



Contrat local de santé

de la Communauté urbaine de
Strasbourg

2012 - 2014

INTRODUCTION

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.* »

La lettre circulaire du 20 janvier 2009 (Ministère de la santé / Secrétaire d'Etat à la Politique de la Ville) précise que : « *Le contrat local de santé a vocation à s'appliquer sur tous les territoires de santé définis par les ARS ; il devra cependant trouver une application particulière dans les territoires de la politique de la Ville ; il sera ainsi susceptible de compléter le volet santé des CUCS reconduits en 2010.* »

L'instruction ministérielle du 11 janvier 2011 relative à l'organisation des relations entre les Agences Régionales de Santé (ARS) et les services déconcentrés de la cohésion sociale, de la jeunesse et des sports, propose de prendre en compte les enjeux au titre de la « cohésion sociale » dans les contrats locaux de santé.

Les contrats locaux de santé (CLS) sont des outils de contractualisation qui permettent de¹ :

- Partager des objectifs de santé entre une collectivité et l'agence régionale de santé ;
- Faire partager les priorités de santé par les citoyens d'une collectivité ;
- Affiner et compléter le diagnostic local de santé grâce aux outils d'observation mis en place par la collectivité et faire remonter les besoins et les demandes des concitoyens ;
- Bénéficier de la connaissance qu'a la commune de la population, des réseaux sociaux, des associations, de la réalité des quartiers pour améliorer l'efficacité des actions en santé, notamment de prévention ;
- Mieux prendre en compte et réduire les inégalités d'accès à la prévention ou aux soins ;
- Inscrire l'action dans le temps, dans le cadre d'un partenariat de 3 ans ;
- Soutenir la collectivité dans sa volonté de prendre en compte la santé dans toutes (ou le maximum) les politiques conduites par la commune en développant des stratégies cohérentes et coordonnées de mise en œuvre d'activités visant un même objectif santé, pour exemples, en matière de lutte contre l'obésité (information, formation, actions sur la restauration collective, actions sur l'offre et l'accès à l'activité physique, etc.), logements, déplacements, loisirs et culture ;
- Intégrer les problématiques d'aménagement du territoire dans les décisions santé.

¹ Document de présentation de l'ARS, 2011

Partie 1

Contexte du contrat

1. Présentation de l'historique et de l'existant en matière de démarches locales de santé sur le territoire de la Communauté urbaine de Strasbourg (CUS)

1.1 Actions soutenues par l'ARS sur le territoire de la CUS

Le Groupement Régional de Santé Publique a mené une politique de santé en s'attachant à l'équité territoriale. Dans ce cadre de nombreuses actions ont été développées depuis plusieurs années sur le territoire de la ville de Strasbourg et de la CUS.

Au titre de sa stratégie de prévention 2011, l'ARS a conforté cette dynamique en contractant avec 24 promoteurs au titre d'actions de promotion de la santé pour un montant de 851 141€. Sont valorisés ici les contrats pour lesquels le territoire majoritairement concerné par la mise en œuvre de ces actions est celui de la CUS et plus particulièrement de la Ville de Strasbourg.

De même, l'ARS a financé 41 actions dans le cadre de l'appel à projets régional « prévention » 2011 pour un montant de 319 460 €.

Les habitants de la CUS bénéficient également d'actions d'envergure régionale, comme par exemple les campagnes de dépistage organisé des cancers, ou des actions des réseaux de santé.

L'ARS affirme ainsi son attachement à une politique de santé adaptée au territoire dans lequel elle s'inscrit. Le contrat local de santé est un vecteur privilégié de cette politique.

1.2 Actions menées par la CUS

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

L'orientation santé du Programme Local de l'Habitat (PLH) :

L'une des 4 orientations stratégiques du PLH est de prendre en compte la santé dans l'habitat. Cette orientation se décline en trois niveaux d'actions :

- Faciliter l'obtention d'un logement pour les personnes de santé précaire ;
- Mettre les services de santé au cœur des quartiers d'habitation ;
- Développer un habitat favorable à la santé et anticiper les risques sanitaires.

Ce programme veille à l'accessibilité des services de santé pour l'ensemble des habitants, via notamment le soutien au développement de Maisons Urbaines de Santé en raison du caractère déficitaire de la démographie des professions de santé dans ces quartiers².

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

Le PDU doit « assurer un équilibre durable entre les besoins en matière de mobilité et de facilité d'accès d'une part, et la protection de l'environnement et de la santé d'autre part », il « se doit d'accompagner les changements de comportement pour améliorer la santé publique³ ». Parmi l'ensemble des domaines identifiés, la promotion des modes « actifs » favorables à la santé est une priorité à développer afin d'agir sur les déterminants de santé.

² *Rapport annuel des Zones Urbaines Sensibles*

³ Délibération du 19 décembre 2008.

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

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

A terme, un PLU communautaire, prévu pour 2014, intégrera le PDU et le PLH pour une meilleure cohérence de ces domaines sur le territoire.

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

Les objectifs de cet axe sont de :

- Optimiser la coordination de l'ensemble des actions de prévention ;
- Mieux adapter les actions de prévention à la catégorie de population cible, telle que jeunes et adultes par tranches d'âge et en fonction du milieu de vie ;
- Adapter les actions de prévention aux spécificités de territoire ;
- Accompagner des structures d'animation dans l'élaboration de leurs projets.

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

L'orientation santé du Plan Climat Territorial :

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

L'Eurodistrict CUS-Ortenau⁴ et la santé :

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

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

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

1.3 Actions soutenues par les autres partenaires au contrat

Actions soutenues par les services de l'Etat

Dans le cadre de la **politique de la Ville**, en particulier par la démarche de l'atelier santé ville (ASV) et dans le cadre du Contrat urbain de cohésion sociale (CUCS) de la CUS, un certain nombre d'actions concourant à la problématique sont conçues, soutenues et financées.

Au titre de la **politique en faveur du sport** financée par le Centre National de Développement du Sport (CNDS), en particulier son axe majeur d'accès au sport pour le plus grand nombre, permet d'avoir un impact sur l'état de santé de la population. Cette orientation est confirmée, voire accentuée, par la demande faite aux clubs sportifs de préciser un projet associatif permettant de conquérir de nouveaux publics.

⁴ Organisme de coopération transfrontalière créé en 2005, il rassemble la CUS, Kehl, Offenbourg, Lahr, Achem et Oberkirch.

Dans le cadre de l'enveloppe de la mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (**MILDT**), pour laquelle l'ARS émet un avis technique, 7 250€ ont été accordés pour le financement de l'équipe mobile d'intervention en milieu festif précitée, portée par la CUS.

Actions menées par l'Education Nationale

Dans le cadre du projet académique, des actions d'éducation et de promotion de la santé et de l'activité physique dans les établissements et écoles sont menées par l'Education Nationale (EN) :

- développer l'éducation à la nutrition par :
 - la lutte contre et la prévention du surpoids et de l'obésité depuis de nombreuses années (ICAPS de 1999 à 2009)
 - le dépistage systématique du surpoids et de l'obésité par les infirmières de l'E.N. en CE2 et 5^e
 - le Plan National Nutrition Santé (PNNS) avec l'action Comportements Alimentaires des Adolescents, le Pari de la Santé (CAAPS) menée dans les collèges et lycées
- Prévenir la souffrance psychique par un repérage précoce, promouvoir la santé et le bien-être comme facteurs de réussite par :
 - la prévention de la souffrance psychique et des conduites à risques: **dépistage** par les infirmiers en primaire depuis avril 2011, la mise à disposition de personnels de l'Education nationale dans le cadre de la **Maison des Adolescents** (0,5ETP infirmière, 0,20 ETP assistante sociale, 0,20ETP Conseiller d'orientation psychologue, 0,10 ETP Médecin)
 - l'investissement des personnels sociaux et de santé dans les Comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté dans les collèges et lycées
- Prévenir les comportements à risque et les conduites addictives par :
 - la prévention des conduites à risques et la promotion de l'éducation à la sexualité, priorités prises en compte dans le cadre des Comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté. des collèges et lycées. Des actions sont en place dans les collèges et les lycées publics
 - un outil concernant l'éducation à la sexualité dans les écoles également en phase de finalisation au niveau départemental
- En complément de l'enseignement obligatoire d'éducation physique et sportive (EPS) qui poursuit les objectifs de santé et prépare les élèves à la gestion de leur vie physique future,

Concernant la promotion de la santé par les activités physiques, une dynamique est d'ores et déjà engagée et un travail en collaboration avec les services de la DRJSCS est en cours.

Actions soutenues par le régime local d'assurance maladie d'Alsace-Moselle

Le régime local d'assurance maladie d'Alsace-Moselle est particulièrement engagé dans la prévention primaire des maladies cardiovasculaires et des cancers. Les actions soutenues par le régime local, doivent pouvoir cibler l'ensemble des facteurs de risque des maladies cardiovasculaires et des cancers (nutrition, activité physique, tabac...).

En 2011, dans le cadre de la contractualisation avec les promoteurs pour des actions de prévention et de promotion de la santé, le régime local a signé 7 contrats auprès de promoteurs alsaciens, dont 5 qui exercent sur le territoire Strasbourg/CUS. Ce sont 391 300€ qui ont été accordés pour la réalisation de ces actions.

2. Présentation des éléments de diagnostic partagés par les cosignataires

2.1 Pour l'ARS

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 les 5 prochaines années 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 cardio-neuro-vasculaires ;
- 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 PS ;
- Développer le positionnement d'excellence de la région en matière d'activités de recours, de recherche et d'innovation.

2.2 Pour la CUS

Le Document de Diagnostic et d'Orientations Communautaires en santé (DDOC)⁵

Depuis novembre 2003, la Communauté Urbaine de Strasbourg s'est dotée de compétences d'études lui permettant de réaliser des Documents de Diagnostic et d'Orientations Communautaires dans les domaines de la petite enfance, des personnes âgées, des personnes en situation de handicap, des politiques sociales, d'insertion et de santé. En 2008, le Président de la CUS a souhaité l'élaboration d'un plan santé, appuyé par la réalisation d'un Document de Diagnostic et d'Orientations Communautaires. Un travail d'état des lieux et d'analyse partagée a ainsi été réalisé sur le territoire de la CUS. Il a permis de fournir des éléments de diagnostic ainsi que de prendre en compte les besoins des habitants et l'offre de services publics locaux. Cet état des lieux a posé les bases d'une politique de santé au sein de la CUS.

Ce document, qui constitue les bases d'un observatoire local de santé, permet de disposer, au niveau communal, intercommunal et de la CUS, de données sur la situation démographique et sociale, l'état de santé de la population, l'offre de soins, les inégalités territoriales et sociales de santé, ainsi que les

⁵ DDOC Santé, *Pour une Politique de santé dans la CUS* : document téléchargeable dans sa version complète sur le site Strasbourg. eu : <http://www.strasbourg.eu/social/accueil?StartIndex=5&ItemID=3590363575>

Sur le même lien sont téléchargeables également un *document de synthèse* et *les actes du colloque de présentation de la Politique de santé dans la CUS*, Mai 2011.

déterminants de la santé : urbanisme, logement, transport, environnement, insertion, social, sport, éducation,...

Un tel recueil a permis de relever des lacunes et des freins et ainsi d'identifier des pistes de travail à creuser. Il s'agit notamment du besoin de connaissances sur les ressources en soins de proximité, ainsi que sur la prévention et l'accès aux soins des personnes en situation de précarité.

Les données sociales de la CUS

En 2007, ont été réalisés les diagnostics des communes de la CUS, faisant état de données sociales et contextuelles. Ces portraits de territoires, réactualisés en 2011, présentent et synthétisent les principales données sociales du territoire : démographie ; famille, enfance, jeunesse ; logement ; revenus ; pauvreté/précarité ; emploi et insertion sociale et professionnelles. Ces diagnostics sont accessibles via un outil informatique spécifique dénommé OSCAR⁶.

2.3 Du diagnostic à l'identification de priorités communes

Les paragraphes précédents illustrent l'ensemble des éléments de connaissance à différentes échelles : régionales, intercommunales, communales et infra communales, sur des thématiques de santé à la fois spécifiques (l'obésité et le surpoids, la santé mentale, les addictions...) et transversales (les inégalités territoriales et sociales de santé).

A partir de ces éléments connus et partagés, des orientations stratégiques ont été définies, ainsi que des objectifs communs à tous les signataires, en lien avec l'ensemble des partenaires engagés dans la démarche⁷.

3. Modalités d'articulation du CLS avec les politiques publiques de l'Etat et la Politique de Santé de la CUS

3.1. Articulation avec le Projet Régional de Santé de l'Agence Régionale de Santé

Les Contrats Locaux de Santé constituent un des vecteurs privilégiés de mise en œuvre du Projet Régional de Santé⁸ et des priorités qu'il porte en matière de prévention et l'organisation des soins. L'Agence Régionale de Santé est ainsi garante de la compatibilité de ce contrat avec les orientations du Projet Régional de Santé.

3.2. Articulation avec la Politique de Santé de la CUS

L'aboutissement du travail d'état des lieux réalisé à l'échelle de la CUS a permis d'identifier des grandes orientations déclinables au niveau de la Ville de Strasbourg également :

- **La première orientation est organisationnelle**, elle vise notamment à rendre effectif le travail de **négoce réalisé avec l'Agence Régionale de Santé** en vue d'aboutir à une contractualisation. Cette orientation a également pour objectif de **développer l'observation** ;
- **La seconde orientation** met en avant le travail à mener sur **les déterminants de santé afin de faire évoluer le cadre urbain et les modes de vie en faveur de la santé** ;

⁶ OSCAR : outil social de connaissance pour une action renouvelée

⁷ Cf. Partie 2. Chapitre 3 - *Modalités d'élaboration du contrat* : liste des membres du comité de pilotage, de l'équipe projet et des groupes de travail.

⁸ Le Contrat Local de Santé est consultable sur le site www.ars.salsace.sante.fr

- La troisième et dernière orientation se concentre sur une **approche populationnelle** qui cherche à **adapter les réponses à la diversité des populations et lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé.**

3.3. Articulation avec la politique de la jeunesse et des sports portée par la DRJSCS et la DDCS

La **politique de la ville** et plus particulièrement le Contrat Urbain de Cohésion Sociale (CUCS) de la CUS prennent clairement en compte la problématique de la santé. En effet, cette question est identifiée comme un axe d'interventions majeur et mobilise, pour l'Etat, les crédits spécifiques de l'Agence nationale pour la cohésion sociale et l'égalité des chances (ACSé). Dans ce cadre, les actions, portées par le monde associatif, s'organisent au mieux dans les quartiers prioritaires grâce à la coordination et à l'apport en ingénierie de l'Atelier Santé Ville (ASV). D'autres actions du CUCS, notamment celles touchant au sport, viennent compléter les actions spécifiques de santé.

Dans le domaine du sport, le **Centre National pour le Développement Sportif (CNDS)** constitue le levier de l'Etat avec des retombées intéressantes sur la santé. En effet, le CNDS vise la correction des inégalités d'accès à la pratique sportive en promouvant l'accès au sport du plus grand nombre, notamment de celles et ceux qui pour des raisons sociales, culturelles, géographiques, physiques ou économiques en sont éloignés. Par cette stratégie, le sport est considéré comme vecteur de cohésion sociale, porteur d'une éthique, facteur de socialisation des jeunes et de bien être d'une population en bonne santé.

La pratique régulière et modérée des activités physiques et sportives a un effet bénéfique pour la protection et la préservation de la santé, notamment en diminuant l'apparition ou l'aggravation de nombreuses pathologies chroniques.

L'Etat est garant de ces objectifs. La Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRJSCS) et la Direction Départementale de la Cohésion Sociale (DDCS) sur le territoire du Bas-Rhin portent plus particulièrement cette orientation de la promotion de la santé par les activités physiques et sportives. En s'appuyant sur le mouvement sportif, représenté par le Comité Régional Olympique et Sportif d'Alsace (CROSA), et les collectivités locales et en structurant la concertation, l'Etat irrigue les politiques sportives au plus près des territoires.

Les clubs sportifs, acteurs de l'animation sportive des territoires, appuient leur demande de financement sur un projet associatif global. Ils définissent un projet de conquête et de fidélisation de nouveaux publics.

Dans le cadre du travail partenarial et de concertation du Plan Stratégique Régional de Santé, la DRJSCS a activement participé aux réflexions et propositions d'action concernant les priorités suivantes (*développées dans la partie 3 du contrat*) :

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

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

Par ailleurs, il convient de mentionner aussi la contribution de la **plateforme « santé – précarité »** animée par l'ARS qui réunit la totalité des partenaires impliqués dans la problématique de prise en charge des populations défavorisées et ayant recours aux dispositifs d'hébergement logement. Ce lieu d'échanges et de construction d'actions peut constituer un levier utile pour des actions santé destinées à ces populations.

3.4. Articulation avec le Projet académique 2012-2015 de l'Education Nationale

Le premier objectif du projet académique alsacien 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 ce premier 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.

Pour contribuer à l'égalité des chances, il importe d'installer un cadre propice au sein des établissements qui doivent être à la fois un lieu d'apprentissage et un lieu de vie empreint de sérénité et ouvert sur le monde. C'est aussi pour toute la communauté éducative un lieu où il convient de promouvoir 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 psycho-actifs.

Le taux d'absentéisme, les actes de violences et d'incivilité pour l'académie se situent globalement en deçà des moyennes nationales. Il n'en demeure pas moins qu'ils ne sont que trop peu significatifs en raison de fortes disparités liées au contexte propre à chaque établissement public local d'enseignement, c'est à dire les collèges et les lycées publics, ainsi qu'aux caractéristiques des publics accueillis. Ils ne font par ailleurs pas état du ressenti des élèves.

Les actions retenues dans cet axe 3 de progrès visent :

- **à améliorer le climat scolaire pour faire des établissements et écoles de l'académie :**
 - o **des lieux de vie où chacun trouve sa place** : assurer une qualité des espaces de vie et de travail, assurer la sécurité des biens et des personnes, renforcer la cohérence et la lisibilité des programmes d'activités péri-éducatives ouverts à tous et veiller à l'articulation des différents temps scolaires, construire le lien social dans la communauté scolaire
 - o **des lieux d'apprentissage et d'exercice de la citoyenneté** : rendre davantage les élèves acteurs de leur éducation (appropriation des valeurs de la République, et du règlement intérieur, participation aux instances des établissements), responsabiliser les élèves aux enjeux environnementaux, de sécurité, de santé (éco citoyenneté, Attestation scolaire de sécurité routière, Prévention et secours civiques de niveau 1, ...), favoriser toute initiative d'éducation au « vivre ensemble » des filles et des garçons.
 - o **des lieux ouverts aux partenariats** institutionnels, associatifs et du monde de l'entreprise : prendre appui sur les Comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté et leur mise en réseau, les comités locaux éducation économie, les clubs école entreprise, les projets de mini entreprise ...
- **à promouvoir la santé et l'activité physique dans les établissements et écoles de l'académie en renforçant :**
 - o **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)
 - o **la pratique physique** : en complément de l'enseignement obligatoire d'EPS 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.

Plusieurs priorités du contrat local de santé sont similaires ou complémentaires à celles du troisième axe de progrès du premier objectif du projet académique 2012-2015. Il s'agit notamment des axes (*développés dans la partie 3 du contrat*) :

Axe 1 : mise en place d'un observatoire local de la santé à l'échelle de la CUS

Axe 4 : améliorer la mise en cohérence sur le territoire

Ce sont ces axes qui 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, en particulier avec les personnels de la mission de promotion de la santé en faveur des élèves de l'Inspection académique du Bas Rhin et ceux intervenant sur le territoire

de Strasbourg. Un travail partenarial devra être instauré afin d'assurer la cohérence des actions mises en place dans les écoles et les établissements scolaires

Partie 2

Champ du contrat

1- Signataires du contrat

- Pour l'Agence Régionale de Santé d'Alsace, le Directeur Général
- Pour la Communauté Urbaine de Strasbourg, le Président de la Communauté Urbaine de Strasbourg
- Pour la Préfecture, le Préfet de région, Préfet du Bas-Rhin
- Pour l'Education Nationale, le Recteur
- Pour le Régime Local d'Assurance Maladie Alsace Moselle, le Président

Le contrat pourra néanmoins être élargi à d'autres partenaires.

2- Territoire retenu

Le périmètre d'intervention du CLS est le territoire de la CUS, au titre des compétences reconnues à l'Etablissement Public de Coopération Intercommunal pour les 28 communes qui l'on rejoint.

3- Modalités d'élaboration du contrat

3.1 Comité de Pilotage (COPIL)

Le Président de la Communauté Urbaine de Strasbourg a mandaté Alexandre FELTZ, Vice - Président de la CUS, pour le représenter lors de ce comité de pilotage.

Présidence du comité de pilotage : Laurent HABERT pour l'ARS et Alexandre FELTZ pour la Ville et la CUS.

Composition :

Le Préfet ou son représentant

Le Recteur ou son représentant

L'Inspecteur d'Académie du Bas-Rhin ou son représentant

Le Directeur de la CPAM du Bas-Rhin ou son représentant

Le Président du Régime Local d'Assurance Maladie d'Alsace Moselle 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 Président de l'Union Régionale des Professionnels de Santé regroupant les Médecins Libéraux

d'Alsace ou son représentant

A l'avenir, le COPIL pourra être ouvert à d'autres institutions en fonction du périmètre retenu et des besoins spécifiques.

Fréquence des réunions :

Lors de l'élaboration du CLS, le COPIL s'est réuni à 4 reprises :

- le 10 mars 2011, lancement du COPIL ;
- le 22 juin 2011 ;
- le 4 octobre 2011 ;
- le 12 décembre 2011.

Il est ensuite prévu une réunion du COPIL 3 fois par an.

Missions du COPIL :

- 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 le comité technique restreint
- Orienter et valider les avancées des groupes de travail techniques

3.2 Le Comité de Pilotage Restreint

Composition :

➤ **Pour l'ARS :**

- Directeur de la protection et de la promotion de la santé,
- Responsable du pôle prévention, promotion de la santé et accès aux soins
- Pilote du projet CLS

➤ **Pour la Ville/CUS :**

- Directeur des Solidarités et de la Santé
- Chef de service Santé Publique et Environnementale
- Pilote du projet CLS

➤ **Pour l'Etat :** Chef de Service Ville Jeunesse et Sport au titre de la DDCS

➤ **Pour l'Assurance Maladie :** Sous-directeur de la CPAM du Bas-Rhin

➤ **Pour le Régime Local :** Directeur ou Directeur-adjoint

➤ **Pour l'Education Nationale :** Médecin conseiller auprès du Recteur

D'autres partenaires peuvent être invités en fonction des questions traitées.

Missions : instance facilitant la relation avec l'équipe projet, notamment dans la validation des étapes intermédiaires :

- Préparer avec l'équipe projet les comités de pilotage et s'assurer de la mise en œuvre des décisions
- Prendre les décisions nécessaires à l'avancée des travaux du CLS entre les comités de pilotage
- Rendre compte de l'avancée des travaux aux comités de pilotage

3.3 Equipe projet et groupes de travail

Elle est co-pilotée par les chargés de projets de l'ARS et de la Ville et la CUS mandatés pour cette mission⁹.

Composition :

➤ Pour l'ARS :

- Pilote du projet et son responsable,
- Chargée d'études du Pôle Observation et analyse des données de santé
- Chargée de missions du Pôle Projet Régional de Santé

➤ Pour la Ville/CUS :

- Pilote du projet et son responsable
- Chargée de mission Plan santé CUS
- Coordinateur ASV
- Responsables de pôles santé environnementale et santé de la personne, en fonction des thématiques abordées
- Référente développement sociale ou la Responsable de l'Unité Territoriale Centre pour l'Action Sociale Territoriale

➤ Pour l'Etat :

- Chef de Service Ville Jeunesse et Sport au titre de la DDCS
- Médecin Conseiller du DRJSCS

➤ Pour la CPAM du Bas-Rhin : Chargé de mission Précarité et Statisticienne, en fonction des thématiques abordées.

➤ Pour le Régime Local : Chargée de mission en santé publique

➤ Pour l'Education Nationale : Médecin conseiller auprès du Recteur

Des experts peuvent également être associés aux réunions de l'équipe projet.

Missions :

- Identifier et clarifier les compétences et responsabilités de chacun des partenaires ;
- Identifier et proposer des objectifs stratégiques et opérationnels communs à positionner dans le CLS ;

⁹ Cf. Annexe 5 Lettre de mission conjointe aux pilotes du Contrat local de Santé de l'ARS et de la CUS/Ville

- Identifier les modalités de coopérations existantes et proposer les coopérations à venir ;
- Mettre en œuvre de manière opérationnelle le plan d'actions du CLS.

4- Ouverture à d'autres partenaires

Les signataires et partenaires du comité de pilotage ont fait part de leur volonté de travailler en collaboration avec d'autres partenaires dans la mise en œuvre du contrat.

Les partenaires qui seront associés à la mise en œuvre du contrat sont de manière non exhaustive :

- Le Conseil Général du Bas-Rhin ;
- La Caisse d'Allocations Familiales du Bas-Rhin ;
- La Mutualité Française d'Alsace ;
- Les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg ;
- les associations partenaires : Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé ; Observatoire Régional de la Santé d'Alsace et autres associations le cas échéant ;
- la population : par la construction d'actions avec elle.

Partie 3

Objet du contrat et engagement des signataires

Le contrat local de santé porte sur un champ d'intervention volontairement limité pour répondre à des problématiques identifiées comme prioritaires. Aussi, il n'a pas vocation à être exhaustif.

AXE 1	Mettre en place un observatoire local de santé à l'échelle de la CUS Cet axe prévoit, dans un premier temps, de réaliser un travail d'exploitation des données d'observation existantes au niveau infra communal, communal et inter communal. Dans un second temps, il est prévu d'identifier de nouvelles études à mener sur le territoire.
Eléments de Contexte / diagnostics	Les différentes facettes de l'observation amorcée par le Document de Diagnostic et d'Orientations Communautaires en santé, sur le territoire de la CUS doivent être actualisées et complétées en tant qu'instrument d'aide à la décision en vue de la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.
Objectif(s)	1- Développer l'observation sur les questions d'accès aux soins et à la prévention 2- Recueillir et exploiter des données et indicateurs complémentaires liés aux déterminants de santé (sociaux, cadre de vie, comportements, etc.) 3- Permettre l'appropriation et la communication autour des données d'observation

<p>Objectif(s) opérationnel(s)</p>	<p>1-</p> <p>Recenser et exploiter les données existantes infra communales, communales et inter communales :</p> <ul style="list-style-type: none">- données issues des différentes institutions concernées par l'accès aux soins- données informatisées issues des bilans infirmiers en CE2 sur les 28 communes de la CUS (Education Nationale et Service Santé de la Ville de Strasbourg).- projets et actions en santé qui ont lieu sur le territoire de la CUS : leurs résultats et évaluations, le cas échéant. <p>Identifier les freins à l'accès aux soins et à la prévention et proposer des leviers d'actions favorisant :</p> <ul style="list-style-type: none">- Le recours au dépistage dans les quartiers de l'ensemble des communes de la CUS- L'accessibilité géographique aux dispositifs de soins (médecins généralistes, spécialistes en particulier) <p>2-</p> <p>Développer l'observation sur les déterminants de santé en lien avec d'autres opérateurs et gestionnaires de base de données impliqués dans les politiques publiques (urbanisme ; aménagement du territoire ; transport, environnement ; éducation, cohésion sociale, etc.)</p> <p>Par exemple, étudier l'accessibilité géographique aux espaces et lieux qui influent sur la santé des populations : espaces verts, aires de jeux, infrastructures sportives et proposant de l'activité physique,...</p> <p>Concernant les comportements des jeunes : mettre en œuvre, en coordination avec l'Education Nationale, l'étude HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) à partir de 2012 avec focus sur les quartiers sur tout ou partie des communes de la CUS. Déclinaison régionale de l'étude HBSC, enquête internationale relative aux perceptions et comportements de santé des jeunes de 11, 13 et 15 ans, portée par l'Organisation Mondiale de la Santé.</p> <p>3-</p> <p>Fournir un tableau de bord synthétique aux élus des communes et son protocole d'utilisation (vocation de suivi et d'aide à la décision et à la communication) qui est à établir sur un mode participatif.</p> <p>Coordonner, pour le compte des communes et avec les organismes adéquats, un accompagnement et des formations d'aide à la prise en main des outils de diagnostic et d'observation. Par exemple : interprétation de leurs données sociodémographiques relatives au vieillissement de leur population et leurs conséquences potentielles</p>
---	--

<p>AXE 2</p>	<p align="center">Inscrire la santé dans toutes les politiques portées par la Communauté Urbaine de Strasbourg</p> <p>Il s'agit d'impliquer les cosignataires dans l'intégration de la thématique santé dans toutes les politiques soutenues par la collectivité, à savoir : le Plan de déplacement urbain ; le Programme Local de l'Habitat ; l'éducation à l'environnement ; l'Eurodistrict ; le Plan local d'Urbanisme ; le Contrat Intercommunal de Prévention et de Sécurité.</p>
<p>Eléments de contexte/ Diagnostics</p>	<p>La prise en compte de la Santé dans son acception globale, nécessite un développement cohérent de la politique générale de la collectivité. Une prise en compte homogène de l'aspect SANTE dans les différentes politiques publiques menées par la collectivité est nécessaire.</p>
<p>Objectif(s)</p>	<p>1- Inscrire des axes prévention et promotion de la santé dans les différents plans et programmes agissant sur les déterminants de la santé portés par la CUS</p> <p>2- Orienter le travail d'intégration de la santé dans les politiques portées par la CUS en vue de réduire les inégalités territoriales et sociales de santé</p>
<p>Objectif(s) opérationnel(s)</p>	<p>1-</p> <p>Transformer la ville en faveur de la santé via le Plan Local d'Urbanisme communautaire (PLUC)¹⁰ :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Participation de la CUS à l'organisation et à la planification territoriale de l'ARS afin d'optimiser l'implantation de structures sanitaires et médico-sociales sur le territoire de la CUS. - Amélioration du cadre de vie des habitants (aménagement du territoire, en lien avec le PLH et le PDU et le PRU, mais pas uniquement : espaces verts publics, éco-quartiers, critères d'évaluation de constructions et d'aménagements, études et expertises nécessaires en amont) - Identification des actions relevant de la santé environnementale. Un des objectifs serait de réduire et de prévenir des résultats antagonistes. <p>Ce travail implique de formaliser une concertation préalable entre les signataires du CLS et d'identifier des référents dans les institutions partenaires pour participer aux différentes instances techniques en matière de santé environnementale et d'organisation du territoire et cadre de vie</p> <p>Sensibiliser les communes de la CUS à la promotion des modes de déplacements actifs via le Plan de Déplacement Urbain.</p> <p>Contribuer à mettre en œuvre les actions santé dans le Programme Local de l'Habitat, suite au forum hébergement, logement social et santé, à savoir : lutter contre l'habitat indigne ; faciliter l'accès ou le maintien de personnes</p>

¹⁰ Il s'agit d'un plan en cours d'élaboration qui comprendra le PDU (plan de déplacement urbain) et le PLH (programme local de l'habitat). Ce document prévoit un état des lieux environnemental (obligatoire), dont un volet santé environnementale. Le socle du PLUC a déjà été écrit au travers du Projet d'aménagement et de développement durable (PADD). Il donne les grandes orientations.

	<p>ayant des problèmes de santé ; développer des Maisons de santé urbaines ; agir sur la qualité environnementale des logements.</p> <p>Préserver la santé par l'éducation environnementale (encourager l'adoption de comportements santé). Veiller à la mise en lien du PLU avec le Plan Régional Santé Environnement 2 (en cours). Veiller à la prise en compte de cette dimension dans les appels à projets associatifs.</p> <p>Renforcer le volet prévention des addictions par la mise en place d'une équipe mobile de prévention dans le cadre du Contrat Intercommunal de Prévention et de Sécurité de la CUS (action existante à pérenniser).</p> <p>Au travers de l'Eurodistrict, développer la coopération transfrontalière en santé sur les sujets de l'observation en matière d'obésité, de lutte contre les addictions et d'accès transfrontalier aux soins.</p> <p>2-</p> <p>Développer la promotion des modes de déplacement actifs auprès des populations les moins enclines à pratiquer une activité physique, par le biais de réseaux et relais « prescripteurs » (médecins et autres professionnels de santé, travailleurs sociaux, etc.) via le Plan de Déplacement Urbain</p> <p>Favoriser l'appropriation de la santé dans les quartiers avec la politique d'égalité urbaine via le CUCS et le PRU</p>
--	---

AXE 3	Soutenir les communes volontaires de la CUS dans la mise en place d'actions de promotion de la santé Cet objectif propose d'apporter un soutien en matière de coordination d'actions de promotion de la santé qui ont été identifiées avec des communes volontaires de la CUS et de permettre une aide méthodologique à la mise en place de projet. De façon globale, cet objectif s'appuie sur le Groupe Elus Santé Territoires (GEST), nouvel espace de dialogue, dédié aux élus municipaux et communautaires, qui a vocation à mettre en débat les préoccupations quotidiennes relatives à la santé au sein des communes.
Éléments de contexte/ diagnostics	Les communes n'ayant pas en responsabilité propre les questions de santé, il est nécessaire de les accompagner dans cette dynamique afin qu'elles puissent s'investir sur cette question de santé de manière la plus opérationnelle possible.
Objectif(s)	1 - Coordonner des actions sur la promotion des modes de vie physiquement actifs et sur l'équilibre alimentaire avec des communes volontaires de la CUS 2 - Apporter un soutien en méthodologie et d'ingénierie de projet aux communes volontaires

<p>Objectif(s) opérationnel(s)</p>	<p>1-</p> <p>Coordonner entre communes volontaires des actions pour 2012 :</p> <ul style="list-style-type: none">- Mettre en place une action pilote autour de l'évènement « les Parcours du cœur », en lien avec la Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRJSCS) et le Régime Local.- Promouvoir des modes de déplacements actifs, via notamment une signalétique urbaine (parcours temps piétons et temps vélo) ainsi que l'organisation de la prescription du « sport santé » au niveau de la CUS, par les médecins et la prescription des déplacements actifs par les professionnels pour les personnes atteintes de maladies chroniques (diabète, cancer, maladies cardio-vasculaires). Ce travail s'inscrit dans le cadre du réseau sport santé porté par la Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRJSCS). <p>La DRJSCS lance une démarche de structuration d'un réseau sport santé composée de médecins prescripteurs d'activités physiques adaptées s'appuyant sur un réseau d'éducateurs sportifs. Ce dispositif permet de mettre en place un parcours de santé coordonné et validé par le médecin traitant qui oriente, sur prescription médicale, vers une structure proposant une offre d'activités physiques adaptées à sa santé.</p> <p>Ce dispositif veut s'inscrire également dans le cadre de la promotion de la lutte contre la sédentarité afin d'améliorer la prise en charge des inégalités d'accès à la prévention.</p> <p>Cet objectif est également à mettre en lien avec l'élaboration du Plan de Déplacements Urbain de la CUS.</p> <ul style="list-style-type: none">- Valoriser des parcours santé et du mobilier urbain sport/santé <p>Cette action de coordination a pour levier le Groupe Elus Santé Territoires (GEST), déjà en place qui a vocation à réunir les élus qui souhaitent débattre du diagnostic et des orientations stratégiques en santé sur le territoire de la CUS et qui valident la mise en place d'actions coordonnées sur plusieurs communes volontaires de la CUS.</p> <p>2-</p> <p>Travailler avec les structures ressources existantes, comme l'Instance Régionale en Education et Promotion de la Santé, afin d'apporter une réponse adaptée aux communes en matière d'accompagnement méthodologique et en ingénierie de projet. Cet accompagnement envisagerait également de développer de nouveaux parcours de formation à destination des communes qui le souhaitent.</p>
---	---

AXE 4	Améliorer la mise en cohérence sur le territoire Par cet axe, la CUS et l'ARS s'engagent également à instruire conjointement et à coordonner les financements pour les projets d'action en santé présentant une dimension intercommunale. Il intègre les modalités de mise en œuvre du CLS : sa coordination, son suivi et son évaluation, ainsi que ceux des actions y prenant place.
Éléments de contexte/ diagnostics	La mise en œuvre et le développement de projets autour de la santé, prise dans toutes ses dimensions, nécessitent une prise en compte de l'existant et de la dynamique mise en œuvre. La recherche d'une mise en cohérence optimale est nécessaire.
Objectif(s)	1- Renforcer le travail en partenariat et l'implication de la CUS et de l'ARS 2- Mettre en place les moyens et modalités de mise en œuvre du CLS : coordination, suivi et évaluation 3 - Organiser l'animation territoriale coordonnée pour mettre en œuvre le CLS

<p>Objectif(s) opérationnel(s)</p>	<p>1-</p> <p>Permettre l'implication de la CUS dans la recherche conjointe, avec l'ARS et les autres partenaires, d'une mise en cohérence de leurs interventions sur le territoire, notamment en matière de prévention et d'organisation des soins.</p> <p>Faciliter la participation de l'Agence Régionale de Santé aux instances de travail de la CUS, notamment en ce qui concerne le Plan Local d'Urbanisme Communautaire.</p> <p>2-</p> <p>Transformer le comité de pilotage en instance de décisions pour la mise en œuvre et le suivi du CLS. L'Equipe projet assurera cette mise en œuvre, ce suivi et cette évaluation. Les membres du COPIL auront pour mission de valider ces éléments et de veiller au respect des engagements des parties du contrat, des structures financées et à la réalisation des objectifs du CLS. Le COPIL devra garantir la mise en œuvre d'une stratégie territoriale partagée.</p> <p>Engager une démarche d'évaluation d'impact sur la santé des actions et des politiques publiques (qui se traduisent par des projets au sein des grands plans, tels que les PDU, PLU, PLH, etc.).</p> <p>Le cadre commun qui définit les modalités de choix des actions financées dans le cadre du CLS est développé dans la partie 4 du contrat.</p> <p>Veiller à une meilleure coordination entre les institutions partenaires du CLS par, notamment, la participation des élus de la CUS aux instances de coordination (commissions de coordination des politiques publiques, conférences de territoire...)</p> <p>3-</p> <p>Identifier et constituer un réseau de professionnels mobilisables sur le territoire. Pour ce faire, réaliser un état de l'existant en termes d'animation/coordination sur le territoire de la CUS, à savoir répertorier les coordinateurs locaux existants et leurs missions.</p> <p>Coordonner les actions en lien avec le réseau de partenaires, à partir de l'appel à projets communs et des actions expérimentales retenues dans le CLS.</p>
---	--

Partie 4

Engagements réciproques des signataires sur les modalités de mise en œuvre du contrat

1- Modalités de choix des actions

Dans le cadre du CLS, il est proposé que les actions suivantes soient susceptibles de recevoir un financement :

1.1 Les actions qui font suite à l'appel à projets régional

Pour 2012, la rédaction d'un nouvel appel à projet commun n'étant pas suffisamment avancée dans un temps raisonnable pour être soumis aux promoteurs, il est proposé d'utiliser l'appel à projet régional existant proposé par l'ARS, le Régime Local d'Assurance maladie d'Alsace-Moselle, la Direction interrégionale des services pénitentiaires et la Mutualité Française d'Alsace.

Il est proposé que soient retenues les actions (nouvelles ou reconduites) réalisées sur les territoires identifiés répondant aux priorités définies dans le contrat. Ces actions seront alors soumises à une instruction commune en accord entre les signataires et en partenariat avec d'autres partenaires autant que nécessaire. Cette instruction commune pourra être réalisée dans le cadre de l'équipe projet, validée lors du comité de pilotage du CLS.

Pour le financement d'actions en 2013, au vue de l'évaluation des modalités de l'appel à projets régional 2012, les signataires envisageront l'élaboration d'un appel à projets spécifique « territorial » en lien avec le CLS.

1.2 Les actions spécifiques identifiées dans le CLS

Elles pourront donner lieu à appel à projet ou subvention, sur le fondement d'un cahier des charges spécifique.

1.3 Information réciproque

Afin de favoriser la cohérence des actions relevant des priorités identifiées dans le cadre du CLS, chaque signataire s'engage à s'informer mutuellement de leurs initiatives dans le champ du contrat. Toute action nouvelle relative à la promotion de la santé, prévention, l'organisation et la qualité des soins et l'accompagnement médico-social menées et/ou financées par les signataires concernant les territoires couverts par le CLS, feront l'objet d'une information réciproque des parties au contrat.

De plus, les signataires s'informeront de tout élément concernant leurs appels à projets et favoriseront les instructions conjointes : par exemple appels à projet MILDT, programmation annuelle ASV, appel à projets CUCS.

2- Budget et modalités de financement du contrat : apports des signataires

Pour l'ARS

Des montants sont mobilisables sur les crédits d'étude, sous réserve de leur disponibilité pour le cofinancement de l'enquête HBSC CUS pour 2012 : 30 000 €

Montant réservé sur l'enveloppe prévention 2012 : 20 000 €. Enveloppe reconductible chaque année pendant la durée contrat.

Montant réservé sur l'enveloppe annuelle octroyée à l'IREPS (mise à disposition du temps d'expertise et d'accompagnement méthodologique pour dynamiser et accompagner certains projets territoriaux comme les CLS). Une valorisation à hauteur de 10 jours par an soit 5 500 €, reconductible chaque année pendant la durée du contrat.

Pour la Communauté Urbaine de Strasbourg

Au sein du département promotion de la santé, financement d'1 ETP pour la coordination et le suivi des CLS de la Ville de Strasbourg et de la Communauté Urbaine de Strasbourg. Pour la CUS, ce travail comprend également la coordination technique et politique menée dans le cadre du Groupe Elus Santé Territoires (GEST).

Participation à l'observatoire de la santé par un financement de 20 000 €, attribué à l'Observatoire Régional de la Santé d'Alsace (ORS), ainsi que par le travail réalisé par le service des Systèmes d'Informations Géographiques de la CUS.

Les actions menées au titre de la santé environnementale sont également à prendre en compte, à hauteur de 30 000 €.

A prendre en compte également les autres enveloppes consacrées à la santé dans le cadre des plans et programmes pilotés par la CUS. Plus spécifiquement, au titre de la coordination de l'Equipe mobile d'intervention en milieu festif relevant du CIPS.

Pour le régime local d'assurance maladie d'Alsace-Moselle :

Le régime local s'engagera à hauteur de 50 000 € reconductibles sur 3 ans pour les actions qui seront incluses dans le CLS et qui relèveront de ses priorités. Cette contribution financière ne sera versée que sur présentation de justificatifs financiers.

Si un projet de type CAAPS venait à se mettre en place dans le cadre du CLS pour le secteur primaire (CAEPS), d'autres financements pourraient être envisagés.

Pour l'Etat

Au titre de la politique de soutien à la santé par le sport

Une attention particulière sera apportée aux actions conduites par le mouvement sportif, grâce au financement du Centre National de Développement du Sport (CNDS) pour promouvoir la santé bien-être, en particulier celles contribuant à l'objectif du contrat local de santé relatif à la prévention de l'obésité.

Au titre de la lutte contre la toxicomanie

Concernant la lutte contre la toxicomanie, dans le cadre de l'utilisation des crédits de la Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie (MILDT), une labellisation des actions contribuant aux objectifs du contrat local de santé sera faite parmi celles retenues pour un financement par la commission spécialisée de lutte contre la drogue et de prévention des conduites addictives.

Partie 5

Durée, suivi et évaluation du contrat

1- Durée du contrat

Le contrat est conclu pour une durée de trois ans à compter de la date de sa signature, à savoir de janvier 2012 à décembre 2014.

2- Suivi du contrat

Un tableau de bord sera élaboré, tenu à jour et présenté à chaque COPIL par l'équipe projet mentionnée en page 15. Il permettra ainsi d'apprécier l'état d'avancement des actions retenues dans le CLS.

Il fera état d'indicateurs de suivi tels que :

- Mise en œuvre des activités par les partenaires identifiés
- Mise à disposition des moyens
- Calendrier prévisionnel
- Nombre de partenaires impliqués dans les actions retenues
- Nombre de réunions de travail réalisées
- etc.

3- Evaluation des actions

Dans une logique d'évaluation de l'efficacité de l'action publique ainsi menée, des indicateurs de résultats (ou d'impact) et de réalisation, opérationnels, basés sur des informations spécifiques ou facilement mobilisables, seront à identifier pour chacune des actions inscrites dans le CLS par l'équipe projet identifiée en page 15. Ces indicateurs seront inscrits dans le Contrat Local de Santé par voie d'avenant.

4- Révision du contrat (dont les avenants) :

Le contrat est révisable par voie d'avenants.

A Strasbourg, le 6 Janvier 2012



Pierre-Etienne **BISCH**
Préfet de la Région Alsace
Préfet du Bas-Rhin



Jacques **BIGOT**
Président de la Communauté urbaine
de Strasbourg



Laurent **HABERT**
Directeur Général de l'Agence
Régionale de Santé Alsace



Armande **LE PELLEC MULLER**
Recteur de l'Académie de Strasbourg
Chancelier des Universités



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

Partie 6

Annexe au contrat



LETTRE DE MISSION CONJOINTE

**Aux pilotes du Contrat local de Santé
de l'Agence Régionale de Santé d'Alsace,
de la Communauté Urbaine et de la Ville de Strasbourg**

Madame Elodie Signorini
Chargée de projets CUS/Ville de Strasbourg

Monsieur Stéphane Favret
Chargé de missions ARS Alsace

Madame, Monsieur,

Vous avez été choisis pour piloter conjointement la démarche d'élaboration, de mise en œuvre et de suivi du contrat local de santé qui a vocation à être signé entre la Ville, la communauté urbaine de Strasbourg, l'Agence Régionale de Santé d'Alsace et l'Etat.

Le contrat local de santé est un nouvel outil territorial de contractualisation entre l'Agence Régionale de Santé et les collectivités locales, qui permet d'envisager, de manière partagée, des objectifs de santé. Peuvent y être associés également d'autres partenaires, tels que notamment des services déconcentrés de l'Etat et l'Assurance maladie.

Concernant plus spécifiquement le CLS strasbourgeois, il a pour vocation à être fondé sur :

- les diagnostics respectifs, reflétant les besoins des habitants, issus de l'état des lieux de l'ARS et du Document de Diagnostic et d'Orientations Communautaires (DDOC) santé de la CUS ;
- un inventaire des missions et compétences des institutions impliquées ;
- une identification des objectifs communs et des modalités de coopération existantes ;
- la formulation conjointe des actions ayant vocation à être inscrites dans le CLS dans une logique globale de lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé.

En lien avec le Responsable du pôle prévention, promotion de la santé et accès aux soins de l'ARS, François JOUAN et le Chef de service Santé Publique et environnementale de la CUS, François-Paul DEBIONNE, votre mission en tant que pilotes du projet est de coordonner et d'assurer le suivi de l'élaboration et de la mise en œuvre du CLS.

Vous aurez également en charge le pilotage de l'équipe projet.

Pour ce faire, les différentes phases d'élaboration du projet devront être coordonnées par vos soins :

- prendre en compte les diagnostics respectifs existants, reflétant les besoins des habitants, issus de l'état des lieux de l'ARS et du Document de Diagnostic et d'Orientations Communautaires (DDOC) santé de la CUS ;
- identifier les missions et conditions d'intervention respectives de la Ville, la CUS et l'ARS dans le domaine de la santé et en évaluer le coût financier;
- identifier des objectifs stratégiques et opérationnels communs, leur modalité de coopération existante et leur optimisation ;
- réaliser le travail rédactionnel d'élaboration du CLS ;
- suivre et mettre en œuvre de façon opérationnelle le CLS, y compris son évaluation.

Le travail devra être réalisé de façon transversale en lien étroit avec les travaux engagés en matière de santé publique au sein des différentes institutions (Plan Stratégique Régional de Santé, différents schémas et programmes en cours d'élaboration, Plan santé CUS, Ateliers Santé Ville,...).

Des instances politiques et techniques sont mises en œuvre pour orienter et valoriser la contractualisation

➤ **Comité de pilotage**

Composition :

La Ville de Strasbourg et la Communauté Urbaine de Strasbourg ont mandaté Alexandre FELTZ pour les représenter lors de ce comité de pilotage.

Présidence du comité de pilotage : Laurent HABERT pour l'ARS et Alexandre FELTZ pour la Ville et la CUS.

Sont invités à participer au copil :

Le Préfet ou son représentant

Le Recteur ou son représentant

L'Inspectrice d'Académie du Bas-Rhin ou son représentant

Le Directeur de la CPAM du Bas-Rhin ou son représentant

Le Président du Régime Local d'assurance maladie d'Alsace-Moselle 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 Président de l'Union Régionale des Professionnels de Santé regroupant les Médecins Libéraux d'Alsace ou son représentant

Le copil pourra être ouvert à d'autres instances en fonction du périmètre retenu et des besoins spécifiques.

Fréquence des réunions : 3 fois par an

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 le comité technique restreint
- Orienter et valider les avancées des groupes de travail techniques

➤ **Comité technique restreint**

Composition :

Pour l'ARS :

Directrice de la protection et de la promotion de la santé,

Responsable du pôle prévention, promotion de la santé et accès aux soins

Pilote du projet CLS

Pour la Ville/CUS :

Directeur des Solidarités et de la Santé

Chef de service Santé Publique et environnementale

Pilote du projet CLS

Pour l'Etat : Chef de Service Ville Jeunesse et Sport au titre de la DDCS

Pour l'Assurance Maladie : Le Sous-directeur de la CPAM du Bas-Rhin

Autres personnes invitées en fonction des questions traitées.

Missions : instance facilitant la relation avec l'équipe projet, notamment dans la validation des étapes intermédiaires :

- Préparer avec l'équipe projet les comités de pilotage et s'assurer de la mise en œuvre des décisions
- Prendre les décisions nécessaires à l'avancée des travaux du CLS entre les comités de pilotage
- Rendre compte de l'avancée des travaux aux comités de pilotage

Fréquence des réunions : 1 fois tous les 2 mois pendant la phase d'élaboration du CLS et de façon plus espacée lors de la mise en œuvre.

➤ **Equipe projet**

Elle est co-pilotée par les chargés de projets de l'ARS et de la CUS.

Composition :

Pour l'ARS :

Pilote du projet et son responsable,

Chargée d'études du Pôle Observation et analyse des données de santé

Chargée de missions du Pôle Projet Régional de Santé

Pour la Ville/CUS :

Pilote du projet et son responsable

Chargée de mission Plan santé CUS

Coordinateur ASV

Responsables de pôles santé environnementale et santé de la personne, en fonction des thématiques abordées

Référente développement sociale ou la Responsable de l'Unité Territoriale Centre pour l'Action Sociale Territoriale

Pour l'Etat :

Chef de Service Ville Jeunesse et Sport au titre de la DDCS

Médecin Conseiller du DRJSCS

Pour la CPAM du Bas-Rhin :

Chargé de mission Précarité et Statisticienne, en fonction des thématiques abordées

L'équipe projet sera plus ou moins élargie en fonction des thématiques abordées. D'autres experts pourront également y être associés.

Missions :

- Identifier et clarifier les compétences et responsabilités de chacun des partenaires
- Identifier et proposer des objectifs stratégiques et opérationnels communs à positionner dans le CLS
- Identifier les modalités de coopérations existantes et proposer les coopérations à venir
- Mettre en œuvre de manière opérationnelle le plan d'actions du CLS

Fréquence des réunions : une fois par mois pendant la phase d'élaboration du CLS et de façon plus

espacée lors de la mise en œuvre.

➤ **Groupes de travail**

Parallèlement à l'équipe projet, des groupes de travail pourront être mis en place en fonction des thématiques/objectifs à approfondir. Ils réuniraient des représentants de différentes institutions, parties prenantes du sujet en question, ou des experts, et ce afin de contribuer à l'élaboration du CLS ainsi qu'à l'opérationnalisation, dans un second temps, des axes prioritaires définis.

Nous vous remercions d'avance de vos travaux et de votre contribution à l'élaboration du Contrat Local de Santé.

Calendrier prévisionnel (cf. Annexe 2)

- avril à juin 2011 : phase d'identification des missions respectives
- avril à juin 2011: phase d'identification des objectifs stratégiques et opérationnels communs
- avril à juin 2011: phase d'identification des modalités de coopération existante et proposition des coopérations à venir
- avril à juin 2011: réunion des groupes de travail spécifiques
- 22 juin 2011: comité de pilotage
- juillet à fin septembre 2011 : rédaction/élaboration du projet de contrat local de santé et examen des modalités de financement
- fin septembre 2011: comité de pilotage
- octobre / novembre 2011 : co-signature du contrat

Laurent Habert
Directeur général de l'ARS Alsace

Alexandre Feltz
Vice-président de la Communauté Urbaine de Strasbourg

Synthèse du périmètre résultant des propositions ARS, Ville et CUS

Ces propositions de périmètre ont été énoncées lors de l'installation du comité de pilotage du CLS.

Les domaines d'actions mentionnés, ci-après, relèvent de compétences légales, déléguées et/ou volontaristes de la Communauté Urbaine et/ou de la Ville de Strasbourg et de l'ARS.

Les modalités d'intégration de ces champs au Contrat Local de Santé feront l'objet d'une instruction technique préalable à un arbitrage politique.

- **L'observation :**

Que ce soit pour l'ARS ou pour la collectivité (CUS et/ou Ville de Strasbourg), l'observation est nécessaire à l'identification d'objectifs communs et à l'évaluation des actions.

- **L'introduction du volet santé dans les politiques publiques :**

La nécessité d'introduire la prise en compte d'objectifs de santé dans la majorité des politiques publiques constitue une stratégie pertinente pour l'amélioration de la santé de la population et la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. Orientations inscrites dans le DDOC santé et le PSRS.

- **Veille et sécurité sanitaire :**

Il est proposé d'aborder ce périmètre via les deux volets suivants :

Le volet santé environnementale

Le volet gestion de veille, des alertes et crises sanitaires dont les Hospitalisations d'Offices.

Un travail de clarification des compétences et responsabilités de chacun sera réalisé afin de déterminer précisément les champs qui intégreront le CLS et les modalités de coopération entre la Ville et l'ARS.

- **L'accès aux soins**

Ce thème pourrait recouvrir différentes préoccupations signifiées par les partenaires :

- démographie médicale (maison de santé pluridisciplinaire)
- articulation dépistage/ prise en charge (centre d'examen de santé)
- accès aux droits (AME / CMU)
- dépassements d'honoraires
- PMI

Le travail de clarification des compétences et responsabilités de chacun permettra également de déterminer précisément les champs qui intégreront le CLS et les modalités de coopération.

- **La participation à l'optimisation de la sectorisation psychiatrique et de la coopération inter-hospitalière en santé mentale.**

La sectorisation psychiatrique étant abordée dans le cadre du SROS, seule une concertation préalable de la Ville et la CUS pourrait être organisée au sein du CLS pour l'implantation de structures sanitaires sur leur territoire, comme par exemple les CMP.

- **Aménagement du territoire pour la mise en place de structures sanitaires :** une concertation préalable de la Ville et la CUS sera organisée pour l'implantation de structures sanitaires sur leur territoire, selon les modalités qui seront précisées dans le CLS.

- **Mobilisation coordonnée des ressources de santé scolaire** : concerne en priorité la Ville de Strasbourg, en lien étroit avec l'Education nationale.
- **L'évaluation et la coordination des actions de prévention et de promotion de la santé ainsi que l'apport d'un centre de ressources intercommunal en promotion de la santé** : ces éléments pourraient être envisagés dans le cadre d'une analyse plus globale et transversale notamment en lien avec des ressources existantes sur le territoire Alsacien comme par exemple l'IREPS.

PROPOSITION DE CALENDRIER 2011

Étapes	Mars	Avril	Mai	Juin	Juil.	Aout	Sept.	Oct.	Nov.
Copil de lancement du CLS	*								
Réunion équipe projet		*	*	*	*	*	*		
Clarifier les missions et compétences respectives		→							
Identifier les modalités de coopération existantes et à venir		→							
Identifier des objectifs stratégiques et opérationnels communs		→							
Mise en place de groupe de travail spécifique si nécessaire, lancement travaux		→							

Travail rédactionnel d'élaboration du CLS et examen des modalités de financement									
				→					
Comité technique restreint			*			*			
Copil				*			*		
Signature du contrat								*	*