



PAYS DE SAVERNE
PLAINE ET PLATEAU

ALSACE



CONTRAT LOCAL DE SANTE

MEDICO-SOCIAL

du PAYS de SAVERNE PLAINE et PLATEAU

2020-2024



SOMMAIRE

Préambule :

- Mot du Président du PETR Pays de Saverne Plaine et Plateau
- Présentation du territoire et du PETR du Pays de Saverne Plaine et Plateau

Partie 1 : Le contexte du projet de CLS-MS.....7

- 1.1. La politique de l'Agence Régionale de Santé Grand Est.....8
- 1.2. Le CLS-MS, un outil innovant co-porté conjointement par l'ARS, le CD 67 et le PETR.....9
- 1.3. Les enjeux en matière de santé.....10
- 1.4. L'articulation avec les autres démarches du territoire.....15

Partie 2: Périmètre et modalités de gouvernance.....16

- 2.1. Périmètre du contrat.....17
- 2.2. Modalités de gouvernance.....17
- 2.3. Suivi et évaluation.....19

Partie 3: Axes stratégiques et actions prioritaires du CLS-MS.....21

Tableau récapitulatif des axes, actions prioritaires et pistes de travail retenus.....22-25

Partie 4 : Engagements des partenaires au CLS-MS.....26

- 3.1. Financements.....27
- 3.2. Engagements des partenaires.....27
- 3.3. Les signataires du CLS-MS.....33

ANNEXES

- Le diagnostic
- Fiches actions

Préambule

Le mot du Président du PETR Pays de Saverne Plaine et Plateau

La santé a pris une place particulière et importante dans les travaux du Pays de Saverne Plaine et Plateau depuis sa création en 2018 et qui se concrétise aujourd'hui par le contrat local de santé médico-social, et le projet « territoires de santé de demain » issu de l'appel à projets « territoire d'innovation ».

Les élus ont, en effet, pleinement conscience que les démarches territoriales et coordonnées de santé, tant pour l'organisation de l'offre sanitaire que pour le développement de la promotion de la santé, constituent des leviers essentiels d'attractivité du territoire pour les habitants mais aussi les professionnels de santé.

Les collectivités territoriales œuvrent au quotidien pour l'amélioration des conditions de vie et la qualité de vie en général des habitants de leur territoire, et participent ainsi à leur bonne santé.

Aussi les deux démarches portées par le PETR du Pays de Saverne Plaine et Plateau correspondent-elles à une ambition forte de faire évoluer notre vision de la santé et sa prise en charge en accentuant la prévention sur le territoire, avec une meilleure articulation entre les différents intervenants de santé publics et privés tout en mobilisant les technologies de l'information à bon escient, au bénéfice des habitants.

Au sein de cet écosystème territorial de santé, le Centre Hospitalier de Saverne en lien avec le Centre Hospitalier de Sarrebourg, a vocation à se renforcer et à être en quelque sorte le « vaisseau amiral » de cette démarche territoriale de santé en coordination avec l'ensemble des acteurs.

L'élaboration du Contrat Local de Santé 'médico-social', le premier de la Région Grand Est, a été le résultat d'un fructueux travail et a bénéficié du soutien actif de la délégation territoriale du Bas-Rhin de l'ARS et du Conseil Départemental du Bas-Rhin, que je tiens à remercier ainsi que l'ensemble des institutions et acteurs locaux qui ont contribué à son élaboration et qui dès à présent participeront à sa bonne mise en œuvre.

Stéphane LEYENBERGER

*Président du Syndicat mixte du Pôle d'Equilibre Territorial et Rural
du Pays de Saverne Plaine et Plateau*

Présentation du territoire et du PETR Pays de Saverne Plaine et Plateau

→ Le territoire

Le territoire du Pays de Saverne Plaine et Plateau, situé au Nord-Ouest de l'Alsace, compte **118 communes pour 89 000 habitants** et s'articule administrativement, autour de la ville centre de Saverne.

Il bénéficie d'une position géographique stratégique au cœur des grandes métropoles du Grand Est (Strasbourg, Metz, Nancy) ainsi que frontalières à l'instar de Sarrebruck.

Le territoire prend assise de part et d'autre du massif vosgien et du plateau Lorrain jusqu'à la plaine d'Alsace.

Le Pays de Saverne Plaine et Plateau se structure autour de 2 voies ferrées :

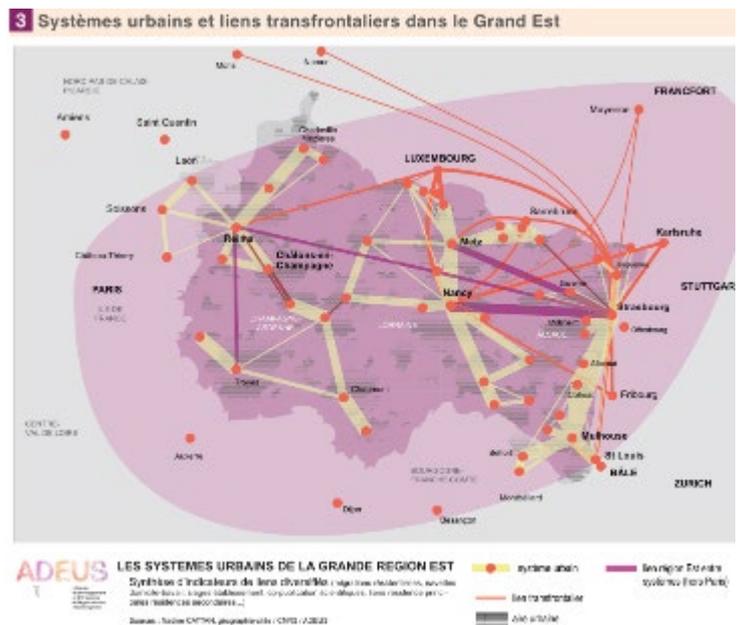
- Strasbourg-Sarreguemines
- Strasbourg-Sarrebourg.

La LGV Est traverse le territoire et la Gare de Saverne bénéficie d'un aller et retour par jour.



Le Pays de Saverne Plaine et Plateau

Le Pays de Saverne Plaine et Plateau au sein des systèmes urbains du Grand Est



→ Les dynamiques démographiques et socio-économiques

Le Pays de Saverne, Plaine et Plateau a perdu 600 habitants sur son territoire entre 2009 et 2014 alors que le département a connu une croissance de +1,7% sur la même période. Seule la CC Hanau – La Petite-Pierre voit sa population progresser (+0,8%) contre une baisse de -1,4% et -1,2% pour la CC de Saverne et de la CC de l'Alsace Bossue.

Les franges Est et Sud du Pays de Saverne, Plaine et Plateau présentent une croissance positive et plus importante que sur le reste du territoire. Ceci s'explique par la dynamique de la vallée du Rhin et de l'Eurométropole de Strasbourg à proximité.

Les deux principaux pôles d'emplois du territoire sont les communes de Saverne (8 923 emplois au LT – 195 ICE) et de Sarre-Union (2 748 emplois au LT- 248.5 ICE).

Le pôle principal, de Saverne comptabilise près de 28% des emplois du territoire ;

On constate une disparité entre les différents EPCI avec une concentration d'emploi moins importante de 16 pts sur la communauté de communes Hanau-La Petite-Pierre.

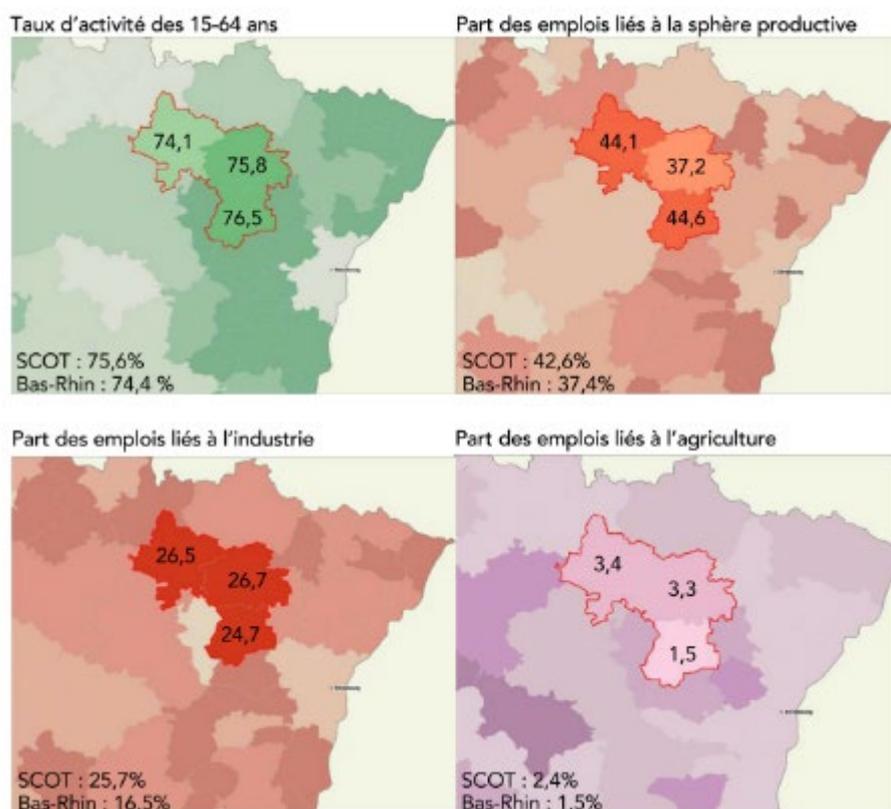
L'offre d'emploi est dominée par les activités liées à la sphère productive : industrie et agriculture. Le tissu industriel est dynamique sur le territoire et en développement avec la présence de grands comptes : Kuhn, Schneider Electric, JFA, Les Grands Chais de France, Laliq ...

→ Des ressources environnementales

Les espaces agricoles et les espaces forestiers représentent la majeure partie du territoire. Les espaces urbains sont très localisés sur 8% du territoire.

Le territoire compte de nombreux espaces naturels remarquables et protégés (plus de 55 000 ha), un corridor d'importance nationale et une biodiversité remarquable attachée à de nombreux milieux. La ressource en eau est abondante avec un chevelu hydrographique structurant et constituant un liant transversal pour l'ensemble du territoire.

Le Parc Naturel Régional des Vosges du Nord couvre, par ailleurs, en grande partie le périmètre du Pays de Saverne Plaine et Plateau.



Emplois 2014 sur le territoire du SCOT

➔ Le PETR Pays de Saverne Plaine et Plateau

Le pôle d'équilibre territorial et rural du Pays de Saverne Plaine et Plateau est composé de 3 communautés de communes : communauté de communes de l'Alsace Bossue, communauté de communes Hanau - La petite Pierre, communauté de communes du Pays de Saverne. Il a été créé le 1er avril 2018 et est issu des dissolutions de l'association de Pays et du syndicat mixte du SCOT de la Région de Saverne.

Sa création s'est ainsi appuyée sur près de 16 années de travail à cette échelle et qui se poursuit aujourd'hui sur les compétences « aménagement du territoire et urbanisme », « développement économique et emploi-formation », « transition énergétique », « programme européen leader », et « santé ».

Le PETR du Pays de Saverne Plaine et Plateau est aussi la structure reconnue pour porter et animer les différentes contractualisations d'aménagement et de développement durable du territoire (Région, Etat, Europe...) pour le compte des 3 intercommunalités.

Concernant le thème de la santé, l'accès à une offre de soins de qualité et plus globalement, le développement d'une politique territoriale de santé est incontestablement un facteur d'attractivité des territoires ruraux sur lequel le Pays de Saverne Plaine et Plateau souhaite agir.

C'est avec cette vision, et après un avis sur le Projet Régional de Santé formulé par le Pays de Saverne Plaine et Plateau, que les élus du territoire se sont engagés dans deux démarches complémentaires visant à mieux organiser l'offre de soins pour tous sur le territoire en valorisant le pôle d'expertise que représente le Centre Hospitalier de Saverne, second employeur du territoire et en s'appuyant sur l'hôpital de proximité du Neuenberg à Ingwiller :

- Le contrat local de santé
- Le projet « territoires de santé de demain » en réponse à l'appel à projets national « territoires innovation ».

Partie 1

Contexte du Contrat

1.1. La politique de 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 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 :



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.

L'approche parcours doit permettre de répondre d'une manière plus pertinente à l'évolution des besoins de la population

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'ambition est de participer 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

Ce plan Ma santé 2022 et ses priorités sont en cohérence avec les 18 parcours et projets prioritaires du Projet Régional de santé 2018 – 2028.

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 PRS 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.

1.2. Le CLS-MS, un outil innovant co-porté conjointement par l'ARS, le CD 67 et le PETR

→ Premier CLS-MS du Bas-Rhin, au regard de la politique volontariste du Conseil Départemental du Bas-Rhin

Dans le cadre d'un partenariat renforcé entre l'ARS Grand Est, par le biais de sa délégation territoriale du Bas-Rhin et le Conseil Départemental du Bas-Rhin, une convention cadre a été mise en place et signée en juillet 2019.

Celle-ci prévoit que les CLS du territoire bas-rhinois se constituent en travaillant conjointement dans une optique de synergie entre ARS, CD et le porteur du CLS.

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

Cette politique volontariste du Conseil Départemental de s'impliquer davantage sur les questions de santé en vue de contribuer à la réduction des inégalités territoriales et sociales de santé, est marqué par une dénomination spécifique de ces CLS à savoir **Contrat Local de Santé Médico-Social, CLS-MS**.

Le Contrat Local de Santé du Pays de Saverne Plaine et Plateau est ainsi le premier CLS-MS du Bas-Rhin et plus largement du Grand Est.

→ Co-portage ARS, CD et PETR, de l'étape du diagnostic à la construction du CLS-MS

Ainsi, l'ARS, le CD et le PETR ont piloté conjointement les travaux en lien avec ce CLS-MS notamment pour la réalisation du Diagnostic Local de Santé du Pays de Saverne Plaine et Plateau confié à l'ORS et l'IREPS.

Dans une approche de concertation avec les territoires, le *triumvirat* ARS, CD, PETR a croisé les résultats du diagnostic et le regard des acteurs territoriaux sur ce diagnostic proposé par l'ORS-IREPS.

La mobilisation parallèle des cinq secteurs : sociétal, social, médico-social, sanitaire et politique, a permis d'élaborer une réponse multimodale aux enjeux de santé du territoire.

Le PETR a apporté sa connaissance du territoire, le CD sa connaissance des enjeux de la « politique » locale et du secteur social, en complément de l'approche médico-sociale existante du CD et de l'ARS.

Cette triple approche sur la santé a favorisé les synergies pour répondre de manière plus efficace et plus adaptée aux besoins de santé sur les territoires et réduire ainsi les inégalités sociales et territoriales.

Ainsi, ce contrat local de santé fédère, autour d'axes stratégiques, des acteurs d'horizons divers pour élaborer des actions transversales adaptées aux spécificités du territoire.

1.3. Les enjeux en matière de santé

Un diagnostic Local de Santé du Pays de Saverne Plaine et Plateau (annexe 2) a été réalisé au cours de l'année 2019 par l'ORS et l'IREPS sur une approche à la fois quantitative (au regard des données objectives et chiffrées du territoire) et qualitative (par le biais de différents entretiens collectifs avec des élus, des professionnels, des représentants de la population et de micro-trottoirs sur chaque communauté de communes).

Les travaux ont été suivis dans le cadre d'un Comité de Pilotage dédié au Diagnostic Local de Santé (DLS).

La réalisation de cette étude couplée à une analyse menée conjointement par l'ARS et le CD notamment par le biais de concertations croisées avec les acteurs du territoire ont permis de partager de nombreux constats préoccupants :

- le risque d'altération de l'état de santé de la population liée à la désertification médicale ;
- un accroissement de la demande de soins liée au vieillissement de la population ;
- l'existence de fortes inégalités sociales et territoriales d'accès aux soins, de situations d'exclusion à la santé ;
- une souffrance psychique des jeunes et des femmes ;
- une prégnance des problèmes de santé liés aux comportements défavorables à la santé ;
- l'épuisement de certains acteurs locaux liés à des conditions d'exercice difficiles mais aussi à la géographie du territoire qui accentue le sentiment d'isolement ;
- une problématique de transports ;
- un déficit de discours et démarche communs des acteurs territoriaux pour répondre aux besoins en santé du territoire (collectivités, institutions sanitaires et médicosociales, professionnels libéraux professionnels hospitaliers, et travailleurs sociaux).

Dans cette partie, sont énoncés les principaux constats liés au territoire en matière d'environnement, de populations, d'état de santé et d'accès aux soins.

→ Un cadre de vie hétérogène en matière de qualité

- **Un pôle urbain organisé autour de la ville centre de Saverne**

La ville de Saverne (14 % des habitants du PETR) compte un QPV, le Quartier Est qui concerne 12 % de la population de la commune. La CC du Pays de Saverne (40 % des habitants du PETR) constitue avec la ville de Saverne le pôle urbain de ce territoire et se distingue des deux autres CC avec une densité de population plus importante (146 hab./km²), mais tout de même plus faible que la moyenne du Bas-Rhin.

- **Un territoire rural sensibilisé à l'écologie mais soumis à des polluants atmosphériques**

Plus de la moitié de la population (58,7%) vit dans une commune rurale (selon la classification de l'Insee).

Avec 33 % des Surfaces Agricoles Utiles (SAU) converties en BIO, la CC de l'Alsace Bossue est la région qui concentre la plus grande part d'agriculture biologique en Alsace. En terme d'émissions par habitants des principaux polluants atmosphériques, les niveaux observés au sein PETR de Saverne sont proches voire plus élevés que ceux observés dans le Grand Est, notamment en ce qui concerne le monoxyde de carbone (CO), les oxydes d'azote (NOx), l'ammoniac (NH3), les composés organiques volatils non méthaniques (COVNM) et les particules PM2,5. C'est globalement au sein de la CC de l'Alsace Bossue que les niveaux d'émissions par habitants sont les plus élevées (liée à la faible densité de population et au secteur agricole notamment).

La CC du Pays de Saverne a des concentrations annuelles de fond en NO2 et PM10 les plus élevées du territoire et parfois proches voire plus élevées que d'autres agglomérations du Grand Est. Cela s'explique notamment par la présence de l'Autoroute A4, de la RD 1004 et par la concentration du

secteur industriel dans le premier pôle d'emplois du territoire.

❖ **Un risque Radon modéré**

Sur le territoire du PETR du Pays de Saverne Plaine et plateau, 20 communes soit près de 30 000 personnes sont concernées par un potentiel radon de zone 2 dans l'arrêté du 27 juin 2018 portant délimitation des zones à potentiel radon du territoire français¹⁰. Le classement en zone 2 signifie que les zones concernées sont à potentiel radon faible, mais sur ces zones des facteurs géologiques particuliers peuvent faciliter le transfert du radon vers les bâtiments. Les communes concernées sont principalement localisées au sein des CC de Hanau – La Petite Pierre et de la CC du Pays de Saverne.

❖ **Un logement ancien en milieu rural**

Le parc de logement du territoire est plutôt ancien. Près de 30 % des logements ont été construits avant 1949. Cette proportion atteint 1/3 des logements dans les EPCI les plus rurales, contre 22 % en moyenne dans le Bas-Rhin. Le pré-repérage du parc privé potentiellement indigne (PPPI) en 2015, se basant sur les données 2013 identifie 1 560 logements au sein du PETR, soit 5,7 % du parc privé dans la CC de l'Alsace Bossue, 4,6 % dans la CC de Hanau-La Petite Pierre et 3,2 % dans la CC du Pays de Saverne. Le mode de chauffage parfois utilisé (poêle, cheminée) dans ces logements anciens, notamment en milieu rural, comme les difficultés d'aménagement, sont des déterminants de santé à considérer dès lors qu'apparaît une perte d'autonomie liée à la maladie, la vieillesse ou le handicap.

➔ **La présence de populations vulnérables**

❖ **Une précarité peu visible**

L'étude a permis d'identifier qu'à l'échelle des communes, il ressort une certaine précarité que l'on pourra qualifier de « précarité invisible ». En effet, selon l'indice de défaveur sociale utilisé par l'ORS (Fdep), le Pays de Saverne Plaine et Plateau compte 45 communes dont le Fdep est supérieur à 0,7, soit avec la précarité la plus élevée, ce qui correspond à 38% des communes du périmètre concerné contre 30% des communes du Grand Est. Des « poches » de précarité sont ainsi réparties sur le territoire. On note également une sur représentation des 15-29 ans en majorité inactifs, bénéficiaires de la CMU-C

L'offre de transport limitée renforce les inégalités et participe à l'isolement social de groupes de population précaire, et un accès limité à la santé.

La ville de Saverne comporte un QPV (quartier Est) dont la population a accès aisément à une offre de soins au Centre Hospitalier, proche géographiquement, mais qui reste éloignée d'une démarche de promotion et prévention en termes de santé. Le taux de bénéficiaire du RSA y est près de 2 fois plus faible qu'en moyenne dans les QPV du Grand Est (6,7 % vs 12,1 %).

❖ **La fragilité de la santé des jeunes**

Le territoire compte peu de familles monoparentales comparé au reste de la région. 3 521 enfants de moins de 25 ans vivent en familles monoparentales au sein du PETR soit 16 % des enfants de moins de 25 ans, contre 19 % en moyenne dans le Bas-Rhin. Cette part est cependant plus élevée au sein de la CC de l'Alsace Bossue (18 %) et plus faible au sein de la CC de Hanau La Petite Pierre (15 %).

La part de jeunes de 6-16 ans non scolarisés est plus faible au sein du territoire qu'en moyenne dans le département, la région et la France hexagonale, avec seuls 1,2 % des 6-16 ans non scolarisés en 2015 soit 133 enfants, répartis plutôt également entre les trois CC du territoire.

Parmi les 15-24 ans du PETR de Saverne 15,4 % (soit près de 1 360 jeunes) sont non insérés, c'est-à-dire qu'ils ne sont ni étudiants, ni stagiaires, ni en emploi, contre 14,4 % en moyenne dans le Bas-Rhin. Cette part est plus importante au sein de CC de l'Alsace Bossue où près d'un jeune sur cinq est non inséré (près de 500 jeunes).

Le diagnostic territorial fait apparaître des éléments saillants sur la santé des jeunes.

Les enfants et les jeunes ont des comportements défavorables à la santé en matière d'alimentation, d'activité physique, écrans et nouvelles technologies, en lien avec un environnement pas toujours favorable à la pratique d'activité physique et à l'équilibre alimentaire.

De nombreux jeunes sont en souffrance psychique avec une prévalence importante d'hospitalisations pour tentatives de suicide : 24% des patients hospitalisés pour TS ont moins de 25 ans, avec un taux

important chez les adolescents en résonance avec une situation de « mal être ».

De nombreuses situations d'addictions sont observées chez les jeunes (nombre de consultations en CSAPA dans le Bas-Rhin plus faible qu'en Grand Est et en France)

La précarité et les difficultés de transports pour les jeunes du territoire conduisent à un éloignement des structures de santé.

❖ **Des conditions de vie de personnes âgées peu favorables à leur santé**

Le territoire présente un vieillissement plutôt marqué avec près d'une personne sur cinq âgées de 65 ans et plus. Dix pour cent de la population a plus de 75 ans. L'indice de vieillissement est de 87 sur le territoire en 2015, de 72 dans le Bas-Rhin et de 78 dans la région. Cela est d'autant plus marqué au sein de la CC de l'Alsace Bossue où l'on compte près de 91 personnes de 65 ans et plus pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans.

Le diagnostic territorial fait apparaître plusieurs éléments saillants, déterminants de santé.

L'isolement des personnes âgées est fréquent notamment en raison de l'éloignement des familles, le niveau de dispositifs de soutien en proximité indispensable aux PA (SSIAD, Accueil de jour, Offre de répit) est particulièrement faible notamment dans les CC Alsace Bossue et Hanau La Petite Pierre.

Par ailleurs, de nombreuses personnes âgées sont en situation de précarité et rencontrent des difficultés pour faire face aux dépenses liées au vieillissement. La proportion de bénéficiaires du minimum vieillesse est plus faible qu'en moyenne dans le département, la région et la France Hexagonale, mais le taux de recours n'est pas connu. Le non recours aux droits semble ainsi être une des problématiques chez ce public, notamment en milieu rural. Le faible recours à l'APA à domicile est également problématique.

Les adaptations du logement non réalisées compromettent également la vie à domicile dans de bonnes conditions.

Les structures d'accueil du territoire sont surchargées (en moyenne 6 places en EHPAD pour 100 personnes âgées de 75 ans et plus contre 10 dans le Bas-Rhin).

❖ **L'isolement des personnes en situation de handicap**

Près de 2 % de la population 20-64 ans du PETR bénéficie d'une Allocation Adulte Handicapé (AAH) versée, sous conditions de ressources, aux personnes handicapées pour leur garantir un revenu minimal. Soit une part proche de la valeur du Bas-Rhin. A noter cependant que le nombre de bénéficiaires de la prestation de compensation du handicap (PCH) est plus important au sein des CC de Hanau la Petite Pierre et du Pays de Saverne que dans celle de l'Alsace Bossue.

Le diagnostic a mis en évidence un isolement social des personnes en situation de handicap avec également des difficultés de reconnaissance et de classification des handicaps.

S'y ajoute une méconnaissance des dispositifs d'aides et de soutien existants.

Les moyens et places des structures d'accueil sont faibles, avec une grande inégalité sur le territoire : on compte 45 places en FAM, 11 en Foyer de vie pour adultes handicapés, 64 en foyer d'hébergement pour adultes handicapés, 6 en Hébergement social pour enfants et adolescents, places majoritairement concentrées sur Saverne.

L'accès aux services est limité pour les personnes à mobilité réduite: topographie du territoire, adaptation des structures et transports limités

❖ **Des populations de femmes en situation de vulnérabilité face à la santé**

Les femmes représentent la moitié de la population du PETR et 44% d'entre elles sont âgées de 50 et plus. La CC de l'Alsace Bossue se démarque avec une forte part de femmes exerçant à temps partiel (42 % vs. 27 % en moyenne en France). Les CC de Hanau – La Petite Pierre et du Pays de Saverne présentent un accès à l'emploi des femmes proches de la situation nationale, mais ont également des part d'emplois à temps partiels plus élevés qu'en France et avec des inégalités marquées entre hommes et femmes, à savoir près de 30 % de femmes à temps partiel contre 6 % d'hommes.

Le diagnostic a permis d'identifier des fragilités pour ce public particulier sur ce territoire.

L'accès à l'emploi est difficile, associé à faible qualification. Au sein de la CC Alsace Bossue : 67% des femmes ont un niveau de diplôme inférieur au Bac.

Beaucoup de femmes travaillent à temps partiel ou sont en inactivité du fait de l'éloignement des écoles en milieu rural. 43% des 6-10 ans sont scolarisés hors de leur commune de résidence

Les femmes, parfois en situation de monoparentalité, occupent fréquemment un rôle d'aidant auprès de personnes âgées ou handicapés de l'entourage, avec une offre très faible-voire nulle- de soutien/répit aux aidants sur le territoire

Ces fragilités ont été mises en lien avec un autre constat lié à la santé mentale puisque sur ce territoire on observe plus de suicides et d'hospitalisations pour tentative de suicides chez les femmes âgées de plus de 50 ans dans le territoire (23% des hospitalisations pour tentatives de suicide sur le territoire concernent des femmes âgées de 50 ans et plus).

→ Un état de santé de la population à améliorer

❖ Une surmortalité importante et évitable

En matière d'état de santé, la situation sur le Pays de Saverne Plaine étudiée à travers les données de mortalité générale diffère peu des valeurs de références, départementales, régionales et nationales. Cependant, l'analyse par EPCI montre une hétérogénéité au sein du territoire avec au sein de la CC de l'Alsace Bossue, une surmortalité de + 14 % par rapport au Bas-Rhin.

Le nombre de décès prématurés (avant 65 ans) et évitable est élevé mais homogène sur le territoire du Pays de Saverne Plaine et Plateau. On estime ainsi que 189 décès seraient évitables par an soit 14 % du total des décès, dont 120 par une action sur les facteurs de risque individuels et 69 par une action sur le système de soins. Les deux principales causes de ces décès prématurés sont les affections de l'appareil circulatoire (cardiopathies ischémiques, et maladies neuro vasculaires) et respiratoire (BPCO, Cancer du Poumon), dans un contexte de surmortalité liée au diabète, alcool et tabac.

❖ Un taux de maladies chroniques élevé

Plus d'une personne sur quatre souffre d'affection de longue durée (ALD) sur le territoire. La prévalence d'ALD (28%) est plus importante qu'au niveau départemental (25%), qui est déjà elle-même beaucoup plus élevée qu'en région ou France, ce qui est cohérent avec les données de mortalité.

Les affections de longue durée concernent principalement les **maladies du cœur** (accident vasculaire cérébral invalidant, artériopathies chroniques et insuffisance cardiaque grave, trouble du rythme, etc.), **l'insuffisance respiratoire** chronique grave et le **diabète**.

A l'inverse la prévalence d'ALD pour le cancer du sein, le cancer de l'estomac et les affections psychiatriques de longue durée sont moins importantes qu'au niveau départemental.

→ Une offre de soins en proximité fragile et inégale

❖ Une offre en médecine générale en berne

La densité de médecins généralistes est de 87 pour 100 000 habitants contre 127 en moyenne dans le Bas-Rhin.

Plus de la moitié des MG du territoire sont âgés de 55 ans ou plus (57 % versus 48 % dans le Bas-Rhin) nécessitant probablement un renouvellement de ces professionnels dans les années qui viennent, et ceci de manière plus prononcée dans les 2 CC les plus rurales (60 % de MG de plus de 55 ans dans la CC Hanau - La Petite Pierre et 63 % dans la CC Alsace Bossue).

Le dernier zonage pour la profession de médecin classe plus de la moitié du territoire du PETR en zone caractérisée par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins. En effet, pour la CC d'Alsace Bossue, la totalité des communes de la CC d'Alsace Bossue est identifiée par le zonage soit en Zone d'intervention prioritaire (38 communes) soit en zone d'action complémentaire (62 communes). S'agissant de la CC de Hanau-La Petite Pierre, ce sont 70% des communes qui sont concernées par le classement en « ZAC ».

❖ Une offre en spécialités médicales restreinte et concentrée sur Saverne

L'offre en médecins spécialistes (toutes spécialités confondues, hors médecine générale) est particulièrement faible sur le territoire (57 spécialistes pour 100 000 habitants contre 123 en moyenne dans le Bas-Rhin) et plus de 80 % de l'offre est concentrées sur la CC de Saverne. L'offre en spécialités médicales libérales est faible, les ressources disponibles dépendant essentiellement du Centre Hospitalier de Saverne, et en partie le Centre Hospitalier de Sarrebourg et l'Hôpital de Proximité d'Ingwiller. A noter que l'attractivité médicale de ces centres hospitaliers s'est affaiblie ces dix dernières années, faisant craindre une réduction de l'offre en spécialités. Des spécialités comme l'ophtalmologie et la cardiologie sont d'ores et déjà déficitaires sur le territoire. L'offre libérale de spécialités est quasiment inexistante sur certaines spécialités au sein des CC de l'Alsace Bossue et de Hanau-La

Petite Pierre.

❖ **Une offre libérale de soins non-médicaux maintenue**

L'offre libérale en soins non-médicaux (infirmier, masseur kinésithérapeute, orthophoniste) est quant à elle assez proche de la moyenne du Bas-Rhin et tend à augmenter sur l'ensemble du territoire. Cependant, les établissements médico-sociaux et d'aide à la personne souffrent d'une difficulté de recrutement sur le territoire, notamment au sein de la CC Alsace Bossue. Le diagnostic territorial fait également apparaître une absence de culture commune sur la promotion de la santé.

❖ **Un accès inégal aux soins non programmés**

Un service d'urgences générales et un service d'urgences pédiatriques sont disponibles à Saverne. Le temps d'accès routier pour les communes de la CC de Saverne y est relativement faible (12 minutes en moyenne), en revanche pour les communes des CC de l'Alsace Bossue et Hanau La Petite Pierre il faut compter en moyenne 30 minutes, soit 7 de plus qu'en moyenne dans le Bas-Rhin et 5 de plus qu'en moyenne dans le Grand Est et la France hexagonale.

❖ **Des ruptures dans le parcours de soin en territoire rural**

Pour les personnes atteintes de maladie chronique (une personne sur quatre), l'offre d'éducation thérapeutique est concentrée sur la ville de Saverne. Il en est de même pour les soins de support chez les patients atteints de cancer. L'absence de ce type d'offre en territoire rural combinée à une offre faible de spécialités médicales, conduit à des ruptures du parcours de soin sur les CC Alsace Bossue et Hanau-Petite Pierre. Ce qui est à mettre en parallèle du taux élevé de mortalité évitable. Les besoins des habitants et les attentes des acteurs locaux convergent vers l'organisation de l'offre de soins de proximité et une amélioration de la structuration du parcours de santé de la population

➔ **Une démarche de promotion et de prévention à développer**

Si le taux de dépistage des cancers au sein du territoire est globalement proche de la moyenne du Bas-Rhin, le dépistage du Cancer Colorectal reste problématique sur certains territoires ruraux. La couverture vaccinale est dans la moyenne du Bas-Rhin, et de l'Alsace, c'est-à-dire bien en de ça de la couverture vaccinale en Région.

Le diagnostic a permis de mettre en évidence de multiples actions de promotion de la santé sur le territoire, mais ces actions, initiatives locales, sont éparpillées et souvent ponctuelles ou limitées à un territoire restreint, sans une politique territoriale clairement affichée ; les acteurs n'ayant pas la connaissance du périmètre des actions de leurs partenaires.

Ainsi, le COPIL qui s'est tenu le 6 novembre 2019 a permis de valider comme étant prioritaires 7 axes stratégiques à ce CLS-MS, répondant à l'objectif général d'améliorer la santé de la population du territoire (cf. **Partie 3 : Axes stratégiques et actions prioritaires**).

- **Axe 1 : Coordination des acteurs sur les stratégies d'intervention en santé**
- **Axe 2 : Offre de santé, Prévention et Education Thérapeutique du Patient**
- **Axe 3 : Accès à la prévention et aux soins des populations vulnérables**
- **Axe 4 : Santé des enfants, des adolescents et des jeunes**
- **Axe 5 : Sport santé, Sport bien-être, Alimentation**
- **Axe 6 : Santé psychique, Santé mentale**

➤ **Axe 7 : Environnement favorable à la santé**

1.4. L'articulation avec les autres démarches

D'une manière générale, il importe que la mise en œuvre des actions du CLS s'effectue en cohérence avec les différents dispositifs qui partagent des objectifs communs aux Contrats Locaux de Santé, au regard notamment de l'objectif de réduction des inégalités sociales et territoriales et de santé :

Le Contrat Local de Santé médico-social du Pays de Saverne Plaine et Plateau s'articule avec d'autres démarches engagées par le PETR :

- Le **plan climat air énergie territorial** dans sa dimension santé-environnement
- Le **projet alimentaire territorial** porté avec le Parc Naturel Régional des Vosges du Nord pour la partie équilibre alimentaire et santé-environnement
- « **Territoire de santé de demain** » qui recouvre 34 projets portés par des acteurs publics et privés dont la démarche OPTIMEDIS est animée par le Pays de Saverne Plaine et Plateau pour le développement d'un territoire de santé intégrée

Conformément aux dispositions de la Convention-cadre relative à la collaboration entre l'ARS et le Département du Bas-Rhin, le présent Contrat s'articule avec les autres démarches en cours du Conseil Départemental.

En effet, pour le Conseil Départemental du Bas-Rhin, l'ensemble de ses compétences et politiques développées en santé pour 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.

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**

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 (en cours d'élaboration dans le département du Bas-Rhin)

Il convient de noter que le CLS-MS représentera le volet santé des dispositifs : « Contrat de ville » ; « Contrat de ruralité » et autre dispositif transversaux, tels que les conventions « Action Cœur de Ville ».

Partie 2

Périmètre du Contrat et Modalités de gouvernance

2.1. Périmètre du contrat

→ Objet du contrat :

Ce contrat local de santé médico-social est constitué d'un plan d'actions, relevant des champs :

- du sanitaire
- du médico-social
- de la santé environnementale
- de la prévention et promotion de la santé

Il est co-construit avec les différents partenaires y prenant part. Issu d'un travail partenarial, fondé sur un diagnostic local de santé préalable, il est un dispositif cadre dont l'objectif est une meilleure adéquation entre les problématiques de santé repérées, le projet régional de santé et la politique de santé locale, mise en œuvre sur le territoire.

Le contrat local de santé valorise les actions existantes et tend à développer les actions de coordination entre acteurs tout en proposant des modes de prise de décision plus collaboratifs. Il ne comprend pas toutes les actions que les uns et les autres mènent sur le territoire, mais seulement les actions qui sont à la croisée des priorités de chacun.

Il impose cependant :

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

→ Périmètre géographique du contrat :

Le présent contrat local de santé vise le territoire du Pays de Saverne Plaine et Plateau composé de 3 communautés de communes :

- Communauté de communes de l'Alsace Bossue,
- Communauté de communes du Pays de Saverne,
- Communauté de communes Hanau-La Petite Pierre.

→ Durée du Contrat :

Le présent contrat prend effet à la date de la signature pour une durée de 5 ans.

→ Révision du Contrat :

Au cours de sa période de validité, le contrat local de santé médico-social peut être complété ou modifié par voie d'avenant à la demande de l'une ou l'autre des parties.

2.2. Modalités de gouvernance

→ Le comité de pilotage :

Le comité de pilotage mis en place dans la phase d'élaboration du CLS est composé des collectivités et institutions suivantes :

- ❖ Syndicat mixte du PETR du Pays de Saverne, Plaine et Plateau
- ❖ ARS Grand Est
- ❖ Conseil Départemental du Bas-Rhin

qui assurent la co-présidence,

- ❖ Conseil Régional Grand Est
- ❖ Maire de Saverne
- ❖ Maire d'Ingwiller
- ❖ Maire de Sarre Union
- ❖ Maire de Bouxwiller
- ❖ Communauté de communes de l'Alsace Bossue
- ❖ Communauté de communes Hanau-La Petite Pierre
- ❖ Communauté de communes du Pays de Saverne
- ❖ Sous-Préfet de Saverne
- ❖ Direction Départementale de la Cohésion Sociale DDCS
- ❖ Inspection de l'éducation nationale de Sarre Union
- ❖ Inspection de l'éducation nationale de Saverne
- ❖ Caisse d'allocations familiales du Bas-Rhin
- ❖ Caisse primaire d'assurance maladie du Bas-Rhin
- ❖ Régime Local d'assurance maladie Alsace Moselle
- ❖ CARSAT Alsace-Moselle
- ❖ Mutualité sociale agricole d'Alsace
- ❖ Conseil départemental de l'ordre des médecins du Bas-Rhin
- ❖ Centre Hospitalier Sainte-Catherine de Saverne
- ❖ Hôpital du Neuenberg d'Ingwiller
- ❖ Etablissement public de santé d'Alsace du Nord
- ❖ URPS des infirmiers du Grand Est
- ❖ URPS des masseurs-kinésithérapeutes du Grand Est
- ❖ URPS des médecins libéraux du Grand Est
- ❖ URPS des Sages-femmes du Grand Est
- ❖ URPS des chirurgiens-dentistes du Grand Est
- ❖ URPS des médecins libéraux du Grand Est
- ❖ URPS des Pharmaciens du Grand Est

Le comité de pilotage se réunit **2 à 3 fois par an**.

Son rôle est de :

- Piloter le déroulement des actions en procédant à des ajustements si nécessaires.
- Prendre les décisions utiles à la réalisation du Contrat Local de Santé et de son programme d'actions,
- Suivre et évaluer les actions,
- Décider des révisions ou évolutions à apporter au Contrat Local de Santé.

→ **Le comité technique :**

Un comité technique sera mis en place. Il s'agit d'une instance de réflexion et de suivi des actions qui associe les représentants techniques des signataires du contrat et les partenaires mettant en œuvre les actions.

Il propose les actions au comité de pilotage, assure le pilotage opérationnel des actions, analyse les résultats au travers des indicateurs d'évaluation et propose, le cas échéant, de réadapter les orientations des actions.

→ **L'équipe projet :**

Composée de l'ARS (Cheffe de l'animation territoriale et médecin conseiller territorial), du syndicat mixte du PETR du Pays de Saverne Plaine et Plateau (Coordinateur du CLS) et du Conseil départemental du Bas-Rhin (RUTAMS), elle a pour mission de :

- Suivre l'évolution de la mise en œuvre des actions,
- Coordonner et veiller à la cohérence des interventions des différents partenaires,
- Proposer de nouvelles actions à inscrire dans le contrat local de santé

- **Le poste de coordinateur du CLS :**

Le coordinateur CLS veillera en s'appuyant sur ces instances à :

- Coordonner et mobiliser les moyens pour permettre la mise en œuvre du contrat local de santé ;
- Promouvoir le contrat local de santé en accompagnant les promoteurs d'actions ;
- Constituer un appui de proximité pour les porteurs d'action ;
- Favoriser les échanges entre les acteurs.

→ **Comité des acteurs :**

Il est prévu de mettre en œuvre annuellement une journée intitulée « Comité 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 étant de faciliter les échanges en matière de santé et autour du CLS-MS entre les acteurs du Pays quelque que soit la communauté de communes d'appartenance, de suivre l'évolution des 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 dans un souci de démocratie participative.

2.3. Suivi et évaluation

La mise en œuvre du CLS-MS repose sur une implication de tous les partenaires intervenant dans des champs complémentaires du social, sanitaire, médico-social, éducatif, environnement, prévention. Certaines actions ou pistes d'actions sont ciblées sous maîtrise d'ouvrage du syndicat mixte du PETR Pays de Saverne Plaine et Plateau, les autres partenaires et acteurs locaux ont également vocation à concourir à la mise en œuvre de la stratégie en réalisant des projets s'inscrivant dans les orientations et objectifs stratégiques fixés.

Le CLS-MS est considéré comme un contrat vivant et évolutif. En effet, des actions ont pu être identifiées lors des travaux d'élaboration du CLS-MS, ainsi que des pistes d'actions. Les pistes d'actions devront être précisées et leur faisabilité vérifiée, avec l'organisation tout au long de la mise en œuvre du Contrat de groupes de travail thématiques restreints ou comités techniques de travail permettant d'approfondir certains axes et faciliter l'émergence d'actions. Ces travaux pourront également compléter le document actuel en mettant en évidence de nouvelles pistes d'actions pour la communauté de communes et/ou en valorisant les initiatives locales menées par d'autres partenaires et s'inscrivant dans les axes du CLS-MS de 2^{de} génération. Par ailleurs, le suivi régulier du CLS-MS par le Comité de Pilotage qui sera institué pourra amener à le préciser et le réorienter, au besoin.

La co-construction d'une démarche d'évaluation du CLS-MS et de ses objectifs est un préalable nécessaire pour garantir l'acceptabilité et la pérennité du contrat : l'évaluation est un outil de pilotage et d'aide à la décision qui permet à l'ensemble des co-contractants de s'entendre sur des critères et des indicateurs de résultats communs, et ce pour chacune des actions visant un même objectif.

C'est pourquoi, la mise en œuvre du CLS-MS et le suivi des actions devront intégrer, 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. L'évaluation devra faire l'objet de temps de travail dédiés avec l'ensemble des partenaires du CLS-MS : échanges autour des résultats attendus, mise en place d'outils, organisation du recueil des données...

Il s'agira de dresser un bilan global du dispositif et, en priorité, de s'intéresser aux changements produits en termes de prise en compte et d'amélioration de la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé (ISTS).

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

- évaluation des résultats : permet de vérifier que les actions prévues ont effectivement été réalisées et ont atteint les objectifs prévus ;
- évaluation de l'impact : permet d'apprécier les effets du CLS-MS sur le territoire au regard des inégalités sociales de santé.

Dans ce sens, des indicateurs de processus et de résultats devront être identifiés et associés à chacune des actions inscrites dans les CLS.

Ces indicateurs devront permettre d'évaluer pour chaque action du contrat les dimensions suivantes : la pertinence, l'efficacité, la cohérence des actions, l'efficacité des actions et l'impact.

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.

Partie 3

Axes stratégiques et actions prioritaires

Les fiches actions du CLS-MS Pays de Saverne Plaine et Plateau en Annexe 1

Tableau récapitulatif des axes, actions et pistes d'actions retenues :

Axe 1 : Coordination des acteurs sur les stratégies d'intervention en santé	
Objectifs spécifiques	Actions et/ ou pistes d'actions
1.1. Faire monter en compétence les acteurs du territoire sur les enjeux de santé publique et promotion de la santé	FA 1 : Soutien et accompagnement des initiatives en santé des acteurs du territoire
1.2. Favoriser la coordination et les échanges des acteurs du territoire autour de la santé	FA 2 : E-santé, Promotion de la santé et Collectivités du Pays de Saverne Plaine et Plateau: mise en place d'une Plate-Forme Web Santé
1.3. Créer et identifier un réseau d'acteurs de la santé publique/promotion de la santé sur le territoire	FA 3 : Modélisation organisationnelle et économique d'un « territoire de santé de demain » (en lien avec Territoire de Santé de demain)

Axe 2: Offre de santé, Prévention et Education Thérapeutique du Patient	
Objectifs spécifiques	Actions et/ ou pistes d'actions
2.1. Favoriser l'accès aux soins en milieu à faible densité médicale	FA 4 : Développer l'éducation thérapeutique du patient au plus proche de son domicile <i>PT : Promouvoir et développer la télémédecine en médecine générale en milieu rural et semi-rural</i> <i>PT : Filière Ville-Hôpital en spécialité (cardiologie)</i>
2.2. Renforcer l'attractivité du territoire pour les professionnels des secteurs libéral, hospitalier, médico-social et aide à la personne	FA 5 : Offre de formation en alternance et VAE sur le territoire dans le secteur médico-social <i>PT : Kit Attractivité médicale</i>
2.3. Renforcer la couverture vaccinale	FA 6 : Déploiement territorial de la politique nationale vaccinale via l'information et la sensibilisation des acteurs et de la population

Axe 3: Accès à la prévention et aux soins des populations vulnérables

Objectifs spécifiques	Actions et/ ou pistes d'actions
3.1. Améliorer le repérage et la prise en charge des personnes éloignées de la santé	FA 7 : Expérimenter le dispositif d'Appartements de Coordination Thérapeutique à Domicile en milieu rural <i>PT</i> : « <i>Soutien des femmes en situation de vulnérabilité</i> »
3.2. Réduire les conduites addictives et les conduites à risques	FA 8 : Déploiement d'une équipe mobile et d'une culture en Réduction des Risques et des Dommages sur le territoire
3.3. Faciliter la mobilité et/ou l'aller vers pour l'accès à la santé	FA 9 : Mise en place d'une Equipe Mobile Santé Précarité
3.4. Améliorer l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie au domicile	FA 10 : Mise en place d'une formation e-learning sur les maladies neurodégénératives des acteurs de proximité (soignants et aidants professionnels) en milieu rural <i>PT</i> : " <i>Soutien aux personnes en perte d'autonomie</i> "

Axe 4 : Santé des enfants, des adolescents et des jeunes

Objectifs spécifiques	Actions et/ ou pistes d'actions
4.1. Promouvoir la santé dès la petite enfance	FA 11 : Renforcement des antennes de la PMI pour un meilleur accompagnement et prévention précoce auprès des jeunes enfants et de leurs parents <i>PT</i> : <i>Nutrition et Education à la santé familiale</i>
	FA 12 : Accompagnement à la santé des enfants de 2 à 16 ans et de leurs familles identifiés en fragilité dans le cadre du Programme de Réussite Educative du QPV (en lien avec le Contrat de Ville Saverne)
4.2. Renforcer les aptitudes psychosociales et attitudes favorables à la santé	FA 13 : Elaboration d'un projet territorial de prévention "Vers un usage éclairé des écrans"
4.3. Développer des réponses adaptées aux problèmes de parentalité et/ou violences intra-familiales	FA 14 : Développer l'offre d'aide à la parentalité et à la médiation familiale sur le territoire
4.4. Développer des réponses adaptées aux besoins spécifiques des jeunes sur le territoire	FA 15 : Développer et animer le réseau territorial « santé-handicap » pour les enfants confiés <i>PT</i> : <i>Création d'un Réseau Territorial Santé des Adolescents</i>

Axe 5 : Sport santé, Sport bien-être, Alimentation	
Objectifs spécifiques	Actions et/ ou pistes d'actions
5.1. Promouvoir une alimentation saine auprès des habitants	FA 16 : Promouvoir une culture de nutrition saine (alimentation et activité physique) en lien avec les programmes nationaux PNNS et PNA
5.2. Développer la pratique de l'activité physique et sportive pour tous dans un objectif de prévention et de bien-être	<p>FA 17 : Mise en place d'une Maison du Bien-Etre Sport Santé Sport Santé pour tous et Prescri'mouv en milieu rural</p> <p>FA 18 : Activité sportive, Handicap et Inclusion sociale</p> <p><i>PT : Déploiement du programme expérimental « Dites non au diabète : DND »</i></p> <p><i>PT : Création d'un parcours santé inclusif au jardin Arth (en lien avec Action Cœur de Ville)</i></p> <p><i>PT : Mobilité active en milieu rural "parc à vélos" comme enjeu de promotion de la santé</i></p>
5.3. Favoriser la reprise d'une activité physique adaptée pour les patients ayant une maladie chronique dans un objectif de prévention et de bien-être	FA 19 : Sport Santé pour tous et Prescri'mouv en milieu rural

Axe 6 : Santé psychique, Santé mentale	
Objectifs spécifiques	Actions et/ ou pistes d'actions
6.1. Améliorer le repérage et la prise en charge des personnes dans le domaine de la santé mentale et/ou à risque de souffrance psychique	<p>FA 20 : Promouvoir sur le territoire l'utilisation l'outil MAPSY et la communication sur la Santé Mentale</p> <p><i>PT : Soutien aux aidants, café des aidants</i></p>
6.2. Améliorer le repérage et la prise en charge des personnes souffrant de problématiques psychiatriques et/ou psychologiques	FA 21 : Mise en place d'un accompagnement spécifique en santé mentale de proximité en milieu rural
6.3. Soutenir les personnes malades en développant les soins de support en proximité	FA 22 : Accompagnement et Soins de support en proximité pour les personnes atteintes de cancer

Axe 7 : Environnement favorable à la santé	
Objectifs spécifiques	Actions et/ ou pistes d'actions
7.1. Améliorer le repérage et la coordination des acteurs autour des situations d'habitat ancien, indigne ou inadapté à la santé	<i>A venir</i>
7.2. Améliorer la connaissance et les savoir-faire des publics sur la qualité de l'air intérieur/extérieur	<i>A venir</i>
7.3. Sensibiliser les collectivités locales et les habitants aux agents polluants et leur conséquence pour la santé	<i>A venir</i>

Dans cette première phase, 22 fiches actions sont recensées.
 Une seconde phase est d'ores-et-déjà prévue afin d'intégrer d'autres fiches actions dès 2020.
 Ces fiches seront intégrées au présent contrat par voie d'avenant.

Partie 4

Engagements des partenaires

4.1. Financements

Les signataires du CLS-MS s'engagent à mobiliser les moyens de leurs institutions respectives permettant la mise en œuvre opérationnelle des orientations et actions du présent contrat, dans le respect de leurs champs de compétence respectifs.

Cette mobilisation des moyens se fait dans le respect des décisions prises par chaque autorité signataire et selon leurs procédures respectives (autorisation, attribution de crédits...).

4.2. Les engagements des partenaires

→ Engagement de l'Agence Régionale Grand Est

L'Agence Régionale de Santé veille à la bonne articulation entre le CLS-MS et les projets des différents acteurs qu'elle soutient sur le Pays de Saverne Plaine et Plateau.

Elle veille à anticiper la mobilisation de moyens notamment financiers permettant d'accompagner les actions retenues dans son champ de compétence, 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 le PETR, en particulier le poste de coordonnateur du CLS à hauteur de 0,25 ETP,
- participer aux différentes instances dédiées au Projet 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 de matière d'observation, de conduite de projet et de formation,
- inviter l'élu référent du Pays de Saverne Plaine et Plateau et le coordonnateur du CLS-MS à la conférence de territoire Santé.

Elle sera vigilante concernant la visibilité des actions CLS-MS du Pays de Saverne Plaine et Plateau en assurant notamment un retour sur les actions menées, sur les dynamiques d'acteurs et en valorisant les actions de prévention et de promotion de la santé financées par l'ARS Grand Est.

→ Engagement du syndicat mixte du PETR Pays de Saverne Plaine et Plateau

Le projet de territoire du Pays de Saverne Plaine et Plateau fixe comme priorité de contribuer « à un état de bien-être social et physique de la population ».

Ainsi, le syndicat mixte du PETR dans le cadre de compétence "santé" et en tant que pilote du contrat local de santé s'engage :

- A piloter l'animation du contrat local de santé :
 - par le financement à parité avec l'ARS d'un demi-ETP 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...)...
- A intégrer dans le CLS-MS ou faire le lien avec les projets du programme "territoire de santé de demain" pour lesquels le PETR est porteur comme l'e-santé, la domotique et l'expérimentation territoriale de la méthode « Optimédis »

→ Engagements du Département du Bas-Rhin

Le Département du Bas-Rhin 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, il 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'Agence régionale de santé, dans l'épidémiologie et l'observation de la santé, dans la formation des professionnels 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, le Département du Bas-Rhin 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 du Conseil Départemental sont mis à disposition et sollicités pour assurer la traduction concrète des engagements de l'institution au CLSMS à hauteur d'un quart temps.

→ Engagements du Conseil Régional Grand Est

La Région Grand Est, en concertation avec d'autres institutionnels et acteurs associatifs, souhaite assurer à tous les habitants du territoire un accès à la santé et aux soins de proximité de qualité. C'est pourquoi elle met en place des dispositifs qui permettent notamment de développer des actions de prévention et d'éducation pour la Santé.

Par ailleurs, la politique régionale de santé a pour objectif de favoriser la présence de professionnels de santé sur tout le territoire régional. Cela se manifeste concrètement par le soutien à la construction de Maisons de Santé Pluri professionnelles (MSP), par des aides incitatives en faveur des internes en médecine générale, par le soutien aux projets de télésanté/télémédecine, par le soutien à des dynamiques territoriales favorables à la santé

S'agissant de la prévention et de l'éducation pour la santé, la Région Grand Est concentre son financement sur des actions de prévention primaire, c'est-à-dire tous les actes destinés à diminuer l'incidence d'une maladie dans une population, donc à réduire le risque d'apparition de nouveaux cas. Les structures bénéficiaires sont tout organisme ou structure intervenant pour la promotion de la santé des habitants de la région, notamment auprès de publics cibles, à savoir les lycéens, les apprentis, les élèves des centres de formation, les jeunes en insertion professionnelle et sociale, et les publics éloignés des dispositifs de santé.

→ Engagements de la Caisse d'Allocation Familiales du Bas-Rhin

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

Par référence à la convention d'objectifs et de gestion 2018- 2022 signée entre l'Etat et la branche Famille, les objectifs et engagements prioritaires de la Caf pouvant s'inscrire dans le cadre de ce CLS-MS sont les suivants :

- Développer l'offre d'accueil du jeune enfant en luttant contre les inégalités sociales et territoriales et en améliorant son efficience :
- Accompagner les parcours éducatifs des enfants âgés de 3 à 11 ans
- Soutenir les jeunes âgés de 12 à 25 ans dans leur parcours d'accès à l'autonomie :
- Valoriser le rôle des parents et contribuer à prévenir les difficultés rencontrées avec ou par leurs enfants :
- Soutenir les politiques du logement
- Contribuer à l'accompagnement social des familles et développer l'animation de la vie sociale notamment dans les territoires prioritaires
- Garantir la qualité et l'accès aux droits et services.

→ Engagements de la Mutuelle Sociale Agricole Alsace

La Mutualité Sociale Agricole (MSA) assure la couverture sociale de l'ensemble de la population agricole et des ayants droit : exploitants, salariés (d'exploitations, d'entreprises, de coopératives et d'organismes professionnels agricoles), employeurs de main-d'œuvre.

Par sa forte proportion de territoires ruraux, le CLS du Pays de Saverne et Plateau permettra à la MSA d'Alsace d'intervenir auprès des populations en vue d'améliorer leur état de santé. Les priorités porteront sur les axes :

- Offre de santé, Prévention et Education Thérapeutique du Patient
- Accès à la prévention et aux soins des personnes vulnérables
- Santé des enfants, des adolescents et des jeunes
- Santé psychique et mentale.

Pour ce faire, la MSA d'Alsace peut proposer de soutenir des actions avec des programmes adaptés comme l'éducation thérapeutique du patient poly-pathologique, l'éducation à la santé familiale, la prévention de la perte d'autonomie et un parcours santé des aidants.

La MSA d'Alsace s'engage à :

- Désigner au moins un représentant pour participer au comité de pilotage et comités opérationnels, de manière à être toujours représentée
- Participer à l'élaboration, la validation et le suivi d'un plan d'action
- Mobiliser ses ressources techniques dans l'élaboration et la mise en œuvre des actions du contrat qui la concerne
- Dans le respect de ses compétences et dans la limite de ses possibilités budgétaires, mobiliser ses moyens financiers permettant d'accompagner les actions retenues. Les dossiers seront instruits et étudiés en lien avec les co-financeurs, dans le cadre des dispositifs de financement existants.

➔ Engagements du Régime Local d'Assurance Maladie d'Alsace-Moselle (RLAM)

Le Régime Local d'Assurance Maladie (RLAM) est un régime obligatoire et complémentaire au Régime Général. Depuis 1998, le Conseil d'Administration a également la possibilité d'affecter des crédits pour le financement de programmes de santé publique sur les 3 axes prioritaires de sa politique de prévention, les maladies cardio-vasculaires, les cancers et la bronchopneumopathie chroniques obstructive. Les actions soutenues par le RLAM ciblent l'ensemble des facteurs de ces trois pathologies qui peuvent être atténués par de meilleures habitudes de vie.

Le CLS du Pays de Saverne Plaine et Plateau est en accord avec la politique de prévention menée par le RLAM. Leurs priorités se rejoignent sur les axes suivants :

- Axe 3 : L'accès à la prévention et aux soins des populations vulnérables ;
- Axe 4 : Santé des enfants, des adolescents et des jeunes ;
- Axe 5 : Sport santé, sport bien-être, alimentation.

La dimension régionale du RLAM et sa volonté de s'inscrire dans un travail partenarial le conduit à coconstruire et cofinancer des projets avec les autres acteurs présents sur le territoire.

Toutes les actions qui peuvent être financées par le RLAM seront présentées en Conseil d'Administration.

Lors de sa séance du 16/12/2019, le Conseil d'Administration du RLAM a voté favorablement pour participer au CLS-MS du Pays de Saverne Plaine et Plateau.

Dans ce cadre, il s'engage à :

- Être représenté aux différentes instances (au minimum aux comités de pilotage et de suivi) ;
- Consacrer une part de son budget aux actions de prévention relevant de ses priorités et se déroulant sur le territoire du CLS ;
- Consacrer des moyens humains pour le suivi et l'évaluation du CLS-MS.

➔ Les engagements de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Bas-Rhin

La prévention et la promotion de la santé ainsi qu'un accès à tous à des soins de qualité sont les priorités majeures de l'Assurance maladie.

Ainsi, la caisse primaire du Bas-Rhin s'associe de manière volontaire à la démarche entreprise sur le territoire du Pays de Saverne Plaine et Plateau.

Elle pourra participer à l'enrichissement du diagnostic, au suivi et à l'évaluation du CLS à partir de ses bases de données dans le respect du règlement général sur la protection des données.

Elle peut financer des actions de prévention sur le Fonds National de Prévention d'Education et

d'Information Sanitaire et prend en charge les soins tels que prévus par les codes et textes régissant l'Assurance maladie.

Elle propose des services et mène des actions permettant l'accès aux complémentaires Santé, la limitation du reste à charge et du renoncement aux soins. Elle accompagne les professionnels de santé vers un exercice plus coordonné des soins et vers la transformation numérique pour une réponse en proximité.

Les engagements de la Caisse d'Assurance Retraite et la Santé au Travail (CARSAT)



Le service social de l'Assurance Maladie, porté par la CARSAT, est spécialisé en santé. Il propose un accompagnement personnalisé :

- des assurés en difficulté de santé et/ou en situation de renoncement aux soins (pour des raisons économiques, sociales, psychosociales et/ou culturelles)
- des assurés qui pourraient voir leur santé impactée par leur situation sociale et/ou l'avancée en âge notamment lors de leur sortie d'hôpital
- des assurés souffrant d'une pathologie pouvant remettre en cause leur employabilité

Aussi, la CARSAT Alsace Moselle s'associe à la dynamique territoriale créée et maintient sa volonté d'être signataire du CLS du Pays de Saverne Plaine et Plateau.

La CARSAT s'engage à prendre en compte tout signalement, émanant des acteurs du CLS-MS, de personnes relevant de leurs accompagnements spécialisés et des missions évoquées ci-dessus.

→ Les engagements de la Direction Régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt Grand Est

La DRAAF s'engage à participer à la mise en œuvre du contrat local de santé du Pays de Saverne Plaine et Plateau au regard des orientations de la politique publique de l'alimentation et des dispositifs qu'elle décline au niveau territorial.

La politique publique de l'alimentation est une politique incitative gouvernementale portée par le Ministère de l'Agriculture et de l'Alimentation et déclinée en région par la DRAAF. Elle participe au développement des territoires de façon équilibrée et durable, en prenant en compte les situations spécifiques à chaque région.

Il s'agit d'une politique interministérielle, pluri-acteurs, pluri-thématiques et donc multidimensionnelle que les territoires s'approprient de plus en plus.

Le PNA3 (Programme National pour l'Alimentation, déclinaison opérationnelle de cette politique) et le PNNS4 (Programme National Nutrition Santé) ont été élaborés en étroite concertation entre les deux ministères concernés (Agriculture et Santé). Trois axes (la justice sociale, l'éducation alimentaire, la lutte contre le gaspillage alimentaire) et deux leviers (la restauration collective, les Projets Alimentaires Territoriaux) structurent désormais la politique nationale de l'alimentation.

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

Exemples de dispositifs portés par la DRAAF, et mis à disposition des acteurs :

«les Classes du Goût», «Plaisir à la Cantine» (un dispositif adapté aux EHPAD est en cours d'expérimentation).

→ Les engagements du Centre Hospitalier Sainte Catherine

Le Centre Hospitalier de Saverne, acteur majeur de santé sur le territoire de Saverne Plaine et Plateau, contribue à l'élaboration du contrat local de santé médico-social en lien avec tous les partenaires engagés dans cette démarche d'ampleur.

Le représentant légal de l'établissement participe aux instances de pilotage du contrat. Des représentants des professionnels médicaux et soignants contribuent aux ateliers thématiques et à l'élaboration du plan d'actions.

Le Centre Hospitalier s'engage à poursuivre sa contribution aux travaux du CLS-MS en participant aux évolutions du contrat et à la mise en oeuvre des actions définies collégialement.

→ Les engagements de l'Hôpital de proximité du Neuenberg

L'hôpital du Neuenberg s'inscrit dans les objectifs du CLS-MS du Pays de Saverne Plaine et Plateau et s'engage à :

- Etre représenté aux différentes instances (aux comités de pilotage et comités techniques) ;
- A participer à la mise en œuvre du CLS-MS et plus particulièrement à la réalisation de l'action « développer et structurer l'offre de formation en alternance et la VAE sur le territoire dans le secteur médico-social ».

4.3. Les signataires du CLS-MS du Pays de Saverne Plaine et Plateau

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L. 1434-10 et L. 1434- 2 ;
Vu le décret n°2010-2514 du 18 mai 2010 relatif au Projet Régional de Santé ;
Vu l'arrêté du 8 décembre 2016 portant nomination de Monsieur Christophe LANNELONGUE en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;
Vu l'arrêté ARS-DIRSTRAT-DG/2018/2103 du 18 juin 2018 portant adoption du Projet Régional de Santé Grand Est 2018-2028 ;
Vu la délibération n°2018-VI-09 du Comité syndical du syndicat mixte du PETR du Pays de Saverne Plaine et Plateau en date du 12/10/2018 approuvant l'élaboration du Contrat Local de Santé médico-social et autorisant son Président à le signer

Le présent contrat est conclu le 10 mars 2020 entre :

Joël DUBREUIL,
Sous-Préfet de Saverne
représentant Mme Josiane CHEVALIER
Préfet du Bas-Rhin

Jean ROTTNER
Président du Conseil Régional du Grand Est

Stéphane LEYENBERGER
Président du PETR Pays de Saverne Plaine et
Plateau

Virginie CAYRE
Directrice Générale Déléguée Est
représentant M. Christophe LANNELONGUE
Directeur Général de l'Agence Régionale
de Santé Grand Est

Frédéric BIERRY
Président du Conseil départemental
du Bas-Rhin

Elisabeth LAPORTE
Rectrice de l'Académie de Strasbourg

Sylvie MANSION
Directrice de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie

François BRISBOIS
Directeur de la Caisse d'Allocations Familiales du
Bas-Rhin

Arnaud CROCHANT
Directeur Général de la Mutualité Sociale Agricole
d'Alsace

Patrick HEIDMANN
Président du Régime Local d'Alsace Moselle

Isabelle LUSTIG-ARNOLD
Directrice de la CARSAT Alsace-Moselle

Mélanie VIATOUX
Directrice du Centre Hospitalier de Saverne

Mario PANIGALI
Directeur de l'Hôpital de proximité Neuenberg
d'Ingwiller

ANNEXES

- ***Annexe 1 : Les Fiches-Actions du CLS-MS Pays de Saverne Plaine et Plateau***
- ***Annexe 2 : Le Diagnostic Local de Santé du Pays de Saverne Plaine et Plateau***