

CONTRAT LOCAL DE SANTE

Communauté de Communes *Les Vosges Côté Sud-Ouest*

2023-2028

Entre :

La Communauté de Communes *Les Vosges Côté Sud-Ouest*, sise Impasse du Groupe Scolaire, à DARNEY (88 260), représentée par son Président, Alain ROUSSEL, dûment habilitée par délibération en date du 13 décembre 2022 ;

D'une part,

Et :

L'Agence Régionale Grand Est, sise au 1 quartier de la Magdeleine à EPINAL (88 060), représentée par Cécile AUBREGE-GUYOT, Déléguée Territoriale des Vosges ;

Et :

L'Etat, représenté par Madame Valérie MICHEL-MOREAUX, Préfète des Vosges, sise Place Foch, à EPINAL (88 000),

Et :

L'Assurance Maladie *des Vosges*, sise au 14, rue de la Clé d'Or, à EPINAL (88 000), représentée par son Directeur XXX ;

Et :

La Mutualité Sociale Agricole de Lorraine, sise 15, rue Paul Doumer à VANDOEUVRE-LES-NANCY (54 500), représentée par son Directeur, XXX ;

Et :

Le Conseil Régional de la Région Grand Est, sis 1, Place Gabriel Hocquard, à METZ (57 000), représenté par son Président, Franck LEROY, dûment habilité par délibération en date du XXX ;

Et :

Le Conseil Départemental des Vosges, sis 8, rue de la Préfecture, à EPINAL (88 088), représenté par son Président, François VANNSON, dûment habilité par délibération en date du XXX ;

D'autre part,



SOMMAIRE

PREAMBULE.....	5
CONTEXTE DU CONTRAT LOCAL DE SANTE	6
Article préliminaire : Le(s) contrat(s) local(aux) de santé précédent(s).....	Erreur ! Signet non défini.
Article 1 : Présentation du territoire	6
Article 1-1 : Enjeux sanitaires et sociaux.....	8
Article 2 : Elaboration du contrat local de santé.....	10
Article 3 : La coordination des différentes politiques de santé	11
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.....	18
Article 7 : Les axes prioritaires, les objectifs et les actions	18
MISE EN ŒUVRE DU CONTRAT LOCAL DE SANTE	20
Article 8 : Les instances de gouvernance	20
Article 8-1 : Le comité de pilotage.....	20
Article 8-2 : Le comité technique	21
Article 8-3 : Les groupes de travail thématiques.....	22
Article 8-4 : Le coordonnateur du contrat local de santé	22
SUIVI ET EVALUATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTE.....	23
Article 9 : Durée du contrat local de santé.....	23
Article 10 : Le suivi de mise en œuvre du contrat local de santé.....	23
Article 11 : L'évaluation du contrat local de santé.....	24
MODALITES DE REVISION ET FIN DU CONTRAT LOCAL DE SANTE	25

Article 12 : La révision du contrat local de santé	25
Article 13 : La fin du contrat local de santé.....	25
Article 14 : La résiliation du contrat local de santé.....	25
Article 15 : L'impossibilité d'exécuter ses engagements de la part des signataires	26
SIGNATAIRES	27
ANNEXE 1 : DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTE	28
ANNEXE 2 : FICHES D' ACTIONS.....	29

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 N°CCVCSO/150/2022, en date du 13 décembre 2022, approuvant l'élaboration du Contrat Local de Santé ;

PREAMBULE

Si la protection de la santé est un droit fondamental protégé constitutionnellement et législativement, elle est aussi 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* ».

C'est dans ce cadre que sont venus s'inscrire les contrats locaux de santé (CLS).

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 est le résultat d'une double dynamique : d'une part, c'est un levier de mise en œuvre du Projet Régional de Santé, piloté par l'Agence Régionale de Santé du Grand Est ; d'autre part, c'est un outil de coopération des acteurs du territoire pour définir et mettre en œuvre une politique de santé locale. La collectivité Communauté de Communes *Les Vosges Côté Sud-Ouest* est la structure porteuse du CLS. Enfin, les partenaires au CLS apportent un soutien à la construction de ce contrat et à sa mise en œuvre.

Le CLS est un outil innovant, porté conjointement par le signataire et l'ARS, qui permet de répondre au plus près aux besoins sanitaires et sociaux des populations d'un territoire afin de pallier 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 suivantes :

- 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 acteurs autour de priorités définies collectivement ;
- L'amélioration de la coordination entre les champs sanitaires, médico-sociaux, sociaux, la prévention et la santé environnementale.

Concrètement, le CLS résulte d'un travail de coopération entre l'Agence Régionale de Santé du Grand Est et la Communauté de Communes *Les Vosges Côté Sud-Ouest*. Les partenaires au CLS, sans en être signataires, apportent un soutien à la construction de ce contrat et dans la définition et l'élaboration de ses enjeux.

De ce fait, le CLS participe à la coordination des différentes politiques de santé des acteurs.

Le programme d'actions du CLS a été élaboré à partir des besoins qualitatifs et quantitatifs établis par le diagnostic local de santé (DLS). Ce DLS a permis de dresser un état des lieux, d'analyser les problématiques de santé du territoire et leurs besoins, et d'aider à la définition des priorités territoriales de santé.

Les actions définies à partir du DLS sont en adéquation avec les projets prioritaires de l'ARS Grand Est définis dans le projet régional de santé, dit « Transformation de l'organisation de l'offre de santé » qui s'articulent autour des thématiques suivantes :

- Prévention
- Promotion de la santé et lutte contre les addictions (tabagisme, nutrition, activité physique adaptée, vaccination, santé environnement...)
- Soins de proximité
- Coopération transfrontalière

CONTEXTE DU CONTRAT LOCAL DE SANTE

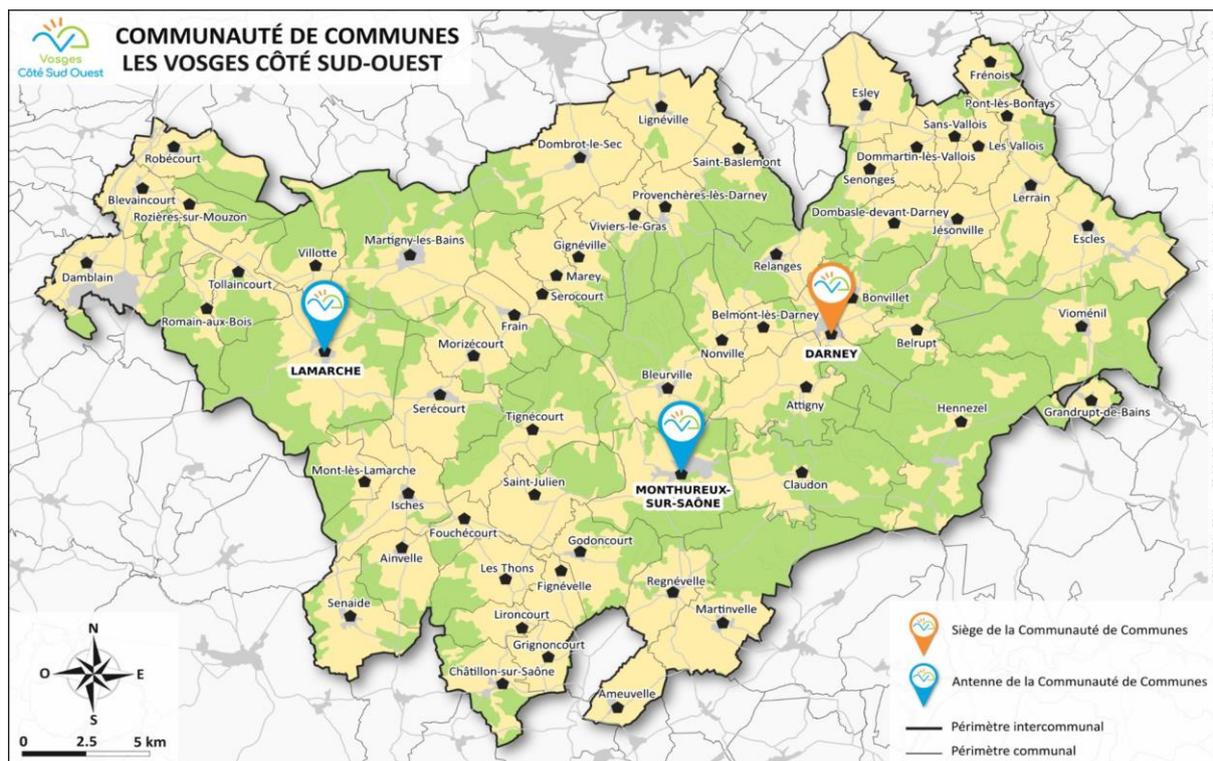
Article 1 : Présentation du territoire

Le territoire de la *Communauté de Communes Les Vosges Côté Sud-Ouest* se situe dans le département des *Vosges*. Il comprend **11.987 habitants**, soit une densité de population de **17 habitants/km²** (*Vosges* : 63,15 habitants/km² – Région Grand Est : 97 habitants/km²).

Située à la pointe Sud-ouest du département des *Vosges*, la *Communauté de Communes Les Vosges Côté Sud-Ouest* compte 60 communes et s'étend sur près de 693 km², ce qui en fait le **4^{ème} plus vaste territoire du département**.

Avec 11 987 habitants en 2018 (INSEE), la *Communauté de Communes* représente **3.3% de la population des Vosges** et propose **la densité démographique la plus faible du département** : 17 habitants/km². Le territoire est constitué de villages organisés autour de **trois bourgs-centres** : **Darney, Monthureux-sur-Saône et Lamarche**. Il se trouve à l'interface de 6 bassins de vie mais reste assez focalisé sur les bassins de Vittel et Contrexéville.

Reconnu pour la **qualité du cadre de vie** qu'il propose (forêt domaniale de Darney, nombreux cours d'eau, 13 sites naturels protégés), le territoire présente un taux élevé d'habitants relevant du **régime agricole** : 15,5% de la population (5% à l'échelle départementale).



Conformément au diagnostic local de santé présenté à l'article 2 du contrat, l'étude du territoire de la Communauté de Communes Les Vosges Côté Sud-Ouest a mis en exergue les éléments suivants :

Le vieillissement de la population :

Affichant un **faible taux de natalité** (6,8 pour 1000 habitants), le territoire a perdu 4.799 habitants depuis 1968.

L'indice de vieillissement (146 en 20218) montre un territoire aux forts besoins de santé, actuels et futurs : 1/3 de la population est âgé de plus de 60 ans et la part des 75 ans et plus s'élève à 13,5% (Vosges : 9,3%). Après la crise sanitaire, cette situation se voit actuellement renforcée par l'arrivée de jeunes retraités issus des zones urbaines du Grand Est. Souhaitant vivre leur retraite sur ce territoire aux vastes espaces naturels préservés, ils se portent en effet acquéreurs de bâtisses à vendre depuis plusieurs années.

La mobilité :

Sur ce territoire hyper-rural, la part des ménages ayant au moins une voiture est importante : 88% des ménages (81% en France). 71% des actifs occupés travaillent dans une autre commune que leur commune de résidence. **La mobilité est une problématique prégnante s'agissant, notamment, de l'accès aux soins**, mais aussi de l'accès à de nombreuses activités (loisirs, services, approvisionnements divers).

L'emploi :

Avec un **taux de chômage de 12,8%** (Vosges : 14,6%), le territoire compte 5.073 actifs, dont 35% sont des ouvriers, 29% des employés et **5% des cadres ou professions intellectuelles**. La part des femmes travaillant à temps partiel est élevée (47%) et le taux de chômage des femmes est plus élevé que celui des hommes.

Le niveau de vie :

En 2017, le revenu annuel médian enregistré sur le territoire est de 19.690€ (Vosges : 20.240€).

Les Affections Longue Durée :

28,3% des habitants sont bénéficiaires des ALD (Vosges : 25,1%). Notons parmi le régime agricole : 15,6% souffrent maladies de l'appareil circulatoire, 8,3% souffrent de diabète de type I et II et 7,3% souffrent de cancers.

L'offre médico-sociale :

Le territoire propose :

- Un Centre Hospitalier de proximité (à Lamarche),
- 3 Maisons de Santé Pluridisciplinaires (à Darney, avec une annexe à Lerrain, à Monthureux-sur-Saône et Lamarche),
- 3 EHPAD (à Darney, Monthureux-sur-Saône et Lamarche),
- 2 SSIAD (à Darney et Lamarche).

- 9 médecins généralistes,
- 10 infirmiers libéraux,
- 5 masseurs-kinésithérapeutes,
- 4 pharmacies,
- 1 dentiste,
- 1 orthophoniste,
- 1 diététicienne,
- 1 psychologue,
- Aucun spécialiste.

Notons que :

- 5,2% de la population résident à plus de 30 minutes d'un service de médecine générale,
- 28,7% de la population résident à plus de 30 minutes d'un service d'urgence et de SMUR,
- 99,1% de la population résident à plus de 30 minutes d'un service d'obstétrique,
- 99,1% de la population résident à plus de 30 minutes d'un service de chirurgie,

- 34% de la population résident à plus de 20 minutes d'une offre ambulatoire et de soins de proximité.

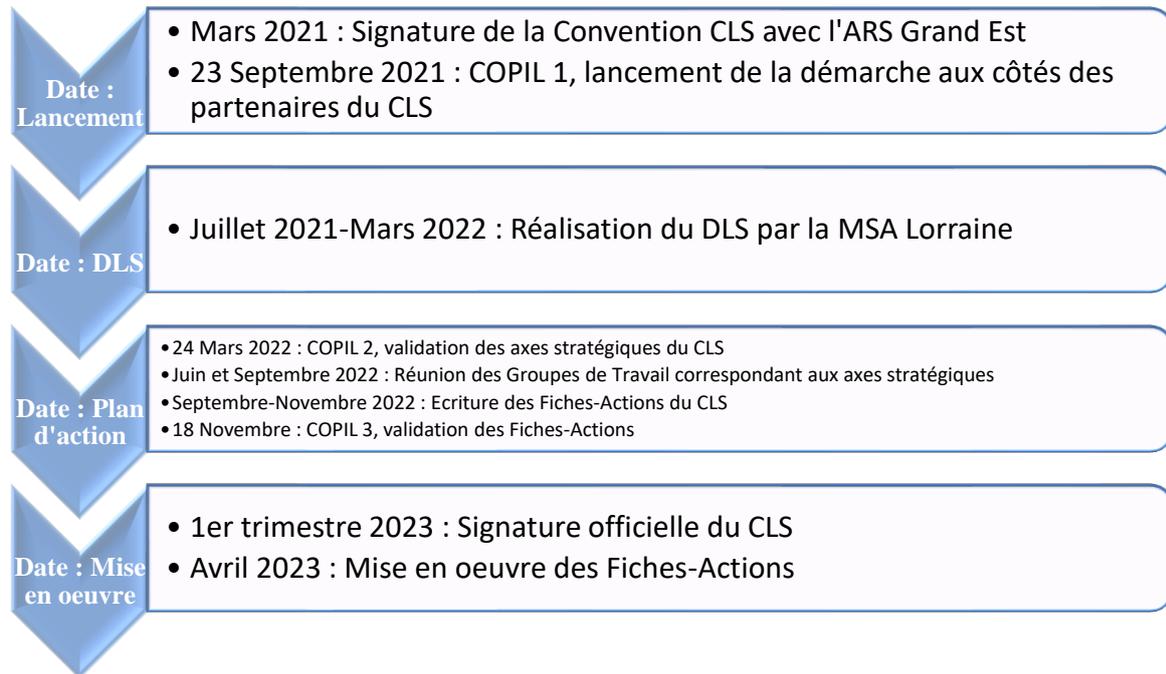
Article 1-1 : Enjeux sanitaires et sociaux

Le **diagnostic territorial de santé**, réalisé par la MSA Lorraine de juillet 2021 à mars 2022, a permis d'établir le portrait du territoire, notamment à travers le recueil de données statistiques et l'analyse qualitative de questionnaires distribués parmi les habitants, l'animation de deux focus groupes et des entretiens menés auprès de dix professionnels de santé du territoire.

Le diagnostic établi a permis d'identifier les principaux enjeux sanitaires et sociaux auxquels le contrat local de santé tentera de répondre :

- 1) L'offre de soins et l'accès aux soins : insuffisante en nombre et en qualité, elle place souvent les habitants à une distance géographique importante de l'offre de soins, ce qui les conduit à renoncer aux soins ou à les reporter. Cette situation nuit au maintien d'un équilibre de santé acceptable.
- 2) Les difficultés de mobilité auxquelles de nombreux habitants sont confrontés, en raison de leur âge (jeunes sans permis de conduire, sans véhicule, mais aussi personnes âgées en incapacité de conduire en raison de leur grand âge), de leur situation sociale (personnes en précarité sociale privées de permis de conduire et/ou de véhicule en raison de leur incapacité financière). Empêchant l'accès aux soins spécialisés, mais aussi la pratique régulière du lien social, les difficultés de transport sont un frein à la santé.
- 3) La fragilité de la santé mentale des jeunes, actifs et seniors, augmentée par la crise sanitaire est prouvée par les situations de tension observées en milieu scolaire, le nombre de détresse mentale, le repli sur soi dans les villages. La démarche d'aller vers les publics, le déploiement d'une politique culturelle tournée vers les publics fragilisés et l'organisation de formations en santé mentale pourront concourir à une meilleure santé mentale des habitants.
- 4) La santé environnementale inquiète habitants qui ont pour habitude de fréquenter les espaces naturels proposés par le territoire (forêt, prairies). Le développement récent des chenilles processionnaires et des tiques sont des sources d'inquiétude, de même que la raréfaction de la ressource en eau. Par ailleurs, certains logements du territoire sont de faible qualité et contribuent à dégrader la qualité de leurs occupants. Il convient donc de sensibiliser les décideurs locaux et les habitants aux réflexes à adopter pour vivre dans un environnement sain.
- 5) Les comportements favorables à la santé des habitants sont à renforcer sur le territoire, notamment auprès des jeunes dans le domaine des compétences psychosociales et de leur pouvoir d'agir. Conduire les habitants, quel que soit leur âge, à devenir de véritables acteurs de leur santé et de leur territoire au service les uns des autres : tel est l'objectif principal des actions à mener.

Article 2 : Elaboration du contrat local de santé



Le CLS s'est construit en trois étapes :

1° Le lancement de la démarche

Sous la coordination de la délégation territoriale du département *des Vosges* de l'ARS, le cadrage a permis de déterminer les engagements pour lesquels se mobilisent les acteurs et les partenaires du CLS, ainsi que de définir la gouvernance et la méthodologie retenues pour construire ce projet.

Afin d'officialiser leurs volontés réciproques, *la Communauté de Communes Les Vosges Côté Sud-Ouest* et l'ARS Grand Est se sont engagées dans une démarche menant jusqu'à la conclusion d'un CLS, par la signature d'une lettre d'engagement.

2° Le diagnostic local de santé

Le DLS est le garant de la pertinence du CLS. Il s'appuie sur un travail de recueil de données objectives et de leur analyse pour dresser un portrait descriptif de la situation, croisé avec des données qualitatives permettant d'approfondir la compréhension des situations. Il a permis de cerner les inadéquations et/ou les manques entre les problématiques de santé, les demandes d'intervention, les besoins et les réponses existantes et d'identifier les orientations stratégiques puis les actions du CLS.

Le DLS a été réalisé en coopération avec différents acteurs du CLS et la population du territoire, *de juillet 2021 à mars 2022*.

Ainsi, les élus de la collectivité ont souhaité engager une démarche de CLS pour permettre de :

1° Les caractéristiques du territoire

Eloignés de l'offre de soin et pourvus d'une offre faible de transport en commun, les habitants du territoire éprouvent des difficultés de santé relatives à leur âge (un tiers de la population est âgé de

plus de 60 ans). Résidant parmi les 60 villages du territoire, très éloignés les uns des autres, ils voient leurs relations sociales se réduire, affaiblissant leur bien-être mental et leur accès à la possibilité de coopérer les uns avec les autres, de renouer avec la solidarité locale. Situés sur un territoire profondément rural, à la nature préservée, mais souffrant des conséquences du changement climatique, ils ont besoin d'acquérir une plus grande connaissance des gestes favorables à la santé.

2° Les problématiques de santé identifiées

La proportion de la population âgée de plus de 60 ans fait pressentir une augmentation des besoins en santé pendant les prochaines années, une demande à laquelle les professionnels de santé en exercice actuellement sur le territoire ne peuvent déjà pas répondre.

Par ailleurs, la présence importante d'espaces naturels sur le territoire et les conditions de logement nécessitent de sensibiliser les habitants à la qualité des environnements dans lesquels ils vivent.

La santé mentale est une problématique essentielle sur le territoire, qui touche tous les âges de la population.

3° Les problématiques sociales identifiées

Causé par les difficultés de mobilité et la fragilité du lien social, le repli sur soi observé dans les villages parmi les habitants jeunes et âgés ou en situation de précarité économique et sociale réduit la qualité de la santé sur le territoire.

4° Les cinq principaux enjeux de santé sur le territoire sont les suivants :

- La faiblesse de l'offre de soins et les difficultés de l'accès aux soins
- Les difficultés de mobilité
- La fragilité de la santé mentale
- La place de l'environnement des habitants dans leur accès à la santé
- L'acquisition de comportements favorables à la santé : compétences psychosociales des jeunes, activité physique, pouvoir d'agir des habitants, renforcement des connaissances en matière de santé, lutte contre l'illectronisme

Le DLS est présenté en annexe du présent contrat (**annexe 1**).

3° L'élaboration du plan d'actions

A partir des principaux enjeux identifiés par le DLS, le Comité de Pilotage a défini des axes stratégiques, déclinés en objectifs et enfin en actions.

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 est le résultat d'une coopération entre *la Communauté de Communes Les Vosges Côté Sud-Ouest* et les autres acteurs du territoire en matière de santé et s'articule avec chacune de leurs politiques de santé ou sectorielles ayant des implications en matière de santé.

1° La politique de santé de la Communauté de Communes Les Vosges Côté Sud-Ouest

(qui dispose de la compétence Santé : « Animation d'une politique locale en faveur de la santé »)

La Communauté de Communes *Les Vosges Côté Sud-Ouest*, née en janvier 2017 de la fusion entre les intercommunalités œuvrant sur ce territoire (Pays de Saône et Madon, Pays de la Saône Vosgienne et Marches de Lorraine), intervient directement auprès de la population à travers de nombreuses compétences exercées : petite enfance (gestion directe de trois micro-crèches, d'un Relais Petite Enfance, d'un Lieu d'Accueil Parents-Enfants), écoles maternelles et primaires (gestion directe du service des écoles et des bâtiments), accueils péri et extrascolaires, transports scolaires (régie), logement (animation d'une Opération Programmée d'Amélioration de l'Habitat)...

Ainsi, outre l'environnement (Natura 2000, GEMAPI), l'économie (gestion des zones d'activités, développement touristique, soutien aux entreprises) et l'urbanisme (élaboration en cours du Plan Local d'Urbanisme intercommunal), l'intercommunalité déploie un vaste panel de services à l'attention de ses 11.987 habitants.

Guidée par l'objectif de préservation de la santé de chacun, l'action intercommunale s'affiche progressivement dans le champ de la santé.

Actrice principale, aux côtés des professionnels de santé mobilisés sur le territoire, de la création en 2021 d'un Centre de Vaccination contre le COVID-19 à Monthureux-sur-Saône, la Communauté de Communes a prouvé sa capacité à fédérer les partenaires locaux autour de la santé.

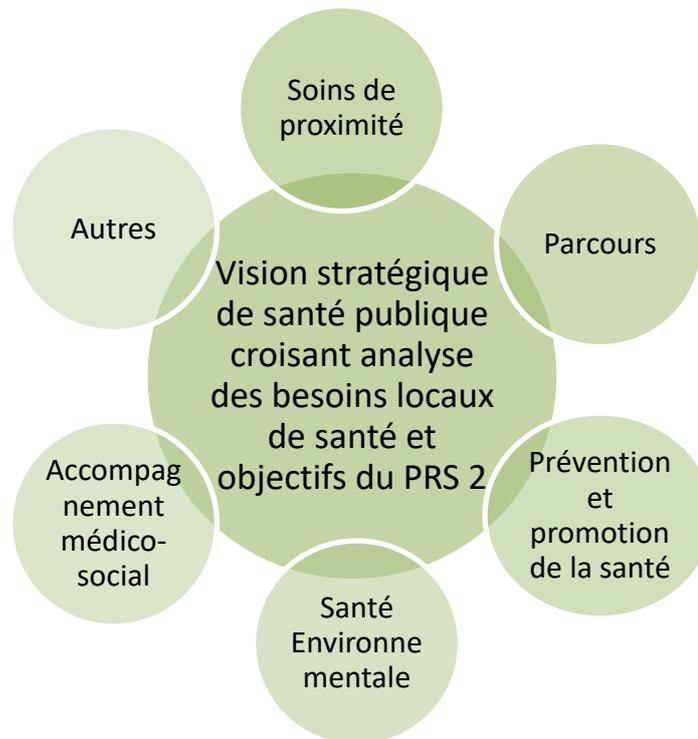
Forts de cette expérience et conscients des inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé dont souffre leur territoire, les élus de la collectivité veulent aller plus loin en développant leur action dans de nouveaux champs tout en garantissant la cohérence de celle-ci.

C'est pourquoi, en mars 2021, ils ont décidé d'élaborer un Contrat Local de Santé, en partenariat avec l'Agence Régionale de Santé, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie et la Mutualité Sociale Agricole. Dès lors, ils ont recruté une animatrice du Contrat Local de Santé (mars 2021) et confié la réalisation d'un diagnostic territorial de santé à la MSA Lorraine (de juillet 2021 à mars 2022).

2° La politique de santé portée par l'Agence Régionale de Santé Grand Est

Institué par la loi dite HPST de 2009, le contrat local de Santé (CLS) fait l'objet d'une disposition d'ordre général dans le cadre de la loi N° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé et est repris dans le Code de santé publique (Article L. 1434-10 IV et article L. 1434-2).

Il constitue l'un des outils privilégiés par l'ARS Grand Est pour la mise en œuvre du projet régional de santé 2018-2028, en transversalité de l'ensemble des champs inhérents à la santé et au médico-social :



Et plus particulièrement, les **10 projets « Parcours »** :

1. Parcours « Personnes âgées »
2. Parcours « Personnes en situation de handicap »
3. Parcours « Santé des enfants et des adolescents »
4. Parcours « Personnes en situation sociale fragile »
5. Parcours « Santé mentale »
6. Parcours « Maladies chroniques »
7. Parcours « Patients atteints de cancer »
8. Parcours « Maladies neurovasculaires / AVC »
9. Parcours « Maladie neurodégénératives »
10. Parcours « Maladie rares et génétiques »

Ainsi que les **7 projets prioritaires « Transformation de l'organisation de l'offre de santé »** de l'ARS Grand Est :

1. Prévention / Promotion de la santé et lutte contre les addictions (tabagisme, activité physique adaptée, vaccination, et santé environnement)
2. Soins de proximité (y compris « biologie médicale » et « soins palliatifs / fin de vie »)
3. Virage ambulatoire et soins spécialisés (chirurgie, médecine, HAD, SSR, imagerie, soins critiques et périnatalité)

4. Ressources humaines en santé
5. Innovation et e-santé
6. ORSAN
7. Coopération transfrontalière

Introduite pour faire face à l'augmentation des maladies chroniques et répondre d'une manière plus pertinente à l'évolution des besoins de la population, la notion de parcours de santé vise la mise en place d'approches de santé plus globales et cohérentes articulant prévention, prise en charge sanitaire, médico-sociale et accompagnement social.

Le CLS permet de mobiliser, autour d'un projet commun, les acteurs d'un territoire dans le but de créer des synergies et de réduire de manière plus efficace les inégalités sociales et territoriales de santé (ISTS). Il nécessite un engagement fort de l'ensemble des acteurs supposant ainsi une réelle articulation avec les différents dispositifs publics opérant, en parallèle, sur les territoires.

L'Agence Régionale de Santé se fixe comme objectif de couvrir la totalité du territoire de la région Grand Est de contrats locaux de santé d'ici 2020. Cette ambition participe au déploiement du plan « Ma Santé 2022 » dont l'objectif principal est le décloisonnement, qui correspond à l'esprit partenarial, transversal et de co-construction des Contrats Locaux de Santé.

Les 3 engagements du plan sont :

- Favoriser la qualité et replacer le patient au cœur du soin
- Créer un collectif de soins au service des patients
- Adapter les métiers et les formations aux enjeux de la santé de demain

Autour de 5 chantiers prioritaires :

- Qualité des soins et pertinence des actes
- Organisation territoriale
- Modes de financement et de régulation
- Ressources humaines et formation
- Numérique

3° La politique de santé de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie

Depuis plus de 75 ans, l'Assurance Maladie des Vosges agit au quotidien pour protéger durablement la santé des assurés du département en agissant auprès de tous. Elle leur garantit un accès universel aux droits et permet leur accès aux soins. Elle agit en amont de la maladie et de ses complications, avec une offre de prévention sans cesse enrichie. Dans le milieu professionnel, elle renforce ses dispositifs pour protéger les salariés les plus exposés ou les plus fragiles.

Elle veille en permanence à concilier la meilleure qualité des soins et le meilleur coût, et travaille main dans la main avec les professionnels et les établissements de santé, les entreprises et tous les acteurs concernés.

Toutes ses missions, l'Assurance Maladie des Vosges les mène avec le souci d'assurer la meilleure qualité de service. Elle s'appuie pour cela sur l'engagement de ses 260 collaborateurs et un réseau de proximité qui couvre l'ensemble du territoire.

Dans les mois à venir, elle va s'attacher à mettre en œuvre les chantiers ouverts par le Ségur de la Santé pour soutenir les professionnels de santé autour de la coordination et de la qualité des soins. Les enjeux d'accès aux droits et aux soins, pour les assurés, d'efficacité de la dépense d'assurance maladie, de développement d'une offre numérique toujours plus diversifiée seront au cœur de ses travaux.

4° La politique de la Mutualité Sociale Agricole de Lorraine en matière de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé

La MSA Lorraine articule sa politique en faveur de la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé selon trois axes :

- Action Sanitaire et Sociale :

La politique d'action sanitaire et sociale de la MSA Lorraine se déploie :

- En direction des séniors pour la prévention de la perte d'autonomie, pour favoriser le bien vieillir et soutenir les aidants. Pour mener cette politique, la MSA Lorraine met en œuvre différentes actions et projets : aide à domicile (prestations extra-légales), prévention de la perte d'autonomie, lutte contre l'isolement, préparation à la retraite, aide aux aidants, développement d'une offre d'habitat intermédiaire en milieu rural (MARPA).
- En direction des familles et des actifs fragiles afin de les aider à concilier vie familiale et vie professionnelle, en direction des jeunes afin de favoriser leur insertion professionnelle.

Et de façon générale en faveur de l'accompagnement des territoires ruraux pour le développement d'une offre de service en matière d'enfance, de petite enfance et de soutien à la parentalité aux côtés des collectivités territoriales, des CAF et des pouvoirs publics.

- Santé au travail et Prévention des risques professionnels :

Médecins du Travail et Infirmiers assurent le suivi des salariés agricoles et mènent des actions en entreprise. Conseillers en prévention accompagnent les entreprises et les exploitants non-salariés dans une démarche de prévention des risques professionnels.

- Service du Contrôle Médical et Dentaire assurant des actions de prévention en santé publique :

- En matière d'accessibilité et d'organisation des soins : en accompagnant les projets de structures d'exercice coordonné (maisons de santé pluriprofessionnelles, centres de santé, Communautés Professionnelles Territoriales de Santé),

- En matière de prévention et de promotion de la santé : en proposant une offre adaptée aux besoins des territoires ruraux, grâce notamment à un investissement aux côtés des collectivités locales et de l'ARS dans la signature des contrats locaux de santé, mais aussi par la mise en œuvre d'actions déclinant les thématiques nationales de santé publique (vaccination, dépistage des cancers, prévention bucco-dentaire, lutte contre les addictions), et d'actions institutionnelles (instants prévention santé, actions de prévention dentaire, actions collectives de prévention de la perte d'autonomie, programme de prévention à destination des personnes en situation de précarité, programme national d'Éducation thérapeutique, plan nutrition santé et activités physiques).

4° La Politique du Conseil Régional Grand Est dans le domaine de la santé

Le Conseil Régional Grand Est a conçu une **feuille de route santé 2021-2027** pour une meilleure qualité de vie des habitants du Grand Est.

Cette feuille de route santé, première du genre en Grand Est, définit les ambitions, objectifs et principales actions que la Région envisage d'engager aux côtés de ses partenaires. Compte tenu de la situation en région Grand Est, cette feuille de route s'attache plus particulièrement à cibler l'action régionale sur sept piliers essentiels :

- L'attractivité des territoires pour les professionnels de santé ;
- Le déploiement de la télémédecine ;
- La « Mobilité – Santé » ;
- La santé des jeunes ;
- Le « sport société »,
- La recherche et l'innovation en santé.

Deux axes de l'action de la Région concernent les Contrats locaux de santé :

- « Mieux vivre en Grand Est » à travers notamment :
 - L'engagement de la Région dans le Plan Régional Santé Environnement ;
 - Les actions en faveur de la qualité de l'alimentation ;
 - Le soutien à l'activité physique adaptée ;
 - La prévention du bien-être des jeunes âgés de 15 à 29 ans.
- « Accéder aux mêmes soins dans tout le Grand Est et attirer des professionnels de santé », à savoir :
 - Le soutien aux différentes formes d'exercice coordonné qui répondent aux spécificités des territoires dans une logique de parcours et prises en charge globale des patients (Maisons de santé pluriprofessionnelles et regroupements médicaux et paramédicaux, centres de santé...) ;
 - L'aide à l'installation de professionnels de santé dans des territoires fragiles (Pacte ruralité, quartiers prioritaires de la ville, zones prioritaires d'intervention selon le zonage médecins ARS) ;
 - L'aide à l'équipement médical mutualisé ou lors d'installation ;
 - Le soutien à la mise en place de structures de permanences des soins ;
 - L'accompagnement à l'organisation et l'équipement en télémédecine des établissements de santé à travers la mise en œuvre de la feuille de route Télémédecine Etat Région 2021-2023 ;

- Favoriser les innovations en e-santé et les expérimentations permettant d'améliorer le bien-être des populations et les soins ;
- Le développement de solutions de mobilité pour amener les soins au plus près des citoyens ou accompagner des initiatives locales favorisant le « Aller vers ».

Dans ce cadre, la Région Grand Est s'engage à soutenir les actions sous condition de la recevabilité de la demande et dans la limite des crédits votés au cours de l'exercice d'attribution de l'aide.

La Région Grand Est s'engage à participer aux Comités de Pilotage et aux Comités Techniques.

<p>CHAMPS D'APPLICATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTE</p>
--

Article 4 : Le territoire

Les dispositions du présent contrat s'appliquent à l'ensemble du territoire et de la population de *la Communauté de Communes Les Vosges Côté Sud-Ouest*.

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

Le CLS est porté et piloté par le signataire, *la Communauté de Communes Les Vosges Côté Sud-Ouest*, et l'Agence régionale de santé, représentée par la Délégation territoriale des Vosges.

Le présent contrat est par ailleurs conclu entre :

- la Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Vosges,
- la Mutualité Sociale Agricole de Lorraine,
- le Conseil Régional Grand Est,
- le Conseil Départemental des Vosges.

Article 6 : Les engagements des signataires

Les parties signataires s'engagent à :

- mettre à disposition les moyens financiers, humains, matériels et logistiques nécessaires à la mise en œuvre du contrat ;
- 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 ;
- à coconstruire les éventuelles nouvelles actions.

Les signataires au contrat s'engagent par ailleurs à mobiliser des moyens financiers, techniques et humains nécessaires à la mise en œuvre du contrat. Cette mobilisation de moyens est faite dans le

respect des décisions prises par les instances de gouvernance du CLS et par chaque autorité selon leurs procédures respectives.

Ces moyens doivent permettre la mise en œuvre des actions du CLS mentionnées à l'article 7 et à l'évaluation mentionnée à l'article 11 du présent contrat.

PRIORITES D' ACTIONS DU CONTRAT LOCAL DE SANTE

Article 7 : Les axes prioritaires, les objectifs et les actions

Axe stratégique 1 : Améliorer l'offre de soin et l'accès aux soins sur le territoire

Numéro des fiches-actions	Intitulés
Fiche action n°1.1	Organiser des permanences de la PMI à la Maison de Santé Pluriprofessionnelle de Monthureux-sur-Saône
Fiche action n°1.2	Augmenter l'attractivité médicale et paramédicale via le développement de la télémédecine
Fiches action n°1.3	Eduquer les habitants à la Santé Familiale
Fiches action n°1.4	Réduire les situations de renoncement aux soins

Axe stratégique 2 : Renforcer un environnement favorable à la mobilité des habitants

Numéro des fiches-actions	Intitulés
Fiche action n°2.1	Organiser des ramassages par bus pour conduire les habitants vers les soins
Fiche action n°2.2	Mettre en place une offre de co-voiturage solidaire
Fiche action n°2.3	Favoriser la mobilité douce des habitants

Axe stratégique 3 : Améliorer la santé mentale, le bien-être des habitants

Numéro des fiches-actions	Intitulés
Fiche action n°3.1	Fédérer les acteurs locaux et les habitants pour favoriser le bien-être physique, mental et social dans une dynamique d'aller vers
Fiche action n°3.2	Déployer l'offre culturelle pour favoriser l'émancipation et les relations sociales des habitants
Fiche action n°3.3	Former les acteurs locaux en santé mentale

Axe stratégique 4 : Renforcer la santé environnementale sur le territoire

Numéro des fiches-actions	Intitulés
Fiche action n°4.1	Acculturer les acteurs communaux à la santé environnementale
Fiche action n°4.2	Sensibiliser les habitants aux gestes quotidiens favorables à leur santé

Axe stratégique 5 : Renforcer les comportements favorables à la santé des habitants

Numéro des fiches-actions	Intitulés
Fiche action n°5.1	Renforcer les compétences psychosociales des jeunes
Fiche action n°5.2	Favoriser l'activité physique pour améliorer l'état de santé des habitants
Fiche action n°5.3	Favoriser l'inclusion sociale des jeunes pour les rendre acteurs de leur santé
Fiche action n°5.4	Animer un réseau local de bénévoles intervenant auprès des personnes âgées pour rompre leur isolement social
Fiche action n°5.5	Diffuser des informations de prévention santé auprès des habitants
Fiche action n°5.6	Former au numérique les personnes qui en sont les plus éloignées et favoriser leur équipement numérique

Action transversale : Communication

Numéro des fiches-actions	Intitulés
Fiche action n°0	Communiquer sur le Contrat Local de Santé et sur les actions et services développés sur le territoire en faveur de la santé

Les fiches-actions sont présentées en annexe du présent contrat (**annexe 2**).

MISE EN ŒUVRE DU CONTRAT LOCAL DE SANTE

Article 8 : Les instances de gouvernance

La gouvernance du CLS se définit comme une gouvernance partagée qui s'appuie sur une démarche pluri partenariale, avec 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 engagés 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 et à son évaluation.

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

Article 8-1 : Le comité de pilotage

Le comité de pilotage est l'instance décisionnelle concernant l'élaboration et la mise en œuvre du CLS. Il a pour but d'orienter et de valider les objectifs et actions mis en place dans le cadre de ce contrat. La composition du comité de pilotage s'inscrit de la façon suivante :

- Le Président de la Communauté de Communes *Les Vosges Côté Sud-Ouest* ou son représentant, président du comité de pilotage,
- Le Préfet des Vosges ou son représentant,
- Le Directeur Général de l'ARS Grand Est ou son représentant,
- Le Représentant de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Vosges,
- Le Représentant de la Mutualité Sociale Agricole de Lorraine,
- Le Représentant du Conseil Régional Grand Est,

- Le Représentant du Conseil Départemental des Vosges
- Le Représentant du Pôle d'Equilibre Territorial Rural du Pays d'Epinal Cœur des Vosges
- Le Représentant de la Direction Départementale et de la Cohésion Sociale
- Le Représentant de l'Ordre des Médecins Généralistes
- Le Représentant de l'UREPS des Médecins Généralistes
- Le Représentant de l'UREPS des Infirmiers
- Le Représentant de l'UREPS des Pharmaciens
- Les Représentants des trois maisons de santé pluriprofessionnelles du territoire
- Les Représentants des établissements médico-sociaux du territoire intercommunal (EHPAD de Darney, EPISOME Monthureux-sur-Saône, Hôpital Local de Lamarche, IME L'Eau Vive, IME IF Pro Darney, Maison d'Accueil Spécialisée Darney)
- Le Représentant de la Fédération Médico-Sociale des Vosges
- Le Représentant des Centres d'Incendie et de Secours du territoire
- Le Représentant du Conseil Local de Santé Mentale
- Le Représentant du Centre Hospitalier Spécialisé de Laxou
- Les Représentants des associations d'aide à la personne
- Le Représentant de la Maison de la Solidarité et de la Vie Sociale de Vittel-Darney
- Le Représentant de la Caisse d'Assurance Retraite et de Santé Au Travail
- Le Représentant de la Caisse d'Allocations Familiales des Vosges
- Le Représentant de l'Education Nationale
- Les Représentants des services publics intervenant dans le champ de l'emploi : Pôle Emploi, Cap Emploi, Missions Locales, Prêts à Bosser
- Le coordonnateur CLS et le référent CLS au sein de la DT Vosges de l'ARS Grand Est interviendront en support de cette instance.

Les missions du comité de pilotage sont :

- Arrêter la stratégie générale ;
- Arrêter le périmètre du contrat ;
- Valider les objectifs stratégiques du contrat et les modalités de coopération.

Il se réunit au minimum une fois par an.

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

Article 8-2 : Le comité technique

Le comité technique a pour objectif de veiller à l'exécution effective des actions inscrites dans le CLS. Il assure la coordination et suit l'avancement des travaux entre le comité de pilotage et le coordonnateur et facilite la circulation de l'information entre les comités et tous les acteurs du contrat. Il permet aussi de donner une vision d'ensemble de la démarche et de son avancement aux personnes impliquées au niveau opérationnel sur une ou plusieurs thématiques. La composition du comité technique est la suivante :

- Le Représentant du Président de la Communauté de Communes *Les Vosges Côté Sud-Ouest*,
- Le Représentant de l'ARS Grand Est,
- Le Représentant de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Vosges,
- Le Représentant de la Mutualité Sociale Agricole de Lorraine,

- Le Représentant du Conseil Régional Grand Est,
- Le Représentant du Conseil Départemental des Vosges,
- Le coordonnateur CLS et le référent CLS au sein de la DT Vosges de l'ARS Grand Est interviendront en support de cette instance.

Les missions du comité de technique sont :

- 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,
- Discuter les éventuels avenants pouvant être ajoutés au contrat,
- Préparer les arbitrages du comité de pilotage.

Le comité de technique se réunit une fois par trimestre.

Le comité technique 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 comité de pilotage, les groupes de travail thématiques ont élaboré le programme d'action du CLS et sont en charge de sa mise en œuvre. Leurs objectifs et les calendriers de leurs travaux sont fixés par une feuille de route validée par le comité technique. La composition des groupes de travail thématiques varie en fonction des besoins et est validée par le Comité Technique.

Les missions des groupes de travail 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.

Les groupes de travail thématiques se réunissent une fois par trimestre.

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

Article 8-4 : Le coordonnateur du Contrat Local de Santé

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

Rattaché fonctionnellement à la Direction Générale des Services de la Communauté de Communes, le poste de coordonnateur du CLS est financé pour moitié par l'ARS Grand Est.

Les missions du coordonnateur sont les suivantes :

- Fédérer les acteurs de terrain dans la démarche
- Organiser la gouvernance du Contrat local de santé (Copil, Cotech)
- Favoriser la communication autour du CLS 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
- Identifier les leviers et freins du territoire et l'évolution des besoins de santé de la population
- Assurer l'animation, la coordination et le suivi du CLS et de son programme d'actions pluriannuel
- Veiller à la mise en cohérence des actions du CLS avec les autres démarches territoriales et au respect du calendrier
- Soutenir la conception, le développement de la mise en œuvre des actions autour des partenariats locaux
- Conduire les évaluations inhérentes au CLS
- Participer à la diffusion d'une culture de promotion de la santé auprès des acteurs et décideurs locaux

SUIVI ET EVALUATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTE

Article 9 : Durée du contrat local de santé

Le contrat local de santé 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 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 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.

Le suivi de la mise en œuvre du CLS est exercé en binôme par le(s) référent(s) du CLS de la délégation territoriale de l'ARS et le coordinateur.

Des outils seront mis en place pour assurer ce suivi :

- Des tableaux de suivi de mise en œuvre des actions prévues au CLS,
- Un diaporama présenté au Comité de Pilotage.

Article 11 : L'évaluation du Contrat Local de Santé

L'évaluation est un outil de pilotage et d'aide à la décision, qui contribue à renforcer la légitimité de la politique menée et à préparer les suites. Les partenaires et les signataires contribuent au processus d'évaluation. Il s'agit d'évaluer le CLS en ce qui concerne le processus et la gouvernance, mais également des actions en termes de changements produits et d'amélioration de la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

L'évaluation aura pour objectif de :

- Mesurer l'efficacité du CLS et de ses actions
- Améliorer la qualité des actions, de la coordination et de la communication
- Mobiliser les partenaires
- Conforter ou renouveler les financements
- Communiquer sur les actions à valoriser
- Préparer l'élaboration d'un futur CLS

L'évaluation suivra le cahier des charges suivant :

1° Le dispositif d'évaluation sera proposé par les membres du Comité Technique à l'approbation du Comité de Pilotage du Contrat Local de Santé. Accompagné par l'IREPS, le Comité Technique construira le protocole d'évaluation comprenant les indicateurs et les outils d'évaluation du Contrat. La démarche d'évaluation du Contrat prendra appui sur les recommandations en santé publique. L'ensemble des documents seront préparés par l'équipe projet et validés par le Comité de Pilotage.

2° Le cadrage de la démarche sera notamment défini par :

- les finalités de l'évaluation : garantir la pertinence et la cohérence des actions mises en place, améliorer leur utilité et leur efficacité, vérifier l'impact des actions sur les populations cibles, renforcer la mobilisation des partenaires, pérenniser les financements, préparer l'élaboration du Contrat Local de Santé suivant,
- des indicateurs précisés par le descriptif de chaque fiche-action, permettant de mesurer le processus de l'action, son(ses) résultat(s), son impact.

3° S'agissant du calendrier de l'évaluation, le recueil des données concernant les actions menées au cours de l'année N sera réalisé auprès des porteurs d'actions par le coordonnateur du Contrat Local de Santé, au mois de janvier de l'année N+1. Au mois de février, ces données seront traitées et compilées dans un rapport. Celui-ci sera présenté aux membres du Comité de Pilotage au cours de sa réunion annuelle de mars.

A l'appui de ce rapport, les membres du Comité de Pilotage pourront partager le bilan des actions conduites pendant l'année N et ajuster les actions prévues pendant l'année N+1, voire N+2.

La démarche d'évaluation sera formalisée par une évaluation intermédiaire annuelle et par une évaluation finale pluriannuelle sur la durée du Contrat. Des synthèses seront produites pour faciliter la communication vers les acteurs du Contrat Local de Santé en lien avec des habitants volontaires afin de poursuivre la démarche participative.

5° L'organisation du suivi sera mise en œuvre, tout au long de l'année N, par le coordonnateur du Contrat Local de Santé, qui assurera l'organisation du recueil des données et son suivi, la mobilisation des porteurs des actions et des ressources, la mise en place des outils de suivi des actions, les sources de données. Les porteurs d'actions se trouvant en difficulté pendant la phase d'évaluation pourront bénéficier d'un accompagnement méthodologique. En effet, les porteurs d'actions assurent l'évaluation de leurs actions. Le Comité Technique suit les avancées (collecte et compilation des évaluations) et assure si nécessaire le relais vers l'I.R.E.P.S. pour un appui ou un accompagnement méthodologique individualisé auprès du porteur.

4° La communication des résultats sera effectuée par le biais d'un rapport présenté aux membres du Comité de Pilotage. Les actions bénéficiant d'une évaluation positive feront l'objet d'une valorisation particulière par le biais d'une communication adaptée (presse quotidienne locale, site internet, lettre d'information Santé, réseaux sociaux...). Un outil de communication des résultats de l'évaluation en direction des acteurs du C.L.S. sera construit par les membres du Comité Technique.

Il est précisé qu'un évaluateur externe pourra être mandaté sur des actions présumées probantes au regard de la littérature en santé publique.

MODALITES DE REVISION ET FIN DU CONTRAT LOCAL DE SANTE

Article 12 : La révision du contrat local de santé

Le contrat local de santé 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 contrat local de santé prend fin à la date butoir établi à l'article 10.

En cas de circonstances particulières n'ayant pas permis l'exécution effective de l'objet du contrat, le contrat local de santé peut être reconduit par voie d'avenant, à l'initiative commune de toutes les 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, qui décident ensemble de mettre fin à leurs engagements.

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

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.

En 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 xxx ;

Le xxx ;

La Communauté de Communes *Les Vosges Côté Sud-Ouest* :

La Préfecture des Vosges :

L'ARS Grand Est :

L'Assurance Maladie *des Vosges* :

La Mutualité Sociale Agricole de Lorraine :

Le Conseil Régional de la Région Grand Est :

Le Conseil Départemental des Vosges :

ANNEXE 1 : DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTE

ANNEXE 2 : FICHES-ACTIONS

Fiche action structurante	Démarche d'évaluation
----------------------------------	------------------------------

Typologie de l'action	Action transverse	
Porteur	<i>Structure :</i>	<i>Equipe projet</i>
	<i>Personne référente</i>	<i>Coordonnateurs C.L.S.</i>
Axe stratégique du CLS	Ensemble des axes C.L.S.	
Contexte et enjeux locaux	<p>L'évaluation du C.L.S. permet de vérifier l'efficacité des actions mises en œuvre sur le terrain mais également le mode de gouvernance et de fonctionnement de celui-ci.</p> <p>Elle permet également, sur un territoire donné, de mesurer la valeur ajoutée de la mise en place d'un C.L.S. : meilleure coopération des acteurs, facilités administratives, moyens supplémentaires, etc.</p> <p>Enfin, l'évaluation apporte des pistes pour améliorer de manière constante le déploiement d'une politique de santé et permet de mesurer la pertinence d'un territoire choisi.</p>	
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif)	Variable en fonction des actions C.L.S. Se reporter à chaque fiche actions hors fiches actions structurantes.	
Lien avec le Plan Régional Santé Environnement 3	Se référer aux fiches actions C.L.S. de l'axe santé environnement du C.L.S.	
Objectif général	Contribuer à la réduction des inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé	
Objectifs spécifiques	<p>Renforcer la qualité des actions portées dans le cadre du contrat local de santé</p> <p>Renforcer le travail partenarial entre financeurs du contrat local de santé</p> <p>Renforcer la visibilité du contrat local de santé auprès de tous les acteurs</p>	
Objectifs opérationnels	<p>Mettre en place des temps de rencontre de l'équipe projet sur l'évaluation du contrat local de santé</p> <p>Construire le protocole d'évaluation comprenant indicateurs et outils d'évaluation du contrat local de santé.</p> <p>Proposer des accompagnements méthodologiques à l'évaluation aux porteurs d'actions en difficultés</p> <p>Organiser le suivi de l'évaluation du contrat local de santé</p>	

	<p>Proposer des ajustements du contrat local de santé au regard de l'évaluation</p> <p>Construire un outil de communication des résultats de l'évaluation en direction des acteurs du C.L.S.</p>	
Etapas de mise en œuvre – Description	<p>La démarche d'évaluation du C.L.S. est portée par l'équipe projet en lien avec l'I.R.E.P.S. en prenant appui sur les recommandations en santé publique.</p> <p>Les porteurs d'actions assurent l'évaluation de leur action. L'équipe projet suit les avancées (collecte et compilation des évaluations) et assure si nécessaire le relais vers l'I.R.E.P.S. pour un appui ou un accompagnement méthodologique individualisé auprès du porteur.</p> <p>La démarche d'évaluation sera formalisée par une évaluation intermédiaire annuelle et par une évaluation finale pluriannuelle sur la durée du C.L.S. Des synthèses seront produites pour faciliter la communication vers les acteurs du C.L.S en lien avec des habitants volontaires afin de poursuivre la démarche participative. et la population. L'ensemble des documents sont préparés par l'équipe projet et validés par le comité de pilotage.</p> <p>Un évaluateur externe pourra être mandaté sur des actions présumées probantes au regard de la littérature en santé publique.</p>	
Durée de l'action	Pluriannuelle, sur la durée du C.L.S., de sa conception à son terme	
Partenaires de l'action	I.R.E.P.S. Grand Est	
Public visé	Variable selon les actions	
Territoire d'intervention		
Financement	<i>Budget global prévisionnel</i>	Temps de travail chargé de mission équipe projet
	<i>Financeurs et montants</i>	Employeurs des chargés de missions (signataires C.L.S.)
	Autres ressources mobilisables (<i>Matériel, humaine</i>)	I.R.E.P.S. Grand Est sur la base du CPOM. A.R.S.
Déterminants de santé visés	Variable en fonction des actions ciblées	
Les objectifs de l'action visent-ils directement la	Oui, l'ensemble de la démarche C.L.S. est fondée sur une approche de réduction des inégalités sociales, territoriales et environnementales de	

lutte contre les inégalités de santé ?	santé avec des priorités et des besoins de santé fondés sur un diagnostic local de santé partagé
Politiques Publiques concernées	Politiques des signataires du C.L.S., approche intersectorielle et transversale sur la base des déterminants de la santé
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Variable en fonction des actions / déterminer - identifier le niveau d'association des habitants - citoyens : consultation, co construction, codécision / définir 1 politique sur la démarche globale
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	<p>Les indicateurs propres aux actions sont repris dans les fiches actions des porteurs</p> <p>Indicateurs de processus :</p> <p>Nombre de rencontres de l'équipe projet sur l'évaluation</p> <p>Nature des ajustements identifiés</p> <p>Existence effective d'un protocole d'évaluation</p> <p>Nombre et nature de l'accompagnement méthodologique proposé aux porteurs de fiches actions</p> <p>Nature des outils créés pour le suivi de l'évaluation du contrat local de santé</p> <p>Nature des outils de communication de l'évaluation</p> <p>Indicateurs de résultats :</p> <p>Nombre d'actions qui permettent d'identifier des résultats au regard des objectifs du C.L.S.</p> <p>Nature des résultats identifiés sur l'atteinte des différents objectifs du C.L.S.</p> <p>Nombre d'acteurs qui ont une meilleure connaissance des résultats du C.L.S.</p> <p>Nature des résultats cités par les acteurs</p>

Fiche action structurante	Observation de la santé
----------------------------------	--------------------------------

Typologie de l'action	Action transverse	
Porteur	<i>Structure</i>	<i>Equipe projet / comité technique C.L.S.</i>
	<i>Personne référente</i>	<i>Coordonnateurs C.L.S.</i>
Axe stratégique du CLS	Ensemble des axes C.L.S.	
Contexte et enjeux locaux	<p>Les actions élaborées à partir d'une connaissance fine du territoire d'intervention permettent de gagner en efficacité. Cette observation des problématiques spécifiques permet de mesurer au plus juste les inégalités territoriales et sociales de santé et d'y apporter une réponse adaptée.</p> <p>L'observation permet également aux divers acteurs locaux d'orienter leurs décisions et de définir en concertation des priorités de santé et d'intégrer des objectifs de santé dans leur champ d'action, ciblés et adaptés à la situation et aux besoins de la population.</p> <p>Elle permet enfin de mesurer les effets du C.L.S., même si la seule action du C.L.S. ne peut être imputée à l'amélioration de l'état de santé des habitants.</p>	
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (<i>lettre et chiffre</i>) <u>base liste des objectifs du PRS</u>)	<p>Production et valorisation de connaissances (quantitatives et qualitatives) en rapport avec les projets prioritaires PRS « parcours » et « transformation de l'organisation de l'offre de soins ».</p> <p>Identification des spécificités du territoire et des convergences avec le P.R.S.</p>	
Lien avec le Plan Régional Santé Environnement 3	Investiguer les enjeux P.R.S.E. 3 à l'échelle locale	
Objectif général (<i>si indiqué</i>)	Renforcer l'observation de la santé sur le territoire	
Objectifs spécifiques (<i>si indiqué</i>)	Rendre visible et lisible les besoins locaux aux décideurs publiques et aux acteurs du territoire	
Objectifs opérationnels	Créer un observatoire en santé en recueillant des données sanitaires et sociales pertinentes et facilement mobilisables sur le territoire	
Etapes de mise en œuvre – Description	Créer un groupe de travail « observation » au sein du C.L.S. regroupant les acteurs principaux dans le domaine et pouvant mobiliser des données de santé.	

	<p>Définir les principaux indicateurs sanitaires et sociaux qui seront recueillis annuellement, sur la base de plusieurs banques de données (système d'information géographique (S.I.G.), veille documentaire, O.R.S. Grand Est, etc.)</p> <p>Créer des outils de recueil et de suivi de ces indicateurs.</p> <p>Valoriser l'information auprès des professionnels, des décideurs, de la population et des représentants des usagers du système de santé / des aidants. Les actions de communication seront priorisées sur la synthèse et les résultats au moyen des nouvelles technologies, dans la mesure du possible (choix de supports interactifs et attractifs).</p>	
Durée de l'action	Pluriannuelle, sur la durée du C.L.S., de sa conception à son terme	
Partenaires de l'action		
Public visé	Population	
Territoire d'intervention		
Financement	<i>Budget global prévisionnel</i>	Temps de travail chargé de mission équipe projet
	<i>Financeurs et montants</i>	Employeurs des chargés de missions (signataires C.L.S.)
	<i>Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)</i>	
Déterminants de santé visés	Variable en fonction des actions ciblées	
Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités de santé ?	Oui, inégalités sociales, territoriales et environnementales ; production de connaissances pour disposer de données factuelles / objectives sur les besoins et les problématiques de santé du territoire	
Politiques Publiques concernées	/	
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?		

Principaux indicateurs d'évaluation retenus	<p>Processus :</p> <ul style="list-style-type: none">- nature et catégorie des données produites ou actualisées- nombre de réunions du groupe de travail <p>Résultats :</p> <ul style="list-style-type: none">- Nombre et typologie d'acteurs qui se sont appuyés sur les données pour développer un programme, construire un projet, élaborer une politique- Nature des projets, programmes ou politiques fondées sur les données produites et actualisées
--	---