Nationale), MFA, différents services de la Ville de Strasbourg	
	Pilote de l'action (nom et/ou fonction de la personne)	A définir Pilote CLS Ville Eurométropole Chef de projet CLS ARS	

	Modalités de suivi (Typologie de suivi)	En équipe-projet	
Modalités de mise en œuvre	**1- Elaborer et mettre en œuvre un modèle standardisé et simplifié de demande de subvention**		
	Comment ?	Qui ?	Quand ? *Calendrier*
	Circulariser le modèle-type existant et le faire valider par les instances de chaque institution et le comité de pilotage	Ville de Strasbourg	Avant fin 2015
	Mettre en œuvre le modèle validé	Tous signataires	2016
	2- Elaborer et mettre en œuvre un modèle de contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens		
	Comment ?	Qui ?	Quand ? Calendrier
	Elaborer un modèle type de contrat pluriannuel et le faire valider par le comité de pilotage	Groupe de travail financeurs	Avant fin 2015
	Mettre en œuvre le contrat : décider des actions éligibles/signer le ou les contrats afférents		Début 2016
	3- Etudier l'opportunité et la faisabilité d'un appel à projet territorial		
	Comment ?	Qui ?	Quand ? Calendrier
	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	Groupe de travail financeurs	Premier semestre 2016
Périmètre de l'action	Public concerné (tranche d'âge)	Non concerné	
	Lieux/ territoires d'intervention	Ville de Strasbourg et Eurométropole	
	Nombre de personnes concernées par l'action	Non concerné	
Budget global estimé de l'action / moyens mis à disposition	Mise à disposition souhaitée de temps de travail des référents CLS (financeurs) à raison de 3 réunions de travail (en moyenne) par objectif général		
Modalités d'évaluation (cible + indicateur)	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).		

CLS Ville de Strasbourg Fiche-action 2	**AXE 1 : AMELIORER LES MODALITES DE GOUVERNANCE DU CONTRAT LOCAL DE SANTE**		
	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**	**Phase de conception**	**X**
		Phase de mise en œuvre	□
Eléments de contexte	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.		
Objectifs généraux de l'action	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		
Période de réalisation	Durée du contrat		
Gouvernance	Porteur de l'action (structure)	Binôme ARS/Ville de Strasbourg	
	Financeurs	Partenaires du contrat à définir	
	Partenaires principaux de mise en œuvre de l'action	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	
	Pilote de l'action (nom et/ou fonction de la personne)	A définir	
	Modalités de suivi (Typologie de suivi)	Création d'un groupe de travail spécifique pendant la durée du CLS : équipe projet « renforcée » (ORSAL, IREPS, Université)	
Modalités de mise en œuvre	**1. Elaborer un protocole d'évaluation**		
	Comment ?	Qui ?	Quand ? Calendrier
	Définir le périmètre de l'évaluation : un quartier fortement investi par des axes/actions CLS vs un quartier peu ou pas investi	COPIL	Avant fin 2015
	Elaborer le protocole méthodologique avec le concours de l'Université : périodes (début/fin de contrat) ; modalités de recueil des données ; modalités d'analyse	Equipe projet «renforcée »	Avant fin 2015
	Financer l'évaluation	A définir	A partir de 2016
	2. Réaliser l'évaluation en deux étapes		
	Comment ?	Qui ?	Quand ? Calendrier
	En fonction du protocole retenu	A définir	A partir de 2016

	3. Adapter les interventions au regard des préconisations		
	Comment ?	Qui ?	Quand ? Calendrier
	En fonction du protocole retenu	COPIL	A définir
Périmètre de l'action	Public concerné (tranche d'âge)	Partenaires et habitants des quartiers retenus	
	Lieux/ territoires d'intervention	Deux quartiers prioritaires de la Ville à définir parmi les 13	
	Nombre de personnes concernées par l'action		
Budget global estimé de l'action / moyens mis à disposition	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)		
Modalités d'évaluation (cible + indicateur)	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		

CLS Ville de Strasbourg Fiche-action 3	**AXE 1 : AMELIORER LES MODALITES DE GOUVERNANCE DU CONTRAT LOCAL DE SANTE**		
	TITRE DE L'ACTION : **Elaborer et mettre en œuvre une culture commune en matière d'évaluation des actions CLS**	**Phase de conception**	**X**
		Phase de mise en œuvre	☐
Eléments de contexte	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.		
Objectifs généraux de l'action	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		
Période de réalisation	Durée du contrat		
Gouvernance	Porteur de l'action (structure)	Binôme ARS/Ville	
	Financeurs	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	
	Partenaires principaux de mise en œuvre de l'action	Signataires des CLS Partenaires à associer : IREPS, pôle régional de compétences	
	Pilote de l'action (nom et/ou fonction de la personne)	A définir	
	Modalités de suivi (Typologie de suivi)	Equipe projet « renforcée » : IREPS, pôle régional de compétences	
Modalités de mise en œuvre	**1. Proposer et suivre des types d'indicateurs (techniques/politiques) par action CLS**		
	Comment ?	Qui ?	Quand ? Calendrier
	Recenser les indicateurs de suivi et d'évaluation par actions CLS	Equipe projet	Avant fin 2015
	Prioriser les indicateurs les plus pertinents		
	Mettre en œuvre ces indicateurs dans le cadre du suivi des subventions (dossier simplifié/CPOM)		A partir de 2016

<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 :

Améliorer la prévention et la participation aux dépistages organisés des cancers

Fiche-action n° 4 : Promouvoir les dépistages organisés des cancers dans une logique de parcours de soins dans les quartiers prioritaires de la politique de la Ville

Fiche-action n° 5 : Développer des actions de prévention et d'accompagnement sur le tabac

CLS Ville de Strasbourg Fiche-action 4	**AXE 2 : AMELIORER LA PREVENTION ET LA PARTICIPATION AUX DEPISTAGES ORGANISES DES CANCERS**		
	TITRE DE L'ACTION : **Promouvoir les dépistages organisés des cancers dans une logique de parcours de soins dans les quartiers prioritaires de la politique de la Ville.**	**Phase de conception**	□
		Phase de mise en œuvre	**X**
Eléments de contexte	Le cancer est la première cause de mortalité en Alsace, à l'origine de 30% des décès. Le nombre annuel de nouveaux cas de cancers y est supérieur à la moyenne nationale de 5,8% pour les hommes, de 1,7% pour les femmes. Il s'est élevé de 83 % entre 1980 et 2005 en Alsace, avec une incidence plus forte que dans le reste du pays. En outre, alors que le taux de mortalité diminue globalement, le taux de mortalité par cancer du poumon a très fortement crû chez les femmes. (Cette augmentation est à mettre en parallèle avec l'augmentation du taux de fumeuses, passant de 10% dans les années 60 à 26% en 2010 (source : tabac info service).) Pourtant, certains cancers peuvent être évités grâce notamment à une bonne hygiène de vie ou dépistés. C'est le cas des cancers du sein, du col de l'utérus et colorectal, dont le dépistage organisé est pris en charge par trois structures de gestion en Alsace : respectivement ADEMAS, EVE et ADECA. L'Alsace figure parmi les régions de France ayant les taux de participation les plus élevés à ces dépistages, mais la participation aux campagnes de dépistage est toutefois très variable selon les territoires : en décembre 2013, l'étude Sanofi/ORSAL « Inégalités de participation aux campagnes de dépistage des cancers dans les quartiers des Villes de Strasbourg et de Mulhouse » a mis en évidence la faible participation aux dépistages organisés des quartiers prioritaires de Strasbourg.		
Objectifs généraux de l'action	- Mieux informer et sensibiliser la population la plus éloignée du soin aux dépistages organisés des cancers - Améliorer la participation des publics les plus vulnérables à ces dépistages et l'accès aux soins et lutter contre les inégalités sociales en santé		
Période de réalisation	2015/2020		
Gouvernance	Porteur de l'action (structure)	Ville de Strasbourg	
	Financeurs	ARS / CPAM / RSI / MSA / Conseils départementaux (financement des budgets de fonctionnement des structures de gestion)	
	Partenaires principaux de mise en œuvre de l'action	Médecins libéraux Comité départemental 67 Ligue contre le cancer Ville de Strasbourg (ATP santé, Centres médico-sociaux…) Centres sociaux culturels Maisons Urbaines de Santé …	

	Pilote de l'action (nom et/ou fonction de la personne)	Structures de gestion : ADECA / ADEMAS / EVE Médecins coordonnateurs des structures de gestion
	Modalités de suivi (Typologie de suivi)	1 à 2 comités de pilotage par an

Modalités de mise en œuvre	**1. Sensibilisation, informer, former et mobiliser les médecins généralistes et les professionnels de santé des quartiers prioritaires pour les amener à relayer l'information à leurs patients dans une logique de parcours de soins**		
	Comment ?	Qui ?	Quand ? Calendrier
	- Organiser des séances de sensibilisation, d'information et de formation destinées aux médecins généralistes et aux professionnels de santé de ces quartiers notamment lors de la mise en place du nouveau test de dépistage du cancer colorectal - Orienter l'action du visiteur médical ADECA sur ces quartiers afin d'inciter le médecin généraliste à (re)prendre sa place de pilier au sein du dispositif du dépistage organisé du cancer colorectal et de lui rappeler son rôle primordial dans le dispositif et l'inciter à redevenir un acteur du dépistage. - Prioriser les visites des professionnels de santé de ces quartiers dans le respect du programme et du calendrier des visites Délégués Assurance Maladie (DAM) définis par la CNAMTS	-Structures de gestion -Visiteuse médicale ADECA -DAM	Dès 2015
	2. Sensibiliser, informer et former les professionnels et les acteurs du territoire intervenant auprès des personnes éloignées du soin		
	Comment ?	Qui ?	Quand ? Calendrier
	- Organiser des séances de sensibilisation et d'information afin d'impliquer les acteurs locaux, les acteurs du champ de la santé et de l'action sociale et en partenariat avec les professionnels de la santé - Former des personnes-relais (membres associatifs, professionnels de proximité, toute personne voulant s'impliquer…) capables d'informer, de sensibiliser et d'inciter autour d'elles des femmes et des hommes, à recourir au dépistage organisé. Ces sessions de formation doivent permettre aux personnes relais d'acquérir des connaissances sur le cancer colorectal, le cancer du sein et le cancer du col de l'utérus, le programme organisé de dépistage en Alsace, l'examen et les freins à sa réalisation. Ces personnes relais pourront s'appuyer sur ces connaissances pour informer, convaincre et orienter vers le dépistage organisé. Le rôle des personnes relais peut générer une démultiplication de la diffusion des messages, il est donc nécessaire de constituer ces relais dans la durée, pour une pérennisation de l'action.	Structures de gestion en lien avec : -les directions de proximité -les délégués du préfet	Dès 2015
	3. Sensibiliser, informer et former les habitants des quartiers		
	Comment ?	Qui ?	Quand ? *Calendrier*
	- Former des ambassadrices/ambassadeurs pouvant aller à la rencontre des habitants du quartier afin de les informer (examens, freins …), de les sensibiliser et de les inciter à	Ligue contre le cancer SG	Dès 2015

	recourir au dépistage organisé. L'action de ces ambassadrices/ambassadeurs devra être définie quant à sa fréquence et ses lieux d'intervention (supermarchés, marchés, …) afin d'éviter l'essoufflement. - Mettre en place des actions de proximité adaptées aux attentes et aux besoins des personnes les plus éloignées du soin, notamment dans des structures accueillant ces publics (ex : Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale). Ces actions auront pour objectif de afin de favoriser la compréhension des messages de prévention primaire, des facteurs de risques et de rappeler l'importance de la prévention et du dépistage. La mise en place de ce type d'actions pourra permettre de faciliter l'accès au dépistage des cancers et examens complémentaires requis (par une prise en charge complète sans avance de frais) des plus modestes et vulnérables (priorité du plan cancer III 2014-2019). Un travail sur la documentation écrite devra être mené, avec l'idée que l'écrit et/ou la langue française peut être un frein au soin et aux dépistages pour certaines personnes.	Associations de quartier (ex : Femme d'ici et d'ailleurs, Femmes de parole, Association des cultures méditerranéennes du Neudorf…) Migration Santé Alsace	
Périmètre de l'action	Public concerné	Dépistage du cancer colorectal : femmes et hommes de 50 – 74 ans Dépistage du cancer du sein : femmes de 50-74 ans Dépistage cancer du col de l'utérus : femmes dès 25 ans	
	Lieux/ territoires d'intervention	Les Quartiers Prioritaires politique de la ville avec en prioritié les quartiers Gare, Cité de l'Ill, Port du Rhin, Elsau, Hautepierre, Koenigshoffen	
	Nombre de personnes concernées par l'action		
Budget global estimé de l'action / moyens mis à disposition	Moyens financiers : financement de droit commun des Structures de gestion (financeurs : ARS/AM/CG 67 et 68) Moyens engagés : humains		
Modalités d'évaluation (cible + indicateur)	- Nombre de médecins généralistes sensibilisés, informés, formés - Nombre de professionnels autres sensibilisés - Nombre de temps d'information/sensibilisation organisés et nombre de participants - Nombre d'actions de proximité réalisées - Nombre de personnes relais formées - Nombres d'ambassadrices/ambassadeurs formés - Nombres d'actions de proximité réalisées avec nombre de participants - Cible : plus de 50% des actions envisagées ont été mises en mise en place et l'ensemble des partenaires participant initialement continuent de participer activement aux travaux du CLSM		

CLS Ville de Strasbourg Fiche-action 5	AXE 2 : AMELIORER LA PREVENTION ET LA PARTICIPATION AUX DEPISTAGES ORGANISES DES CANCERS		
	TITRE DE L'ACTION : **Développer des actions de prévention et d'accompagnement sur les risques du tabac**	**Phase de conception**	**X**
		Phase de mise en œuvre	□
Eléments de contexte	En France, 13 millions d'adultes fument quotidiennement. Le nombre de fumeurs augmente, surtout chez les jeunes. Un fumeur sur deux meurt du tabac. Le tabagisme est responsable de la mort de 73 000 personnes chaque année en France, soit 200 personnes par jour. La cigarette tue 20 fois plus que les accidents de la route. Face à ce constat, un programme national de réduction du tabagisme a été présenté en septembre 2014 par la Ministre des affaires sociales, de la santé et des droits de la femme. Ce programme s'organise autour de trois axes forts. D'abord, protéger les enfants et les jeunes pour qu'ils ne commencent pas à fumer. Ensuite, inciter les fumeurs à arrêter, et les y aider. Enfin, agir concrètement sur l'économie du tabac. S'agissant des fumeurs, les chiffres en Alsace en 2010 étaient les suivants (source : INEPS) : 15-30 ans : 42% de fumeurs (contre 44 % en France) 15-75 ans : 25 % de fumeurs (contre 29,1 % en France)		
Objectifs généraux de l'action	- Augmenter les connaissances de la population générale sur le tabagisme et ses conséquences sur la santé - Lutter contre la banalisation de la consommation du tabac - Lutter contre le tabagisme passif - Dissuader les jeunes de commencer à fumer - Augmenter le nombre de tentatives d'arrêt chez les fumeurs		
Période de réalisation	2015/2020		
Gouvernance	Porteur de l'action (structure)	Comité départemental 67 Ligue contre le Cancer	
	Financeurs	Ville de Strasbourg RLAM	
	Partenaires principaux de mise en œuvre de l'action	Ville de Strasbourg Centres sociaux culturels Association de quartiers Comité Départemental Maladies Respiratoires Tuberculose du Bas_Rhin (CDMRT)	
	Pilote de l'action (nom et/ou fonction de la personne)		
	Modalités de suivi (Typologie de suivi)	1 à 2 comités de pilotage / an (même comité que action dépistages organisés)	

Modalités de mise en oeuvre	**1- Sensibiliser et informer sur les risques du tabac**		
	Comment ?	Qui ?	Quand ? *Calendrier*
	- organiser des actions de sensibilisation/information aux risques du tabac dans les quartiers prioritaires : dans les écoles, collèges, universités, maisons urbaines de santé, centres sociaux culturels …	Ligue contre le Cancer CDMRT	Dès 2015
	2- **Mettre en œuvre du Plan National de lutte contre le tabac et plus particulièrement l'interdiction de fumer dans des lieux spécifiques (parcs, aires de jeux, terrasses…)**		
	Comment ?	Qui ?	Quand ? Calendrier
	Après une 1ère phase d'expérimentation en 2014 sur 3 parcs de la ville (Contades, Orangerie, Citadelle), poursuivre le travail engagé par la Ville de Strasbourg et le comité départemental de la Ligue contre le cancer afin d'étendre l'interdiction de fumer à l'ensemble des 80 aires clôturées de jeux pour enfants de la Ville de Strasbourg, d'ici fin du 1er semestre 2015 Réfléchir aux modalités d'accompagnement de cette mesure sur les différents quartiers de la ville, via la mise en place d'actions de proximité	Ville de Strasbourg Comité départemental Ligue contre le Cancer	Echéance prévisionnelle : mai – juin 2015
Périmètre de l'action	Public concerné (tranche d'âge)	Tout public	
	Lieux/ territoires d'intervention	QPV en priorité pour les actions de sensibilisation et d'information Territoire de Strasbourg pour l'interdiction de fumer	
	Nombre de personnes concernées par l'action		
Budget global estimé de l'action / moyens mis à disposition	Ville de Strasbourg : - Mobilisation des services de la Collectivité : Promotion de la santé, Espaces verts et de nature, Vie sportive, … - Mars 2015 : versement d'une subvention à la Ligue contre le cancer pour la réalisation de panneaux (2 000 €) - Prise en charge de frais d'organisation pour la manifestation de lancement de l'extension de fumer dans les Aires de jeux pour enfants, prévue le samedi 30 mai 2015, à l'occasion de la Journée mondiale sans tabac 2015 RLAM : sous réserve de la validation des actions par le conseil d'administration.		
Modalités d'évaluation (cible + indicateur)	- Nombre d'actions de sensibilisation et d'information réalisées et nombre de participants touchés : Enquête auprès des participants aux actions de sensibilisation et auprès des partenaires sur la pertinence des actions engagées. Cible pertinence > 80%, taux de réponse > 50%. - Nombre d'aires de jeux non-fumeurs. Cible : ratio traitées / repérées > 50%		

AXE 3 :

Structurer et renforcer la filière de réduction des risques

Fiche-action n°6 : Evaluer le dispositif Opaline pour un éventuel déploiement sur d'autres quartiers prioritaires

Fiche-action n°7 : Implanter au moins un nouveau distributeur-échangeur de seringues, selon évaluation des besoins, sur le territoire de Strasbourg

Fiche-action n°8 : Accompagner l'ouverture d'une Salle de Consommation à Moindres Risques sous réserve du vote de la loi de Santé par le Parlement

Fiche-action n°9 : Développement des Points d'Accueil et d'Ecoute Jeunes et des microstructures médicales au sein des Maisons Urbaines de Santé

Fiche-action n° 10 : Développer des actions expérimentales de promotion de la santé en direction des jeunes en s'appuyant sur des acteurs locaux

CLS Ville de Strasbourg Fiche-action 6	AXE 3 : STRUCTURER ET RENFORCER LA FILIERE DE REDUCTION DES RISQUES		
	TITRE DE L'ACTION : **Evaluer le dispositif Opaline pour un éventuel déploiement sur d'autres quartiers prioritaires**	Phase de conception	X
		Phase de mise en œuvre	X
Eléments de contexte	Le dispositif OPALINE a été créé en 2012, suite à la réalisation par la Ville de Strasbourg et l'Agence régionale de santé d'Alsace d'un diagnostic sur la problématique des addictions et des conduites à risques sur le quartier du Neuhof. Ce diagnostic a fait suite à des alertes récurrentes lancées par des acteurs du quartier, associatifs et institutionnels. Différents problèmes étaient mis en avant, et notamment la situation de consommateurs de produits très précarisés, éloignés du soin et des structures situées en centre-ville, ainsi que la place prégnante de la question des addictions qui empiétait sur les autres dimensions de l'accompagnement social (insertion sociale et professionnelle, logement, parentalité, autres questions de santé, …). Le dispositif constitue une expérimentation originale, associant des professionnels de trois associations : - ALT : association spécialisée en addictologie, - ITHAQUE : association spécialisée en addictologie, - OPI (ex ALP) : association de prévention spécialisée. Le dispositif a été pensé à l'origine comme un dispositif spécifique au quartier du Neuhof. Toutefois, l'équipe d'OPALINE a été sollicitée par des acteurs d'autres quartiers situés à proximité, notamment ceux de la Meinau et du Port du Rhin. Cette équipe est pluridisciplinaire, constituée de professionnels issus des trois associations : assistantes sociales, éducatrice de rue, infirmiers, psychologues. Les activités sont plurielles, et ont été conçues pour répondre à la diversité des besoins identifiés : 1. Un lieu d'accueil, avec des permanences assurées 9h par semaine (Lundi 15h – 18h, Mercredi 13h – 16h, Vendredi 15h – 18h) Les permanences sont proposées dans les locaux du dispositif rue de Châteauroux. 2. Equipe mobile en binôme avec la double dimension Addictologie (travailleur social spécialisée) et Prévention spécialisée (Educateur de rue) 3. Permanences délocalisées dans les structures du quartier pour soutenir les professionnels / bénévoles associatifs lorsqu'ils rencontrent des difficultés 4. Information – Formation des acteurs de quartier, afin de permettre la montée en compétence des acteurs de 1ère ligne pour améliorer l'accompagnement des usagers et les orientations vers les dispositifs spécialisés.		
Objectifs généraux de l'action	- Evaluation des apports spécifiques du dispositif OPALINE sur le quartier du Neuhof en vue de son éventuel déploiement sur d'autres quartiers prioritaires de la politique de la ville. - Renforcer via le dispositif OPALINE l'accompagnement de proximité des personnes en difficulté avec la consommation de produits (alcool, tabac, cannabis, héroïne,		

	autres produits, …), ou par des addictions sans produits, et favoriser le lien avec les structures spécialisées	
Période de réalisation	Dernier trimestre 2015 – Juin 2016 : évaluation du dispositif OPALINE et recommandations 2017 : éventuel déploiement sur des Quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV)	
Gouvernance	Porteurs de l'action (structures)	Agence régionale de santé Ville de Strasbourg En lien étroit avec le Comité de pilotage du dispositif (ITHAQUE, ALT, OPI, Préfecture, Conseil général)
	Financeurs	Agence régionale de santé : 128 325 € Ville de Strasbourg : hébergement à titre gracieux du dispositif + prise en charge des fluides
	Partenaires principaux de mise en œuvre de l'action	Agence régionale de santé Ville de Strasbourg (Promotion de la santé, Direction de proximité, Prévention – Animation – Sécurité) Etat / Préfecture (Police nationale, quartier du Neuhof classé ZSP) Conseil général Les dimensions de santé publique et de sécurité publique sont très imbriquées pour cette action, et se heurtent parfois. Le dialogue avec la Police nationale a été constant depuis la création du dispositif, notamment dans le cadre du CIPSCUS.
	Pilote de l'action (nom et/ou fonction de la personne)	Agence régionale de santé : Marie-Christine LAURENT Ville de Strasbourg : Mathieu HILD
	Modalités de suivi (Typologie de suivi)	Un Comité de pilotage a été constitué à la création d'OPALINE. Il rassemble les porteurs du projet, et les partenaires institutionnels principaux, cités plus haut. La Préfecture est représentée à ce Comité de pilotage par la Déléguée du Préfet. Le projet OPALINE est soumis aux obligations règlementaires des CSAPA – CAARUD pour le suivi de son activité. Un rapport d'activités annuel est remis annuellement aux partenaires institutionnels.

Modalités de mis en œuvre

1. Réalisation d'un rapport d'évaluation du dispositif OPALINE

Comment ?	Qui ?	Quand ? Calendrier
- Evaluer de manière partenariale le dispositif OPALINE et notamment les apports spécifiques d'un tel dispositif - Formuler des recommandations pour le déploiement du dispositif OPALINE, notamment s'agissant du public cible	Ville / ARS	Phasage à déterminer pour la mise en œuvre des différents projets RDR du CLS II, entre

			SCMR, implantation TOTEM, et évaluation OPALINE. Projet prioritaire à conduire : accompagnement de l'ouverture de la SCMR.
	2- Mise en œuvre effective de l'extension de l'activité d'OPALINE		
	Comment ?	Qui ?	Quand ? Calendrier
	- Définir les missions et les modalités d'intervention de l'extension d'OPALINE, notamment l'articulation avec la future Salle de Consommation à Moindre risque (le cas échéant) - Identifier les QPV sur lesquels OPALINE doit s'étendre prioritairement - Chiffrer le coût d'une telle extension selon les missions, modalités d'intervention et QPV retenus pour accueillir le dispositif	Ville / ARS	2016 - 2017

Périmètre de l'action	Public concerné (tranche d'âge)	Public : - public adulte consommateur de produits et précarisé, - public jeune (public cible de la prévention spécialisée), - tous publics.
	Lieux/ territoires d'intervention	Actuellement : quartier du Neuhof Perspectives dans le cadre du CLS II : autres Quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV)
	Nombre de personnes concernées par l'action	Activité 2014 : 287 passages au lieu d'accueil et 60 personnes accompagnées 600 contacts lors du travail de rue
Budget global estimé de l'action / moyens mis à disposition	Agence régionale de santé : 128 325 € annuels dédiés au fonctionnement du dispositif (intervenants sociaux + coordination) Ville de Strasbourg : hébergement à titre gracieux du dispositif + prise en charge des fluides	
Modalités d'évaluation (cible + indicateur)	- Réalisation d'un rapport d'évaluation du dispositif OPALINE - Formulations de recommandations / propositions pour le déploiement du dispositif OPALINE - Mise en œuvre effective de l'extension de l'activité d'OPALINE	

CLS Ville de Strasbourg Fiche-action 7	AXE 3 : STRUCTURER ET RENFORCER LA FILIERE DE REDUCTION DES RISQUES		
	TITRE DE L'ACTION : **Implanter au moins un distributeur-échangeur de seringues, selon l'évaluation des besoins, sur le territoire de Strasbourg**	Phase de conception	X
		Phase de mise en œuvre	☐
Eléments de contexte	Le partage du matériel reste fréquent chez les usagers de drogues par voie intraveineuse : en 2010, 65,1 % des usagers déclaraient s'être injecté un produit au moins une fois dans la vie et 45,2 % au cours du mois. Les distributeurs échangeurs de seringues constituent un maillon indispensable dans l'accompagnement des usagers de drogues par voie intraveineuse. Ils permettent un véritable travail de réduction des risques. Ils constituent un moyen d'assurer une continuité de l'offre de matériel d'injection, complet et gratuit, 7 jours sur 7 et 24h sur 24. Ils ciblent à la fois les personnes les plus précarisées qui ne sont pas ou plus en mesure de faire la démarche de s'adresser à un CAARUD et les personnes intégrées qui ne souhaitent pas ou ne peuvent pas, du fait des horaires ou de l'éloignement, fréquenter un CAARUD et préfèrent l'anonymat et la discrétion d'un distributeur échangeur à une pharmacie. L'Alsace, et notamment Strasbourg, est particulièrement touchée par la consommation d'opiacés du fait de sa situation frontalière. La région détient le 3ème taux de vente de stéribox le plus élevé en France. En 2013, dans le cadre des dispositifs de réduction des risques qu'elle gère, l'association ITHAQUE a accueilli une file active de 1 306 personnes (11 620 passages) et a distribué 3 132 stéribox et 68 415 seringues. La Ville de Strasbourg n'est actuellement dotée que d'un distributeur échangeur de seringues (situé rue de Sarrelouis), par le biais duquel 1 614 stéribox ont été délivrés en 2013, contre 3 à Mulhouse (où la population est plus de 2 fois moins importante) et 9 à Marseille (où la population est trois fois plus importante). Lors de la mise en place du premier distributeur en 2010, le déploiement de distributeurs sur d'autres sites strasbourgeois avait déjà été acté. Le développement de ce dispositif constitue également une des orientations du volet addictions du SROMS.		
Objectifs généraux de l'action	Réduire les contaminations VIH et VHC en favorisant la disponibilité de matériels stériles Etablir un contact avec des usagers de drogues éloignés des dispositifs de réduction des risques et de soin Favoriser la sécurité des riverains en réduisant le nombre de seringues usagées abandonnées dans la rue		
Période de réalisation	2015 – 2018		
Gouvernance	Porteur de l'action (structure)	ITHAQUE	
	Financeurs	ARS Ville de Strasbourg	
	Partenaires principaux de mise en œuvre de l'action	CSAPA strasbourgeois (ITHAQUE, ALT, HUS) AIDES Action Sida Ville	

		Pharmaciens SAFE Usagers		
	Pilote de l'action (nom et/ou fonction de la personne)	Marie-Christine LAURENT, ARS Mathieu HILD, Ville de Strasbourg		
	Modalités de suivi (Typologie de suivi)	Comité de pilotage annuel		
Modalités de mise en œuvre	**1. Elaboration d'un diagnostic**			
	Comment ?		Qui ?	Quand ? Calendrier
	Mise en place d'un groupe de travail associant des usagers chargé : - d'objectiver les besoins - de déterminer les modalités d'intervention inhérent au dispositif (approvisionnement et maintenance des automates ; travail avec les équipes des dispositifs spécialisés en direction des usagers – information, diffusion de jetons …; travail de partenariat avec les pharmaciens et structures associatives des sites concernés ; médiation avec les riverains et les forces de l'ordre ; travail de maraude pour « aller vers » les utilisateurs du dispositif …) - de déterminer le nombre de nouveaux automates nécessaires (dans la limite de 3), les lieux les plus appropriés pour l'implantation de ces automates (pertinence ou pas de les installer dans des quartiers prioritaires ; identification de lieux fréquentés par les usagers de drogues mais suffisamment discrets pour éviter les problèmes avec les riverains),		ARS Ville de Strasbourg CSAPA strasbourgeois (ITHAQUE, ALT, HUS) AIDES Action Sida Ville Pharmaciens Usagers	Phasage à déterminer pour la mise en œuvre des différents projets RDR du CLS II, entre SCMR, implantation TOTEM, et évaluation OPALINE. Projet prioritaire à conduire : accompagnement de l'ouverture de la SCMR.
	2. Formalisation des rôles respectifs du promoteur, des partenaires et des financeurs			
	Comment ?		Qui ?	Quand ? Calendrier
	Signature d'une convention		ARS Ville de Strasbourg ITHAQUE CSAPA strasbourgeois	Janvier - février 2016
	3. Installation des automates			
	Comment ?		Qui ?	Quand ? Calendrier
	Installation des automates en lien étroit avec l'association SAFE et les services techniques de la Ville		ITHAQUE SAFE Ville de Strasbourg	2016 – 2018
Périmètre de l'action	Public concerné (tranche d'âge)	Usagers de drogues par voie intraveineuse (tous âges)		
	Lieux/ territoires d'intervention	A déterminer en fonction du diagnostic réalisé		

	Nombre de personnes concernées par l'action	Impossible à déterminer, les automates étant en accès libre
Budget global estimé de l'action / moyens mis à disposition	Volet investissement : 9 000 euros par automate (l'INPES ne finançant que le renouvellement des automates, des échanges Ville/ARS seront menés pour déterminer la part respective de financement) ; travaux préalables à l'installation des automates réalisés par les services techniques de la Ville Volet fonctionnement/maintenance (approvisionnement et maintenance des automates ; entretien et réparation des pannes ; partenariat, médiation et travail de maraude ; achat des matériel et destruction des matériels récupérés) par automate : 8 500 euros ARS (ONDAM médico-social PEDS) en fonction des crédits disponibles	
Modalités d'évaluation (cible + indicateur)	Cibles : appropriation du dispositif par les usagers, implication des partenaires, acceptation du dispositif par les riverains, maintenance et entretien de qualité	
	Indicateurs : nombre de stéribox délivrés, nombre de personnes rencontrées dans le cadre des maraudes, proportion de seringues récupérées, nombre de jetons distribués par les CSAPA, nombre de dégradations, d'actes de vandalisme sur les automates, nombre de seringues usagées trouvées sur les sites concernés, nombre de journées de pannes par automate	

CLS Ville de Strasbourg Fiche-Action 8	AXE 3 : STRUCTURER ET RENFORCER LA FILIERE DE REDUCTION DES RISQUES		
	TITRE DE L'ACTION : **Création d'une salle de consommation à moindre risque**	Phase de conception	x
		Phase de mise en œuvre	□

Eléments de contexte

La mise en œuvre de cette action est subordonnée à l'adoption par le Parlement des dispositions législatives autorisant le dispositif.

Si la politique de réduction des risques (RDR), mise en œuvre à la fin des années 1990 en raison des ravages causés par le SIDA (VIH) chez les usagers de drogues (UD), a porté ses fruits en terme de limitations des contaminations VIH et des overdoses, d'autres maladies infectieuses sont apparues depuis qui touchent le même public. Pour diversifiées et adaptées qu'elles soient, les modalités de RDR actuelles ne parviennent pas à juguler aussi efficacement que cela a été le cas pour le VIH les contaminations dues aux virus de l'hépatite C et de l'hépatite B chez les usagers de drogues.

La marginalisation et la précarisation grandissante des usagers de drogues les éloignent des dispositifs d'accueil, de RDR et de soins. Elles contribuent au maintien de pratiques à risques persistantes qui s'effectuent alors dans de mauvaises conditions sanitaires. Il est par conséquent nécessaire d'entrer en contact avec ces consommateurs pour leur transmettre les informations et les conseils visant des pratiques sans risques sur le plan sanitaire.
Dans les différents pays où existent des salles de consommation à moindre risque (SCMR), comme la Suisse ou l'Allemagne, on constate qu'elles facilitent l'accès aux soins des usagers qui les fréquentent. Ces dispositifs sont aussi des facteurs d'apaisement social lorsqu'ils sont installés à proximité des sites de trafic et de consommation, les riverains ne se trouvant plus directement confrontés aux divers problèmes liés à l'usage et à la consommation de produits.

Le plan gouvernemental 2013-2017 prévoit d'expérimenter « *l'ouverture d'une salle de consommation à moindre risque* (SCMR) *à Paris dans un premier temps, puis dans une ou deux autres villes, sur la durée du plan* ».

L'article 9 du projet de loi relatif à la santé, projet présenté en Conseil des Ministres le 15 octobre 2014 et actuellement discuté à l'Assemblée Nationale, prévoit qu'« *à titre expérimental et pour une durée de six ans à compter de la date d'ouverture du premier espace, les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues […] ouvrent, dans des locaux distincts de ceux habituellement utilisés dans le cadre des autres missions, un espace de réduction des risques par usage supervisé, dans le respect d'un cahier des charges national arrêté par le ministre chargé de la santé »* et précise que *« ces espaces sont destinés à accueillir des usagers majeurs de substances psycho-actives ou classées comme stupéfiantes qui souhaitent bénéficier de conseils en réduction de risques dans le cadre d'usages supervisés […]. Dans cet espace, ces usagers sont uniquement autorisés à détenir les produits destinés à leur consommation personnelle et à les consommer sur place […] et sous la supervision d'une équipe pluridisciplinaire comprenant des professionnels de santé et du secteur médico-social, également chargée de faciliter leur accès aux soins ».*

A Strasbourg, dans Le centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des

	risques chez les usagers de drogues (CAARUD), on observe : - qu'un certain nombre d'usagers persistent dans l'injection ; - que les produits principalement injectés sont la buprénorphine détournée de son usage thérapeutique, l'héroïne, la cocaïne, le Skenan® et parfois des psychotropes en comprimés pilés ; - que les structures de réduction des risques accueillent de plus en plus de jeunes en errance, la ville exerçant une attraction certaine sur eux, ainsi que des migrants venus d'Europe de l'Est et, plus récemment, de Lybie ; - que de jeunes Allemands viennent s'approvisionner, notamment en médicaments de substitution, à Strasbourg, soit par le biais de prescriptions légales chez des médecins généralistes, soit par le biais du « marché noir » ; - que de plus en plus de femmes usagères de drogues se retrouvent à la rue, isolées, certaines se prostituant pour assurer leur consommation journalière de produits. **La Ville de Strasbourg a fait acte de candidature officielle pour la création d'une SCMR.** Cet engagement a été exprimé dès 2011 lors du Colloque « Les salles de consommations à moindres risques : Si nous dépassionnions le débat ? » organisé au Parlement européen par l'association ITHAQUE (ex-Espace indépendance et RMS). Il a été confirmé officiellement en 2012 par un courrier du Maire de Strasbourg à la Présidente de la MILDECA. Enfin, le soutien à l'expérimentation d'une SCMR a été réitéré en 2014 pendant la campagne municipale. **Cette action est en cours de réflexion, elle fera l'objet d'un avenant après, le cas échéant, l'adoption par le Parlement des dispositions autorisant la création d'une SCMR.**
Objectifs généraux de l'action	Réduire la mortalité, les contaminations, l'exclusion sociale des usagers de drogues ne fréquentant pas les dispositifs de réduction des risques et de soins, en proposant un espace de consommations de produits psycho-actifs sécurisé

CLS Ville de Strasbourg Fiche-action 9	AXE 3 : STRUCTURER ET RENFORCER LA FILIERE DE REDUCTION DES RISQUES		
	TITRE DE L'ACTION : **Développement des PAEJ (Point accueil écoutes jeunes) et des microstructures médicales au sein des MUS de Strasbourg**	Phase de conception	X
		Phase de mise en œuvre	X
Eléments de contexte	Le soutien à la création de Maisons urbaines de santé (MUS) sur les Quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV) est une des dimensions fortes de la politique de santé publique menée à Strasbourg. La notion de MUS recouvre la structure Maison de santé pluridisciplinaire, à partir de laquelle une offre globale de promotion de la santé est proposée. Cette offre globale comporte : - le développement de collaborations avec les services municipaux (Action sociale territoriale, Soutien à l'autonomie), et avec les actions de santé publique portées par le service Promotion de la santé (Sport sur ordonnance, PRECCOSS), - le développement de collaborations avec d'autres partenaires institutionnels, tels les secteurs de psychiatrie, - le développement d'actions collectives de promotion de la santé, grâce à un appui sur des adultes-relais, - des activités de PAEJ et de microstructures médicales. Les PAEJ sont portés par l'association ALT. Le dispositif repose sur une intervention de psychologue, pour des jeunes âgés de 12 à 25 ans. Ils peuvent être reçus avec ou sans leurs parents. Les microstructures médicales sont animées par l'association ITHAQUE. Installées au sein des cabinets de médecine générale, elles permettent une prise en charge renforcée des patients soufrant d'addictions, en associant médecin traitant, travailleur social, et psychologue. Cette offre est la plus aboutie au sein de la MUS du Neuhof, où fonctionnent notamment depuis 2010 un PAEJ et une microstructure médicale. Ainsi, en 2013 : - le PAEJ a accueilli 138 personnes, dont 56 jeunes et 49 parents. 440 entretiens ont été réalisés. Le nombre d'heures de permanences proposées a été augmenté de 4h à 8h, face aux besoins et à la demande exprimée. - la microstructure médicale a accueilli 66 patients. Un PAEJ et une microstructure médicale ont également été créés au sein de la MUS Cité de l'Ill, ouverte en janvier 2014. Un PAEJ a été mis en place depuis avril 2014, et propose 4h de permanences. La MUS de Hautepierre a débuté son activité en janvier 2105. La création d'une MUS à Kœnigshoffen est en projet, et devrait aboutir à moyen terme. Dans le cadre volet Accès aux droits sociaux et aux soins du CLS II, la Ville et l'ARS accompagneront l'émergence de nouveaux projets de MUS. La présente fiche-action est susceptible d'être modifiée si un nouveau projet de MUS devait émerger pendant la durée du CLS 2.		

Objectifs généraux de l'action	1. Poursuivre l'activité des PAEJ et microstructures médicales au sein des MUS Neuhof et Cité de l'Ill 2. Ouvrir des PAEJ et des microstructures médicales au sein des MUS Hautepierre et Kœnigshoffen (en projet)	
Période de réalisation	Ouverture d'un PAEJ au sein de la MUS Hautepierre : 13 avril 2015 Ouverture d'une microstructure médicale au sein de la MUS Hautepierre : à déterminer / échéance 2016 – 2017 Ouverture d'un PAEJ et d'une microstructure médicale à la création de la MUS Kœnigshoffen	
Gouvernance	Porteurs de l'action (structure)	Pilotage et planification : Ville de Strasbourg ARS En lien étroit avec la DDCS
	Financeurs	DDCS + Acsé / contrat de ville ARS Ville
	Partenaires principaux de mise en œuvre de l'action	Associations gestionnaires : PAEJ : ALT Microstructures médicales : ITHAQUE
	Pilote de l'action (nom et/ou fonction de la personne)	Ville de Strasbourg : Mathieu HILD ARS : Marie-Christine LAURENT
	Modalités de suivi	A mettre en œuvre dans le cadre du CLS II : Pour les PAEJ : Comité de suivi annuel réunissant ARS, DDCS, Ville, et ALT Pour les microstructures médicales : échange annuel ARS, Ville , ITHAQUE

Modalités de mise en œuvre

1. Articulation ARS – Ville – DDCS - ALT

Comment ?	Qui ?	Quand ? Calendrier
1. Dans le contexte de la mise en œuvre au niveau national d'une évaluation du dispositif PAEJ, organisation d'un temps de travail spécifique dédié aux PAEJ, avec comme objectifs de : - partager les informations quant à l'activité actuelle des PAEJ, et aux perspectives d'évolution sur le territoire de la ville de Strasbourg, - partager les financements alloués, - planifier les besoins sur le territoire.	ARS - DDCS – Ville	Non connu à ce jour
2. Echanges Institutions – association ALT	ARS - DDCS - Ville - ALT	

2. Ouverture du PAEJ au sein de la MUS de Hautepierre

Comment ?	Qui ?	Quand ?
- Co-construction du projet ARS – Ville –MUS Hautepierre - Démarrage du PAEJ en avril 2015, à hauteur de 3h hebdomadaires	ARS - Ville - ALT - MUS Hautepierre	13 avril 2015

	3- Ouverture d'une microstructure médicale au sein de la MUS de Hautepierre		
	Comment ?	Qui ?	Quand ? Calendrier
	Création d'une nouvelle microstructure médicale sur le territoire de Strasbourg possible en fonction des disponibilités financières Les médecins de la MUS ont confirmé leur intérêt pour accueillir le dispositif.	ARS Ville ITHAQUE MUS Hautepierre	A déterminer (2016 – 2017)
	4- Ouverture d'un PAEJ et d'une microstructure médicale au sein de la MUS Kœnigshoffen		
	Comment ?	Qui ?	Quand ? Calendrier
	PAEJ : co-construction du projet ARS – Ville –MUS Kœnigshoffen Microstructure médicale : création d'une nouvelle microstructure médicale sur le territoire de Strasbourg possible en fonction des disponibilités financières Co-construction du projet ARS – Ville –MUS Kœnigshoffen	ARS Ville ALT ITHAQUE MUS Kœnigshoffen	A la création de la MUS Kœnigshoffen

Périmètre de l'action	Public concerné (tranche d'âge)	PAEJ : jeunes en situation de mal-être âgés de 12 à 25 ans, accompagnés ou non de leurs parents Microstructures médicales : patients souffrant d'addictions, dans le cadre d'un suivi par le médecin traitant
	Lieux/ territoires d'intervention	En cours : Neuhof / Cité de l'Ill A venir : Hautepierre, puis Koenigshoffen
	Nombre de personnes concernées par l'action	Estimation pour 4 MUS : Neuhof, Cité de l'Ill, Hautepierre, et Koenigshoffen PAEJ : 400 personnes Microstructures médicales : 250 patients
Budget global estimé de l'action / moyens mis à disposition	**<u>PAEJ</u>** Financement général du dispositif : Ville : appel à projets CUCS DDCS / Acsé : appel à projets Contrat de ville ARS : CPOM avec l'association ALT Le coût indiqué par l'association ALT pour 4 heures de permanences est de 10 000 €. <u>PAEJ Hautepierre :</u> Réaffectation des crédits mobilisés auparavant pour le PAEJ du Lycée Couffignal suite à sa fermeture. Ouverture en avril 2015 à hauteur de 3h hebdomadaires.	

	Microstructures médicales Le coût indiqué par l'association ITHAQUE pour le fonctionnement d'une microstructure est de 15 000 €, soit 30 000 € pour deux dispositifs supplémentaires à Hautepierre et Kœnigshoffen. Financement général du dispositif : ARS : CPOM avec l'association ITHAQUE Création possible de nouvelles microstructures médicales sur le territoire de Strasbourg en fonction des disponibilités financières Ce budget prévisionnel est établi sur la base des projets de MUS en cours sur le territoire de la ville. La fiche-action est susceptible d'être complétée si un nouveau projet de MUS émerge pendant la durée du CLS 2.
Modalités d'évaluation (cible + indicateur)	**Pour la mise en œuvre de la fiche-action :** - Ouverture de PAEJ et de microstructures médicales au sein des MUS Hautepierre et Kœnigshoffen **Pour le suivi de l'activité des dispositifs :** Transmission des rapports d'activités annuels par les associations ALT et ITHAQUE, dont indicateurs suivants : PAEJ : nombre de personnes accueillies (jeunes et adultes) problématiques traitées orientations réalisées Microstructures médicales : nombre de patients suivis nombre d'actes réalisés (psychologue, médecin traitant, travailleur social) typologie des produits consommés nombre d'initialisations aux TSO

CLS Ville de Strasbourg Fiche-action 10	**AXE 3 : STRUCTURER ET RENFORCER LA FILIERE DE REDUCTION DES RISQUES**		
	TITRE DE L'ACTION : **Développement d'actions expérimentales de promotion de la santé favorisant la mobilisation et la participation des jeunes**	**Phase de conception**	**X**
		Phase de mise en œuvre	☐
Eléments de contexte	La majeure partie des actions de prévention des conduites à risque sont conçues par les acteurs qui accueillent et accompagnent les jeunes. Elles ne sont pas construites à partir du recueil de leur parole, ne prennent pas en compte leurs représentations, leurs contraintes, leurs pratiques et leurs sociabilités et n'ont de ce fait pas de prise sur la réalité qu'ils vivent. Même quand on leur propose de participer, d'être acteurs de leur santé, cette participation aboutit souvent à un recours aux jeunes pour mettre en œuvre, légitimer des projets conçus et pensés par les seuls adultes. Pour parvenir à impulser des projets en lien avec les aspirations des jeunes, leurs modes et conditions de vie, leur environnement, leurs envies, leurs besoins et leurs demandes, qui leur permettent de se construire une parole autonome, de comprendre, débattre, communiquer et agir collectivement, de développer leurs ressources et leurs compétences et d'avoir la possibilité de créer eux-mêmes des outils de prévention destinés à leurs pairs, il est indispensable de développer une expertise en matière de dynamique participative et de proposer un accompagnement et un soutien méthodologique aux acteurs souhaitant s'engager dans l'élaboration de ce type de projets.		
Objectifs généraux de l'action	Renforcer chez les acteurs de proximité des quartiers prioritaires intervenant auprès des jeunes les savoirs, savoir-faire et savoir-être qui leur permettent de mettre en œuvre des projets expérimentaux favorisant la mobilisation et la participation des jeunes à la conception, la mise en œuvre et l'évaluation d'actions de promotion de la santé autour des conduites à risque		
Période de réalisation	2015 -2017		
Gouvernance	Porteur de l'action (structure)	Oppelia/AFPRA CIRDD	
	Financeurs	ARS	
	Partenaires principaux de mise en œuvre de l'action	MDA PAEJ CJC EN DDCS Association Anthropoado Association d'éducation populaire Acteurs de proximité intervenant auprès de jeunes Jeunes impliqués dans une dynamique (conseil local de jeunes, conseil de la vie lycéenne, CESC, jeunes impliqués dans des projets de santé …)	
	Pilote de l'action (nom et/ou fonction de la personne)	Marie-Christine LAURENT, ARS Mathieu HILD, Ville de Strasbourg	
	Modalités de suivi (Typologie de suivi)	Comité de suivi	

Modalités de mise en oeuvre	**1. Impulsion d'une réflexion autour de la notion de mobilisation et de participation des jeunes**		
	Comment ?	Qui ?	Quand ? Calendrier
	Mise en place d'un groupe de travail chargé, à partir d'une analyse bibliographique, du recensement et de l'observation de projets de prévention impliquant des jeunes, d'identifier les freins et les leviers à la participation des jeunes et d'élaborer un programme d'accompagnement et de soutien méthodologique à l'attention d'acteurs de proximité intervenant auprès de jeunes	Oppelia/AFPRA CIRDD MDA PAEJ CJC EN Association Anthropoado Association d'éducation populaire Acteurs de proximité intervenant auprès de jeunes Jeunes impliqués dans une dynamique (conseil local de jeunes, conseil de la vie lycéenne, CESC, jeunes impliqués dans des projets de santé …)	Octobre 2015 – février 2016
	2. Mise en œuvre du programme d'accompagnement et de soutien méthodologique		
	Comment ?	Qui ?	Quand ? Calendrier
	- Mobilisation des acteurs des quartiers prioritaires de la Meinau et du Port du Rhin ayant participé à la formation-action « Prévention des conduites à risque » et élargissement à des acteurs d'autres quartiers prioritaires - Identification des besoins de ces acteurs pour adapter le programme de soutien méthodologique à leurs besoins - Tenue du programme d'accompagnement et de soutien méthodologique (approche théorique)	Oppelia/AFPRA CIRDD Acteurs de proximité intervenant auprès de jeunes	Mars - juin 2016
	3. Conception d'actions portées par des jeunes		
	Comment ?	Qui ?	Quand ? Calendrier
	- Mobilisation des acquis théoriques dans la conception de projets mobilisant des jeunes de la conception à l'évaluation - Dépôt d'une demande de financement dans le cadre de l'appel à projets prévention de l'ARS	Oppelia/AFPRA CIRDD Acteurs de proximité intervenant auprès de jeunes	Septembre 2016 – janvier 2017

Périmètre de l'action	Public concerné (tranche d'âge)	Acteurs de proximité des quartiers prioritaires intervenant auprès de jeunes Jeunes
	Lieux/ territoires d'intervention	Quartiers prioritaires de Strasbourg
	Nombre de personnes concernées par l'action	Environ 20
Budget global estimé de l'action / moyens mis à disposition	Mobilisation de crédits versés au CIRDD et à Oppelia/AFPRA	
Modalités d'évaluation (cible + indicateur)	Cibles : Renforcement des compétences méthodologiques des acteurs de proximité en promotion de la santé, mobilisation de jeunes	
	Indicateurs : Elaboration du programme de soutien méthodologique, nombre d'acteurs s'étant inscrits dans la démarche, nombre et qualité des projets mobilisant des jeunes	

AXE 4 :

Améliorer l'offre de soins de premier recours, l'accès aux droits et aux soins des personnes les plus vulnérables

Fiche-action n° 11 : Poursuivre la promotion de l'exercice regroupé et coordonné et l'accompagnement des professionnels dans la construction de leurs projets de Maisons Urbaines de Santé dans les quartiers prioritaires

Fiche-action n° 12 : Améliorer l'accès à la prévention, aux droits sociaux et aux soins pour les personnes vulnérables

CLS Ville de Strasbourg Fiche-action 11	AXE 4 : AMELIORER L'OFFRE DE SOINS DE PREMIER RECOURS, L'ACCES AUX DROITS ET AUX SOINS DES PERSONNES LES PLUS VULNERABLES		
	TITRE DE L'ACTION : **Poursuivre la promotion de l'exercice regroupé et coordonné et l'accompagnement des professionnels dans la construction de leurs projets de Maisons Urbaines de Santé dans les quartiers prioritaires**	Phase de conception	□
		Phase de mise en œuvre	X
Eléments de contexte	Depuis 2008, la Ville de Strasbourg a fait du soutien à la création de Maisons urbaines de santé (MUS) sur les quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV) l'un des axes forts de sa politique municipale de santé. Cet engagement poursuit plusieurs objectifs : - sécuriser une offre de soins de 1er recours sur les QPV, là où résident les habitants qui rencontrent et cumulent le plus de problèmes de santé, - anticiper la tension liée à la diminution de la densité médicale sur les QPV, en soutenant la création de structures attractives pour des professionnels de santé désireux de s'installer, La notion de MUS traduit une offre globale en santé sur un QPV, qui articule offre de soins de 1er recours et promotion de la santé : - sur le modèle des Maisons de santé pluridisciplinaires (MSP), elle réunit des - professionnels de santé libéraux. Les équipes de base des MUS comprennent : des médecins généralistes (au minimum 2), et des professionnels paramédicaux (au minimum 1), tels que infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes, … Cette équipe met en œuvre un suivi global du patient (réunions hebdomadaires, dossier médical partagé, formations croisées entre disciplines), - l'inscription dans un réseau (Atelier santé ville / Atelier Territoriaux de Partenaires santé) dédiée à la promotion de la santé situées sur le territoire et le développement de collaborations avec des partenaires : services de la Ville de Strasbourg (Promotion de la santé de la personne : PMI, santé scolaire, centre dentaire ; Action sociale territoriale : Centres Médico-Sociaux (CMS) ; Soutien à l'autonomie ; …), CMP de secteur, associations, Centres Sociaux Culturels (CSC) … - la mise en œuvre d'actions de promotion de la santé, collectives et individuelles,via la constitution d'une équipe appuyée sur une coordinatrice et un adulte-relais, - l'accueil de dispositifs pour compléter l'offre de soins : microstructure médicale, Point accueil écoute jeunes (PAEJ), consultations de tabacologie, … - l'accueil d'étudiants et la formation. - Cette action est donc à envisager en lien avec d'autres axes du CLS II de la Ville de Strasbourg : - axe 2 : Améliorer la prévention et la participation aux dépistages organisés des cancers : développement d'actions de prévention du tabagisme, dont consultations		

	de tabacologie au sein des MUS - axe 3 : Structurer et renforcer la filière de réduction des risques : soutien à la création de microstructures médicales et de PAEJ au sein des MUS. Elle est aussi à envisager en lien un axe du CLS II de l'Eurométropole : - axe 2 : Favoriser l'intégration dans la Cité des personnes atteintes de troubles de santé mentale : accompagner la réorganisation territoriale de la psychiatrie pour faciliter les parcours de soins notamment par le développement de collaborations entre médecins généralistes des MUS et le CMP de secteur. Trois MUS ont été créées pendant la période de réalisation du CLS I : Neuhof, Cité de l'Ill, et Hautepierre. Un projet est en-cours de finalisation à Kœnigshoffen.	
Objectifs généraux de l'action	1. Soutenir la création de MUS sur les quartiers prioritaires de la ville de Strasbourg 2. Permettre la mise en œuvre des différents éléments constitutifs d'une MUS : microstructures médicales, PAEJ, recrutement d'un – e adulte-relais, propositions d'actions collectives de promotion de la santé	
Période de réalisation	Durée du CLS II	
Gouvernance	Porteurs de l'action (structures)	Agence régionale de santé : - labellisation des projets de santé des MUS Ville de Strasbourg
	Financeurs	Agence régionale de santé : - Une aide financière peut être affectée indifféremment à des frais de prestations (ex : conseil juridique) ou l'acquisition d'équipement mobilier et informatique. Sont exclus toutes dépenses d'investissement relatives à des travaux de gros œuvre, de peinture de remplacement de portes et fenêtre. Aide allouée après validation des devis et/ou sur production de facture. - financement des microstructures médicales et des PAEJ - allocation de financements spécifiques à l'exercice regroupé (NMR : Nouveaux modes de rémunération) Ville de Strasbourg : - soutien financier à l'installation, en fonction des besoins spécifiques de chaque projet. La Ville de Strasbourg a mobilisé ses services compétents pour la dimension immobilière des projets (Rénovation urbaine, Habitat), location d'un local au sein des MUS pour accueillir des dispositifs et activités (PAEJ, PRECCOSS, …), - participation au financement des PAEJ,

		- accompagnement méthodologie (3 professionnels du service Promotion de la santé de la personne suivent les 4 projets sur le territoire de Strasbourg) Appel à projets CUCS DDCS : financement des PAEJ
	Partenaires principaux de mise en œuvre de l'action	A noter : le périmètre de réalisation de cette action est les QPV (cf. : le CLS est le volet santé du contrat de ville Eurométropole) Equipe de professionnels de santé libéraux Services de la Collectivité : Rénovation urbaine, Habitat, Développement économique Services de l'Etat : DDCS ; DDT (Direction départementale des territoires) pour le lien avec les programmes de rénovation urbaine ; Délégués du Préfet Associations gestionnaires : ALT, ITHAQUE, Ligue contre le cancer Bailleurs sociaux : CUS habitat, Habitation moderne
	Pilote de l'action (nom et/ou fonction de la personne)	Agence régionale de santé : Christine Mirallès Ville de Strasbourg : Référent Mathieu HILD, en lien étroit avec Elodie SIGNORINI (suivi de la MUS Cité de l'Ill) et Thibault MUTEL (suivi de la MUS Kœnigshoffen)
	Modalités de suivi (Typologie de suivi)	Suivi commun ARS – Ville : temps de travail pluriannuels Service Promotion de la santé de la personne – Département ambulatoire et formation des professionnels de santé Présentation des projets et de leurs avancées en Comité de pilotage CLS

1. Accompagnement des équipes de professionnels impliqués ou désireux de s'engager dans un projet de MUS

Comment ?	Qui ?	Quand ? *Calendrier*
A la date de signature du CLS II, un projet est en cours de concrétisation, sur le quartier de Kœnigshoffen. Il n'y a pas d'autre projet connu. Pendant la durée des CLS II, de nouveaux porteurs de projets pourront être accompagnés si des projets de MUS émergent sur d'autres quartiers de la Ville.	Ville ARS	Durée du CLS II

2. Finalisation de la deuxième phase de la création d'une MUS à Hautepierre

Comment ?	Qui ?	Quand ? Calendrier
a. Inscription de la construction d'une Maison urbaine de santé dans le cadre de la programmation de l'ANRU II Suivi du projet immobilier b. Inscription de la MUS dans le réseau partenarial via l'Atelier santé ville, et développement d'actions de promotion de la santé sur le quartier	Ville ARS Préfecture	a. 2015 b. 2015 puis durée du CLS II

	3. Finalisation de la création d'une MUS à la Cité de l'Ill		
	Comment ?	Qui ?	Quand ? Calendrier
	Construction d'une extension aux locaux actuels de la MUS / Suivi du projet immobilier	Ville ARS	
	4. Finalisation de la création d'une MUS sur le quartier de Koenigshoffen		
	Comment ?	Qui ?	Quand ? *Calendrier*
	a. Labellisation du projet de santé b. Suivi du projet immobilier	Ville ARS	a. 2015 b. Durée du CLS II
Périmètre de l'action	Public concerné (tranche d'âge)	Public : tout public	
	Lieux/ territoires d'intervention	Neuhof Cité de l'Ill Hautepierre Kœnigshoffen Perspectives : accompagnement d'autres projets de MUS sur des Quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV)	
	Nombre de personnes concernées par l'action	Patientèle des professionnels de santé installés en MUS	
Budget global estimé de l'action / moyens mis à disposition	Budget spécifique à la création d'une MUS (hors dispositifs complémentaires type PAEJ, microstructures médicales, adulte-relais) : Agence régionale de santé : - aide financière affectée indifféremment à des frais de prestations (ex : conseil juridique) ou l'acquisition d'équipement mobilier et informatique - allocation des NMR Ville de Strasbourg : Soutien financier ponctuel sur le volet immobilier (29 000 € en 2014 pour permettre l'installation des professionnels de santé de la MUS Hautepierre) Participation au financement de la mise en œuvre d'actions collectives par les MUS (2 000 € alloués en 2015 à la MUS Neuhof dans le cadre du CUCS)		
Modalités d'évaluation (cible + indicateur)	1. Nombre de MUS en fonctionnement 2. Nombre de MUS en projets		

CLS Ville de Strasbourg Fiche-action 12	**AXE 4 : AMELIORER L'OFFRE DE SOINS DE PREMIER RECOURS, L'ACCES AUX DROITS ET AUX SOINS DES PERSONNES LES PLUS VULNERABLES**		
	TITRE DE L'ACTION : **Améliorer l'accès à la prévention, aux droits sociaux et aux soins pour les personnes vulnérables**	**Phase de conception** **Phase de mise en œuvre**	**X** **X**
Eléments de contexte	L'accroissement des phénomènes d'exclusion au cours des dernières décennies a fortement contribué à accentuer le rôle social des acteurs ouvreurs de droits auprès des populations précaires. Les difficultés d'accès, voire le non-accès aux droits sociaux des publics en précarité, ne doivent pas être appréhendées de manière homogène pour l'ensemble des personnes. En effet, tous les publics en précarité ne rencontrent pas des difficultés de même nature pour accéder à leurs droits sociaux. Des gradations dans les difficultés sont constatées et doivent être prises en compte si l'on veut améliorer l'accès et diminuer le non recours aux droits sociaux. Les difficultés d'accès ou le non recours aux droits sociaux pour ces publics sont liés à plusieurs motifs, notamment, - la complexité et la lenteur de certaines procédures et démarches, - la méconnaissance des prestations et dispositifs d'aides, - certains freins psychologiques. Pour beaucoup de ces personnes, l'ouverture ou la réouverture des droits doit être réalisée dans des situations d'urgence. Au-delà de l'accès aux droits, c'est également l'accès aux soins qui pose problème car l'accès aux soins passe par une couverture sociale adaptée. Les conséquences de ces difficultés d'accès aux droits sont le report ou le renoncement aux soins et l'accroissement des inégalités de santé dans la population.		
Objectifs généraux de l'action	- Informer les publics sur leurs droits potentiels au plus près de leur environnement de vie en favorisant l'émergence de coopérations : entre organismes sociaux ouvreurs de droits, entre organismes sociaux et autres administrations, entre organismes sociaux et Collectivité locale, entre organismes sociaux et le tissu associatif suivant les personnes, entre organismes sociaux et professionnels – tous champs – fréquentés par elles. - Faciliter l'accès aux droits et aux soins des personnes en situation de précarité ou vulnérables - Développer une offre adaptée en matière de soins et de droits, d'accompagnement dans les démarches d'accès aux droits, d'information et de prévention dans une logique de proximité et d'accessibilité		

Période de réalisation	Durée du CLS II : 2015/2020	
Gouvernance	Porteurs de l'action (structures)	Ville de Strasbourg
	Financeurs	
	Partenaires principaux de mise en œuvre de l'action	CPAM 67 ARS Alsace CAF CARSAT Associations
	Pilote de l'action (nom et/ou fonction de la personne)	Ville de Strasbourg CPAM 67
	Modalités de suivi (Typologie de suivi)	Comité de pilotage annuel

Modalités de mise en œuvre

1- Elaborer un partenariat entre la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Bas-Rhin (CPAM 67) et la Ville de Strasbourg pour faciliter l'accès aux droits

Comment ?	Qui ?	Quand ? *Calendrier*
Les discussions relatives à l'élaboration de ce partenariat porteront sur : a) <u>la mise en place de circuits spécifiques pour les dossiers et les besoins d'informations</u> entre les services de la CPAM 67 et les services sociaux de la Ville de Strasbourg, outil pour la résolution des cas complexes d'accès aux droits et aux soins des personnes vulnérables ; b) <u>la formalisation de temps d'information et de formation</u> à destination des intervenants sociaux, sur certaines ressources existantes et mal connues (aides financières individuelles et prestations complémentaires). c) <u>la formalisation de temps d'accueil, de visite et d'échanges</u> entre la CPAM 67, la CARSAT, et les services sociaux de la Ville de Strasbourg ; d) <u>une communication par la Ville de Strasbourg auprès de ses agents sur le site internet de l'assurance maladie cpam67-ts.fr.</u> Ce site est destiné aux travailleurs sociaux et aux professionnels de la solidarité dans le Bas-Rhin, et est notamment un portail facilitant la recherche d'information sur l'accès aux droits et aux soins dans le Bas-Rhin. Ce partenariat sera formalisé dans une convention (établie sur le modèle des partenariats locaux prévus dans la convention CNAMTS/UNCASS) qui pourra également reprendre les collaborations déjà existantes entre la Caisse primaire et la Ville de Strasbourg.	CPAM 67 Ville de Strasbourg (Promotion de la santé de la personne, Action sociale territoriale, CCAS)	2016

	A noter : La Caisse primaire dispose actuellement de points d'accueil installés dans les Centres médicaux sociaux de la Meinau et du Neuhof. En cohérence avec le Contrat de ville, de tels Points d'accueil organisés au sein de CMS situés sur les Quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV) pourraient être envisagés dans le cadre des moyens dont dispose la CPAM, en priorisant les QPV dans lesquels les habitants rencontrent le plus de difficultés. La politique d'accueil de la CPAM est actuellement en cours de rénovation. Dans le cadre de ce partenariat Caisse primaire/Ville de Strasbourg, il pourra être prévu que la Ville de Strasbourg soit d'une part informée des décisions de fermeture de points d'accueil dans sa circonscription, et d'autre part associée aux réflexions engagées dans l'hypothèse d'une restructuration des points d'accueils existants. Ce partenariat pourra également associer sur certains de ses volets la CARSAT dont les travailleurs sociaux interviennent au sein des Centres médico-sociaux.		
	2- En cohérence avec la Convention-cadre signée entre la CAF et la Ville de Strasbourg, renforcer l'accès aux droits sociaux dans le domaine de la santé		
	Comment ?	Qui ?	Quand ? *Calendrier*
		CAF Ville de Strasbourg	2016
	3- **Améliorer la prévention et la santé bucco-dentaire des personnes en situation de précarité ou vulnérables**		
	Mener une action d'information par les travailleurs sociaux de la Ville et auprès des acteurs de 1ère ligne sur les cliniques dentaires accessibles sur la ville : - Clinique dentaire de la CPAM, rue de Berne, - Clinique dentaire des HUS, - Centre d'examen de santé, rue Pont aux chats, - Centre dentaire de l'Esplanade (MFA).	Ville de Strasbourg ARS CPAM HUS MAF	Dès 2015

Périmètre de l'action	Public concerné (tranche d'âge)	- les personnes en grande précarité cumulant différents facteurs de vulnérabilité, - les personnes vulnérables et/ou fragilisées, - les professionnels des différentes institutions partenaires.
	Lieux/ territoires d'intervention	Le territoire de la Ville de Strasbourg avec un focus sur les quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV)
	Nombre de personnes concernées par l'action	- Travailleurs sociaux de la Ville de Strasbourg - Usagers des services sociaux - Habitants des QPV
Budget global estimé de l'action / moyens mis à disposition		

Modalités d'évaluation (cible + indicateur)	Mise en place du partenariat CPAM67/Ville de Strasbourg constaté par la signature d'une convention reprenant a minima les objectifs listés ci-dessus : - mise en place de circuits spécifiques pour les dossiers et les besoins d'informations - organisation de temps d'information et de formation, de visite et d'échanges entre la CPAM 67, la CARSAT, et les services sociaux de la Ville de Strasbourg - communication par la Ville de Strasbourg auprès de ses agents sur le site internet de l'assurance maladie cpam67-ts.fr

AXE 5 :

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

Fiche-action n° 13 : Mettre en place un réseau territorial strasbourgeois de prévention et de prise en charge du surpoids et de l'obésité chez les enfants

Fiche-action n° 14 : Pérenniser le dispositif Sport santé sur ordonnance et mieux organiser la coordination des dispositifs présents sur le territoire de la Ville.

Fiche-action n° 15 : Accompagner la mise en place des dispositifs favorisant la mobilité active pour les adultes et les enfants (Vitaboucles, vélo-écoles, signalétique piétonne)

Fiche-action n° 16 : Accompagner la mise en place des dispositifs favorisant l'équilibre alimentaire (accompagnement à la suppression de la collation matinale, paniers solidaires,…)

CLS Ville de Strasbourg **Fiche-action 13**	**AXE 5 :** **RENFORCER LES ACTIONS DE NUTRITION (EQUILIBRE ALIMENTAIRE ET ACTIVITE PHYSIQUE) POUR DIMINUER LA PREVALENCE DU SURPOIDS CHEZ LES ENFANTS ET LUTTER CONTRE LES MALADIES CHRONIQUES CHEZ LES ADULTES**		
	TITRE DE L'ACTION : **Mettre en place un réseau territorial Strasbourgeois de prévention et de prise en charge du surpoids et de l'obésité chez les enfants**	**Phase de conception**	**X**
		Phase de mise en œuvre	**X**
Eléments de contexte	La prévalence du surpoids en Alsace et particulièrement à Strasbourg est importante : pour les années 2011/2014, la moyenne, à Strasbourg, des enfants en surcharge pondérale était de 10% en grande section maternelle et de 18.7% en CE2). Les données relevées par le département de la santé scolaire de la Ville de Strasbourg, permettent de disposer d'une vision assez précise des écoles, et donc des quartiers, où cette problématique est prégnante. C'est dans ce contexte que le dispositif PRECCOSS, de prise en charge des enfants obèses et en surpoids, a été mis en place en avril 2014, dans 3 quartiers de la Ville (Neuhof, Hautepierre et Cité de l'Ill). PRECCOSS est un dispositif expérimental de proximité qui vise à optimiser la prise en charge des enfants de 3 à 12 ans, en surcharge pondérale ou obèses, grâce à une approche pluridisciplinaire autour du médecin généraliste. Sont concernés les enfants dépistés par la PMI et la santé scolaire de la Ville de Strasbourg, le médecin généraliste ou le pédiatre dans les trois quartiers identifiés comme prioritaires : le dispositif offre gratuitement aux enfants et à leur famille une prise en charge pluridisciplinaire par une infirmière coordinatrice, une diététicienne, une psychologue et un éducateur médico-sportif. Cette prise en charge s'articule autour du médecin de l'enfant et de sa famille, en lien avec les services de la PMI et de la santé scolaire de la Ville de Strasbourg. Initialement, il était prévu d'inclure pour la première année 50 à 100 enfants/familles. En mars 2015, le nombre maximum d'inclusion a été atteint (103 enfants). Compte tenu des services qu'elle gère (PMI, santé scolaire) et de son implication dans un grand nombre d'actions de prévention primaire pour favoriser l'activité physique et l'équilibre alimentaire**, la Ville de Strasbourg parait le porteur le plus approprié pour mettre en place un réseau territorial sur l'ensemble de la Ville** en particulier sur les Quartiers Politiques de la Ville (QPV) **qui porterait à la fois les actions de prévention primaire et la prise en charge des enfants de 0 à 18 ans.**		
Objectifs généraux des actions innovantes	**Action 1 :** Améliorer la prise en charge tel que prévu initialement dans le dispositif (à savoir 250 enfants en 3 ans et sur les 3 quartiers) par le renforcement de l'équipe PRECCOSS **Action 2 :** Etendre le dispositif PRECCOSS à l'ensemble de la Ville de Strasbourg particulièrement sur les Quartiers Politiques de la Ville (QPV) pour les enfants de 3 à 18 ans, après étude de faisabilité. **Action 3 :** Etendre les missions du réseau territorial Strasbourgeois de prise en charge du surpoids et de l'obésité des enfants de 0 à 18 ans à des missions de prévention et promotion de la santé sur l'ensemble de la Ville.		
Période de réalisation	**Action 1 :** dès avril 2015 **Action 2 :** étude de faisabilité en 2015/ mise en place de l'extension en 2016 **Action 3 :** de façon concomitante avec la mise en place de l'extension de PRECCOSS, en 2016/2017		

Gouvernance	Porteur de l'action (structure)	**Action 1 :** Ville de Strasbourg **Action 2 :** Idem **Action 3 :** Idem
	Financeurs	**Action 1 :** Ville de Strasbourg + ARS + HUS (interne en santé publique) +RLAM + MFA + DRJSCS + DDCS **Action 2 :** Ville de Strasbourg + ARS + RLAM + HUS (interne en santé publique)+ MFA + DRJSCS **Actions 3** : Ville de Strasbourg + ARS + HUS (interne en santé publique) + RLAM + MFA + DRAAF + Rectorat + DRJSCS
	Partenaires principaux de mise en œuvre de l'action	**Action 1 :** Ville de Strasbourg + ARS + Régime Local + MFA + rectorat + UVS + GEGYM+ Médecins prescripteurs + HUS **Action 2 :** Ville de Strasbourg + ARS + Régime Local + MFA + Rectorat + Médecins prescripteurs +UVS + GEGYM + Rectorat + HUS +autres partenaires +DRJSCS **Action 3 :** Ville de Strasbourg + ARS + Régime Local + MFA + rectorat + UVS + GEGYM + DRAAF + Rectorat + HUS +autres partenaires + DRJSCS
	Pilote de l'action (nom et/ou fonction de la personne)	**Action 1 :** Elodie Signorini/Chargée de projets/Ville de Strasbourg **Action 2 :** Elodie Signorini/ Chargée de projets/Ville de Strasbourg **Action 3 :** Ville de Strasbourg
	Modalités de suivi (Typologie de suivi)	**Action 1 :** Equipe projet Ville de Strasbourg/ COPIL PRECCOSS existant/COPIL Nutrition CLS **Action 2 :** Idem **Action 3 :** Idem

Modalités de mise en œuvre	**Action 1 : Améliorer la prise en charge tel que prévu initialement dans le dispositif (à savoir 250 enfants en 3 ans et sur les 3 quartiers) par le renforcement de l'équipe PRECCOSS**		
	Comment ?	Qui ?	Quand ? *Calendrier*
	1 - Réaliser un état des lieux des difficultés de l'équipe actuelle afin d'objectiver le besoin de renforcement de l'équipe	Ville de Strasbourg	Déjà réalisé
	2 - Proposer des modalités de portage et d'organisation de l'équipe via un cahier des charges.	Ville/ARS/partenaires financeurs	Juin/juillet 2015
	3 – Renforcer l'équipe pluridisciplinaire	Ville	Recrutement à partir de septembre 2015
Modalités de mise en œuvre	**Action 2 : Etendre le dispositif PRECCOSS à l'ensemble de la Ville de Strasbourg en priorisant les Quartiers Politiques de la Ville (QPV) pour les enfants de 3 à 18 ans**		
	Comment ?	Qui ?	Quand ? *Calendrier*
	1- Réaliser une étude de faisabilité : - Disposer des données de prévalence du surpoids obésité des enfants de 3 à 12 ans via les services de la Ville sur les quartiers QPV encore non couverts et des 12- 18 ans via le Rectorat afin de déterminer la file active des enfants à inclure dans le dispositif	Ville/ARS/Rectorat et en lien avec autres partenaires du projet	2015

	- Identifier les besoins humains adéquats pour une prise en charge de l'ensemble de la file active identifiée - Identifier les nouveaux quartiers où l'équipe PRECCOSS doit s'installer en priorité - Elaborer un mode de prise en charge adapté aux adolescents en lien les autres réseaux pédiatriques sur les maladies métaboliques existants sur la région (B2R2M pédiatrique).		
	2- Réaliser un projet de fonctionnement sur la base de l'étude de faisabilité - Etablir une nouvelle organisation du fonctionnement de la Prise en charge en fonction des moyens humains et financiers disponibles - Trouver des bureaux PRECCOSS dans les quartiers pré-identifiés	Ville/ARS en lien avec autres partenaires du projet	Fin 2015/début 2016
	3- Mise en œuvre de l'extension de PRECCOSS en lien avec le Bureau Régional des Réseaux des Maladies Métaboliques (B2R2M) d'Alsace	Ville/ARS en lien avec autres partenaires du projet	Fin 2016/début 2017
Modalités de mise en œuvre	**Action 3 : Etendre les missions du réseau territorial Strasbourgeois de prise en charge du surpoids et de l'obésité des enfants de 0 à 18 ans à des missions de prévention et promotion de la santé sur l'ensemble de la Ville.**		
	Comment ?	Qui ?	Quand ? *Calendrier*
	1- Réaliser un état des lieux des actions de prévention sur les questions de nutrition pouvant être portées par le réseau en tenant compte des actions en cours : - *Je me Bouge dans mon quartier* qui vise à renforcer l'accès et le recours à l'activité physique des enfants et de leurs parents dans 6 écoles de la Ville ; - *Projet global nutrition dans le quartier de la Cité de l'Ill,* qui propose notamment aux enfants et parents du groupe scolaire Schwilgué un petit déjeuner équilibré, en présence des acteurs du quartier. Ce projet a également porté une action d'information en juin 2014, intitulée « les fruits et légumes envahissent le quarter ». Des actions à l'attention des femmes enceintes et des enfants de 0 à 3 ans ont été travaillées par un groupe d'acteurs sur le quartier ; - Le projet porté par la Ville de Strasbourg afin d'accompagner la campagne de communication sur *l'inutilité de la collation matinale* est actuellement en cours d'élaboration (*cf. fiche action CLS 17)* - Le projet de « prescription des paniers de fruits et légumes solidaires » pour les enfants inclus dans PRECCOSS est également en cours d'élaboration (*cf. fiche action CLS 17)* - Un panel d'activités physiques proposées par le service des sports de la Ville - Lien avec les actions proposées en périscolaire, portées par la Ville - …	Ville/ARS en lien avec autres partenaires du projet	De façon concomitante avec la mise en place de l'extension de PRECCOSS, en 2016/2017

	2- Réaliser un projet de prévention et de promotion de la santé sur la base de l'état des lieux qui prendra en compte : - l'identification des actions en cours à pérenniser et/ou à développer - l'identification de nouvelles actions à mettre en place par le réseau - l'organisation technique et humaine du volet prévention au sein du nouveau réseau **3- Mise en place du réseau** en lien les autres réseaux pédiatriques sur les maladies métaboliques existants sur la région (B2R2M). 4- **Prévoir une évaluation régulière du dispositif**		2017
Périmètre de l'action	Public concerné (tranche d'âge)	**Action 1 :** enfants et leurs familles **Action 2 :** enfants et leurs familles **Action 3 :** enfants et leurs familles	
	Lieux/ territoires d'intervention	**Action 1 :** Neuhof/Hautepierre/Cité de l'Ill **Action 2 :** Ville de Strasbourg prioritairement sur les QPV **Action 3 :** Ville de Strasbourg	
	Nombre de personnes concernées par l'action	**Action 1 :** 100 enfants en surpoids de 3 à 12 ans déjà inclus dans PRECCOSS et les 100 de plus/an prévus initialement, **soit 300 enfants et leurs familles** **Action 2 :** XXX enfants en surpoids de 3 à 18 ans et leurs familles (estimation en fonction des données de surpoids des enfants de 3 à 12 sur les quartiers QPV encore non couverts et sur les 12-18 ans) **Action 3 :** l'ensemble des enfants de la Ville prioritairement dans les quartiers où la prévalence du surpoids est importante	
Budget global estimé de l'action / moyens mis à disposition	**Action 1 :** coût global de l'équipe pluridisciplinaire (= 1 ETP inf/coordo + 1 ETP de diététicienne + 1 ETP de psychologue + 1 ETP EMS) **Action 2 :** en fonction de la file activé estimée : coût RH équipe pluri + temps de secrétariat + ateliers AP + ateliers diet (le paiement des temps de travail des personnels assurera le paiement des ateliers, il n'y aura pas de financement en sus pour les ateliers)+ formation **Action 3** : en fonction du public ciblé cout RH + cout renforcement des actions de prévention et de promotion de la santé et développement de nouvelles RLAM : sous réserve de la validation des actions par le conseil d'administration		
Modalités d'évaluation (cible + indicateur)	**Action 1 :** indicateurs identifiés dans le rapport d'activités (processus, activités et résultats) **Action 2 :** mise en œuvre effective de l'extension de PRECCOSS à l'ensemble de la Ville de Strasbourg pour les enfants de 3 à 18 ans et formalisation des indicateurs dans le projet de fonctionnement sur la base des indicateurs actuels de PRECCOSS **Action 3 :** mise en œuvre effective du réseau et formalisation des indicateurs dans le futur projet de prévention et de promotion de la santé		

CLS Ville de Strasbourg Fiche-action 14	**AXE 5 :** **RENFORCER LES ACTIONS DE NUTRITION (EQUILIBRE ALIMENTAIRE ET ACTIVITE PHYSIQUE) POUR DIMINUER LA PREVALENCE DU SURPOIDS CHEZ LES ENFANTS ET LUTTER CONTRE LES MALADIES CHRONIQUES CHEZ LES ADULTES**		
	TITRE DE L'ACTION : **Pérenniser le dispositif Sport santé sur ordonnance et mieux organiser la coordination des dispositifs présents sur le territoire de la Ville**	**Phase de conception**	☐
		Phase de mise en œuvre	X
Eléments de contexte	En 2012, la prévalence de l'obésité chez l'adulte en l'Alsace est 18,6%. Elle a donc augmenté par rapport à 2009 de 4,5 points et est désormais plus du double de celle de 1997 (9,1%). La progression de la prévalence depuis 15 ans dans la région est une des plus élevée de France (+104%) (Enquête OBEPI 2012). Chaque année, plus de 10 000 habitants de l'Eurométropole sont admis en Affections de Longue Durée (ALD). Les maladies cardiovasculaires, les tumeurs et le diabète et autres maladies métaboliques sont les trois principaux motifs d'admission en ALD et représentent 70% de ces admissions. L'expérimentation «sport-santé sur ordonnance» est née en novembre 2012, dans le cadre du CLS I, de la volonté conjointe des signataires du Contrat Local de Santé. Le dispositif a pour objectif principal de favoriser la pratique, par des adultes sédentaires souffrant de maladies chroniques, d'une activité physique régulière, modérée et adaptée à l'état de santé des malades chroniques, dans une optique de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. La présente fiche porte sur la poursuite de ce dispositif « sport santé sur ordonnance », lancé dans le cadre du premier CLS.		
Objectifs généraux de l'action	• Pérenniser la prescription médicale d'activité physique et sportive (APS) et des modes de déplacements actifs pour les personnes atteintes de maladies chroniques et sédentaires • Amener les patients, à la suite de l'expérimentation, à une pratique autonome et régulière d'activité physique, via la tarification solidaire • Evaluer l'impact des dispositifs de prise en charge des maladies chroniques du territoire strasbourgeois sur la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé		
Période de réalisation	2015/2020		
Gouvernance	Porteur de l'action (structure)	Ville de Strasbourg	
	Financeurs	ARS/RLAM /DRJSCS/DDCS/MFA	
	Partenaires principaux de mise en œuvre de l'action	Médecins libéraux Associations sportives Strasbourg Mobilités Hôpitaux Universitaires de Strasbourg	

	Pilote de l'action (nom et/ou fonction de la personne)	Carine SCHINDLER Chargée de projets promotion de la santé Ville de Strasbourg
	Modalités de suivi	2 comités de pilotage par an 1 comité scientifique par an 1 comité de sélection des associations SSSO par an

Modalités de mise en oeuvre

1- Pérenniser la prescription médicale d'activité physique et sportive (APS) et des modes de déplacements actifs pour les personnes atteintes de maladies chroniques et sédentaires

Comment ?	Qui ?	Quand ? *Calendrier*
• Améliorer les modalités de suivi du dispositif : - sécuriser et systématiser les modalités de suivi des bénéficiaires en lien avec les médecins prescripteurs, l'éducateur médico-sportif, les associations sportives et le référent médical (HUS), via notamment le carnet de suivi. - veiller à la remontée d'information par les associations sportives et la régie des sports de la Ville de Strasbourg et sur la pratique et l'assiduité des bénéficiaires • Communiquer auprès des bénéficiaires sur l'évolution du dispositif : appels téléphoniques en amont du rdv à 1 an, envoi d'un courrier d'information, information lors du rdv à 6 mois et à 1 an • Communiquer auprès des partenaires et associations sur l'évolution du dispositif : réunions d'information, conférence de presse, points réguliers entre la Ville de Strasbourg et les associations sportives • Réfléchir à la pérennisation du 3ème poste d'éducateur sportif à temps plein en objectivant le besoin	Comité scientifique Ville de Strasbourg Partenaires du CLS II	Avril 2015 Premier semestre 2015 2016 2016

2- Etablir une articulation entre le dispositif SSSO et le réseau REDOM adultes et évaluer l'impact de ces dispositifs en matière de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé

Comment ?	Qui ?	Quand ? *Calendrier*
• Réaliser un état des lieux des actions du dispositif SSSO et de REDOM adultes et partager les données d'activité (Nombre de médecins prescripteurs, origine sociale et territorial des bénéficiaires …) • Partager les modalités d'intervention de REDOM adultes et de Sport santé sur ordonnance avec l'objectif d'articuler les deux dispositifs sur le territoire strasbourgeois • Mettre en place des indicateurs en matière de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé • En fonction des résultats, adapter les modalités d'intervention aux besoins du public strasbourgeois • Articuler le dispositif SSSO avec les réseaux proposant de l'éducation thérapeutique du patient	Ville/ARS / REDOM	Fin 2015 Fin 2015 2016 2016 2015

	3- Amener les patients, à la suite de l'expérimentation, à une pratique autonome et régulière d'activité physique via la tarification solidaire		
	Comment ?	Qui ?	Quand ? *Calendrier*
	• Recenser les associations sportives sport santé du territoire labellisées dans le cadre du Plan Régional « activités physiques santé bien-être » • **Sélectionner** les associations sport santé du territoire strasbourgeois labellisées au niveau régional	Comité de sélection DRJSCS / DDCS	*1 par an pendant la durée du CLS* *A définir*
	4- Travailler à la synergie et à la coordination des différentes offres d'activité physique adaptée proposées par les établissements de santé		
	Comment ?	Qui ?	Quand ? *Calendrier*
	• Sport « élément d'amélioration de la santé » : offres d'activité physique adaptée par les HUS, le Groupe Hospitalier Saint Vincent, le Centre Paul Strauss …. • Travailler à un dispositif cohérent	Ville de Strasbourg ARS HUS GHSV CPS …	*2016*

Périmètre de l'action	Public concerné (tranche d'âge)	Personnes adultes sédentaires vivant sur le territoire Strasbourgeois atteintes de maladies chroniques : • Obésité (IMC compris entre 30 et 35) • Diabète type 2 • Maladies cardiovasculaires stabilisées • Hypertension artérielle • Cancers du sein et du colon en rémission depuis 6 mois
	Lieux/ territoires d'intervention	Strasbourg
	Nombre de personnes concernées par l'action	300 personnes prises en charge en rdv initial par an File active actuelle de 600 bénéficiaires
Budget global estimé de l'action / moyens mis à disposition	Budget annuel global : 241 150€ réparti de la façon suivante : • Ville de Strasbourg : 149 950€ • ARS (3ème poste d'éducateur sportif en fonction du besoin objectivé) : 41 200€ • DRJSCS/DDCS (subventions associations sportives) : 12 000€ • CTS : 8000€ • HUS : 10 000€ • Régime local d'assurance maladie (prestations associations sportives) : 20 000€ (sous réserve de la validation des actions par le conseil d'administration) La contribution éventuelle de la MFA au financement du dispositif est à définir.	
Modalités d'évaluation (cible + indicateur)	· Implication des partenaires tout au long du projet. · Nombre de réunions du comité de pilotage. · Nombre de membres présents à chaque comité. · Nombre d'associations sportives labellisées « sport-santé » sélectionnées pour intervenir sur le dispositif SSSO ·	

	· Nombre de formations « sport-santé » prévues et organisées pour les médecins et les éducateurs sportifs. · Nombre de médecins prescripteurs et d'éducateurs sportifs ayant suivi cette formation. · % de retour d'information sur la réalisation des activités physiques par l'éducateur médico-sportif vers le médecin prescripteur · Nombre de médecins impliqués dans l'action. · Nombre de patients ayant reçu une prescription médicale d'activité physique. · Nombre de patients ayant rencontré l'éducateur sportif (à l'entrée du dispositif, à +1 mois, + 6 mois et + 12 mois). · Nombre de patients ayant été orienté vers une activité physique (type d'activité et assiduité). La pertinence de ces indicateurs est à questionner en lien avec la fiche action « gouvernance/culture commune »

CLS Ville de Strasbourg Fiche-action 15	**AXE 5 :** **RENFORCER LES ACTIONS DE NUTRITION (EQUILIBRE ALIMENTAIRE ET ACTIVITE PHYSIQUE) POUR DIMINUER LA PREVALENCE DU SURPOIDS CHEZ LES ENFANTS ET LUTTER CONTRE LES MALADIES CHRONIQUES CHEZ LES ADULTES**		
	TITRE DE L'ACTION : **Accompagner la mise en place des dispositifs favorisant la mobilité active pour les adultes et les enfants (Vitaboucles, vélo-écoles, signalétique piétonne)**	**Phase de conception**	**X**
		Phase de mise en œuvre	□
Eléments de contexte	– Prévalence du surpoids en Alsace et inégalités marquées d'un quartier à l'autre de l'Eurométrople de Strasbourg – Données de l'enquête ménages-déplacements réalisée par la CUS en 2009 et montrant que les parts modales vélo et marche sont très inférieures dans certains quartiers à la moyenne de l'Eurométropole – Données sur le sport et l'activité physique en libre accès et montrant le besoin des habitants et le fort potentiel de développement des habitudes d'activité physique en milieu urbain (schéma directeur de développement des équipements sportifs sur l'Eurométropole - 2013) – Plusieurs vélo-écoles adultes expérimentées dans 5 quartiers avec l'association Cadr'67; et depuis 2014 à la Meinau dans le cadre du dispositif 'sport santé sur ordonnance', qui a enregistré 400 bénéficiaires de cet apprentissage – L'action « Je me bouge dans mon quartier » qui concerne 6 écoles dans 5 quartiers (Hautepierre, Neuhof, Cité de l'Ill, Montagne verte, et prochainement Port-du-Rhin) démontre l'importance de l'apprentissage du vélo par les enfants pour les inciter à bouger en s'amusant – Etablissement fin 2014 d'un partenariat dans le cadre de la ZAEU (zone atelier environnementale urbaine) avec la Faculté de géographie (CNRS) et l'Unistra pour mener des recherches-action sur les mobilités actives et la santé (vélo-écoles) – Evaluation de l'INPES en 2011 auprès de 9 villes-pilotes (Grenoble, Paris, Marseille, Nantes, etc.) qui ont mis en place, dans le cadre du PNNS, une signalétique de fléchage de destinations, exprimés en temps de marche à pied plutôt qu'en distance, afin de changer les représentations sur les déplacements de courte distance – Expérimentation de signalétiques piétonnes dans certaines zones identifiées du plan piéton de Strasbourg ; politique générale de la collectivité pour limiter la pollution visuelle urbaine		
Objectifs généraux des actions innovantes	**Action 1 : Déployer l'apprentissage vélo des enfants dans les quartiers prioritaires** de la politique de la Ville – Favoriser l'autonomie des enfants dans leurs déplacements de loisirs ou utilitaires – Prévenir la sédentarité et augmenter l'activité physique favorable à la santé **Action 2 : Accompagner la promotion des Vitaboucles** – Inciter les bénéficiaires de Ssso et Preccoss à s'approprier les espaces urbains en libre-accès pour bouger en faveur de leur santé (équipement accompagnant l'autonomisation des bénéficiaires de 'sport santé sur ordonnance') **Action 3 : Développer la signalétique « minutes » piétonne et cycliste** (conditionné à la politique générale de signalétique urbaine de la Collectivité) – Inciter à la marche urbaine et au vélo sur de courtes distances		
Période de réalisation	**Actions 1, 2, 3** : durée du CLS		

Gouvernance	Porteur de l'action (structure)	**Actions 1, 2 et 3 :** Ville de Strasbourg
	Financeurs	**Action 1 :** Ville de Strasbourg, ARS, RLAM (sous réserve de la validation par le conseil d'administration), politique de la Ville **Action 2 :** Ville de Strasbourg, ARS, RLAM (sous réserve de la validation par le conseil d'administration), DRJSCS **Action 3 :** Ville de Strasbourg, ARS, RLAM (sous réserve de la validation par le conseil d'administration)
	Partenaires principaux de mise en œuvre de l'action	**Action 1 :** Ville de Strasbourg, ARS, RLAM, politique de la Ville, DDCS, Direction d'écoles, associations (Cadr'67, etc.), Strasbourg mobilités, membres de la ZEAU 'mobilités actives et santé' **Action 2 :** Ville de Strasbourg, ARS, RLAM, DRJSCS, centres socio-culturels, associations sportives et acteurs investis dans Ssso et de Preccoss **Action 3 :** Ville de Strasbourg (santé, espaces publics, déplacements, communication, rénovation urbaine), ARS, RLAM, associations représentantes d'usagers
	Pilote de l'action (nom et/ou fonction de la personne)	**Action 1 :** Cécilia JAGOU, chargée de mission santé ; Serge ASCENSIO, chargé de mission déplacements **Action 2** : Cécilia JAGOU, chargée de mission santé **Action 3 :** Cécilia JAGOU, chargée de mission santé, Jean-Luc MARCHAL, chargé de mission déplacements
	Modalités de suivi (Typologie de suivi)	**Actions 1, 2 et 3 :** équipes projets + GT nutrition pérenne + copil CLS

Modalités de mise en œuvre Action 1	**1- Réaliser un état des lieux et planifier les modalités de déploiement**		
	Comment ?	Qui ?	Quand ?
	– Recenser les vélos potentiellement disponibles (écoles des QPV, EN, vélos sous-utilisés de Strasbourg Mobilité, Vélhop de plus de 5 ans, etc.), évaluer le coût des équipements complémentaires à acquérir (vélos enfants, vélos adultes à réparer pour recyclage, etc.) – Acquisitions complémentaires – Etablir accord de logistique avec partenaires et prestataire Strasbourg Mobilité	Co-pilotes + l'équipe projet	2015-2016
	2- Mobiliser et coordonner les acteurs concernés, organiser la logistique et évaluer		
	Comment ?	Qui ?	Quand ?
	Se coordonner avec le centre de sécurité routière, les vélos-écoles adultes telles celle du Neuhof (Cadr'67) et la politique de la Ville, établir des accords avec les directeurs d'écoles et enseignants (calendrier, moyens, communication)	Co-pilotes + l'équipe projet	2015-2016 *Extension progressive aux QPV : durée du CLS*
Modalités de mise en œuvre Action 2	**1- Définir et mettre en œuvre le plan de communication**		
	Comment ?	Qui ?	Quand ?
	Compléter l'offre de communication globale des vitaboucles auprès des publics cibles (contenus, supports). Définir les relais de communication avec les partenaires et un calendrier (lier aux évènements tels Les Parcours du cœur)	Pilote santé	2015-2016 Puis durée du CLS
	2- Evaluer l'impact du plan de communication		
	Comment ?	Qui ?	Quand ?
	Cf. plus bas « évaluation ».	Pilote avec équipe projet	2019-2020

<table>
<tr><td rowspan="6">Modalités de mise en œuvre Action 3</td><td colspan="3">1- Monter la structure de pilotage et élaborer le cahier des charges</td></tr>
<tr><td>Comment ?</td><td>Qui ?</td><td>Quand ?</td></tr>
<tr><td>Réaliser le calibrage financier du projet, la phase d’étude et son organisation, le plan de jalonnement, les panneaux : principes d’intégration dans l’espace public</td><td>Pilote santé</td><td>A définir</td></tr>
<tr><td colspan="3">2- Mener la campagne de communication et évaluer</td></tr>
<tr><td>Comment ?</td><td>Qui ?</td><td>Quand ?</td></tr>
<tr><td>Une campagne sous l’angle de la santé
Une conférence de presse qui valorise les partenariats
Evaluer (cf. plus bas)</td><td>Pilote avec équipe projet</td><td>A définir</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Périmètre de l’action</td><td>Public concerné (tranche d’âge)</td><td colspan="2">Action 1 : élèves de 9 à 10 ans (élèves de CM1 et CM2)
Action 2 : bénéficiaires de Ssso et de Preccoss
Action 3 : tout habitant</td></tr>
<tr><td>Lieux/ territoires d’intervention</td><td colspan="2">Action 1 : les 13 QPV de la Ville de Strasbourg
Action 2 : tout le territoire de Strasbourg (fonction des projets d’aménagements urbains planifiés par la Collectivité)
Action 3 : les quartiers identifiés dans le plan piétons et QPV</td></tr>
<tr><td>Nombre de personnes concernées par l’action</td><td colspan="2">Action 1 : 3 000 enfants sur la dernière année de mise en œuvre (13 écoles en QPV)
Action 2 : 1 600 bénéficiaires (1200 Ssso + 400 Preccoss) sur la durée du CLS
Action 3 : tout piéton empruntant les portions d’itinéraires signalés</td></tr>
<tr><td>Budget global estimé de l’action / moyens mis à disposition</td><td colspan="3">Action 1 : mise à disposition RH par la VdS + coût des interventions auprès des enfants, des enseignants et directeurs d’école + coût de l’équipement vélo par la Vds + coût de la logistique de mise à disposition, de maintenance et de stockage : 5000 € par an à compter de 2016

Action 2 : mise à disposition RH par la VdS (service santé, professionnels et acteurs investis dans Preccoss et Ssso) + coût des supports de promotion (plaquettes, internet) : 500 € par an

Action 3 : mise à disposition RH par la VdS (service santé, professionnels et acteurs investis dans Preccoss et Ssso, service déplacements) + coût panneaux (achat, pose, maintenance) et des supports de promotion (plaquettes, internet) + évaluation : 5 000 € pour la durée du CLS</td></tr>
<tr><td>Modalités d’évaluation (cible + indicateur)</td><td colspan="3">– Action 1 : évaluer en 2016 les bénéfices à court terme pour les enfants fréquentant des vélo-écoles de QPV, en lien avec le dispositif ‘Je me bouge dans mon quartier’ et en lien avec l’évaluation menée en 2015 sur les vélo-écoles adultes dans deux quartiers QPV (Meinau avec ‘sport santé sur ordonnance’, et Cronenbourg) – indicateurs en cours de définition

– Action 2 : évaluer, sur la durée du CLS, la fréquentation des Vitaboucles par les bénéficiaires de ‘Sport santé sur ordonnance’ et de ‘Preccoss’ (en lien avec l’évaluation menée de façon plus globale par la Direction des sports) :
. Nombre total et nature des actions de promotion
. Nombre de bénéficiaires fréquentant les Vitaboucles
. Fréquentation par personne
. Modalités de fréquentation (accompagnement, pratique libre, quartier)
. Attentes et niveau de satisfaction

– Action 3 : A l’instar de l’évaluation menée par l’INPES en 2011, mesurer les niveaux de mémorisation et de reconnaissance des panneaux, l’opinion des habitants vis-à-vis des panneaux, identifier les changements de comportements présents et futurs éventuels. Sondage ou échantillon représentatif. Internet.</td></tr>
</table>

CLS Ville de Strasbourg Fiche-action 16	**AXE 5 :** **RENFORCER LES ACTIONS DE NUTRITION (EQUILIBRE ALIMENTAIRE ET ACTIVITE PHYSIQUE) POUR DIMINUER LA PREVALENCE DU SURPOIDS CHEZ LES ENFANTS ET LUTTER CONTRE LES MALADIES CHRONIQUES CHEZ LES ADULTES**		
	TITRE DE L'ACTION : **Accompagner la mise en place de dispositifs innovants favorisant l'équilibre alimentaire**	**Phase de conception**	**X**
		Phase de mise en œuvre	□
Eléments de contexte	– Le plan de communication sur l'« Inutilité de la collation matinale », co-porté par l'ARS et le Rectorat, a été lancé en janvier 2015. La Ville de Strasbourg, en articulation avec ses partenaires, souhaite accompagner cette communication en apportant son expérience des actions de proximité, sa connaissance des publics, et la plus-value de ses réseaux d'acteurs, notamment pour les publics que la campagne de communication touchera beaucoup plus difficilement alors qu'ils sont davantage concernés. – L'expérience recueillie auprès des bénéficiaires adultes du dispositif « sport santé sur ordonnance » (Ssso) et des bénéficiaires enfants (Preccoss) montre la nécessité d'adopter une approche globale de la nutrition (activité physique + équilibre alimentaire). A l'instar de ces dispositifs, il s'agit pour le médecin de prescrire l'accès à des paniers de fruits et légumes. Ceux-ci constituent un support d'animation et de sensibilisation par les professionnels. Cette approche globale vise l'autonomisation de la personne qui concentre des besoins et qui est éloignée des dispositifs de droit commun. Elle s'appuie sur des dynamiques locales existantes (ateliers cuisine, jardins potagers collectifs, « les fruits et légumes envahissent la Cité de l'Ill, etc.). – La prévalence du surpoids en Alsace et les inégalités marquée d'un quartier à l'autre de Strasbourg sont constatées. Or, l'équilibre alimentaire comprend des dimensions éducatives, sociales et culturelles, ainsi que des diversités locales (géographiques ou socio-économiques). Les actions innovantes doivent prendre en compte ces besoins spécifiques et de proximité, en ciblant différents lieux et temps de vie de l'enfant et de l'adulte (le rythme alimentaire à la maison, le partage des repas, le sommeil, la gestion des écrans, etc.).		
Objectifs généraux des actions innovantes	**Action 1 :** Harmoniser les messages sur l'équilibre alimentaire relayés par les professionnels auprès des parents et des enfants → Accompagner la campagne de communication sur l'inutilité de la collation matinale à l'école . Harmoniser les différentes prises alimentaires organisées à la maison et à l'école . Revaloriser la place du petit déjeuner . Lier aux rythmes de vie de l'enfant et à la parentalité . Sensibiliser les enfants à une alimentation équilibrée par l'éducation à l'éveil sensoriel → Sensibiliser les professionnels au contact des parents et enfants sur le long terme . Professionnels salariés de la Ville en contact avec parents et enfants (sport, éducation, social, démocratie, etc.) . Acteurs de quartiers impliqués dans les actions portées ou co-portées par la Ville		

	Action 2 : Prescrire des paniers de fruits et légumes solidaires → Autonomiser les bénéficiaires de Sport santé sur ordonnance et Preccoss en matière d'équilibre alimentaire o Accompagner l'exploitation culinaire des paniers (ateliers pédagogiques) o Lier aux ressources de l'environnement (marchés, jardins potagers, etc.) → intégrer le dispositif de paniers dans le réseau de prise en charge globale des enfants	
Période de réalisation	**Action 1 :** durée du CLS **Action 2 :** durée du CLS à compter des résultats de l'étude d'opportunité et de faisabilité	
Gouvernance	Porteur de l'action (structure)	**Action 1 :** Ville de Strasbourg/Rectorat/ARS **Action 2 :** Ville de Strasbourg
	Financeurs	**Action 1 :** Ville de Strasbourg (public SSSO) + ARS (public PRECCOSS) + DRAAF **Action 2 :** Ville de Strasbourg + ARS + DRAAF
	Partenaires principaux de mise en œuvre de l'action	**Action 1 :** Ville de Strasbourg, ARS, Rectorat, Inspection académique, DRAAF, associations, CSC, CAF ; associations de parents d'élèves, Directions d'écoles **Action 2 :** Ville de Strasbourg, ARS, DRAAF, Politique de la Ville, CCI, producteurs maraîchers, CSC, médecins généralistes (URMLA ?),
	Pilote de l'action (nom et/ou fonction de la personne)	**Action 1 :** Cécilia JAGOU, chargée de mission **Action 2 :** Cécilia JAGOU, chargée de mission
	Modalités de suivi (Typologie de suivi)	**Action 1 :** équipe projet + GT nutrition pérenne + copil CLS **Action 2 :** équipe projet + GT nutrition pérenne + copil CLS

Modalités de mise en œuvre Action 1	**1- Définir les modalités d'accompagnement**		
	Comment ?	Qui ?	Quand ? *Calendrier*
	- Etudier les réponses de porteurs à l'appel à projet ARS sur la collation matinale. Consulter l'ensemble des acteurs pivot et relais pour définir le périmètre d'action pertinent, les publics cibles, formuler les objectifs complémentaires à la campagne de communication, établir une méthode de travail partagée, fixer les conditions d'intervention (lieux prioritaires, moments-clés, intervenants souhaités, messages et supports de sensibilisation), élaborer le budget prévisionnel de l'action. Lier à la suppression de la distribution de lait dans certaines écoles et aux actions « un fruit à la récré » promues par la DRAAF et via Je me bouge dans mon quartier. - Prendre en considération les actions déjà financées dans le cadre du CLS I, notamment l'action « *un premier repas ça ne se loupe pas* » organisée depuis plusieurs années au groupe élémentaire Schwilgué à la Cité de l'Ill. Retravailler cette action existante en lien avec la démarche globale citée plus haut.	Pilote + l'équipe projet « collation »	De février à avril 2015
	2- Mobiliser les acteurs dédiés pour la rentrée de septembre 2015		
	Comment ?	Qui ?	Quand ? *Calendrier*
	Selon l'étape 1	Pilote + l'équipe projet « collation »	Mai à septembre 2015 puis courant d'année scolaire

	3- Adapter l'accompagnement pour les 3 années scolaires suivantes		
	Comment ?	Qui ?	Quand ? *Calendrier*
	Selon l'étape 1 et l'évaluation de l'accompagnement de la l'année scolaire 2015		
Modalités de mise en œuvre Action 2	**1- Réaliser une étude l'opportunité et de faisabilité**		
	Comment ?	Qui ?	Quand ? *Calendrier*
	Rencontre des différents acteurs concernés (social, économie solidaire, agriculture, DRAAF, Eco-conseil, médecins potentiellement prescripteurs, etc.). Analyse d'études de consommation. Proposition de scenarii et débat avec acteurs rencontrés. Présentation des scenarii retenus aux élus (santé, ville nourricière) ; consultation du GT CLS nutrition ; présentation au copil CLS pour mettre en œuvre ou pas.	Pilote avec équipe projet « paniers»	2015
	2- Monter les circuits (approvisionnement, distribution), planifier l'accompagnement		
	Comment ?	Qui ?	Quand ? *Calendrier*
	Selon scenario retenu en copil CLS. Faire appel aux producteurs locaux (cahier des charges) et mobiliser les acteurs pivot et relais. Sensibiliser et former les professionnels concernés.	Pilote avec équipe projet « paniers»	2015 /2016
	3- Mettre en œuvre auprès des bénéficiaires et évaluer		
	Comment ?	Qui ?	Quand ? *Calendrier*
	Selon scenario retenu en copil CLS.	Pilote avec équipe projet « paniers»	2016 /2017

Périmètre de l'action	Public concerné (tranche d'âge)	**Action 1** : enfants scolarisés, parents, enseignants **Action 2** : public « captif » (ssso : adultes et preccoss : familles)
	Lieux/ territoires d'intervention	**Action 1** : écoles des QPV notamment **Action 2 :** tout le territoire de Strasbourg + Communes de Schiltigheim et d'Illkirch si volonté politique, cf. CLS2 Eurométropole
	Nombre de personnes concernées par l'action	**Action 1** : à définir **Action 2** : 1000, à vérifier
Budget global estimé de l'action / moyens mis à disposition	**Action 1** : mise à disposition de RH par la VdS + cout des interventions auprès des enfants, parents, enseignants en fonction du budget prévisionnel 20 000€ pour l'année 2015 40 000€ pour chacune des années suivantes. **Action 2** : mise à disposition de RH par la VdS + coût annuel des paniers (à dimensionner en fonction de l'étude de faisabilité menée en 2015)	
Modalités d'évaluation (cible + indicateur)	**Action 1** : à définir avec l'équipe projet. A minima : Cible : d'ici 2020, tous les enfants prennent un petit-déjeuner et ne prennent pas de collation matinale (hors établissement « un fruit à la récré » dans un 1er temps) – Nombre d'écoles actives dans la démarche/ XX écoles élémentaires et primaires de la Ville de Strasbourg – Sondage des enseignants et des parents sur l'effectivité de la suppression (cf. avec la campagne globale portée par l'ARS et le Rectorat)	

	Action 2 : à définir avec l'équipe projet. A minima : Cible : les bénéficiaires des paniers (Ssso et Preccoss) acquièrent des compétences sur l'équilibre alimentaire – Participation effective aux animations/sensibilisations – Utilisation culinaire effective des paniers – Sondage des bénéficiaires pendant l'inclusion et en sortie du dispositif

AXE 6 :

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

Fiche-action n° 17 : Améliorer le parcours et la prise en charge des personnes âgées fragilisées

Fiche-action n° 18 : Améliorer la coordination gérontologique dans le cadre du dispositif MAIA sur le territoire de la Ville et des communes de l'Euro métropole en veillant à renforcer la capacité du médecin traitant à assurer la coordination des soins aux personnes âgées

Fiche-action n° 19 : Mettre en ligne l'offre d'activités physiques pour les personnes âgées

Fiche-action n° 20 : Mettre en place un café des aidants

CLS Ville de Strasbourg **Fiche-action 17**	**AXE 6 :** **AMELIORER LE PARCOURS DES PERSONNES AGEES ISOLEES ET EN PERTE D'AUTONOMIE**		
	TITRE DE L'ACTION : **Améliorer le parcours et la prise en charge des personnes âgées fragilisées (évaluation et repérage, sortie d'hôpital, recherche EHPAD …)**	**Phase de conception** **Phase de mise en œuvre**	**X**
Eléments de contexte	Les personnes qui vivent au domicile rencontrent parfois des difficultés de santé liées à l'âge qui compromettent le maintien dans le logement. A Strasbourg, plus de 86% des personnes de plus de 75 ans vivent au domicile et 52% des plus de 75 ans vivent seules au domicile à Strasbourg. Ce qui représente 8 421 personnes. (insee 2009). L'enjeu du vieillissement et du maintien à domicile exige la fluidité de la prise en charge. Dans le cadre de la démarche régionale pilotée par l'ARS en lien avec les conseils départementaux sur le Parcours de santé des personnes âgées, des groupes de travail ont proposé l'élaboration d'outils adaptés aux territoires. Un groupe de travail piloté par la responsable du service social hospitalier des HUS a travaillé notamment à perfectionner une fiche de liaison en entrée et sortie d'hôpital, sur le territoire de santé 2 qui inclut la Ville de Strasbourg. D'autres groupes ont travaillé sur le repérage des situations de fragilité.		
Objectifs généraux de l'action	➢ Identifier les bonnes pratiques d'organisation, pour le repérage, l'évaluation ou la prise en charge à domicile ➢ Identifier les organismes et circuits existants, les faire connaitre (cf. document établi par la Ville en lien avec les partenaires) ➢ Repérer les pratiques déjà existantes qui gagneraient à être généralisées ➢ Développer l'expérimentation d'une fiche de liaison commune sur le territoire de la Ville		
Période de réalisation	2015 / 2016		
Gouvernance	Porteur de l'action (structure)	Dans le cadre de la démarche « Parcours PA » initiée par l'Agence Régionale de Santé, la responsable du service social hospitalier des HUS pilote un groupe déjà constitué que les partenaires intéressés peuvent rejoindre. Les suites du séminaire régional sur le Parcours des PA en Alsace qui a lieu le 27 mars 2015 permettront de cadrer les modalités de déploiement des outils considérés comme pertinents.	
	Financeurs		
	Partenaires principaux de mise en œuvre de l'action	ARS/ Conseil Général/SSIAD/HUS/Ville de Strasbourg/ Médecins Traitants/ Maisons Urbaines de Santé/ URMLA La Ville intègre le groupe déjà constitué.	
	Pilote de l'action (nom et/ou fonction de la personne)	ARS Claire Bloch	

	Modalités de suivi	Comité de pilotage Compte-rendu Rétro planning	
Modalités de mise en œuvre	**1- Recenser l'existant**		
	Comment ?	Qui ?	Quand ? *Calendrier*
	Plusieurs possibilités : - Recueil de données dans le groupe CLS+groupe constitué - Utilisation du document existant	Groupe de travail CLS+groupe constitué	2015
	2- Le faire connaitre et utiliser		
	Comment ?	Qui ?	Quand ? *Calendrier*
	- Rencontre avec les professionnels cf. CLIC + les particuliers ? - Diffusion par mail - Site internet	Ville	2016
	3- Si nécessaire créer de nouveaux outils		
	Comment ?	Qui ?	Quand ? *Calendrier*
	Utiliser les conclusions du séminaire régional sur le Parcours des PA Contribution à la constitution de la fiche de liaison Mise en œuvre de l'expérimentation	Ville	2016
Périmètre de l'action	Public concerné	Intervenants des champs social/médico-social/sanitaire Les professionnels de la gérontologie Professionnels utilisateurs de la Ville de Strasbourg (coordinatrices personnes âgées). Personnes âgées, aidants	
	Lieux/ territoires d'intervention	Ville de Strasbourg (voire zone de Strasbourg Eurométropole)	
	Nombre de personnes concernées par l'action		
Budget global estimé de l'action / moyens mis à disposition	- Valorisation du temps de travail des partenaires impliqués - Pas de moyens financiers nécessaires		
Modalités d'évaluation (cible + indicateur)	- Document de recensement - Evaluation avec les professionnels après 6 mois d'utilisation		

CLS Ville de Strasbourg **Fiche-action 18**	**AXE 6 :** **AMELIORER LE PARCOURS DES PERSONNES AGEES ISOLEES ET EN PERTE D'AUTONOMIE**		
	TITRE DE L'ACTION : **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.**	**Phase de conception** **Phase de mise en œuvre**	**X**
Eléments de contexte	Le dispositif MAIA (« méthode d'action pour l'intégration des services d'aides et de soins dans le champ de l'autonomie ») a vocation à faciliter le parcours des personnes âgées en perte d'autonomie en instaurant un nouveau modèle d'organisation pour mettre en coopération les acteurs du champ sanitaire, social et médico-social. Ce dispositif maille la quasi-totalité de la région Alsace, à l'exception des zones de Thann et de Strasbourg Eurométropole. En effet, 8 MAIA sont autorisées par l'Agence régionale de santé à ce jour, portées par les conseils départementaux du Bas-Rhin et du Haut-Rhin. Le schéma régional d'organisation médico-sociale « personnes âgées » 2012-2016 de l'ARS prévoit le déploiement de ce dispositif sur tout le territoire régional. L'organisation à retenir pour couvrir le territoire de Strasbourg Eurométropole par le dispositif MAIA doit intégrer les particularités de ce territoire, s'agissant notamment des compétences des acteurs et en particulier de la Ville de Strasbourg. Elle doit aussi tenir compte des caractéristiques de la population âgée résidant sur ce territoire.		
Objectifs généraux de l'action	Proposer un cadre d'organisation destiné à permettre la couverture du territoire de Strasbourg Eurométropole par le dispositif MAIA de manière à aboutir, dans le cadre de ce dispositif, à : • la coordination de tous les acteurs et le partage des outils et protocoles, à travers la concertation et le guichet intégré • la mise en œuvre de la gestion de cas complexes avec un suivi personnalisé par un gestionnaire de cas. Cette organisation doit aussi favoriser la capacité du médecin traitant, qui en sera partie prenante selon des modalités à déterminer, à assurer la coordination des soins aux personnes âgées.		
Période de réalisation	2015/2016 : réflexion 2016 : appel à candidature de l'ARS pour la création d'une ou plusieurs MAIA (en fonction du cadre d'organisation proposé) sur le territoire de Strasbourg / Eurométropole		
Gouvernance	Porteur de l'action (structure)	ARS	
	Financeurs	ARS	
	Partenaires principaux de mise en œuvre de l'action	Ville de Strasbourg Conseil départemental acteurs de l'Eurométropole intéressés Médecins Traitants Maisons Urbaines de Santé URMAL	
	Pilote de l'action (nom et/ou fonction de la personne)	Claire Bloch, Chargée du suivi de la mise en œuvre du SROMS PA à l'ARS	

	Modalités de suivi	Un groupe de travail qui se réunit tous les deux mois	
Modalités de mise en œuvre	**1- Mettre en place un groupe de travail**		
	Comment ?	Qui ?	Quand ? *Calendrier*
	- Impliquer les acteurs du champ de la gérontologie (santé et social) et les institutions présentes sur le territoire : Ville de Strasbourg, Conseil départemental, caisses de sécurité sociale…	ARS avec la participation de : Ville de Strasbourg, Conseil départemental, acteurs volontaires du champ de la gérontologie du territoire	3 réunions : avril, juin, septembre
	2- Réaliser un audit de situation		
	Comment ?	Qui ?	Quand ?
	Travailler sur les logiques territoriales à l'œuvre sur le territoire de Strasbourg Eurométropole en : - caractérisant la population des personnes âgées, les compétences des acteurs de terrain (notamment les compétences de la Ville de Strasbourg sur le champ gérontologique), le maillage territorial déjà existant (CLIC strasbourgeois, CLIC porté par le Réso 3 ...) - listant l'ensemble des questions que pose la mise en place d'un dispositif MAIA sur le territoire	Groupe de travail	3 réunions : avril, juin, septembre
	3- A partir de ces travaux, élaborer des propositions définissant le territoire à couvrir par le dispositif, en identifiant le nombre de dispositifs à implanter		
	Comment ?	Qui ?	Quand ? *Calendrier*
	En fonction des conclusions de l'audit de situation, en identifiant les avantages et les inconvénients des différentes solutions (1 seul ou deux porteur(s), une seule ou deux MAIA ...)	Groupe de travail	Objectif : Propositions d'organisation pour octobre 2015
	4- Mettre en place la (ou les) MAIA identifiées		
	Comment ?	Qui ?	Quand ? *Calendrier*
	Appel à candidature de l'ARS pour la création d'une ou plusieurs MAIA (en fonction du cadre d'organisation proposé) sur le territoire de Strasbourg / Eurométropole	Candidat(s) retenu(s) suite AAC	2016/2017
Périmètre de l'action	Public concerné	Personnes âgées de 60 ans et plus en perte d'autonomie, et leurs aidants	
	Lieux/ territoires d'intervention	Territoire de Strasbourg Eurométropole	
	Nombre de personnes concernées par l'action	Les acteurs du réseau	

Budget global estimé de l'action / moyens mis à disposition	Action de conceptualisation, mobilisation de personnels ARS, Ville de Strasbourg, et autres membres du groupe de travail. Financement CNSA au titre de la mise en place d'une (ou de plusieurs) MAIA.
Modalités d'évaluation (cible + indicateur)	- Réalisation du livrable pour fin octobre 2015. - Mise en place du dispositif MAIA le cas échéant.

CLS Ville de Strasbourg **Fiche-action 19**	**AXE 6 :** **AMELIORER LE PARCOURS DES PERSONNES AGEES ISOLEES ET EN PERTE D'AUTONOMIE**		
	TITRE DE L'ACTION : **Mettre en ligne l'offre d'activités physiques adaptées pour les personnes âgées :** **A destination du grand public** **A destination des professionnels et des aidants**	**Phase de conception** **Phase de mise en œuvre**	**X**
Eléments de contexte	Quel que soit l'âge, la pratique d'une activité physique régulière améliore les performances physiques et cognitives. A Strasbourg il existe de nombreuses possibilités, souvent méconnues, de pratiquer une activité physique. L'idée est de les recenser et de les mettre à disposition du public ainsi que des professionnels relais, sur le site Internet de la Ville. Une offre grand public dans un objectif de prévention permettra à chacun d'avoir accès à une activité physique. Une offre destinée aux professionnels précisant le type d'adaptation en fonction du degré de dépendance de la personne permettra une orientation appropriée au regard de l'état de santé de la personne.		
Objectifs généraux de l'action	- Permettre à la population et aux professionnels relais d'avoir accès à ces informations - Favoriser l'accès pour toutes les personnes âgées à une activité physique adaptée à leur état de santé.		
Période de réalisation	2015/2016		
Gouvernance	Porteur de l'action (structure)	Ville / DRJSCS	
	Financeurs	Site internet alimenté par les services de la Ville	
	Partenaires principaux de mise en œuvre de l'action	Ville / DRJSCS / DDCS Et tous partenaires du CLS 2 ayant souhaité contribuer au groupe de travail Le groupe est à constituer Les propositions de groupe sont à soumettre avec le CR Service communication de l'Eurométropole	
	Pilote de l'action (nom et/ou fonction de la personne)	Ville de Strasbourg/Soutien à l'autonomie	
	Modalités de suivi (Typologie de suivi)	-réunions du groupe - compte-rendu -retro planning	

Modalités de mise en œuvre	**1- Identifier les structures existantes**		
	Comment ?	Qui ?	Quand ?
	- Mise à plat du travail réalisé par la DRJSCS - Etude des activités avec les médecins gériatres - Etude architecture page web	Ville / DRJSCS	2015
	2- Mettre en ligne sur le site de la Ville		
	Comment ?	Qui ?	Quand ?
	- Service communication Ville et Eurométropole		2015, dès le début des travaux
	3- Diffuser l'information auprès du public et des professionnels relais		
	Comment ?	Qui ?	Quand ?
	- En diffusant l'information par mail, voire en organisant une rencontre thématique - En s'appuyant sur les différents réseaux		Dès la mise en ligne

Périmètre de l'action	Public concerné	• Les seniors à partir de 55 ans • Les professionnels relais
	Lieux/ territoires d'intervention	Strasbourg
	Nombre de personnes concernées par l'action	Illimité
Budget global estimé de l'action / moyens mis à disposition	Moyens engagés : • humains • informatiques	
Modalités d'évaluation (cible + indicateur)	- nombre de connexions internet - questionnaire à remplir par mes prestataires partenaires	

CLS Ville de Strasbourg **Fiche-action 20**	**AXE 6 :** **AMELIORER LE PARCOURS DES PERSONNES AGEES ISOLEES ET EN PERTE D'AUTONOMIE**		
	TITRE DE L'ACTION : **Mettre en place un café des aidants à Strasbourg (projet co-porté par la Ville de Strasbourg et la Mutualité Française d'Alsace/ MFA)**	**Phase de conception**	**X**
		Phase de mise en œuvre	
Eléments de contexte	Les aidants familiaux sont confrontés à des difficultés (absence de temps de répit, isolement, besoin de connaissances techniques …) qui, si elles ne sont pas reconnues, peuvent mener à des situations d'épuisement. A Strasbourg le ratio aidant /aidé (nombre d'aidants pour un aidé) est de 4,63, le plus faible de l'Eurométropole dont le ratio est de 5,48 aidants pour un aidé. (Et de près de 7 pour le Bas-Rhin). A Strasbourg, des solutions de répits ainsi que de nombreux projets sont à l'étude ou ont déjà été développés, en présence de l'aidé ou pas. Un lieu neutre convivial apporterait un cadre d'accueil différent inscrivant la possibilité de rencontres dans le temps, en présence de professionnels.		
Objectifs généraux de l'action	Permettre à des aidants de se retrouver pour parler et échanger autour de thèmes choisis, en présence de professionnels et ainsi de se ressourcer		
Période de réalisation	2015		
Gouvernance	Porteur de l'action (structure)	Ville/MFA	
	Financeurs	Ville/MFA	
	Partenaires principaux de mise en œuvre de l'action	Comité de pilotage : Ville/MFA/ Association café des aidants/ CIAAF / SSIAD vivre chez moi	
	Pilote de l'action (nom et/ou fonction de la personne)	Co-pilotage Ville/MFA Martine Beyer pour la Ville	
	Modalités de suivi (Typologie de suivi)	- réunions régulières du comité de pilotage - rédactions de compte-rendu - établissement d'un rétro planning	
Modalités de mise en œuvre	**7- Réaliser le cahier de charge avec les partenaires et des personnes aidantes**		
	Comment ?	Qui ?	Quand ? *Calendrier*
	- Le contenu du projet sera travaillé en tenant compte du besoin des aidants et en les incluant. - Le cahier des charges sera établi dans ce contexte : fréquence, lieu… - Adhésion à l'association des aidants…	Comité de pilotage + aidants	2015
	8- **Finalisation du projet**		
	Comment ?	Qui ?	Quand ?

			Calendrier
	- Désignation des professionnels - Recherche d'un lieu et définition d'un cadre conventionnel d'occupation - Développement une stratégie de communication - Signature de la convention proposée par l'association nationale d'aide aux aidants		2015
	9- **Diffusion de l'information**		
	Comment ?	Qui ?	Quand ? *Calendrier*
	- Création d'une plaquette de communication - Diffusion dans le réseau habituel (partenaires relais, seniors et différents sites Ville), version papier et mail - - diffusion communiqué de presse		2015

Périmètre de l'action	Public concerné	Toute personne « aidante »
	Lieux/ territoires d'intervention	Strasbourg
	Nombre de personnes concernées par l'action	8 à 12 personnes par rencontre
Budget global estimé de l'action / moyens mis à disposition	Adhésion à l'association française des aidants : 500€ / an Frais divers : consommations professionnels intervenant : 500 €/an Frais de reprographie : à évaluer Ville : mise à disposition d'1 (ou 2) travailleurs social (aux) MFA : mise à disposition d'une conseillère familiale	
Modalités d'évaluation (cible + indicateur)	- Nombre de participants - Qualité des échanges - Fréquence des rencontres - Participation des aidants à la mise en place - Élaboration d'un questionnaire de satisfaction Cible : évolution positive du nombre de participants, taux de réponse à l'enquête de 70% au moins, taux de satisfaction de 80% au moins	

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