

# CONTRAT LOCAL DE SANTE MEDICO SOCIAL

Communauté de communes  
de la Vallée de la Bruche

*ANNEES 2021-2026*

**Entre :**

La Communauté de communes de la Vallée de la Bruche, représentée par son Président, Monsieur Jean-Bernard PANNEKOECKE,

*D'une part,*

**Et :**

L'Agence Régionale de Santé Grand Est (ARS), représentée par la déléguée territoriale du Bas-Rhin, Madame Adeline JENNER,

**Et :**

La Collectivité européenne d'Alsace, représentée par son Président, Monsieur Frédéric BIERRY,

*D'autre part,*



## SOMMAIRE

PREAMBULE.....	4
CONTEXTE DU CONTRAT LOCAL DE SANTE .....	6
Article préliminaire : Le(s) contrat(s) local(aux) de santé précédent(s).....	6
Article 1 : Présentation du territoire .....	9
Article 1-1 : Enjeux sanitaires et sociaux.....	11
Article 2 : Elaboration du contrat local de santé.....	14
Article 3 : La coordination des différentes politiques de santé .....	15
CHAMPS D'APPLICATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTE .....	17
Article 4 : Le territoire .....	17
Article 5 : Les signataires et les partenaires au contrat local de santé .....	17
Article 6 : Les engagements des signataires.....	17
PRIORITES D' ACTIONS DU CONTRAT LOCAL DE SANTE.....	20
Article 7 : Les axes prioritaires, les objectifs et les actions .....	20
MISE EN ŒUVRE DU CONTRAT LOCAL DE SANTE .....	22
Article 8 : Les instances de gouvernance .....	22
Article 8-1 : Le comité de pilotage.....	22
Article 8-2 : Le comité technique .....	23
Article 8-3 : Les groupes de travail thématiques.....	24
Article 8-4 : Le coordonnateur du contrat local de santé .....	24
SUIVI ET EVALUATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTE.....	26
Article 9 : Durée du contrat local de santé.....	26
Article 10 : Le suivi de mise en œuvre du contrat local de santé.....	26
Article 11 : L'évaluation du contrat local de santé.....	26
MODALITES DE REVISION ET FIN DU CONTRAT LOCAL DE SANTE .....	28
Article 12 : La révision du contrat local de santé .....	28
Article 13 : La fin du contrat local de santé.....	28
Article 14 : La résiliation du contrat local de santé.....	28
Article 15 : L'impossibilité d'exécuter ses engagements de la part des signataires .....	28
SIGNATAIRES .....	29
ANNEXE 1 : RAPPORT BILAN – ANALYSE – PERSPECTIVES .....	33
ANNEXE 2 : TABLEAU RECAPITULATIF DES FICHES ACTIONS .....	33
ANNEXE 3 : FICHES ACTIONS .....	33
ANNEXE 4 : INDICATEURS D'EVALUATION .....	33

**Vu** la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

**Vu** l'article L.1434-2 du Code de la Santé Publique ;

**Vu** l'article L.1434-10 du Code de la Santé Publique ;

**Vu** l'article L.1111-2 du Code Général des Collectivités Territoriales ;

**Vu** la lettre-circulaire interministérielle DGS/DIV/DP1 n°2009-68 du 20 janvier 2009 relative à la consolidation des dynamiques territoriales de santé au sein des contrats urbains de cohésion sociale et à la préparation de la mise en place des contrats locaux de santé ;

**Vu** l'arrêté ARS-DIRSTRAT-DG/2018/2103 du 18 juin 2018 portant adoption du Projet Régional de Santé Grand Est 2018-2028 ;

**Vu** le quatrième du paragraphe 3 du Projet de Santé de la région Grand Est ;

**Vu** la délibération du Conseil Communautaire de la Vallée de la Bruche du 17 février 2020 approuvant l'élaboration du Contrat Local de Santé et Médico-Social ;

## PREAMBULE

La protection de la santé est un droit fondamental protégé constitutionnellement et législativement ; elle est ainsi reconnue internationalement depuis la Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), adoptée le 22 juillet 1946 et signée par les représentants de 61 Etats, dont la France. L'OMS définit la santé comme « *un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* ». Ainsi, la santé s'inscrit dans une perception large, englobant tous les facteurs pouvant de près ou de loin en permettre sa protection.

C'est en ce sens que la Charte d'Ottawa, adoptée le 21 novembre 1986, fait de la promotion de la santé un point clef dans la politique internationale en santé. Elle détermine la promotion de la santé comme le moyen de « *donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer. Pour parvenir à un état de complet bien-être physique, mental et social, l'individu, ou le groupe, doit pouvoir identifier et réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins et évoluer avec son milieu ou s'y adapter* ».

De plus, l'article L.1110-1 du Code de la Santé Publique accorde à la population un rôle. En effet, il dispose que « *les autorités sanitaires contribuent, avec les usagers, à développer la prévention, garantir l'égal accès de chaque personne aux soins nécessités par son état de santé et assurer la continuité des soins et la meilleure sécurité sanitaire possible* ».

Les contrats locaux de santé (CLS) s'inscrivent dans ce cadre.

L'instauration des CLS dans notre système de santé s'est faite par la loi 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

Le CLS répond à un double objectif : d'une part, c'est un levier de mise en œuvre du Projet Régional de Santé (PRS), piloté par l'Agence Régionale de Santé du Grand Est (ARS) - d'autre part, c'est un outil de coopération des acteurs du territoire pour définir et mettre en œuvre une politique de santé locale.

Le CLS permet ainsi de répondre au plus près aux besoins sanitaires et sociaux des populations d'un territoire afin de réduire les inégalités territoriales. Il vise à amplifier la dynamique de projet en matière de santé portée par les acteurs du territoire. Les enjeux du CLS sont les suivants :

- La lutte contre les inégalités territoriales et sociales de santé ;
- La déclinaison des politiques de santé nationales et régionales sur les territoires ;
- La mise en cohérence des leviers et des actions autour de priorités définies collectivement ;
- L'amélioration de la coordination entre les champs sanitaires, médico-sociaux, sociaux, la prévention et la santé environnementale.

Dans ce contexte, le CLS porté par Communauté de communes de la Vallée de la Bruche (CcVB) résulte d'un travail de coopération entre l'ARS du Grand Est, la CcVB et la Collectivité européenne d'Alsace (CeA).

Ce nouveau Contrat Local de Santé Médico-Social (CLS-MS) traduit la volonté des acteurs de valoriser plus largement la dimension médico-sociale de ce contrat.

Les partenaires au CLS-MS, sans en être signataires, apportent un soutien à la construction de ce contrat et à la définition et l'élaboration de ses enjeux.

## CONTEXTE DU CONTRAT LOCAL DE SANTE

### Article préliminaire : Le(s) contrat(s) local(aux) de santé précédent(s)

Le **08/03/2013** a été signé le **Contrat Local de Santé N°1** (CLS 1) de la Communauté de communes de la Vallée de la Bruche de *Schirmeck* pour une durée de 3 ans, entre l'ARS Alsace, la CcVB, le Conseil Général du Bas-Rhin, la Préfecture de la Région Alsace, le Rectorat de l'Académie de Strasbourg, le Régime Local d'Assurance Maladie (RLAM) d'Alsace-Moselle, la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail (CARSAT), la Caisse d'Allocations Familiales (CAF) du Bas-Rhin, la Mutualité Sociale Agricole (MSA) d'Alsace, l'Union Régionale pour la Mutualité Française d'Alsace, l'Union Régionale pour la Gestion des Etablissements de Santé de l'Assurance Maladie d'Alsace (UGECAM) et le Groupe Hospitalier Saint Vincent (GHSV).

Le CLS 1 s'est déployé autour des **4** axes stratégiques suivants :

- *Améliorer l'accès des enfants et des adolescents à la prévention des conduites à risques et aux soins addictifs, psychologiques ou psychiatriques,*
- *Améliorer le recours aux soins,*
- *Améliorer l'accès à la prévention, à la promotion de la santé, à l'éducation pour la santé,*
- *Améliorer la prise en charge des personnes isolées et en perte d'autonomie.*

Le bilan de ce CLS 1 a été globalement positif puisqu'il a apporté une réponse aux enjeux identifiés ci-après et a permis les initiatives et réalisations suivantes :

- *La prévention des conduites à risque.*

*L'association ITHAQUE a déployé sur Schirmeck une antenne de consultations de jeunes consommateurs pour les 12-25 ans.*

- *L'accompagnement des jeunes vers les démarches de prévention et d'accès aux soins.*

*La Mission Locale de Schirmeck-Molsheim a mis en place un pôle santé, réalise des bilans de santé, des ateliers sur l'alimentation et assure des permanences de psychologue.*

- *L'amélioration de la prise en charge des urgences vitales.*

*La Clinique St Luc à Schirmeck a déployé le dispositif des médecins correspondants du Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU) et des infirmiers sapeurs-pompiers*

- *L'amélioration de l'accès à la prévention, la promotion et à l'éducation pour la santé.*

*Le Comité du Bas-Rhin de la Ligue Contre le Cancer a développé des actions en lien avec la Maison de Santé Pluriprofessionnelle du Bergopré (MSP), des ateliers santé, un espace de documentation, des actions de dépistage délocalisées sur le territoire, ainsi que de l'aide au sevrage tabagique. Ces actions ont été arrêtées durant le programme.*

- La prise en charge des personnes isolées et en perte d'autonomie.

*L'ABRAPA a développé une offre d'accueil de jour sur les sites de Lutzelhouse et de Schirmeck.*

L'évaluation du *CLS 1* a permis d'identifier des points à améliorer pour répondre davantage à l'objectif de réduction des inégalités territoriales en matière sanitaire et sociale.

Ces constats, couplés à la volonté de lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé, ont mené à la mise en place d'un CLS de seconde génération. Le premier CLS a suscité un vif intérêt de la part des élus, des professionnels de santé et de la population locale et a engendré une dynamique de travail collaboratif sur le territoire.

*Au vu du CLS 1 signé le 08 mars 2013 et de son bilan,*

**Au vu** des objectifs de réductions des inégalités sanitaires et sociales territoriales ;

La CcVB, l'ARS Grand Est et la CeA ont décidé de conclure un contrat de seconde génération sous l'appellation de CLS-MS.

Cette décision a été réfléchi de façon concertée dès le mois de juin 2019 eu égard à la persistance d'indicateurs socio-économiques et de santé peu favorables.

Cette démarche s'est inscrite dans le cadre d'un partenariat renforcé entre l'ARS Grand Est, par le biais de sa délégation territoriale (DT) du Bas-Rhin et la CeA, une convention cadre ayant été signée en juillet 2019.

Cette innovation vise à avoir une meilleure approche croisée du territoire, en particulier sur les territoires ruraux ou semi-ruraux pour lesquels les problématiques du vieillissement de la population, de la mobilité et de l'accessibilité aux services publics sont parfois accrues.

Cette politique volontariste de la CeA de s'impliquer davantage sur les questions de santé en vue de contribuer à la réduction des inégalités territoriales et sociales de santé se traduit par une dénomination spécifique de ces CLS-MS.

Ainsi, l'ARS, la CeA et la CcVB ont piloté conjointement les travaux du CLS-MS notamment pour la réalisation de la démarche BAP qui a été confiée à l'Instance régionale d'éducation de de promotion de la santé (Ireps) du Grand-Est.

Cette démarche BAP présente une actualisation du portrait de la Vallée de la Bruche croisée avec les enjeux identifiés par les acteurs du territoire. Sa méthodologie est précisée dans l'article 2.

Une mobilisation issue des synergies entre institutions et acteurs a permis d'élaborer une réponse multimodale aux enjeux de santé du territoire.

A l'issue de sa première réunion, le Comité de pilotage (Copil) a retenu les deux axes suivants pour le prochain Contrat, à savoir :

#### **Améliorer l'accès à la prévention, la promotion de la santé et l'éducation pour la santé**

- Développer l'accès à la prévention et aux soins de personnes en situation de précarité et de personnes vulnérables et agir sur les comportements à risque ;
- Promouvoir la santé des jeunes (enfants, adolescents) ;
- Prévenir l'apparition et le développement des maladies chroniques (nutrition, dépistages) ;
- Améliorer le cadre de vie de la population (santé environnementale).

#### **Améliorer l'accès et le recours aux soins et à l'offre médico-sociale**

- Promouvoir l'accès et le recours à une offre de soins de proximité (offre de premier recours, consultations spécialisées, addictologie, soins psychologiques et psychiatriques) ;
- Renforcer l'accès et le recours à l'offre médico-sociale (personnes âgées, aidants, personnes handicapées).

## Article 1 : Présentation du territoire



Le territoire de la CcVB se situe dans la CeA, au sein de la Région Grand Est.

**Pôle rural de montagne** inscrit dans le massif vosgien, la Vallée de la Bruche est un territoire qui s'étend du nord au sud, au pied des plus hauts sommets du Bas-Rhin (le Champ du Feu, le Donon), sur 35 kilomètres, le long de la rivière Bruche. Schirmeck est à 50 kms de Strasbourg.

**La coopération intercommunale** au sein du territoire est ancienne avec des habitudes de travail en commun : le périmètre de l'intercommunalité est invarié de 1982 à 2012.

En 2012, Urmatt adhère à l'Établissement public de coopération intercommunale (EPCI) qui compte 26 communes et **20 883** habitants au 1<sup>er</sup>

janvier 2021 (population municipale), soit **69 habitants au km<sup>2</sup>**.

Le bassin de vie correspondant à la CcVB s'organise autour d'un **pôle urbain structurant composé de 4 communes** (Barembach, Schirmeck, La Broque, Rothau) qui forment un **ensemble urbain continu** de 7 235 habitants (population municipale).

Les revenus des habitants sont relativement bas : le centre-bourg concentre des populations à faibles ressources, aussi bien à l'échelle de la CcVB que du Schéma de cohérence territoriale (SCoT) et du département : plus du quart des ménages a des revenus inférieurs à 60% des plafonds Habitation à loyer modéré (HLM).

La situation de l'emploi est difficile et le secteur industriel demeure fragile.

Le BAP (présenté en annexe 1), réalisé par l'Ireps et présenté au Copil du *11 Février 2020* a mis en exergue les éléments suivants :

### 1. Le contexte démographique et socio-économique

- Une augmentation des personnes âgées de plus de 65 ans et diminution du nombre de jeunes de moins de 20 ans ;
- Davantage de personnes seules ou de couples sans enfant(s) et moins de familles ;
- Une faiblesse des niveaux de diplôme et des taux de scolarisation ;
- Un taux de chômage élevé chez les femmes et beaucoup de jeunes sans activité professionnelle ;
- Une grande part d'ouvriers et de retraités ;
- Des revenus peu élevés, des jeunes plus touchés par la pauvreté ;

- Un parc social locatif sous-représenté, mais une augmentation de la part de locataires de HLM ;
- Une forte implantation de structures et de familles accueillant des jeunes relevant de la protection de l'enfance.

## 2. Etat de santé et données environnementales

- Une sur-morbidité des cas d'affection longue durée (ALD) concernant :
  - L'appareil circulatoire ;
  - Le diabète de types I et II ;
  - Les cancers.
- Des taux de mortalité supérieurs à la moyenne du Bas-Rhin concernant :
  - les décès par maladie des appareils circulatoire et respiratoire ;
  - les décès liés à la consommation d'alcool et de tabac ;
  - les décès évitables.
- Une problématique de logements indignes ou insalubres ;
- Une surexposition aux risques liés à la diffusion de radon :
  - 25 communes sont classées en zone 3 (potentiel radon significatif).

## 3. L'organisation du système de santé

Type de professionnel	Nombre	Densité VB	Densité Bas-Rhin
<b>Omnipraticiens</b>	20	9,4	11,1
<b>Infirmiers</b>	39	18,4	14,2
<b>Masseur-kinésithérapeute</b>	26	12,3	14,3
<b>Chirurgien-dentiste</b>	12	5,7	7,4
<b>Orthophoniste</b>	9	42,4	36,2
<b>Sage-femme</b>	1	0,9	2

*RPPS et FNPS - 2018*

- Un vieillissement du corps professionnel des médecins généralistes et une demande de soins élevée pour les personnes âgées de plus de 75 ans ;
- Une offre libérale de spécialités majoritairement regroupée au sein de la clinique St Luc ;
- Une Maison de santé pluriprofessionnelle ;
- Un Centre de soins infirmiers.

L'offre de soins hospitalière est constituée par l'implantation de la Clinique Saint Luc située à Schirmeck, établissement de santé privé appartenant au GHSV – Fondation Vincent de Paul et par le centre de réadaptation fonctionnelle de Schirmeck qui dépend de l'UGECAM.

La CcVB relève du pôle de psychiatrie général 67G06 et dépend de l'établissement de santé public Alsace Nord (EPSAN) pour les adultes et du centre hospitalier d'Erstein pour les enfants et les adolescents.

La CcVB compte divers équipements médicaux et médico-sociaux (7 établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), une maison d'accueil spécialisées (MAS), un centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP), un foyer d'accueil médicalisé (FAM) pour adultes handicapés, une résidence seniors, un établissement et service d'aide par le travail (ESAT), des places en famille d'accueil pour personnes âgées ou en situation de handicap et pour mineurs, un établissement d'accueil des mineurs par décision de justice, un centre médico-psychologique (CMP)...).

A noter également l'existence de nombreux dispositifs et acteurs de prévention sur le territoire, notamment sur les thématiques suivantes : prévention des maladies chroniques et des cancers, santé des jeunes, prévention des conduites addictives...

### Article 1-1 : Enjeux sanitaires et sociaux

Le territoire de la Vallée de la Bruche doit répondre à des enjeux sanitaires et sociaux.

Ces derniers sont précisés au sein du BAP.

Les éléments suivants sont à noter :

<b>Des constats socio-démographiques</b>		
<b>Constats</b>	<b>Portrait de territoire</b>	<b>Verbatims d'acteurs</b>
Vieillesse de la population	X	X
Sous-représentation des jeunes	X	public à prendre en compte ++
Augmentation de la part de personnes seules	X	Attention aux personnes isolées
Taux de scolarisation et qualifications bas et/ou en baisse	X	
Taux de chômage : supérieur chez les femmes et variable au sein de l'EPCI	X	
Plus d'ouvriers et moins de cadres que la moyenne régionale	X	
Surreprésentation de personnes « sans emploi » parmi les personnes de 15 à 24 ans	X	Attention aux CPS chez ce public
Parc social locatif sous-représenté	X	
4,6% des enfants bénéficiaires de l'ASE du Département	X	

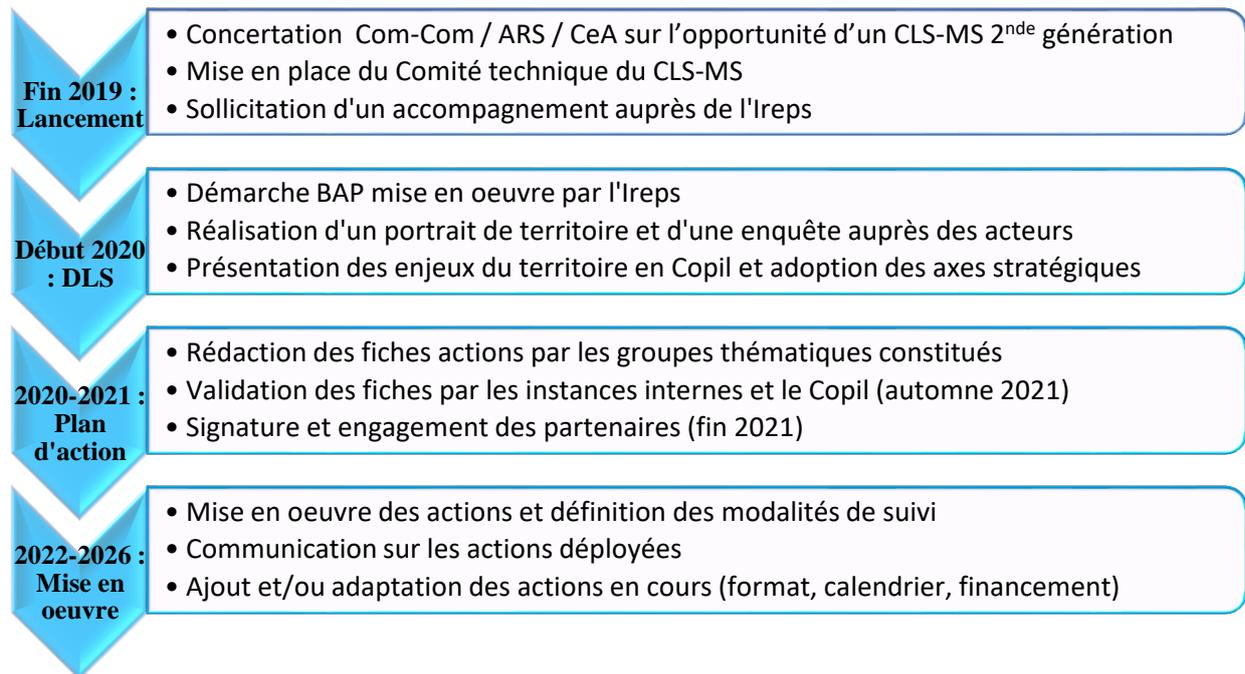
<b>Des enjeux liés à l'offre de prévention</b>		
<b>Enjeu</b>	<b>Portrait de territoire</b>	<b>Verbatims d'acteurs</b>
La représentation de la santé comme une ressource à part entière (culture de la prévention)		X
L'accès à une offre de prévention pour les jeunes	Public sous-représenté mais caractéristiques socio-démographiques défavorables	X
Le renforcement de l'accompagnement à la parentalité		X
Le renforcement du repérage des publics isolés	Augmentation de la part de personnes seules	X
Un maintien à domicile facilité pour les personnes en perte d'autonomie	Vieillesse de la population	X
La diminution de la prévalence de certaines ALD sur le territoire (maladies de l'appareil circulatoire, diabète, certains cancers)	X	Prévention 1 <sup>ère</sup> et 2 <sup>ème</sup> aire des maladies chroniques
La diminution du taux de mortalité de certaines pathologies (maladies de l'appareil circulatoire, BPCO, pathologies liées à l'alcool et au tabac)	X	

<b>Des enjeux liés à l'offre de soins</b>		
<b>Enjeu</b>	<b>Portrait de territoire</b>	<b>Verbatims d'acteurs</b>
Une plus grande lisibilité de l'offre de soins (orientation facilitée)		X
Un renforcement de l'offre libérale et une meilleure répartition de cette offre en lien avec les évolutions démographiques des généralistes libéraux	X	
Une meilleure occupation de certains postes (infirmiers, aides-soignants)		X
Une meilleure accessibilité à l'offre de soins non programmés	X	X
Un meilleur accès aux services des personnes en perte d'autonomie	X	X
Un accès plus rapide à certains types de soins (sages-femmes notamment)	X	
Un accès facilité à une offre complémentaire à la gradation des soins (consultations de néphrologie, hôpital de jour en oncologie, offres psychiatrique et psychologique, prise en charge de l'autisme, télémédecine)		X
Des représentations facilitant l'accès aux droits, « l'aller vers le soin »		X

<b>Des enjeux environnementaux</b>		
<b>Enjeu</b>	<b>Portrait de territoire</b>	<b>Verbatims d'acteurs</b>
Une meilleure information de la population sur le risque lié au radon et sur son degré d'exposition	X	
Un accès facilité à une offre de logement de qualité	X	

<b>Autres enjeux</b>		
<b>Enjeu</b>	<b>Portrait de territoire</b>	<b>Verbatims d'acteurs</b>
Un accès élargi à la culture		X
Une plus grande mobilité de la population		X

## Article 2 : Elaboration du contrat local de santé



Le CLS-MS s'est construit en trois étapes :

### *1° Le lancement de la démarche*

Sous la coordination de la DT du Bas-Rhin de l'ARS, le cadrage a permis de déterminer les engagements pour lesquels se mobilisent les acteurs et les partenaires du CLS-MS et de définir la gouvernance et la méthodologie retenues pour construire ce projet.

Afin d'officialiser leurs volontés réciproques, la CcVB, l'ARS Grand Est et la CeA se sont engagé(e)s dans une démarche menant jusqu'à la conclusion d'un CLS-MS.

### *2° Le rapport BAP*

Le rapport BAP mené par l'Ireps s'appuie sur un travail de recueil de données quantitatives et sur leur analyse pour dresser un portrait descriptif de la situation. Ce portrait est croisé avec des données qualitatives permettant d'approfondir la compréhension des situations. Il a permis de cerner les inadéquations et/ou les manques liés aux problématiques de santé, les demandes d'intervention, les besoins et les réponses existantes et d'identifier les orientations stratégiques puis les actions du CLS-MS.

Le rapport BAP a été réalisé en coopération avec différents acteurs du CLS, entre novembre 2019 et janvier 2020. Un portrait de territoire a été réalisé à partir de travaux recensés par l'ARS, la CeA et la CcVB ainsi qu'à l'aide de données complémentaires issues de sources statistiques disponibles telles que l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee), le répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS), les statistiques annuelles des établissements de santé, etc.

Parallèlement, un questionnaire a été proposé à 46 structures dont 20 ont répondu et des entretiens ont été réalisés auprès de neuf structures du territoire. Les éléments saillants de ce rapport sont présentés dans l'article 1-1 du présent contrat.

Les élus de la collectivité ont conclu à la nécessité d'engager une démarche de CLS pour permettre de travailler sur les enjeux présentés dans la partie 1-1. Le Copil du CLS-MS a défini deux axes stratégiques pour ce nouveau contrat.

**Axe stratégique n°1 : Améliorer l'accès à la prévention, la promotion de la santé et l'éducation pour la santé**

**Axe stratégique n°2 : Améliorer l'accès et le recours aux soins et à l'offre médico-sociale**

Ces axes ont ensuite été déclinés en objectifs spécifiques présentés en annexe 4 du présent contrat.

*3° L'élaboration du plan d'actions*

A partir des axes stratégiques, les groupes de travail ont identifié les actions à mettre en œuvre.

L'ensemble de ces champs sont mentionnés à l'article 7 du présent contrat.

**Article 3 : La coordination des différentes politiques de santé**

Le CLS-MS s'articule avec chacune des politiques de santé locales ou sectorielles ayant des implications en matière de santé.

**La compétence santé de la CcVB** est issue de la modification de ses statuts lors de sa séance du 15 mars 2021. Elle est clairement indiquée et est ainsi rédigée « Contrat Local de Santé : Elaboration, réalisation et mise en œuvre des actions contenues dans le Contrat Local de Santé Médico-Social ».

Pour la CcVB, le CLS-MS s'articule avec d'autres démarches engagées dont notamment, le **plan climat air énergie territorial** dans sa dimension santé-environnement.

Pour la CeA, l'ensemble de ses compétences et politiques développées en santé sur ses aspects sociaux et médico-sociaux, sont concrétisées par le déploiement et la mise en œuvre en territoires des différents Schémas et Plans qui structurent l'action départementale, notamment :

- Le Schéma Départemental d'Amélioration de l'Accessibilité des Services au Public (SDAASP),
- Le Plan départemental d'action sociale de proximité 2017-2021,
- Le Schéma départemental de l'autonomie 2019-2023,
- Le Plan d'actions enfance jeunesse famille 2018-2023.

Pour l'ARS Grand Est, le Programme Régional de Santé intègre et concrétise, au niveau régional, les nouvelles priorités de santé établies par la stratégie nationale de santé ainsi que par le plan national pour l'égal accès aux soins dans les territoires, la stratégie nationale de transformation du système de santé et les priorités nationales en matière de prévention et de promotion de la santé.

La politique santé définie dans le projet régional de santé s'inscrit en transversalité de l'ensemble des champs inhérents à la santé et à la prise en charge médico-sociale :



Le plan « Ma santé 2022 » et l'approche par parcours constituent des éléments piliers du PRS.

Les résultats visés sont l'amélioration de l'état de santé de la population, la qualité et la sécurité des prises en charge, la pertinence des soins et l'efficacité du système de santé.

Le CLS-MS s'articulera également avec :

- Les futurs projets de **Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)** ;
- Le **Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM)**, déployé à l'échelle départementale, qui a vocation à se décliner dans les CLS-MS.

Il convient de noter que le CLS-MS représentera le volet santé du dispositif : « Petites Villes de demain ».

## CHAMPS D'APPLICATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTE

### Article 4 : Le territoire

Les dispositions du présent contrat s'appliquent à l'ensemble du territoire et de la population de la CcVB.

### Article 5 : Les signataires et les partenaires au contrat local de santé

Le CLS-MS est porté et piloté par la Communauté de communes de la Vallée de la Bruche représentée par son Président, la CeA, représentée par son Président et l'ARS, représentée par la DT du Bas-Rhin

Le présent contrat est, par ailleurs, conclu avec la Région Grand Est, la Préfecture du Bas-Rhin et de la région Grand Est, le Rectorat d'Académie de Strasbourg, le RLAM d'Alsace-Moselle, la CARSAT, la CAF du Bas-Rhin, la CPAM du Bas-Rhin, la MSA d'Alsace, la Mutualité Française du Grand Est, l'UGECAM, le GHSV et la MSP du Bergopré.

Les autres partenaires, qui contribuent à la mise en œuvre du CLS-MS mais n'en sont pas signataires sont la Mission Locale de Molsheim, l'ABRAPA, l'association ITHAQUE, le Réseau Cardio Prévention Obésité Alsace (RCPO), Colibri Bruche, les associations d'usagers....

### Article 6 : Les engagements des signataires

Les parties signataires s'engagent à :

- Mettre à disposition et mobiliser les moyens financiers, humains, matériels et logistiques nécessaires à la mise en œuvre du contrat dans le respect des décisions prises par les instances de gouvernance du CLS-MS et par chaque autorité selon leurs procédures respectives ;
- S'informer mutuellement des politiques et initiatives menées par chaque signataire en lien avec l'objet du contrat ;
- Se coordonner pour la mise en œuvre des actions existantes concernant les orientations décidées de façon contractuelle ;
- Coconstruire les éventuelles nouvelles actions.

#### ➔ Engagements de l'Agence Régionale de Santé Grand Est

L'ARS veille à la bonne articulation entre le CLS-MS et les projets des différents acteurs qu'elle soutient sur la CcVB.

Elle veille à anticiper la mobilisation de moyens, notamment financiers, permettant d'accompagner les actions retenues dans son champ de compétences, dans la limite de sa dotation budgétaire annuelle et dans le cadre des dispositifs de demande de financement existants.

La recherche de mutualisations est une priorité. Les dossiers seront instruits et étudiés en lien avec les co-financeurs.

Par ailleurs, l'ARS s'engage à :

- Nommer un référent au sein de l'ARS,
- Participer au financement de l'animation du CLS-MS par la CcVB, en particulier le poste de coordonnateur du CLS-MS à hauteur de 0,25 équivalent temps plein (Etp),
- Participer aux différentes instances dédiées au Contrat local de santé,
- Mettre à disposition exclusive des signataires des CLS-MS, des services d'appui (internes à l'ARS) ou via des opérateurs financés à cet effet tels que l'Ireps,
- Participer au financement de l'animation territoriale en matière d'observation, de conduite de projet et de formation,
- Inviter l'élu référent de la CcVB et le coordonnateur du CLS-MS au conseil territorial de santé correspondant au territoire de démocratie sanitaire n°4.

Elle veillera à promouvoir ou à s'associer aux actions de valorisation du CLS-MS.

### ➔ **Engagements de la Communauté de communes de la Vallée de la Bruche**

Le projet de territoire de la CcVB fixe comme priorité de contribuer « à un état de bien-être social et physique de la population ».

Ainsi, la CcVB, dans le cadre de sa compétence "santé" et en tant que pilote du CLS-MS s'engage :

- A piloter l'animation du contrat local de santé :
  - Par le financement à parité avec l'ARS d'un quart d'Etp. Un demi Etp est donc en charge de la coordination du CLS-MS,
  - Par l'animation de la mise en réseau des acteurs,
  - Par l'organisation d'une journée annuelle consacrée à la mise en œuvre du CLS-MS,
  - Par l'organisation de la gouvernance du CLS-MS.
- A porter des projets spécifiques du CLS-MS :
  - Le développement d'un projet territorial de téléconsultation,
  - L'animation d'une politique territoriale et transversale de promotion de la santé : nutrition, activité physique, conditions de vie (mobilité, habitat...), santé, environnement (qualité de l'air intérieur...)...

### ➔ **Engagements de la Collectivité européenne d'Alsace**

La CeA est un acteur incontournable de santé publique, notamment dans le domaine de la prévention en raison de ses multiples politiques sociales, de développement et d'aménagement des territoires.

Aussi, en matière de santé, elle exerce :

- Des compétences obligatoires : dans les domaines de la politique de protection et de promotion de la santé de l'enfant et de la famille, dans la prise en charge, l'accès aux droits et l'accompagnement de l'autonomie et du handicap, dans la veille sanitaire et la gestion des crises sanitaires en lien avec l'ARS, dans l'épidémiologie et l'observation de la santé, dans la formation des professionnels(les) de santé,
- Des compétences déléguées de l'Etat : dans les domaines de la lutte contre la tuberculose, la mise en œuvre de la politique de prévention vaccinale et la prévention primaire des cancers,
- Des compétences volontaires : dans le domaine des addictions, de la lutte contre les inégalités sociales de santé par une offre de soins pour les publics les plus précaires en situation d'insertion.

Par ailleurs, la CEA développe des politiques qui impactent la santé des populations et le bien-être des individus :

- Action sur les milieux de vie : aménagement du territoire, infrastructures et équipement, transports, qualité des milieux...
- Actions sur les conditions de vie : action sociale, logement, insertion, éducation, culture, activités sportives, politiques jeunesse et aide sociale à l'enfance...

Les personnels de la CeA sont mis à disposition et sollicités pour assurer la traduction concrète des engagements de l'institution au CLS-MS à hauteur d'un quart temps.

### ® **Les engagements des partenaires**

Les engagements des partenaires (présentés à l'article 5) feront l'objet d'un avenant qui sera matérialisé au 1er trimestre 2022.

## PRIORITES D' ACTIONS DU CONTRAT LOCAL DE SANTE

### Article 7 : Les axes prioritaires, les objectifs et les actions (cf annexe2)

Les fiches actions sont présentées en annexe du présent contrat (**annexe 3**). D'autres fiches pourront être élaborées afin de répondre aux objectifs spécifiques non encore travaillés dans le cadre des présentes fiches action et feront l'objet d'avenants.

Axe prioritaire 1 : Améliorer l'accès à la prévention, la promotion de la santé et l'éducation pour la santé

*Axe stratégique 1.1 : Développer l'accès à la prévention et aux soins de personnes en situation de précarité et de personnes vulnérables et agir sur les comportements à risque*

Numéros des fiches actions	Intitulé
Fiche action n°1.1	Equipe Mobile Santé Précarité (EMSP) : Favoriser l'accès aux soins des personnes en situation de précarité et/ou de vulnérabilité afin que les problématiques de santé ne soient pas un frein à l'insertion sociale ou professionnelle

*Axe stratégique 1.2 : Promouvoir la santé des enfants, des adolescents et des jeunes adultes*

Numéros des fiches actions	Intitulé
Fiche action n°2.1	Les jeunes bâtissent leur village de la santé : questionner les besoins et attentes de ce public en matière de santé, en perspective du déploiement des services de la maison des adolescents (MDA)
Fiche action n°2.2	Promouvoir la santé des jeunes en développant une culture commune des acteurs de l'enfance du territoire sur le champ des compétences psychosociales (CPS)

*Axe stratégique 1.3 : Promouvoir un cadre de vie et un environnement favorable à la santé*

Numéros des fiches actions	Intitulé
Fiche action n°3.1	Accéder à des logements qualitatifs dans la Vallée de la Bruche
Fiche action n°3.2	Sensibiliser la population de la Vallée de la Bruche aux dangers du radon
Fiche action n°3.3	Faire culture commune autour du Manger Bouger en lien avec le Programme National Nutrition Santé (PNNS)

***Axe stratégique 1.4 : Prévenir les maladies chroniques et les cancers afin de réduire l'incidence des ALD***

<b>Numéros des fiches actions</b>	<b>Intitulé</b>
Fiche action n°4.1	Développer l'éducation thérapeutique des maladies chroniques dans le haut de la Vallée de la Bruche
Fiche action n°4.2	Déployer et promouvoir le dispositif régional Prescri'mouv
Fiche action n°4.3	Développer un partenariat avec les infirmières Asalée sur des actions ponctuelles ou à long terme de prévention des pathologies chroniques, des cancers et des conduites à risque en les portant au domicile des patients ou à la MSP du Bergopré

Axe prioritaire 2 : Améliorer l'accès et le recours aux soins et à l'offre médico-sociale

***Axe stratégique 2.1 : Faciliter l'accès et le recours à l'offre médico-sociale au regard des besoins identifiés***

<b>Numéros des fiches d'actions</b>	<b>Intitulé</b>
Fiche-action n°5.1 (A VENIR)	Etudier la possibilité (opportunité et faisabilité) de mettre en place des formations sanitaires à Schirmeck et de créer des passerelles pour les auxiliaires de vie sociale et les ASH

***Axe stratégique 2.2 : Faciliter l'accès et le recours aux soins sur l'ensemble de la Vallée***

<b>Numéros des fiches d'actions</b>	<b>Intitulé</b>
Fiche-action n°6.1	Proposer une offre de télémédecine pour permettre un accès diversifié aux spécialités pour les médecins généralistes et les habitants de la Vallée de la Bruche

***Fiche action transversale aux différents axes cités ci-dessus :***

<b>Numéros des fiches d'actions</b>	<b>Intitulé</b>
Fiche-action n°T.1	Renforcer la coordination des professionnels par la création d'un annuaire santé social

## MISE EN ŒUVRE DU CONTRAT LOCAL DE SANTE

### Article 8 : Les instances de gouvernance

La gouvernance du CLS-MS a pour objectifs de :

- Réunir les décideurs de politiques publiques pour construire les complémentarités à partir des réalités territoriales et locales ;
- Décloisonner, articuler et mettre en cohérence les politiques au travers de leurs dispositifs, services et ressources ;
- Engager et aligner, dans le cadre d'une démarche concertée, les leviers de mise en œuvre pour déployer le droit commun ;
- Veiller aussi bien à l'exécution effective des engagements de chacun des acteurs qu'au suivi du CLS-MS et à son évaluation.

Le pilotage de la mise en œuvre du CLS-MS est organisé selon quatre niveaux comme suit :

#### Article 8-1 : Le comité de pilotage

Le Copil est l'instance décisionnelle concernant l'élaboration et la mise en œuvre du CLS-MS. Il est composé de la façon suivante :

- Le président de la CcVB ou son représentant,
- *Le Directeur Général de l'ARS ou son représentant,*
- *Le Président de la CeA ou son représentant*

*Qui assurent la co-présidence,*

- Le Conseil Régional Grand Est
- La Préfecture du Bas-Rhin et de la région Grand Est
- Le Rectorat de l'Académie de Strasbourg
- La CAF du Bas-Rhin
- La CPAM du Bas-Rhin
- Le RLAM Alsace-Moselle
- La CARSAT Alsace-Moselle
- La MSA d'Alsace
- Le GHSV
- L'UGECAM
- La Mutualité Française du Grand Est
- L'Union Régionale des Professionnels de santé du Grand Est (médecins libéraux (ML) et Infirmiers diplômés d'Etat (IDE))
- La Direction Régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt (DRAAF)
- France Assos Santé
- La MSP du Bergopré
- Le Centre Hospitalier d'Erstein
- L'Etablissement Public de Santé Alsace Nord
- La Direction départementale de l'emploi, du travail et des solidarités (Dreets – ex-Direction départementale de la cohésion sociale (DDCS))

Le coordonnateur CLS-MS, les référents CLS-MS au sein de la DT du Bas-Rhin de l'ARS et de la CeA interviennent en support de cette instance.

Les missions du Copil sont de :

- Valider les objectifs stratégiques et actions du CLS-MS ;
- Piloter le déroulement des actions en procédant à des ajustements si nécessaires (résultats, calendrier) ;
- Prendre les décisions utiles à la réalisation du CLS-MS et de son programme d'actions ;
- Suivre et évaluer les actions (valider notamment le bilan de l'année précédente et les perspectives de l'année suivante) ;
- Décider des révisions ou évolutions à apporter au CLS-MS ;
- Veiller à l'articulation et à la cohérence avec les dispositifs des différents partenaires.

Il se réunit tous les **semestres**.

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

### **Article 8-2 : Le comité technique**

Un comité technique (Cotech) est mis en place.

Il associe les représentants techniques des signataires du contrat et les partenaires mettant en œuvre les actions.

Le Cotech a pour objectif de veiller à l'exécution des actions inscrites dans le CLS-MS. Il assure la coordination et suit l'avancement des travaux et facilite la circulation de l'information entre les comités et tous les acteurs du contrat. Il garantit ainsi une vision d'ensemble de la démarche et de son avancement aux personnes impliquées au niveau opérationnel sur une ou plusieurs thématiques.

Composé de représentants de la DT du Bas-Rhin de l'ARS (Cheffe de projet « animation territoriale » et médecin conseiller territorial), de la CcVB (Coordinateur du CLS-MS) et de la CeA (Responsable de l'Unité Territoriale d'Action Médico-Sociale (UTAMS)), il a pour missions de :

- Suivre l'élaboration et la mise en œuvre du contrat et de l'ensemble des actions ;
- Coordonner et veiller à la cohérence des interventions des différents partenaires ;
- Développer et utiliser des outils de pilotage pour rendre compte au COPIL ;
- Suivre l'exécution et le calendrier des actions ;
- Proposer de nouvelles actions à inscrire dans le CLS-MS ;
- Discuter les éventuels avenants pouvant être ajoutés au contrat ;
- Préparer les arbitrages du Copil ;
- Donner une vision d'ensemble de la démarche et de son avancement aux acteurs impliqués sur le plan opérationnel.

Le Cotech se réunit **tous les trimestres**.

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

### **Article 8-3 : Les groupes de travail thématiques**

Sur la base des enjeux définis et des axes stratégiques validés par le Copil, les groupes de travail thématiques ont élaboré le programme d'action du CLS-MS et sont en charge de sa mise en œuvre. La composition des groupes de travail thématiques varie en fonction des besoins et est validée par le Cotech.

Les missions des groupes de travail thématiques sont les suivantes :

- Enrichir le diagnostic, affiner le recensement des ressources et actions existantes ;
- Participer à la définition des objectifs spécifiques à partir des priorités retenues ;
- Proposer des pistes d'actions nouvelles ou d'amélioration d'actions existantes, en lien avec les orientations du CLS-MS.

Les groupes de travail thématiques se réunissent autant de fois que nécessaire afin de répondre à la feuille de route et de proposer un plan d'actions correspondant aux objectifs fixés.

Les groupes de travail thématiques pourront être ouverts à d'autres institutions en fonction du périmètre retenu et des besoins spécifiques.

De plus, il est prévu de mettre en œuvre annuellement une « journée des acteurs » réunissant l'ensemble des acteurs concernés par la santé des habitants du territoire, collectivités, professionnels, secteur social, médico-social, sanitaire, libéraux, hospitaliers, associations et autres institutions ou organismes.

L'objectif est de faciliter les échanges en matière de santé et autour du CLS-MS entre les acteurs, de valoriser les actions du CLS-MS, de favoriser une culture commune et l'émergence de nouveaux partenariats.

Des représentants de la population et des usagers seront invités à participer à ce temps collectif.

### **Article 8-4 : Le coordonnateur du contrat local de santé**

Le coordonnateur du CLS-MS susvisé à l'article 8-1 est responsable du suivi du CLS-MS au sein de la structure signataire. Interlocuteur technique du référent CLS-MS de l'ARS et de la CeA, avec lesquels il constitue l'équipe projet, il a en charge la mise en œuvre de la feuille de route du CLS-MS ; facilite la mobilisation des moyens et la coordination opérationnelle des actions autour de ce projet.

Les missions du coordonnateur sont :

- Coordonner et mobiliser les moyens pour permettre la mise en œuvre du CLS-MS ;
- Promouvoir le CLS-MS en accompagnant les promoteurs d'actions ;
- Constituer un appui de proximité pour les porteurs d'action ;
- Favoriser les échanges entre les acteurs ;
- Fédérer les acteurs de terrain dans la démarche ;
- Organiser la gouvernance du CLS-MS (Copil, Cotech) ;
- Favoriser la communication autour du CLS-MS à toutes les étapes de la démarche (en amont, pendant et après) à l'aide d'un plan de communication, entre autres, et s'assurer de sa mise en œuvre ;
- Assurer l'animation, la coordination et le suivi du CLS-MS et de son programme d'actions pluriannuel ;
- Soutenir la conception, le développement de la mise en œuvre des actions autour des partenariats locaux ;
- Coordonner les évaluations inhérentes au CLS-MS.

## SUIVI ET EVALUATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTE

### Article 9 : Durée du contrat local de santé

Le CLS-MS est conclu pour une durée de **5 ans** à compter de la date de signature du contrat et prend effet à cette même date.

### Article 10 : Le suivi de mise en œuvre du contrat local de santé

Le caractère flexible et évolutif du CLS-MS au cours de sa mise en œuvre peut donner lieu à :

- L'ajout et/ou l'abandon d'action(s) ;
- L'évolution du calendrier de mise en œuvre des actions ;
- Des modifications sur le financement des actions ;
- L'intégration de nouveaux partenaires et signataires.

Le suivi de la mise en œuvre du CLS-MS a pour objectif de garantir, d'une part le respect de l'objet du contrat lorsque des changements de tout ordre s'imposent pendant la vie du contrat, et d'autre part, l'effective mise en œuvre des actions de réduction des inégalités sanitaires et sociales du territoire prévues par le contrat. Il est exercé par le Cotech.

### Article 11 : L'évaluation du contrat local de santé

La mise en œuvre du CLS-MS et le suivi des actions intègrent, dès le départ et tout au long du contrat, les modalités d'évaluation de la stratégie établie par l'ensemble des co-contractants.

Les partenaires et les signataires contribueront au processus d'évaluation par la mise à disposition et le partage de données.

La stratégie d'évaluation du plan d'action devra également s'attacher à inclure, à minima, l'évaluation des résultats du processus et de l'impact sur les territoires :

- **Évaluation des résultats** : permet de vérifier que les actions mises en place ont atteint les objectifs spécifiques prévus ;
- **Évaluation de processus** : permet de vérifier que la mise en œuvre des actions est conforme à ce qui était prévu ;
- **Évaluation de l'impact** : permet d'apprécier les effets du CLS-MS sur le territoire.

Dans ce sens, des indicateurs de processus et de résultats sont associés à chacune des actions inscrites dans le CLS-MS.

Le processus global du CLS-MS fera également l'objet d'une évaluation finale.

Elle portera sur :

- Le niveau d'engagement des signataires ;
- La réalisation d'un diagnostic ;
- La capacité à identifier les problématiques du territoire ;
- Le fonctionnement des instances de gouvernance (pilotage et animation) ;
- La communication régulière sur les actions du CLS-MS en direction des acteurs et des citoyens ;
- La planification opérationnelle des actions du CLS-MS.

L'évaluation fera l'objet d'un cahier des charges spécifique et pourra être confiée à un prestataire externe.

## **MODALITES DE REVISION ET FIN DU CONTRAT LOCAL DE SANTE**

### **Article 12 : La révision du contrat local de santé**

Le CLS-MS peut être révisé en tout ou partie par voie d'avenant, à l'initiative commune de toutes les parties.

### **Article 13 : La fin du contrat local de santé**

Le CLS-MS prend fin à la date butoir établie à l'article 9.

En cas de circonstances particulières n'ayant pas permis l'exécution du contrat, le CLS-MS peut être reconduit par voie d'avenant, à l'initiative commune des parties, pour une durée maximale de 1 an.

### **Article 14 : La résiliation du contrat local de santé**

La résiliation du contrat peut être mise en œuvre à l'initiative commune de toutes les parties.

En cas de litige relatif à la résiliation du contrat, l'une ou l'autre des parties peut saisir la juridiction compétente.

### **Article 15 : L'impossibilité d'exécuter ses engagements de la part des signataires**

Tout litige causé par l'impossibilité pour l'une ou l'autre des parties, d'exécuter les engagements qui lui incombent, fera l'objet d'une tentative de conciliation.

Dans l'absence d'une solution amiable, la responsabilité de l'une ou l'autre des parties pourra être recherchée et le litige pourra être porté devant la juridiction compétente.

**SIGNATAIRES**

Fait à Schirmeck, le 20 décembre 2021 ;

La Communauté de communes de la Vallée de la Bruche :

L'ARS Grand Est :

La Collectivité européenne d'Alsace :



## LISTE DE SIGLES

- **ALD** : Affection Longue Durée
- **ARS** : Agence Régionale de Santé
- **ASE** : Aide Sociale à l'Enfance
- **BAP** : Bilan-Analyse-Perspective
- **BPCO** : Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive
- **CAF** : Caisse d'Allocations Familiales
- **CAMSP** : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
- **CARSAT** : Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail
- **CcVB** : Communauté de communes de la Vallée de la Bruche
- **CeA** : Collectivité européenne d'Alsace (ex Conseil Départemental)
- **CLS** : Contrat Local de Santé
- **CLS 1** : Contrat Local de Santé n°1 (2013-2015)
- **CLS-MS** : Contrat Local de Santé et Médico-Social
- **CMP** : Centre médico-psychologique
- **Copil** : Comité de Pilotage
- **Cotech** : Comité Technique
- **CPAM** : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
- **CPS** : Compétences psycho-sociales
- **CPTS** : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
- **DDCS** : Direction Départementale de la Cohésion Sociale
- **DRAAF** : Direction régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt
- **Dreets** : Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités
- **DT** : Délégation territoriale
- **EHPAD** : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
- **EMSP** : Equipe mobile santé précarité
- **EPCI** : Etablissement public de coopération intercommunale
- **EPSAN** : Etablissement Public de Santé Alsace Nord
- **ESAT** : Etablissement et service d'aide par le travail
- **ETP** : Education Thérapeutique du Patient
- **Etp** : Equivalent Temps Plein
- **FAM** : Foyer d'accueil médicalisé
- **FNPEIS** : Fonds National de Prévention, d'Education et d'Information Sanitaire
- **GHSV** : Groupe Hospitalier Saint Vincent
- **HLM** : Habitation à Loyer Modéré
- **IDE** : Infirmier(e) Diplômé(e) d'Etat
- **Insee** : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
- **Ireps** : Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé
- **ISP** : Infirmier(e) Sapeur-Pompier
- **ISTS** : Inégalités Sociales et Territoriales de Santé
- **IVG** : Interruption Volontaire de Grossesse
- **MAS** : Maison d'accueil spécialisée
- **MCS** : Médecin Correspondant du SAMU

- **MDA** : Maison des adolescents
- **MDPH** : Maison Départementale des Personnes Handicapées
- **ML** : Médecins Libéraux
- **MSA** : Mutualité Sociale Agricole
- **MSP** : Maison de Santé Pluri professionnelle
- **OMS** : Organisation Mondiale de la Santé
- **OPAH** : Opération Programmée d'Amélioration de l'Habitat
- **OPAH-RU** : Opération Programmée d'Amélioration de l'Habitat – Rénovation Urbaine
- **ORS** : Observatoire Régional de Santé
- **PAEJ** : Point d'Accueil Ecoute Jeunes
- **PNNS** : Programme National Nutrition Santé
- **PRS** : Programme Régional de Santé
- **PTSM** : Projet Territorial de Santé Mentale
- **RCPO** : Réseau Cardio Prévention Obésité Alsace
- **RLAM** : Régime Local d'Assurance Maladie
- **RPPS** : Répertoire partagé des professionnels de santé
- **SAMU** : Service d'Aide Médicale Urgente
- **SCoT** : Schéma de Cohérence Territoriale
- **SDAASP** : Schéma Départemental d'Amélioration de l'Accessibilité des Services au Public
- **SMUR** : Service Mobile d'Urgence et de Réanimation
- **UGECAM** : Union Régionale pour la Gestion des Etablissements de Santé de l'Assurance Maladie d'Alsace
- **UTAMS** : Unité Territoriale d'Action Médico-Sociale

**ANNEXE 1 : RAPPORT BILAN – ANALYSE – PERSPECTIVES**

**ANNEXE 2 : TABLEAU RECAPITULATIF DES FICHES ACTIONS**

**ANNEXE 3 : FICHES ACTIONS**

**ANNEXE 4 : INDICATEURS D’EVALUATION**