

CONTRAT LOCAL DE
SANTÉ
2022 - 2027
Communauté de
communes de la région de
Guebwiller

La Région
Grand Est


**PRÉFET
DU HAUT-RHIN**
*Liberté
Égalité
Fraternité*

ars
Agence Régionale de Santé
Grand Est


COMMUNAUTÉ DE COMMUNES DE LA
RÉGION DE GUEBWILLER
www.cc-guebwiller.fr

La Région
Grand Est

 **ALSACE**
Collectivité européenne


**l'Assurance
Maladie**
HAUT-RHIN

CH CENTRE
HOSPITALIER
de GUEBWILLER

msa santé
famille
retraite
services

**régime
local**
d'assurance maladie
Alsace-Moselle


ALLOCATIONS
FAMILIALES
Caf
du Haut-Rhin

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 paragraphe 3 du Projet de Santé de la région Grand Est ;

Vu la délibération du 26 septembre 2019 approuvant l'élaboration du Contrat Local de Santé.

Préambule

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 double 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 Communauté de Communes de la Région de Guebwiller (CCRG)** est la structure porteuse du CLS. A cette structure, s'ajoutent les partenaires au CLS qui apportent un soutien à la construction de ce contrat et à sa mise en œuvre.

Le CLS est un outil innovant 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 suivants :

- La lutte contre les inégalités territoriales et sociales de santé ;
- La déclinaison des politiques de santé nationales et régionales sur les territoires ;
- La mise en cohérence des leviers et des 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 CCRG. 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 collectives de santé.

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

- Faciliter l'installation de nouveaux professionnels de santé sur le territoire ;
- Favoriser l'accès aux soins des habitants notamment les plus éloignés du système de soins ;
- Améliorer la coordination des acteurs ;
- Développer une politique de prévention et de promotion de la santé ;
- Améliorer le cadre et les conditions de vie.

Glossaire

AAP : Appel à Projet

ACS Aide à la Complémentaire Santé

ALD Affection Longue Durée

ARS Agence Régionale de Santé

CAF Caisse d'Allocations Familiales

CARSAT Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail

CCRG Communauté de Communes de la Région de Guebwiller

CeA Collectivité européenne d'Alsace

CH Centre Hospitalier

CJC : Consultation Jeune Consommateur

CLAT : Centre de Lutte Anti-Tuberculose

CLS Contrat Local de Santé

CLSM Contrat Local de Santé Mentale

CLSPD : Conseil Local de Sécurité et de Prévention de la *Délinquance*

CMP Centre Medico Psychologique

CMPP Centre Médico Psycho Pédagogique

CPAM Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CPS : Compétences psycho sociales

CPTS Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

CRCDC : Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers

DAC : Dispositif d'Appui à la Coordination

DDCSPP Direction Départementale De la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations

DLS Diagnostic Local de Santé

DMP : Dossier Médical Partagé

EHPAD Etablissement d'Hébergement Pour les Personnes Agées Dépendantes

EST Espace Sans Tabac

FEMAGE : Fédération de l'Exercice coordonné et Maisons de santé Grand Est

HAD Hospitalisation à domicile

IME Institut Medico-Educatif

LAEP : Lieu d'Accueil Enfants Parents

MAIA Maisons Pour l'Autonomie Et l'Intégration des malades d'Alzheimer

MAS Maison d'Accueil Spécialisé

MDD Maison du Département

MSA Mutualité Sociale Agricole

MSP Maison de Santé Pluridisciplinaire

PAPS Plateforme d'Appui pour les Professionnels de Santé

PASS Permanence d'Accès aux Soins de Santé

PDSA : Permanence Des Soins Ambulatoires

PMI Protection Maternelle et Infantile

PNNS Plan National Nutrition Santé

PRAPS : Plan Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins

PRS Projet Régional de Santé

PTA : Plateforme Territoriale d'Appui

PTS Programme Territorial de Santé

RLAM Régime Local de l'Assurance Maladie

RSSJ Réseau Santé Social Justice

SSIAD Service de Soins Infirmiers à Domicile

URPS Union Régionale des Professionnels de Santé

USLD Unité de Soins de Longue Durée

Sommaire

| | |
|--|----|
| Préambule..... | 1 |
| Glossaire..... | 2 |
| Contexte du Contrat Local de Santé | 6 |
| Article 1 : Présentation du territoire..... | 6 |
| Article 1-1 : Enjeux identifiés pour le territoire | 8 |
| Article 2 : Elaboration du Contrat Local de Santé..... | 9 |
| Article 3 : La coordination des différentes politiques de santé | 10 |
| Champ d’application du Contrat Local de Santé..... | 16 |
| Article 4 : Le territoire..... | 16 |
| Article 5 : Les signataires et les partenaires au Contrat Local de Santé | 16 |
| Article 6 : Les engagements des signataires | 17 |
| Article 7 : Les axes prioritaires, les objectifs et les actions | 17 |
| Mise en œuvre du Contrat Local de Santé..... | 19 |
| Article 8 : Les instances de gouvernance..... | 19 |
| Article 8-1 : Le comité de pilotage | 19 |
| Article 8-2 : Le comité technique | 20 |
| Article 8-3 : Le coordonnateur du contrat local de santé..... | 20 |
| Article 8-4 : Les groupes de travail de mise en œuvre du CLS..... | 21 |
| Suivi et évaluation du Contrat Local de Santé | 22 |
| Article 9 : Durée du contrat local de santé | 22 |
| Article 10 : Le suivi de mise en œuvre du contrat local de santé | 22 |
| Article 11 : L’évaluation du contrat local de santé | 22 |
| Modalités de révision et fin du Contrat Local de Santé..... | 24 |
| Article 12 : La révision du contrat local de santé..... | 24 |
| Article 13 : La fin du contrat local de santé | 24 |
| Article 14 : La résiliation du contrat local de santé..... | 24 |
| Article 15 : L’impossibilité d’exécuter ses engagements de la part des signataires..... | 24 |
| Signatures | 25 |
| Annexe 1 : Fiches-actions..... | 26 |
| Axe 1 : Organisation de l’offre de soins sur le territoire..... | 28 |
| Objectif 1 : Développer l’attractivité du territoire en faveur de l’installation de nouveaux médecins sur le territoire..... | 29 |
| Fiche-action n°1 | 29 |

| | |
|--|----|
| Fiche-action n°2 | 31 |
| Objectif 2 : Faciliter l'évolution des pratiques des professionnels de santé au profit du parcours de soins | 34 |
| Fiche-action n°3 | 34 |
| Fiche-action n°4 | 37 |
| Axe 2 : Visibilité de l'offre et accès aux soins | 40 |
| Objectif 3 : Assurer un égal accès aux soins à l'ensemble des habitants de la CCRG | 41 |
| Fiche-action n°5 | 41 |
| Fiche-action n°6 | 43 |
| Objectif 4 : S'assurer de la visibilité de l'offre auprès du grand public et des professionnels de santé..... | 45 |
| Fiche-action n°7 | 45 |
| Fiche-action n°8 | 47 |
| Axe 3 : Prévention et promotion de la santé | 49 |
| Objectif 5 : Soutenir le développement de comportements favorables à la santé..... | 50 |
| Fiche-action n°9 | 50 |
| Fiche-action n°10 | 54 |
| Fiche-action n°11 | 57 |
| Objectif 6 : Renforcer la visibilité et la communication autour des actions de prévention et de promotion de la santé..... | 60 |
| Fiche-action n°12 | 60 |
| Fiche-action n°13 | 63 |
| Objectif 7 : Renforcer la prévention et l'accompagnement à destination des familles | 65 |
| Fiche-action n°14 | 65 |
| Fiche-action n°15 | 68 |
| Fiche-action n°16 | 70 |
| Fiche-action n°17 | 72 |
| Axe 4 : Environnement et cadre de vie | 74 |
| Objectif 8 : Développer un environnement favorable à la santé des populations..... | 75 |
| Fiche-action n°18 | 75 |
| Fiche-action n°19 | 77 |

Contexte du Contrat Local de Santé

Article 1 : Présentation du territoire

Le périmètre géographique du Contrat Local de Santé est celui de la Communauté de Communes de la région de Guebwiller.

Situé en région Grand Est, le territoire d'un espace de 189,44 km² se compose de **19 communes** et compte **38 532 habitants** :

- Bergholtz
- Bergholtzzell
- Buhl
- Guebwiller
- Hartmannswiller
- Issenheim
- Jungholtz
- Lautenbach
- Lautenbachzell
- Linthal
- Merxheim
- Murbach
- Orschwihr
- Raedersheim
- Rimbach-près-Guebwiller
- Rimbachzell
- Soultz-Haut-Rhin
- Soultzmatt
- Wuenheim



Caractéristiques géographiques et démographiques du territoire

Le territoire se caractérise par des zones peu peuplées (moins de 1 000 habitants) et montagneuses à l'ouest, avec une concentration de la population principalement sur les communes de Guebwiller et Soultz-Haut-Rhin, qui comptent respectivement 11 300 et 7 150 habitants. 18,3 % des habitants vivent dans une commune rurale sur le territoire, soit 10 points de moins qu'en région.

La croissance annuelle de la population de la CCRG est négative, de même que le solde migratoire : - 0,2 % d'évolution annuelle moyenne de la population entre 2010 et 2015 (contre +0,1% sur le Grand Est).

Près de 60% des habitants de la CC de la Région de Guebwiller ont entre 25 et 69 ans, une proportion équivalente au Haut-Rhin et supérieure d'un point à la moyenne nationale. **Les personnes âgées de 75 ans et plus représentent 10% de la population**, soit 1 point de plus qu'au national, tandis que la part des jeunes de 0-24 ans est en deçà de la moyenne nationale.

La CCRG est particulièrement concernée par le **vieillessement de sa population** : l'indice de vieillissement (*nombre de personnes de 65 ans et plus pour 100 personnes de moins de 20 ans*) s'élève à 81,1, contre 76,1 au niveau national. Les communes de Bergholtz, Issenheim et Wuenheim disposent de l'indice le plus élevé, dépassant 95. L'indice de Guebwiller est également élevé (85,2).

Certaines communes, telles que Rimbach et Hartmannswiller, se distinguent par une **proportion importante de jeunes de moins de 25 ans**, représentant plus d'un tiers des habitants de ces communes. Cette commune se distingue également par une forte proportion de personnes âgées de 75 ans et plus. Les communes de Bergholtz et de Wuenheim disposent également d'une part importante de jeunes retraités (60-74 ans), qui s'élève à près d'un quart de la population.

Caractéristiques socio-économiques

Le territoire se caractérise par un **niveau de vie médian inférieur à la médiane du département**, de 500 € environ. Cependant le niveau de vie reste **supérieur au niveau régional** (21 404 € en médiane contre 20 502 € sur le Grand Est).

Par ailleurs, **la proportion des actifs est élevée** sur la CC de la région de Guebwiller, 76 % de la population étant active, soit 2 points de plus qu'au niveau national. Les taux de chômage sont quant à eux inférieurs aux proportions régionales et nationales (9,8% de chômeurs parmi les 16-64 ans, contre 10,5% au niveau national).

Il existe une différence de plus de 5 000€ entre le revenu médian le plus élevé, à Hartmannswiller (23 377 €) et le plus faible, celui de Guebwiller (19 070€). A noter également que seules trois communes (Guebwiller, Buhl et Soultz) sont en deçà du revenu médian de la CC.

Par ailleurs **les taux de chômage varient entre 4 et 15%** selon les communes, le taux de chômage étant plus faible sur la CC que sur le département. **La commune de Guebwiller se distingue par un taux de chômage nettement plus élevé que la moyenne de l'EPCI.**

La communauté de communes se distingue du niveau national par **une proportion d'ouvriers relativement élevée** (25,3% des emplois, contre 20,2% au niveau national) - des proportions cependant équivalentes aux données départementales.

Les employés sont la deuxième profession la plus représentée : plus d'un quart des emplois, soit une proportion comparable aux taux régionaux et nationaux.

Constats épidémiologiques

A l'échelle de la Communauté de Communes, l'espérance de vie à la naissance des hommes apparaît comme satisfaisante, étant supérieure de plus d'un an à la moyenne nationale et régionale. En revanche l'espérance des femmes est inférieure d'un an au niveau national et est également légèrement inférieure aux niveaux régional et départemental.

Le **taux standardisé de mortalité** (toutes causes confondues) **sur la période 2009-2013 est plus élevé** sur la Région de Guebwiller **qu'au niveau national** (788 contre 767), mais il reste inférieur aux niveaux départemental et régional.

Cet indicateur agrégé masque des **différences très importantes selon le sexe** : en effet, tandis que le taux standardisé de mortalité des hommes est nettement inférieur aux taux nationaux et départementaux, **celui des femmes est particulièrement élevé** (683 décès pour 100 000 habitants, contre 589 au national, soit 100 points de plus).

En ce qui concerne la mortalité prématurée, les hommes de la Région de Guebwiller sont également moins concernés qu'aux niveaux national et départemental, avec un taux de 187,8 pour 100 000 contre 263 au niveau national, soit 80 points de moins. En revanche **le taux de mortalité prématurée des femmes est comparable au taux national.**

Les **taux de décès et d'ALD liés à une maladie de l'appareil circulatoire** sont plus élevés au niveau du territoire qu'en région.

De même, le **diabète** semble être une **problématique prégnante** (un taux d'affection de plus de 5 000 contre 4880 en région).

Enfin l'**alcool** est également la cause de plus de décès sur le territoire qu'en région (taux de mortalité de 28 contre 27,5 respectivement).

Article 1-1 : Enjeux identifiés pour le territoire

1° Améliorer l'attractivité du territoire pour favoriser l'installation de nouveaux professionnels de santé sur le territoire

Le diagnostic territorial de la Communauté de Communes de la région de Guebwiller a mis en évidence des difficultés d'accès aux soins en lien notamment avec une démographie médicale défavorable sur le territoire. En effet, la densité de médecins généralistes se révèle être inférieure au niveau départemental (80,5 pour 100 000 habitants contre 83,7). S'ajoute à ce phénomène la question du vieillissement des médecins généralistes et ainsi des départs à la retraite à anticiper pour éviter une situation de désertification médicale accrue : 39% des médecins généralistes ont plus de 60 ans en 2018.

En ce qui concerne la médecine spécialisée, le territoire dispose d'un important plateau technique sur le site du Centre Hospitalier de Guebwiller. Cependant les professions médicales spécialisées libérales se font rares et les délais d'obtention d'un rendez-vous se rallongent.

2° Favoriser l'accès aux soins : accessibilité géographique et financière

Une partie des habitants interrogés dans le cadre d'une enquête sur le territoire ont déclaré avoir eu des difficultés pour recourir à des soins. Une des difficultés avancées concerne la notion d'accessibilité financière aux soins : 14,2% des 500 répondants ont déclaré le coût de la consultation comme un frein ; 11,7% le fait de devoir avancer les frais et 9,3% le coût des traitements.

Ce constat est d'autant plus marqué dans le cas de personnes en situation de précarité. Les professionnels du territoire soulignent ainsi, que ces personnes ne disposent bien souvent pas de médecin traitant : pour des raisons économiques, des enjeux de mobilité, d'accès aux droits mais également du fait que certains médecins n'acceptent plus de nouveaux patients.

La précarisation de la population est un constat qui a été soulevé par de nombreux professionnels du territoire auquel s'ajoute la problématique du vieillissement.

Ainsi, en plus de l'accessibilité financière, l'enjeu de la mobilité se révèle comme prégnant au niveau du territoire, notamment pour les publics âgés, jeunes et précaires. Ces facteurs génèrent dès lors des situations de ruptures de parcours de santé.

3° Assurer le développement d'une politique de prévention et promotion de la santé

De manière générale, la question de la prévention et la promotion de la santé est identifiée comme un volet à renforcer du fait d'un manque de visibilité actuel. En effet, si le territoire se révèle relativement bien doté en actions de prévention (65% des professionnels de santé interrogés déclarant porter ou participer à une action de prévention), la question de la visibilité n'en reste pas moins importante : 72% des professionnels interrogés estiment ainsi que les actions de prévention ne sont pas suffisamment visibles auprès de la population.

L'enjeu pour le territoire relève ainsi d'un renforcement des actions de prévention et promotion de la santé ainsi que du développement d'une communication adaptée afin d'assurer une couverture globale du territoire et permettre à l'ensemble de la population d'être sensibilisée sur ces sujets.

Un des enjeux de la politique de prévention est de favoriser les comportements favorables à la santé. Pour le territoire de la CCRG, les addictions au tabac et à l'alcool sont par ailleurs un des sujets préoccupants : une surmortalité liée à la consommation d'alcool est clairement identifiée sur le territoire et avec 72,6 décès pour 100 000 habitants, le tabagisme présente également des conséquences importantes chez les femmes. Ces constats soulèvent un réel besoin de renforcer les actions de prévention des addictions à des substances licites. Les comportements observés ces

dernières années, notamment chez les jeunes, appellent également à développer des actions de prévention des addictions sans substance.

4° Développer le soutien à la parentalité

Le diagnostic territorial de la Communauté de Communes de la Région de Guebwiller souligne des besoins croissants de la population en termes de soutien à la parentalité. Près de 20% des habitants du territoire interrogés déclarent ainsi vouloir être informés sur les questions liées au soutien à la parentalité.

Diverses **problématiques liées à la parentalité** sont constatées, notamment des **carences éducatives, l'isolement des parents** face à leurs difficultés, les **violences conjugales et la monoparentalité**... Les actions de soutien à la parentalité semblent indispensables dans ce contexte, et certains usagers de la PMI ont exprimé leur intérêt à être mieux accompagnés.

5° Améliorer le parcours de santé des personnes âgées, personnes en situation de handicap et de leurs aidants

En 2015, 393 personnes étaient bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) sur la CCRG, soit **5,4% des personnes de 65 ans et plus**. On compte au total 753 bénéficiaires d'allocations handicap (AAH ou AEEH) soit environ 2% d'allocataires rapporté au nombre d'habitants, une proportion comparable au niveau national (1,95% sur la CCRG, 1,99% au national). **La part des allocataires de l'AEEH est cependant particulièrement élevée** comparé au niveau régional.

Le territoire apparaît comme étant bien doté en termes d'hébergement pour personnes âgées et personnes en situation de handicap. De plus, l'offre présente sur le territoire est relativement diversifiée au regard des besoins des publics ciblés. Cependant, au regard de la demande croissante, la question de l'accessibilité à cette offre se pose en raison du nombre de places limité.

Toutefois, les difficultés remontées par les professionnels concernés ne sont pas liées à la question de l'accessibilité aux établissements et prise en charge spécialisées mais plutôt en lien avec l'accès aux soins somatiques du fait d'un enjeu de mobilité et de transport adaptés pour ces publics.

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 du Haut-Rhin 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 CCRG et l'ARS Grand Est se sont engagées dans une démarche menant jusqu'à la conclusion d'un Contrat Local de Santé.

2° Le diagnostic local de santé

Le diagnostic local de santé (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.

Au vu des constats dressés par cet état des lieux, les élus du territoire se sont saisis de la compétence facultative de la santé et se sont engagés dans l'élaboration d'un CLS afin de :

- Répondre de manière optimale aux besoins de prévention en santé sur le territoire ;
- Renforcer l'organisation territoriale de l'offre de soins de proximité et favoriser un égal accès à l'ensemble de la population.

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, quatre groupes de travail thématiques ont été organisés avec l'ensemble des partenaires :

- Groupe de travail « Attractivité du territoire et coordination des professionnels »
- Groupe de travail « Personnes vulnérables »
- Groupe de travail « Hygiène de vie »
- Groupe de travail « Enfance et parentalité »

En complément, de nombreux entretiens ont été réalisés avec les partenaires afin d'affiner et rendre opérationnelles l'ensemble des actions constitutives du CLS.

Article 3 : La coordination des différentes politiques de santé

Le CLS est le résultat d'une coopération entre la Communauté de Communes de la Région de Guebwiller 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° Politique de santé de la Communauté de Communes de la Région de Guebwiller

La clause générale de compétence de la CCRG lui confère des pouvoirs en matière d'action sociale d'intérêt communautaire. Ainsi, la CCRG s'est employée à :

- *Engager une démarche de contractualisation d'un Contrat Local de Santé aux côtés de l'ARS et de ses partenaires.*
- *Porter l'animation du processus de construction et de mise en œuvre dudit Contrat Local de Santé afin d'apporter réponse aux enjeux de santé publique du territoire à travers une démarche transversale et multi-partenariale.*
- *Soutenir les initiatives des partenaires à travers un soutien à l'ingénierie de projet, l'animation de réseau, l'aide à la réalisation et diffusion de supports de communication.*

2° Politique de santé de l'ARS Grand Est

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

Le PRS 2 de la région Grand Est définit 7 axes stratégiques et 1 axe transversal :

| Nos objectifs stratégiques à 2028 | | | | |
|-----------------------------------|--|---|--|---|
| | Diminuer la mortalité évitable dans la région, et agir sur les comportements à risque | Assurer un égal accès à des soins sûrs et de qualité pour tous sur tout le territoire | Promouvoir un système de santé efficient | |
| Axes stratégiques | Axe 1 - Orienter résolument et prioritairement la politique régionale de santé vers la prévention dans une démarche de promotion de la santé | ● | | |
| | Axe 2 - Renforcer et structurer l'offre de soins de proximité | ● | ● | |
| | Axe 3 - Adapter la politique de ressources humaines en santé | | ● | ● |
| | Axe 4 - Faire évoluer le système de santé dans une logique de parcours | ● | ● | ● |
| | Axe 5 - Améliorer l'accès aux soins et l'autonomie des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et des personnes en situation de fragilité sociale dans une logique inclusive | | ● | |
| | Axe 6 - Développer les actions de qualité, de pertinence et d'efficience des soins | ● | ● | ● |
| | Axe 7 - Développer une politique d'innovation accompagnant les transformations du système de santé | ● | ● | ● |
| | Axe transversal - Développer les partenariats et la démocratie sanitaire | ● | ● | ● |

10 projets prioritaires « Parcours »

- Personnes âgées
- Personnes en situation de handicap
- Santé des enfants et des adolescents
- Personne en situation sociale fragile - PRAPS y compris soins aux détenus
- Santé mentale
- Maladies chroniques (dont diabète, IRC...)
- Patients atteints de cancer
- Maladies neuro-cardiovasculaires / AVC
- Maladies neurodégénératives
- Maladies rares et génétiques

7 projets prioritaires « Transformation de l'organisation de l'offre de santé »

- Prévention/promotion de la santé et lutte contre les addictions (tabagisme, activité physique adaptée, vaccination et santé environnement)
- Soins de proximité (y compris « biologie médicale » et « soins palliatifs/fin de vie »)
- Virage ambulatoire et soins spécialisés (chirurgie, médecine, HAD, SSR, imagerie, soins critiques et périnatalité)
- Ressources humaines en santé
- Innovations et e-santé
- Organisation de la réponse du système de santé en situations sanitaires exceptionnelles
- Coopération transfrontalière

Le CLS de la CCRG s'inscrit ainsi localement, en cohérence avec tout ou partie de ces priorités.

1° Les priorités du Conseil Régional de Grand Est

L'articulation avec l'action de la Région Grand Est en faveur de la santé : 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, couvre la période 2021-2027. Elle 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

1. 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 ;

2. 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 pluri professionnelles 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 » les structures de santé

2° Les priorités de la Collectivité Européenne d'Alsace

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

Aussi en matière de santé, elle exerce :

- Des compétences obligatoires : dans les domaines de la politique de protection et de promotion de la santé de l'enfant et de la famille, dans la prise en charge, l'accès aux droits et l'accompagnement de l'autonomie et du handicap, dans la veille sanitaire et la gestion des crises sanitaires en lien avec l'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
- Des compétences volontaires : dans le domaine des addictions, de la lutte contre les inégalités sociales de santé par une offre de soins notamment pour les publics les plus précaires en situation d'insertion.

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

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

La CeA s'engage à mettre ses compétences et ses actions à disposition des objectifs du présent CLS et à mobiliser pleinement ses équipes en ce sens.

3° Les priorités de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Haut-Rhin

Les priorités de la Caisse primaire résultent du contrat pluriannuel de gestion 2018-2021 (déclinaison locale de la Convention d'objectif et de gestion signée par la CNAM avec l'Etat). Les priorités sont les suivantes

- Renforcer l'accessibilité territoriale et financière du système de soins
- Contribuer à la transformation et à l'efficacité du système de soins
- Rendre aux usagers un service maintenu à haut niveau de qualité
- Accompagner la transition numérique en santé

4° Les priorités de la Mutualité Sociale Agricole

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. Avec 26,8 milliards de prestations versées à 5,6 millions de bénéficiaires, c'est le deuxième régime de protection sociale en France. Dans sa COG 2021-2025, la MSA s'engage à contribuer à :

- L'efficacité du système de soins en participant aux actions de prévention pilotées par l'Etat notamment les dispositifs de dépistages organisés des cancers, les campagnes de vaccination ou encore la prévention bucco-dentaire chez les enfants, les adolescents et les femmes enceintes.
- Favoriser le développement de la prévention santé et promouvoir une offre adaptée aux besoins des assurés et à leurs territoires. Pour cela, elle déploie des dispositifs ciblant prioritairement les sous-consommants de soins et renforce l'offre de prévention auprès des jeunes.

En Alsace, la MSA couvre 61 000 adhérents en maladie, soit plus de 3% de la population alsacienne et 71 000 adhérents en retraite. Par sa forte proportion de territoires ruraux, le CLS de la Communauté de communes de la région de Guebwiller permettra à la MSA d'Alsace d'intervenir auprès des populations en vue d'améliorer leur état de santé. Les priorités porteront sur les enjeux suivants :

- Organisation de l'offre de soins sur le territoire
- Prévention et promotion de la santé

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 concernent.
- 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 cofinanceurs, dans le cadre des dispositifs de financement existants.

5° Les priorités du Centre Hospitalier de Guebwiller

Le Centre Hospitalier de Guebwiller entend affirmer son rôle d'Hôpital de proximité, en proposant une offre de soins polyvalente et de qualité au plus près du domicile des habitants du territoire. Cette ambition l'amène à la fois à conforter ses activités existantes et à développer sans cesse de nouveaux projets, dans l'ensemble de ses domaines de compétences (consultations, chirurgie, radiologie...).

Le Centre Hospitalier de Guebwiller escompte également, par ce dynamisme, soutenir l'exercice de la médecine de Ville pour renforcer son attractivité et favoriser les nouvelles installations. Ce même raisonnement, tout comme la volonté de promouvoir la relation Ville - Hôpital, l'amènera à participer activement à toute initiative qui sera prise dans ce sens (constitution d'une CPTS...). Enfin, conscient des enjeux en matière de prévention et de communication, le Centre Hospitalier de Guebwiller reste à l'écoute de ses différents partenaires (élus, institutions...) pour initier, déployer ou participer aux actions qui iraient dans le sens d'une meilleure compréhension par les publics cibles des enjeux de Santé Publique.

6° Les priorités de la Caisse d'Allocations Familiales du Haut-Rhin

La Caisse d'Allocations Familiales du Haut-Rhin contribue au déploiement d'une offre globale de service au profit des familles du département au moyen du versement des prestations légales, du financement de services et d'équipements et de l'accompagnement des allocataires. Dans le cadre de son action sociale et familiale, la Caf du Haut-Rhin met en œuvre une politique de soutien à la parentalité à vocation préventive, afin de valoriser le rôle des parents et contribuer à prévenir les difficultés rencontrées avec ou par leurs enfants : accompagner les parents à l'arrivée de l'enfant en améliorant les dispositifs existants et en concourant à leur bonne articulation ; soutenir les parents dans l'éducation de leurs enfants, notamment les adolescents ; accompagner et prévenir les ruptures familiales.

7° Les priorités du Régime Local d'Assurance Maladie d'Alsace-Moselle

Le Régime Local d'Assurance Maladie est un régime autonome et obligatoire, complémentaire au Régime Général. Il est issu de l'histoire des départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle et il a été pérennisé par une loi le 31 décembre 1991. Il couvre 2,1 millions de bénéficiaires (assurés et ayants-droit).

Le Régime Local d'Assurance Maladie est financé par une cotisation payée par les salariés, les retraités et les chômeurs sur leurs revenus dé plafonnés : salaires, allocations chômage, préretraites, retraites et pensions complémentaires. Les retraités et les chômeurs les plus modestes sont

exonérés de cotisation. Le Régime Local d'Assurance Maladie favorise ainsi l'accès aux soins : ses bénéficiaires sont mieux remboursés, ce qui évite qu'une partie de la population renonce à recourir à des soins en raison de leur coût.

L'autonomie du régime est consacrée depuis 1995. Elle confère au conseil d'administration, composé de représentants d'organisations syndicales salariées, des compétences larges concernant le niveau de prestations servies et de fixation du taux de cotisation. Depuis 1998, les administrateurs ont également la possibilité d'affecter des crédits pour le financement de programmes de santé publique. A ce titre, plus de 13 millions d'euros ont déjà été investis pour promouvoir la santé mentale, les bonnes habitudes de vie (activité physique, alimentation équilibrée, lutte contre le tabagisme), les dépitages (cancer et diabète) et la prise en charge de maladies métaboliques.

Le Régime Local d'Assurance Maladie développe sa politique de prévention en partenariat avec l'ensemble des acteurs œuvrant dans le même champ. Ce travail partenarial permet de coordonner les financements et d'améliorer la visibilité des actions de prévention en cours.

Le 8 avril 2021, le conseil d'administration du Régime Local d'Assurance Maladie a validé sa participation au Contrat Local de Santé de la Communauté de Communes de Guebwiller. En signant ce C.L.S. le Régime Local d'Assurance Maladie s'engage à travailler sur l'axe d'intervention n°3 « prévention et promotion de la santé ».

Les actions de prévention, rattachées à cette axe d'intervention, et qui relèvent des priorités du Régime Local d'Assurance Maladie pourront être présentées au Conseil d'Administration de ce dernier. Le Conseil d'Administration validera ou non le contenu de l'action et le montant de la subvention attribuée.

Les administrateurs du Régime Local d'Assurance Maladie seront particulièrement attentifs à ce que les actions financées :

- adoptent une démarche de promotion de la santé (selon les principes de la charte d'Ottawa).
- répondent à un « diagnostic partagé » avec l'ensemble des acteurs.
- renforcent l'adoption de comportements favorables à la santé.
- s'inscrivent dans le long terme et soient évaluées régulièrement.
- présentent un plan de financement équilibré avec des co-financements (les subventions du Régime Local ne se substituent pas à des financements de droits communs nationaux ou locaux).

Champ d'application du Contrat Local de Santé

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 de la Région de Guebwiller.

Article 5 : Les signataires et les partenaires au Contrat Local de Santé

Le présent contrat est conclu entre :

- L'Agence Régionale de Santé de Grand Est, représentée par Monsieur André Bernay, Directeur Général Adjoint.
- La Communauté de Communes de la Région de Guebwiller, représentée par Monsieur Marcello ROTOLO, Président.
- Le Conseil Régional de Grand Est.
- La Collectivité Européenne d'Alsace.
- La Mutualité Sociale Agricole, représentée par Madame Laurence Eckmann, Médecin Conseil Chef.
- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Haut-Rhin, représentée par Monsieur Jacky Freyss, Sous-Directeur.
- Le Régime Local d'Assurance Maladie d'Alsace Moselle, représenté par Monsieur Patrick HEIDMANN, Président.
- Le Centre Hospitalier de Guebwiller, représenté par Monsieur Jean-Michel Scherrer, Directeur.
- La Caisse des Allocations Familiales du Haut-Rhin, représentée par Madame Jane Aline Brie, Sous-Directeur.

Le contrat comprend aussi des partenaires, qui contribuent à la mise en œuvre du CLS mais n'en sont pas signataires :

- AP3A
- Argile
- Association Défi
- Associations de lutte contre les violences intrafamiliales du territoire
- Atmo Grand Est
- CAF du Haut-Rhin
- Centre de Santé du Florival
- CH de Rouffach
- CLSM
- CRCDC
- DDCSPP
- EHPAD du territoire
- FEMAGE
- IREPS
- Ligue contre le Cancer
- MAIA
- MDA
- Oppélia
- PRAPS
- Professionnels de santé du territoire
- PTA
- Réseau ODE
- Réseau parents 68
- Réseau Santé Colmar
- URPS Médecins libéraux

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 ;
- A co-construire 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.

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

Les axes stratégiques de santé traités dans le CLS de la Communauté de Communes de la Région de Guebwiller se déclinent en plusieurs axes thématiques de manière à répondre aux besoins prioritaires de santé identifiés sur le territoire.

Ces axes se déclinent en **19 actions** :

| Tableau récapitulatif des actions | |
|---|--|
| Actions | Pilotes pressentis |
| Axe 1 : Organisation de l'offre de soins sur le territoire | |
| Fiche n°1 : Mettre en place une politique coordonnée de communication à l'échelle du territoire. | CCRG/CH de Guebwiller |
| Fiche n°2 : Développer les aides à l'installation des médecins sur le territoire | CCRG/CPTS |
| Fiche n° 3 : Développer la télémédecine et les outils de e-santé | ARS/PULSY |
| Fiche n° 4 : Favoriser le développement de l'exercice coordonné entre professionnels de santé du territoire | Centre de santé du Florival/URPS/CPA M/ CCRG |
| Axe 2 : Visibilité de l'offre et accès aux soins | |
| Fiche n° 5 : Engager une réflexion autour du développement de solutions de mobilité. | CCRG |

| | |
|---|------------------------------------|
| Fiche n° 6 : Développer des temps d'échanges et d'interconnaissance entre professionnels du territoire concernant des problématiques liées au champ médico-social. | CCRG/Association Défi |
| Fiche n° 7 : Mettre en place une communication adaptée à l'attention de la population autour de l'offre de soins. | CCRG/CH de Guebwiller |
| Fiche n° 8 : Développer des temps d'échanges et d'interconnaissance entre professionnels du territoire. | CCRG/CPTS/Association Défi |
| Axe 3 : Prévention et promotion de le santé | |
| Fiche n° 9 : Mener des actions dédiées à la prévention des addictions avec ou sans produits. | CPTS/CH de Guebwiller/CCRG |
| Fiche n° 10 : Valoriser l'offre de soins en santé mentale et les projets portés sur le territoire. | CLS/MDA/CCRG |
| Fiche n° 11 : Mener une stratégie territoriale de promotion de la pratique sportive et d'une alimentation saine. | CPTS/RSC |
| Fiche n° 12 : Mettre en place un dispositif de formation/sensibilisation sur les questions de prévention/promotion à destination des élus et services institutionnels du territoire | CCRG/RSC |
| Fiche n° 13 : Valorisation des démarches de dépistages organisés sur le territoire | FEM'Alsace/MSA |
| Fiche n° 14 : Favoriser le déploiement d'actions dès le plus jeune âge visant l'accompagnement à long termes des adolescents, jeunes et de leurs parents. | CCRG/CeA |
| Fiche n° 15 : Favoriser la mise en place de formations pluriprofessionnelles afin de développer le réseau d'acteurs ainsi que les connaissances des professionnels locaux impliqués dans les actions parentalité. | CCRG |
| Fiche n° 16 : Sensibiliser les professionnels du territoire aux questions des violences intrafamiliales, pour favoriser le repérage et l'orientation des victimes | CCRG/Association Solidarité Femmes |
| Fiche n° 17 : Renfort des dispositifs d'accompagnement, d'information et communication à destination des aidants, des familles concernées et du grand public. | CCRG |
| Axe 4 : Environnement et cadre de vie | |
| Fiche n° 18 : Favoriser l'accès à un logement adapté | CCRG |
| Fiche n° 19 : Favoriser la mise en place d'actions autour de la qualité de l'air intérieur et extérieur | Atmo Grand'est/AP3A |

Chaque action est détaillée sous forme d'une fiche action présentant le détail de son contexte et les modalités de sa mise en œuvre. L'ensemble des fiches actions constitue le plan d'actions du CLS, annexé au présent contrat.

Mise en œuvre du Contrat Local de Santé

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 engagées. 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 sous trois instances : un comité de pilotage (COPIL), une commission ainsi qu'un comité technique.

Le comité de pilotage, a pour but de se réunir en moyenne deux fois par an. Il rassemble en une instance, un représentant de chacun des cosignataires du CLS ainsi que des élus communautaires volontaires. Le Comité de Pilotage a pour vocation de valider les choix stratégiques de mise en œuvre du CLS tant en matière d'objectifs, budget, évaluation et structuration.

Lors de ses rencontres, le COPIL se prononcera sur la mise en œuvre des actions du CLS et sur les propositions d'initiatives portées notamment, par la Commission CLS. Cette instance, composée d'un adjoint communal accompagné lorsque opportun, d'un représentant des services tous deux issus de chacune des communes composant le territoire intercommunal. Elle a pour vocation de se réunir régulièrement afin de travailler autour de sujets structurants pour la démarche CLS et être force de proposition quant aux modalités de mise en œuvre du CLS. Elle permettra l'appropriation des enjeux de santé des populations. La Commission est un organe ouvert, durant lequel des partenaires extérieurs, membres du comité technique, participeront aux échanges.

Le Comité Technique a pour vocation de rassembler les acteurs opérationnels participants à la mise en œuvre des objectifs du CLS. Sa composition variera selon l'axe stratégique traité lors des rencontres. Il s'appuiera sur les conclusions et propositions des groupes de travail thématiques.

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 :

- 8 conseillers communautaires titulaires
- Un représentant de chacune des institutions signataires du CLS (ARS, CAF, CPAM, CH de Guebwiller, CeA, Conseil Régional du Grand-Est, MSA et RLAM).

Le coordonnateur CLS et le référent CLS au sein de la DT 68 de l'ARS interviendront en support de cette instance.

Les missions du comité de pilotage sont :

- Arrêter la stratégie générale du contrat (plan de réalisation et calendrier) ;
- Arrêter le périmètre du contrat ;
- Valider les objectifs stratégiques du contrat et les modalités de coopération ;
- Définir les orientations en termes d'évaluation du contrat ;
- Valider la mise en œuvre de l'évaluation et du suivi du contrat.

Il se réunit tous les *six mois*

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 :

- Un représentant de chacune des institutions partenaires membre de l'équipe projet (ARS, MSA, CPAM, RLAM)
- Des représentants de partenaires porteurs d'initiatives complémentaires à la démarche de traduction opérationnelle du CLS.

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 ;
- Rendre compte de l'avancée des travaux aux comités de pilotage ;
- Discuter les éventuels avenants pouvant être ajoutés au contrat ;
- Préparer les arbitrages du comité de pilotage.

Le comité de technique se réunit tous les six mois.

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

Article 8-3 : 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 facilite la mobilisation des moyens et la coordination opérationnelle des actions autour de ce projet.

Les missions du coordonnateur sont :

- 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.

Article 8-4 : Les groupes de travail de mise en œuvre du CLS

A partir des axes prioritaires et des fiches action identifiées dans le cadre du CLS, des groupes de travail thématiques pourront être réunis afin de mener à bien la réalisation des fiches action. 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.

Suivi et évaluation du Contrat Local de Santé

Article 9 : Durée du contrat local de santé

Le contrat local de santé est conclu pour une durée de cinq 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 ;
- L'apport de 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 Comité Technique est chargé du suivi du CLS. Chaque pilote d'actions assure la communication, des informations concernant les axes ou objectifs du contrat dont il a charge. L'ensemble des informations remontées font l'objet d'une centralisation au sein d'un tableau de bord de suivi. Ce dernier précisera pour chaque action :

- Le porteur de l'action ;
- L'état d'avancement ;
- Les difficultés rencontrées ;
- Les bonnes pratiques identifiées ;
- Les ressources mobilisées ;
- Des indicateurs de suivi spécifiques permettant de mieux appréhender l'impact de l'action tout au long du contrat.

Le tableau pourra être consulté par l'ensemble des membres du Comité technique. Les points de difficultés pourront être présentés lors des rencontres du Comité technique, et au besoin, faire l'objet d'un arbitrage en 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 s'inscrit dans une démarche de concertation et d'animation territoriale, en vue de préparer la suite de ce premier CLS.

L'évaluation réalisée au cours de la mise en place de chacune des actions, et a posteriori permettra de :

- Mieux connaître l'apport du CLS (plus-value) et le niveau d'atteinte des objectifs définis ;
- Rendre compte de la mobilisation des acteurs du territoire ;

- Tirer des enseignements permettant d'améliorer le dispositif : amélioration de la qualité des actions, de la coordination, de la communication, etc ;
- Constituer une aide à la décision dans la perspective du renouvellement du CLS.

L'évaluation fera l'objet d'un cahier des charges spécifique qui définira :

- 1° Le dispositif d'évaluation : *membres/organes de l'évaluation et outils*
- 2° Cadrage de la démarche : *finalité de l'évaluation, objet, pertinence, cohérence, efficacité, utilité, questions évaluatives, modalités pratiques*
- 3° Recueil des données et organisation du suivi : *organisation du recueil des données et suivi, mobilisation des personnes et des ressources, mise en place des outils de suivi des activités du CLS, sources de données*
- 4° Analyse et communication des résultats : *analyse, rédaction d'un rapport, communication et valorisation des résultats.*

Modalités de révision et fin du Contrat Local de Santé

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 établie à l'article 9.

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'autres des parties, d'exécuter les engagements qu'il lui incombe, fera l'objet d'une tentative de conciliation.

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

Signatures

A Guebwiller, le 16 novembre 2022

| | |
|---|--|
| <p>Pour le préfet du Haut-Rhin, Le Sous-Préfet de Thann-Guebwiller,</p> <p>Stéphane CHIPPONI</p> | <p>Pour l'Agence régionale de santé de Grand Est, Le Directeur Général Adjoint,</p> <p>André BERNAY</p> |
| <p>Pour la Communauté de Communes de la Région de Guebwiller, Le Président,</p> <p>Marcello ROTOLO</p> | <p>Pour la Caisse d'Allocations Familiales du Haut-Rhin, Le Sous-Directeur,</p> <p>Jane-Aline BRIE</p> |
| <p>Pour la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Haut-Rhin, Le Sous-Directeur,</p> <p>Jacky FREISS</p> | <p>Pour la Mutualité Sociale Agricole Le Médecin Conseil Chef,</p> <p>Laurence ECKMANN</p> |
| <p>Pour le Régime Local d'Assurance Maladie d'Alsace Moselle, Le Président,</p> <p>Patrick HEIDMANN</p> | <p>Pour le Centre Hospitalier de Guebwiller, Le Directeur,</p> <p>Jean-Michel SCHERRER</p> |

Annexe 1 : Fiches-actions

| Vision d'ensemble des fiches actions composant le Contrat Local de Santé | |
|--|---|
| Actions | Pilotes pressentis |
| Axe 1 : Organisation de l'offre de soins sur le territoire | |
| <i>Objectif 1 : Développer l'attractivité du territoire en faveur de l'installation de nouveaux médecins sur le territoire</i> | |
| Fiche n°1 : Mettre en place une politique coordonnée de communication à l'échelle du territoire | CCRG/CH de Guebwiller |
| Fiche n°2 : Développer les aides à l'installation des médecins sur le territoire | CCRG/CPTS |
| <i>Objectif 2 : Faciliter l'évolution des pratiques des professionnels de santé au profit des parcours de soins</i> | |
| Fiche n°3 : Développer la télémédecine et les outils de e-santé | ARS/PULSY |
| Fiche n°4 : Favoriser le développement de l'exercice coordonné entre professionnels de santé du territoire | Centre de Santé du Florival/URPS/CPAM/CCRG |
| Axe 2 : Visibilité de l'offre et accès aux soins | |
| <i>Objectif 3 : Assurer un égal accès aux soins à l'ensemble des habitants de la CCRG</i> | |
| Fiche n°5 : Engager une réflexion autour du développement de solutions de mobilité | CCRG |
| Fiche n°6 : Mettre en place des dispositifs pour lever les freins financiers à l'accès aux soins | CCRG/Association Défi |
| <i>Objectif 4 : S'assurer de la visibilité de l'offre auprès du grand public et des professionnels de santé</i> | |
| Fiche n°7 : Mettre en place une communication adaptée à l'attention de la population autour de l'offre de soins | CCRG / CH de Guebwiller |
| Fiche n°8 : Développer des temps d'échanges et d'interconnaissance entre professionnels du territoire concernant des problématiques liées au champ médico-social. | CCRG / CPTS/ Association Défi |
| Axe 3 : Prévention et promotion de la santé | |
| <i>Objectif 5 : Soutenir le développement de comportements favorables à la santé</i> | |
| Fiche n°9 : Mener des actions dédiées à la prévention des addictions avec ou sans produits | CPTS/ CH de Guebwiller /CCRG |
| Fiche n°10 : Valoriser l'offre de soins en santé mentale et les projets portés sur le territoire | CLSM/ MDA / CCRG |
| Fiche n°11 : Mener une stratégie territoriale de promotion de la pratique sportive et d'une alimentation saine | CCRG/RSC |
| <i>Objectif 6 : Renforcer la visibilité et la communication autour des actions de prévention et de promotion de la santé</i> | |
| Fiche n°12 : Mettre en place un dispositif de formation/sensibilisation sur les questions de prévention/promotion à destination des élus et services institutionnels du territoire | CCRG/RSC |

| | |
|--|---|
| Fiche n°13 : Valorisation des démarches de dépistages organisés sur le territoire | FEM'Alsace/MSA |
| <i>Objectif 7 : Renforcer la prévention et l'accompagnement à destination des familles</i> | |
| Fiche n°14 : Favoriser le déploiement d'actions dès le plus jeune âge visant l'accompagnement à long termes des adolescents, jeunes et de leurs parents | CCRGcA |
| Fiche n°15 : Favoriser la mise en place de formations pluriprofessionnelles afin de développer le réseau d'acteurs ainsi que les connaissances des professionnels locaux impliqués dans les actions parentalité. | CCRG |
| Fiche n°16 : Sensibiliser les professionnels du territoire aux questions des violences intrafamiliales, pour favoriser le repérage et l'orientation des victimes | CCRG/Association Solidarité Femmes |
| Fiche n°17 : Renfort des dispositifs d'accompagnement, d'information et communication à destination des aidants, des familles concernées et du grand public. | CCRG |
| Axe 4 : Environnement et cadre de vie | |
| <i>Objectif 8 : Développer un environnement favorable à la santé des populations</i> | |
| Fiche n°18 : Favoriser l'accès à un logement adapté | CCRG |
| Fiche n°19 : Favoriser la mise en place d'actions autour de la qualité de l'air (intérieur et extérieur) | Atmo Grand Est/AP3A |

Axe 1 : Organisation de l'offre de soins sur le territoire

Objectif 1 : Développer l'attractivité du territoire en faveur de l'installation de nouveaux médecins sur le territoire

Fiche-action n°1

| | |
|------------------------------------|---|
| Intitulé de la fiche-action | Mettre en place une politique coordonnée de communication à l'échelle du territoire |
| Rappel de l'axe stratégique | Axe 1 : Organisation de l'offre de soins sur le territoire |
| Objectifs opérationnels | <ul style="list-style-type: none"> ○ Anticiper les futurs départs à la retraite des professionnels et veiller à redynamiser la démographie médicale sur le territoire. ○ Faire le lien avec les professionnels installés sur la CCRG. ○ Faire le lien avec les étudiants en filière médicale et paramédicale. |
| Contexte | <ul style="list-style-type: none"> - Le territoire de la CCRG présente divers atouts (culturel, géographique, loisirs, immobilier...) qui offrent un cadre de vie agréable et qui mériteraient d'être mieux valorisés pour donner envie à des professionnels de santé de s'installer sur le territoire. - La présence du Centre Hospitalier à Guebwiller est une force pour le territoire, notamment du fait du plateau technique disponible, qui gagnerait à être valorisé auprès des professionnels de santé et des habitants. - A l'échelle de la CEA, des actions de marketing territorial ciblant les zones déficitaires en soins de proximité sont menées. Un film de promotion du territoire a été réalisé. |
| Modalités d'actions | <p>1) <i>Valorisation du territoire : action de marketing territorial</i></p> <p>En complément de l'existant, créer une campagne de communication permettant de valoriser la richesse du territoire et les conditions d'exercice et de vie sur le territoire. Le format de cette campagne est à définir (clip vidéo, affiches, articles de presses, spot radio...). Pour la création des contenus de la campagne, associer des professionnels de santé exerçant sur le territoire ainsi que des élus, pour qu'ils puissent être également les premiers relais de cette campagne.</p> <p>2) <i>Organisation d'échanges entre les professionnels et les étudiants</i></p> <p>Mettre en place des temps d'accueil, de découverte, de présentation des atouts et ressources du territoire auprès des étudiants en santé (médicaux et paramédicaux) - en partenariat avec les professionnels de santé, les établissements de formation, les élus...</p> <p>3) <i>Valorisation de l'offre hospitalière sur le territoire, un relais et soutien de proximité pour l'exercice libéral</i></p> <p style="padding-left: 20px;">a. Communication sur l'offre du CH de Guebwiller</p> <p>Diffuser la plaquette de communication via les mairies du territoire, et communiquer sur l'ouverture de nouveaux créneaux de spécialistes (ophtalmologie, dermatologie).</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>b. Promotion de l'établissement comme "hôpital de proximité"</p> <p>Réalisation d'un plan de campagne autour des soins disponibles sur le territoire. La campagne sera réalisée par la CCRG et relayée par les partenaires locaux.</p> <p>c. Renforcer la coordination entre les hôpitaux publics du territoire</p> |
| Public cible | <p><input type="checkbox"/> Jeunes enfants (1 à 12 ans) <input type="checkbox"/> Familles et enfants</p> <p><input type="checkbox"/> Adolescents (12 à 25 ans) <input type="checkbox"/> Personnes en situation de handicap</p> <p><input type="checkbox"/> Personnes actives <input type="checkbox"/> Elus locaux</p> <p><input type="checkbox"/> Personnes âgées <input checked="" type="checkbox"/> Professionnels, préciser : <i>professionnels de santé (notamment médecins généralistes) et étudiants en santé</i></p> <p><input type="checkbox"/> Personnes en situation de précarité <input type="checkbox"/> Tout public</p> |
| Territoire | <p><input checked="" type="checkbox"/> Ensemble du territoire de la CCRG</p> <p><input type="checkbox"/> Une ou plusieurs communes de la CCRG, préciser :</p> |
| Porteur(s) de l'action | <ul style="list-style-type: none"> • CCRG • CH de Guebwiller |
| Partenaire(s) | <ul style="list-style-type: none"> • ARS Grand Est • CPAM • Professionnels de santé du territoire • MSA • MFS • CeA • URPS • FEM'Alsace |
| Calendrier prévisionnel | <p><input type="checkbox"/> 2021 <input type="checkbox"/> 2024</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 2022 <input type="checkbox"/> 2025</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 2023 <input type="checkbox"/> Durée du CLS</p> |
| Budget / Sources de financement potentielles | <ul style="list-style-type: none"> - <i>Financement de la CCRG pour la communication</i> - <i>CPAM via le financement de la CPTS</i> |
| Dispositif de suivi : - Outils - Indicateurs de suivi | <ul style="list-style-type: none"> - Nombre et nature des actions de communication réalisées en vue de valoriser le territoire |
| Lien avec des démarches existantes | <ul style="list-style-type: none"> - Offre de service de l'Assurance Maladie sur l'installation des PS (accompagnement DAM-CIS) |

Fiche-action n°2

| | |
|------------------------------------|--|
| Intitulé de la fiche-action | Développer les aides à l'installation des médecins sur le territoire |
| Rappel de l'axe stratégique | Axe 1 : Organisation de l'offre de soins sur le territoire |
| Objectif(s) opérationnel(s) | <ul style="list-style-type: none"> ○ Améliorer la connaissance des besoins locaux d'installation de nouveaux praticiens sur le territoire. ○ Accompagner le renforcement de l'offre de soins sur le territoire. ○ Structurer l'accompagnement à l'installation des professionnels de santé. |
| Contexte | <ul style="list-style-type: none"> - La démographie médicale est défavorable sur le territoire de la CCRG et s'aggrave depuis quelques années, avec le départ à la retraite de certains médecins généralistes notamment. Au 31 décembre 2020, 28 médecins généralistes sont installés sur le territoire (contre 31 en 2018). Or, le médecin généraliste est un professionnel essentiel dans la coordination du parcours patient. - Actuellement, la CCRG est classée en zone d'action complémentaire (ZAC) en ce qui concerne les médecins généralistes sur le territoire. Un nouveau zonage doit être réalisé d'ici mars 2022 et permettra d'évaluer l'éventuelle reclassification du territoire en zone d'intervention prioritaire (ZIP). |
| Modalités d'actions | <p>1) <i>Soutenir et développer la maîtrise de stage afin de favoriser la connaissance du territoire et de la patientèle par les médecins stagiaires :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Faire un état des lieux de la pratique de la maîtrise de stage dans la CCRG. Cet état des lieux sera réalisé par la CCRG et l'ARS. ○ Organiser des échanges entre professionnels maître de stage et professionnels de santé non engagés dans cette démarche afin de présenter le dispositif aux professionnels de santé du territoire, les avantages et les modalités pour s'engager dans cette démarche. L'organisation de ces temps d'échanges peut être réalisée en binôme par la coordonnatrice du CLS de la CCRG et l'ARS <p>2) <i>Diffusion des ressources existantes concernant les aides à l'installation</i></p> <p>Diffuser les ressources existantes concernant les aides à l'installation auprès des médecins et des paramédicaux déjà en exercice et auprès des élus :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dispositif des assistants médicaux - Portail PAPS à destination des professionnels de santé <p>Selon les caractéristiques des territoires où les médecins souhaitent s'installer, ceux-ci peuvent bénéficier de mesures incitatives sous forme d'aides à l'installation. Un « Guide des aides à l'installation des médecins » synthétise les différents types d'aides existantes, il a été récemment réactualisé suite à la mise en place d'un nouveau dispositif incitatif en janvier</p> |

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|--|--------------------------------------|--|--|
| | <p>2021, il s'agit du Contrat de Début d'Exercice (CDE). Il résulte de la fusion des anciens contrats PTMG, PTMA et PTMR.</p> <p>3) <i>Appui de la CCRG pour l'installation de médecins</i></p> <p>Au niveau de la CCRG, mise en place d'un fonds de concours dès 2021 qui prévoit :</p> <ul style="list-style-type: none"> o 15 000 euros sur 3 ans accordés aux communes pour aider à l'installation et au logement de médecins généralistes <p>La CCRG peut également être un appui pour aider à l'installation de nouveaux médecins (appui à la recherche d'un terrain par exemple).</p> <p>4) <i>Promouvoir et utiliser le dispositif national « 400 MG » destiné à créer 200 postes de médecins généralistes en poste mixtes ville/hôpital et 200 postes de médecins généralistes salariés en zone sous-dense :</i></p> <p>Le centre de santé du Florival propose notamment 1 poste de MG mixte ville/hôpital et 1 poste de MG salarié émergeant sur ce dispositif. D'autres postes pourraient être financés via ce dispositif le cas échéant.</p> <p>5) <i>Définition d'un parcours d'aide à l'installation en s'appuyant par exemple sur le soutien des médecins à la retraite</i></p> <p>Mettre en place un groupe de travail co-piloté par la CCRG et un médecin volontaire pour définir un parcours d'aide à l'installation des professionnels de santé sur le territoire. Les modalités de ce parcours sont à définir mais pourraient par exemple consister à : mettre en place un système de binôme ou parrainage entre médecins à la retraite/nouvel arrivant, organisation de temps d'échanges, de présentation du territoire et des aides disponibles pour les nouveaux arrivants...</p> <p>6) <i>Expérimenter des dispositifs attrayants (micro crèche par exemple)</i></p> <p>Réfléchir en lien avec les professionnels de santé exerçant sur le territoire à des dispositifs qui pourraient être mis en place pour faciliter leurs conditions d'exercice. La mise en place d'une micro-crèche avec des horaires atypiques pourrait par exemple être étudiée ou encore un dispositif de soutien à l'emploi pour le conjoint d'un médecin.</p> <p>7) <i>Renforcer le travail entre institutions afin de créer des synergies dans les réponses apportées aux enjeux locaux : l'exemple du plan France Relance.</i></p> | | | | | | | | |
| <p>Public cible</p> | <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Jeunes enfants (1 à 12 ans)</td> <td><input type="checkbox"/> Familles et enfants</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Adolescents (12 à 25 ans)</td> <td><input type="checkbox"/> Personnes en situation de handicap</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Personnes actives</td> <td><input type="checkbox"/> Elus locaux</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Personnes âgées</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Professionnels, préciser : <i>professionnels de santé (notamment médecins)</i></td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/> Jeunes enfants (1 à 12 ans) | <input type="checkbox"/> Familles et enfants | <input type="checkbox"/> Adolescents (12 à 25 ans) | <input type="checkbox"/> Personnes en situation de handicap | <input type="checkbox"/> Personnes actives | <input type="checkbox"/> Elus locaux | <input type="checkbox"/> Personnes âgées | <input checked="" type="checkbox"/> Professionnels, préciser : <i>professionnels de santé (notamment médecins)</i> |
| <input type="checkbox"/> Jeunes enfants (1 à 12 ans) | <input type="checkbox"/> Familles et enfants | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Adolescents (12 à 25 ans) | <input type="checkbox"/> Personnes en situation de handicap | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Personnes actives | <input type="checkbox"/> Elus locaux | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Personnes âgées | <input checked="" type="checkbox"/> Professionnels, préciser : <i>professionnels de santé (notamment médecins)</i> | | | | | | | | |

| | |
|--|--|
| | <input type="checkbox"/> Personnes en situation de précarité <i>généralistes) et étudiants en santé</i> <input type="checkbox"/> Tout public |
| Territoire | <input checked="" type="checkbox"/> Ensemble du territoire de la CCRG (<i>pour les aides ARS et CPAM du Haut-Rhin</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Une ou plusieurs communes de la CCRG, préciser : Bergholtz, Lautenbach et Buhl (<i>pour les aides de la CCRG</i>) |
| Porteur(s) de l'action | <ul style="list-style-type: none"> • CCRG • CPTS |
| Partenaire(s) | <ul style="list-style-type: none"> • CPAM du Haut-Rhin (apport de certaines aides) • ARS GE • Collectivité Européenne d'Alsace • Professionnels de santé du territoire • CH de Guebwiller • MSA • Région Grand Est |
| Calendrier prévisionnel | <input type="checkbox"/> 2021 <input type="checkbox"/> 2024 <input type="checkbox"/> 2022 <input type="checkbox"/> 2025 <input type="checkbox"/> 2023 <input checked="" type="checkbox"/> Durée du CLS |
| Budget / Sources de financement potentielles | <p>Au niveau de la CCRG, mise en place d'un fonds de concours dès 2021 qui prévoit :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 15 000 euros sur 3 ans accordés aux communes pour aider à l'installation et au logement de médecins généralistes. - Aides à l'installation prévues par l'ARS - Possibles subventions attribuées par les partenaires selon dossier - CeA via Plan Relance |
| Dispositif de suivi : <ul style="list-style-type: none"> - Outils - Indicateurs de suivi | <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de maîtres de stage parmi les médecins et évolution - Nombre et nature des rencontres organisées à l'attention des étudiants et stagiaires (médicaux et paramédicaux) - Nombre de stagiaires accueillis sur le territoire et évolution - Niveau d'utilisation du fonds de concours - Mise en place effective d'un parcours d'installation des nouveaux médecins - Nombre de nouveaux médecins installés sur le territoire et évolution |
| Lien avec des démarches existantes | <ul style="list-style-type: none"> - Ressources existantes pouvant être diffusés auprès des médecins, paramédicaux et auprès des élus : dispositif des assistants médicaux, portail PAPS à destination des professionnels de santé. |

Objectif 2 : Faciliter l'évolution des pratiques des professionnels de santé au profit du parcours de soins

Fiche-action n°3

| | |
|------------------------------------|--|
| Intitulé de la fiche-action | Développer la télémédecine et les outils de e-santé |
| Rappel de l'axe stratégique | Axe 1 : Organisation de l'offre de soins sur le territoire |
| Objectif(s) opérationnel(s) | <ul style="list-style-type: none"> ○ Répondre aux difficultés d'accès aux soins liées à la désertification médicale et à l'éloignement de l'offre de soins pour ce qui concerne tant l'accès à des médecins généralistes qu'à des médecins spécialistes ○ Faciliter la communication et la coopération entre la médecine de ville et médecine hospitalière. ○ Encourager les professionnels de santé à utiliser les outils de e-santé pour favoriser la coordination autour du patient ○ Accompagner les professionnels de santé dans l'élaboration d'un projet médical s'appuyant sur la télémédecine |
| Contexte | <ul style="list-style-type: none"> - Le diagnostic local de santé a fait état d'un enjeu d'accès aux soins, notamment pour les personnes les plus éloignées de l'offre et présentant des difficultés à se déplacer. - La télémédecine peut être une réponse partielle aux besoins des territoires éloignés d'une offre médicale de proximité. - La Feuille de route feuille de route sur la télémédecine en Grand Est 2021-2023 ARS – Préfecture – Région – Assurance Maladie, offre un cadre favorable à un déploiement cohérent de la télémédecine sur le territoire. - Le CeA travaille actuellement à la mise en place d'aides à l'investissement afin de soutenir le déploiement d'outils permettant le renforcement du recours à la e-santé ainsi que la e-santé transfrontalière. |
| Modalités d'actions | <p>1) <i>Bilan des expériences de télémédecine existantes (notamment EHPAD du territoire)</i></p> <p>Dresser un bilan des expériences de télémédecine déjà existantes sur le territoire afin d'identifier les leviers d'utilisation de la télémédecine et les freins éventuels rencontrés par les professionnels. Utiliser ces expériences pour alimenter les réflexions sur la diffusion de pratiques de télémédecine coordonnées et harmonisées à l'échelle du territoire.</p> <p>Ce bilan sera dressé par l'ARS et la CPAM.</p> <p>2) <i>Mise en place d'un groupe de travail dédié</i></p> <p>Mettre en place un groupe de travail piloté par l'ARS pour définir une stratégie à l'échelle du territoire de développement de la télémédecine et favoriser le développement de la télémédecine</p> |

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--------------------------------------|
| | <ul style="list-style-type: none"> - au service des zones du territoire présentant une démographie déficitaire en médecins généralistes, pour l'accès à des médecins généralistes via la télémédecine - au service de l'ensemble du territoire pour faciliter l'accès à des médecins spécialistes - entre médecins de ville et entre ville et hôpital. <p>3) <i>Développer l'usage d'outils numériques communs en santé (DMP), autres outils favorisant la communication entre les professionnels de santé du territoire</i> En lien notamment avec le développement de l'exercice coordonné sur le territoire, faire connaître aux professionnels de santé du territoire les différents outils de la e-santé favorisant leur coordination entre eux au service du patient.</p> <p>Mise en place de l'accompagnement à la mise en place et à l'utilisation du DMP comme outil central permettant la coordination des soins.</p> <p>4) Réfléchir à la structuration du recours à la télémédecine en veillant à apporter des réponses à l'exclusion numérique. Cette réflexion sera à mener en lien avec le travail mené par le RSSJ/PRAPS au sujet de la dématérialisation des démarches administratives.</p> | | | | | | | | | | | | |
| Public cible | <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"><input type="checkbox"/> Jeunes enfants (1 à 12 ans)</td> <td style="width: 50%; border: none;"><input type="checkbox"/> Familles et enfants</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Adolescents (12 à 25 ans)</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Personnes en situation de handicap</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Personnes actives</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Elus locaux</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Personnes âgées</td> <td style="border: none;"><input checked="" type="checkbox"/> Professionnels, préciser :</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Personnes en situation de précarité</td> <td style="border: none;"><i>Professionnels de santé libéraux et hospitaliers, professionnels du secteur médico-social</i></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Tout public</td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/> Jeunes enfants (1 à 12 ans) | <input type="checkbox"/> Familles et enfants | <input type="checkbox"/> Adolescents (12 à 25 ans) | <input type="checkbox"/> Personnes en situation de handicap | <input type="checkbox"/> Personnes actives | <input type="checkbox"/> Elus locaux | <input type="checkbox"/> Personnes âgées | <input checked="" type="checkbox"/> Professionnels, préciser : | <input type="checkbox"/> Personnes en situation de précarité | <i>Professionnels de santé libéraux et hospitaliers, professionnels du secteur médico-social</i> | | <input type="checkbox"/> Tout public |
| <input type="checkbox"/> Jeunes enfants (1 à 12 ans) | <input type="checkbox"/> Familles et enfants | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Adolescents (12 à 25 ans) | <input type="checkbox"/> Personnes en situation de handicap | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Personnes actives | <input type="checkbox"/> Elus locaux | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Personnes âgées | <input checked="" type="checkbox"/> Professionnels, préciser : | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Personnes en situation de précarité | <i>Professionnels de santé libéraux et hospitaliers, professionnels du secteur médico-social</i> | | | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> Tout public | | | | | | | | | | | | |
| Territoire | <input checked="" type="checkbox"/> Ensemble du territoire de la CCRG <input type="checkbox"/> Une ou plusieurs communes de la CCRG, préciser : | | | | | | | | | | | | |
| Porteur(s) de l'action | <ul style="list-style-type: none"> • ARS Grand Est • PULSY | | | | | | | | | | | | |
| Partenaire(s) | <ul style="list-style-type: none"> • CCRG • CH de Guebwiller • EHPAD du territoire • CPAM du Haut-Rhin • MSA • Collectivité Européenne d'Alsace • Conseil Régional de Grand Est • MFS | | | | | | | | | | | | |
| Calendrier prévisionnel | <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"><input type="checkbox"/> 2021</td> <td style="width: 50%; border: none;"><input type="checkbox"/> 2024</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 2022</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 2025</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 2023</td> <td style="border: none;"><input checked="" type="checkbox"/> Durée du CLS</td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/> 2021 | <input type="checkbox"/> 2024 | <input type="checkbox"/> 2022 | <input type="checkbox"/> 2025 | <input type="checkbox"/> 2023 | <input checked="" type="checkbox"/> Durée du CLS | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 2021 | <input type="checkbox"/> 2024 | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 2022 | <input type="checkbox"/> 2025 | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 2023 | <input checked="" type="checkbox"/> Durée du CLS | | | | | | | | | | | | |

| | |
|--|---|
| <p>Budget / Sources de financement potentielles</p> | <p>ARS via les appels à candidatures diffusés ponctuellement, assurance maladie, Conseil régional</p> <p>La déclinaison opérationnelle de la Feuille de route sur la télémédecine en Grand Est 2021-2023 apportera des précisions sur les sources de financements mobilisables.</p> |
| <p>Dispositif de suivi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Outils - Indicateurs de suivi | <ul style="list-style-type: none"> - Réalisation de l'état des lieux de l'existant - Nombre de professionnels de santé équipés d'un système de télémédecine - Nombre de réunion du groupe de travail dédié et plan détaillé de déploiement de télémédecine |
| <p>Lien avec des démarches existantes</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Lien avec le PTSM : action de développement de téléconsultations en psychiatrie |

Fiche-action n°4

| | |
|------------------------------------|--|
| Intitulé de la fiche-action | Favoriser le déploiement de l'exercice coordonné des professionnels de santé du territoire et renforcer le lien avec les acteurs du champ médico-social. |
| Rappel de l'axe stratégique | Axe 1 : Organisation de l'offre de soins sur le territoire |
| Objectif(s) opérationnel(s) | <ul style="list-style-type: none"> ○ Favoriser l'installation de nouveaux professionnels sur le territoire. ○ Accompagner le renforcement de l'offre de soins de premier recours et de l'exercice coordonné dans les territoires les moins dotés. |
| Contexte | <ul style="list-style-type: none"> - La loi de modernisation de notre système de santé (26 janvier 2016) prévoit la constitution de Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), regroupant les professionnels autour d'un projet de santé territorialisé. Les CPTS sont constituées à l'initiative des professionnels de santé de ville et visent notamment à assurer une meilleure coordination des professionnels de santé et de leurs actions sur un territoire et améliorer et structurer les parcours de santé. - La stratégie « Ma santé 2022 » reprend le dispositif de CPTS en en faisant un pilier de la coordination de la médecine de ville. - La mise en place d'une CPTS à l'échelle de la CCRG permettrait donc de répondre aux objectifs cités précédemment et de créer une dynamique partenariale entre les professionnels de santé et avec d'autres partenaires (médico-sociaux, sociaux notamment). - Les jeunes médecins cherchent de plus en plus des modes de travail hybrides, partagés entre l'hospitalier et la ville, et des modes d'exercice coordonné. - Le projet de la MSA de médecine salariée est sur le secteur de Guebwiller, sur la base d'un diagnostic de bassin de vie. Il s'agit de mettre en place un centre de santé avec deux médecins généralistes. Ce projet se veut multi-territorial et multi-partenarial. Outre l'accès pour la population à des consultations généralistes, le centre compte mettre en place des actions de prévention notamment en lien avec le diabète et les ALD. Les médecins du centre pourraient également participer à la PDSA de Guebwiller. A terme, il est prévu que les médecins puissent également intervenir sur d'autres territoires que Guebwiller, en fonction des besoins identifiés. |
| Modalités d'actions | <p>1) <i>Soutien au projet de déploiement de la CPTS</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Appui aux travaux préparatoires de constitution de la CPTS <p>Prévoir une rencontre entre les médecins intéressés, le centre hospitalier et la chargée de mission de l'URPS en charge des CPTS pour faire avancer et émerger la constitution d'une CPTS du territoire.</p> <ul style="list-style-type: none"> b. Favoriser une participation large des acteurs du territoire aux réflexions de la constitution de la CPTS |

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|---|--|--------------------------------------|--|--|--|--|--|--------------------------------------|
| | <p>Assurer une participation de la CCRG aux travaux de constitution de la CPTS afin de favoriser, si nécessaire, la représentation d'acteurs de différents secteurs (libéral, sanitaire hospitalier et médico-social) et pour faire converger les travaux du CLS avec ceux de la CPTS et garantir une couverture géographique large de la CPTS.</p> <p>Dans le cadre de la CPTS, une réflexion sur la structuration des soins non programmés sera engagée.</p> <p>2) <i>Accompagner la mise en place du Centre de Santé Florival</i></p> <p>Soutenir l'installation du Centre de Santé Florival notamment à travers des actions de communication sur son existence et les possibilités salariales offertes et en favorisant la mise en lien entre les professionnels du centre et les professionnels du territoire (secteurs sanitaire, médico-social, social). L'information quant au centre de santé sera intégrée dans une démarche plus globale d'information et communication aux professionnels des secteurs médicaux et médico-sociaux du territoire.</p> <p>3) <i>Développement du lien ville-hôpital</i></p> <p>Encourager des temps de rencontres et d'échanges entre les acteurs libéraux et les acteurs hospitaliers pour développer les liens entre eux.</p> <p>Travail de coordination sur la prescription de soins dispensés au sein de l'hôpital de Guebwiller et méconnus des médecins libéraux.</p> <p>Intégrer la PTA au travail de coordination des professionnels de santé et du secteur médico-social.</p> <p>Travail commun sur l'obtention d'infrastructures lourdes.</p> | | | | | | | | | | | | |
| <p>Public cible</p> | <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Jeunes enfants (1 à 12 ans)</td> <td><input type="checkbox"/> Familles et enfants</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Adolescents (12 à 25 ans)</td> <td><input type="checkbox"/> Personnes en situation de handicap</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Personnes actives</td> <td><input type="checkbox"/> Elus locaux</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Personnes âgées</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Professionnels, préciser :</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Personnes en situation de précarité</td> <td><i>Professionnels de santé libéraux et hospitaliers, professionnels du secteur médico-social</i></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Tout public</td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/> Jeunes enfants (1 à 12 ans) | <input type="checkbox"/> Familles et enfants | <input type="checkbox"/> Adolescents (12 à 25 ans) | <input type="checkbox"/> Personnes en situation de handicap | <input type="checkbox"/> Personnes actives | <input type="checkbox"/> Elus locaux | <input type="checkbox"/> Personnes âgées | <input checked="" type="checkbox"/> Professionnels, préciser : | <input type="checkbox"/> Personnes en situation de précarité | <i>Professionnels de santé libéraux et hospitaliers, professionnels du secteur médico-social</i> | | <input type="checkbox"/> Tout public |
| <input type="checkbox"/> Jeunes enfants (1 à 12 ans) | <input type="checkbox"/> Familles et enfants | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Adolescents (12 à 25 ans) | <input type="checkbox"/> Personnes en situation de handicap | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Personnes actives | <input type="checkbox"/> Elus locaux | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Personnes âgées | <input checked="" type="checkbox"/> Professionnels, préciser : | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Personnes en situation de précarité | <i>Professionnels de santé libéraux et hospitaliers, professionnels du secteur médico-social</i> | | | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> Tout public | | | | | | | | | | | | |
| <p>Territoire</p> | <p><input checked="" type="checkbox"/> Ensemble du territoire de la CCRG</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Une ou plusieurs communes de la CCRG, préciser : Commune de Guebwiller (pour l'installation du Centre de Santé Florival)</p> | | | | | | | | | | | | |
| <p>Porteur(s) de l'action</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Centre de Santé du Florival • URPS Médecins libéraux • CPAM • CCRG | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|--|---|--|-------------------------------|--|-------------------------------|--|---------------------------------------|
| <p>Partenaire(s)</p> | <ul style="list-style-type: none"> • ARS Grand Est • Professionnels de santé du territoire • CPTS • CeA • PTA | | | | | | |
| <p>Calendrier prévisionnel</p> | <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;"><input checked="" type="checkbox"/> 2021</td> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> 2024</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 2022</td> <td><input type="checkbox"/> 2025</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 2023</td> <td><input type="checkbox"/> Durée du CLS</td> </tr> </table> | <input checked="" type="checkbox"/> 2021 | <input type="checkbox"/> 2024 | <input checked="" type="checkbox"/> 2022 | <input type="checkbox"/> 2025 | <input checked="" type="checkbox"/> 2023 | <input type="checkbox"/> Durée du CLS |
| <input checked="" type="checkbox"/> 2021 | <input type="checkbox"/> 2024 | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 2022 | <input type="checkbox"/> 2025 | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 2023 | <input type="checkbox"/> Durée du CLS | | | | | | |
| <p>Budget / Sources de financement potentielles</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Possibilité pour l'ARS d'allouer un FIR pré-ACI à la CPTS (après validation de la lettre d'intention et obtention des statuts) - Contributions CPAM pour la coordination de la CPTS et les missions retenues si adhésion à l'ACI - Financements ARS pour le Centre de santé du Florival | | | | | | |
| <p>Dispositif de suivi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Outils - Indicateurs de suivi | <ul style="list-style-type: none"> - Indicateurs par étape sur la constitution de la CPTS : - 1. Etablissement d'un rétroplanning et respect de celui-ci - 2. Validation de la lettre d'intention - 3. Validation du projet de santé - 4. contractualisation de l'ACI. - Liste des acteurs impliqués dans la CPTS - Mise en place de la permanence de soins non programmés | | | | | | |
| <p>Lien avec des démarches existantes</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Région Grand Est via la stratégie « Ma Santé 2022 » | | | | | | |

Axe 2 : Visibilité de l'offre et accès aux soins

Objectif 3 : Assurer un égal accès aux soins à l'ensemble des habitants de la CCRG

Fiche-action n°5

| | |
|------------------------------------|---|
| Intitulé de la fiche-action | Engager une réflexion autour du développement de solutions de mobilité |
| Rappel de l'axe stratégique | Axe 2 : Visibilité de l'offre et accès aux soins |
| Objectif(s) opérationnel(s) | <ul style="list-style-type: none"> ○ Favoriser l'accès géographique à l'offre de soins pour les personnes les plus éloignées et/ou à mobilité réduite. ○ Développer l'aller-vers pour limiter les situations de non-recours aux soins et les ruptures de parcours. |
| Contexte | <ul style="list-style-type: none"> - Le territoire de la CCRG est un territoire montagneux perçu comme enclavé. - Les populations ont un encrage fort au territoire et un rapport particulier à la mobilité sur les pôles urbains hors CCRG. - La CCRG a mis en place le ComComBus pour les personnes de plus de 65 ans. Cependant, le coût peut être rédhibitoire et il est nécessaire pour la personne d'être autonome pour monter dans le bus. - Les personnes vulnérables ont souvent du mal à pouvoir se déplacer : perte d'autonomie, frein financier, éloignement géographique de l'offre... limitant leur accès aux soins et à la prévention. - Le territoire dispose d'une densité conséquente de professions paramédicales, notamment de pharmacies, qui peuvent être des relais et des appuis dans les parcours patients. |
| Modalités d'actions | <p>1) <i>S'appuyer sur l'expérience de la vaccination contre le SARS-COVID19</i></p> <p>Dans le cadre de l'organisation de la vaccination contre le Covid-19, il est prévu des solutions pour garantir l'accès à la vaccination pour les personnes ayant des difficultés de mobilité. Il conviendra d'utiliser les conclusions de cette expérience pour nourrir les réflexions sur les solutions de mobilité à développer de façon pérenne.</p> <p>2) <i>Développer le maillage des équipes mobiles intervenant sur le territoire</i></p> <p>Plusieurs équipes mobiles sont amenées à intervenir sur le territoire. Cependant, ces équipes ne sont pas toujours connues et identifiées par les habitants et par les professionnels de santé. Il est nécessaire de rendre visible et lisible les interventions de chacune des équipes mobiles et de mettre à plat leurs territoires d'interventions respectifs pour garantir un maillage de l'ensemble du territoire de la CCRG. La réflexion pourra être portée dans le cadre de la CPTS, avec un soutien de l'ARS pour la réalisation du diagnostic.</p> <p>3) <i>Inciter les médecins s'installant sur le territoire à faire des visites à domicile et à faire des permanences médicales dans les communes dépourvues d'offre</i></p> |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|---------------------------------------|---|---|---|--------------------------------------|
| | <p>La CCRG peut être un appui pour aider à l'installation de nouveaux médecins (appui à la recherche d'un terrain par exemple, fonds de concours...) et en soutien à la création d'une CPTS qui pourra guider une réflexion autour des consultations à domicile.</p> <p>4) <i>Etude des résultats des expérimentations en cours sur la mobilité</i></p> <p>La région évalue plusieurs expérimentations destinées à favoriser la mobilité des personnes pour garantir leur accès aux soins. Les résultats de ces évaluations permettront d'alimenter les réflexions sur les solutions à mettre en place au niveau de la CCRG.</p> | | | | | | | | | | |
| Public cible | <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Jeunes enfants (1 à 12 ans)</td> <td><input type="checkbox"/> Familles et enfants</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Adolescents (12 à 25 ans)</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Personnes en situation de handicap</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Personnes actives</td> <td><input type="checkbox"/> Elus locaux</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Personnes âgées</td> <td><input type="checkbox"/> Professionnels, préciser :</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Personnes en situation de précarité</td> <td><input type="checkbox"/> Tout public</td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/> Jeunes enfants (1 à 12 ans) | <input type="checkbox"/> Familles et enfants | <input type="checkbox"/> Adolescents (12 à 25 ans) | <input checked="" type="checkbox"/> Personnes en situation de handicap | <input type="checkbox"/> Personnes actives | <input type="checkbox"/> Elus locaux | <input checked="" type="checkbox"/> Personnes âgées | <input type="checkbox"/> Professionnels, préciser : | <input checked="" type="checkbox"/> Personnes en situation de précarité | <input type="checkbox"/> Tout public |
| <input type="checkbox"/> Jeunes enfants (1 à 12 ans) | <input type="checkbox"/> Familles et enfants | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Adolescents (12 à 25 ans) | <input checked="" type="checkbox"/> Personnes en situation de handicap | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Personnes actives | <input type="checkbox"/> Elus locaux | | | | | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Personnes âgées | <input type="checkbox"/> Professionnels, préciser : | | | | | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Personnes en situation de précarité | <input type="checkbox"/> Tout public | | | | | | | | | | |
| Territoire | <input checked="" type="checkbox"/> Ensemble du territoire de la CCRG <input type="checkbox"/> Une ou plusieurs communes de la CCRG, préciser : | | | | | | | | | | |
| Porteur(s) de l'action | <ul style="list-style-type: none"> • CCRG | | | | | | | | | | |
| Partenaire(s) | <ul style="list-style-type: none"> • ARS Grand Est • Région Grand Est • CPAM du Haut-Rhin • Réseau de taxiteurs • Collectivité Européenne d'Alsace • CCAS • CPTS | | | | | | | | | | |
| Calendrier prévisionnel | <table border="0"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 2021</td> <td><input type="checkbox"/> 2024</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 2022</td> <td><input type="checkbox"/> 2025</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 2023</td> <td><input type="checkbox"/> Durée du CLS</td> </tr> </table> | <input checked="" type="checkbox"/> 2021 | <input type="checkbox"/> 2024 | <input checked="" type="checkbox"/> 2022 | <input type="checkbox"/> 2025 | <input checked="" type="checkbox"/> 2023 | <input type="checkbox"/> Durée du CLS | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 2021 | <input type="checkbox"/> 2024 | | | | | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 2022 | <input type="checkbox"/> 2025 | | | | | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 2023 | <input type="checkbox"/> Durée du CLS | | | | | | | | | | |
| Budget / Sources de financement potentielles | <ul style="list-style-type: none"> - CCRG via le comcom'bus - Région Grand Est - Autres financements via fonds structurels européens | | | | | | | | | | |
| Dispositif de suivi : - Outils - Indicateurs de suivi | <ul style="list-style-type: none"> - Couverture territoriale des équipes mobiles - Permanences médicales par commune - Pourcentage d'activité à domicile | | | | | | | | | | |
| Lien avec des démarches existantes | <ul style="list-style-type: none"> - Fiche action n°2 | | | | | | | | | | |

Fiche-action n°6

| | |
|------------------------------------|--|
| Intitulé de la fiche-action | Mettre en place des dispositifs pour lever les freins financiers à l'accès aux soins |
| Rappel de l'axe stratégique | Axe 2 : Visibilité de l'offre et accès aux soins |
| Objectif(s) opérationnel(s) | <ul style="list-style-type: none"> ○ Améliorer l'accès aux soins des personnes en situation de précarité. ○ Augmenter le taux de recours aux bilans de santé proposés par la CPAM. ○ Renforcer la dynamique partenariale autour de l'accès aux soins des personnes en situation de précarité. |
| Contexte | <ul style="list-style-type: none"> - Dans l'enquête adressée aux habitants, parmi les freins à l'accès aux soins, 14% des répondants ont cité le coût de la consultation, 9,3% le coût des traitements et 12% le fait de devoir avancer les frais. Certaines personnes peuvent ainsi être amenées à renoncer à des soins en raison du coût financier. - Avant la crise sanitaire liée au Covid-19, des permanences de la CPAM étaient organisées sur le territoire de la CCRG, permettant d'avoir accès à un bilan de santé complet et gratuit. Ces consultations ont été suspendues depuis le début de la crise sanitaire. |
| Modalités d'actions | <p>1) Poursuite des examens de prévention en santé, dans le cadre des unités mobiles du CES, en lien avec l'association Défi</p> <p>Le Centre d'Examen de Santé propose des examens de prévention en santé gratuit et pris en charge à 100%.</p> <p>Des supports de communication pourront être mis à disposition de la CCRG et de l'Association Défi.</p> <p>2) Accompagnement par la Mission d'Accompagnement en Santé (MAS) de la CPAM du Haut-Rhin sur le modèle des actions menées par l'association Défi.</p> <p>Accompagnement des signalements de difficultés d'accès aux soins (signalement auprès de la MAS et accompagnement des assurés de la CCRG).</p> <p>Renforcement du dispositif d'accès à des bilans de santé gratuits mis en place par un médecin de l'unité mobile du centre d'examens de santé de Colmar en les étendant à plusieurs initiatives d'insertion sociale du territoire (Défi, Mission locale, CCAS). Cette approche pourra également s'étendre aux dispositifs d'accompagnement des personnes victimes de violences</p> <p>3) Limiter le renoncement aux soins pour les personnes n'ayant pas de mutuelle en informant mieux les professionnels au contact des patients sur le dispositif de financement du reste à charge par la CPAM. Le cas échéant et en dernier recours, cet accompagnement sera à lier avec le dispositif de régie d'avance de la CeA permettant la prise en charge du coût financier.</p> |
| Public cible | <input type="checkbox"/> Jeunes enfants (1 à 12 ans) <input type="checkbox"/> Familles et enfants |

| | |
|--|--|
| | <input type="checkbox"/> Adolescents (12 à 25 ans) <input type="checkbox"/> Personnes en situation de handicap <input type="checkbox"/> Personnes actives <input type="checkbox"/> Elus locaux <input type="checkbox"/> Personnes âgées <input checked="" type="checkbox"/> Professionnels, préciser : <input checked="" type="checkbox"/> Personnes en situation de précarité <i>professionnels sociaux notamment intervenant au sein par exemple des CCAS</i> <input type="checkbox"/> Tout public |
| Territoire | <input checked="" type="checkbox"/> Ensemble du territoire de la CCRG <input type="checkbox"/> Une ou plusieurs communes de la CCRG, préciser : |
| Porteur(s) de l'action | <ul style="list-style-type: none"> • CCRG • Association Défi |
| Partenaire(s) | <ul style="list-style-type: none"> • ARS Grand Est • CPAM du Haut-Rhin • MSA • CCAS • MFS • Espace solidarité Guebwiller • AD2S • CeA |
| Calendrier prévisionnel | <input type="checkbox"/> 2021 <input type="checkbox"/> 2024 <input type="checkbox"/> 2022 <input type="checkbox"/> 2025 <input type="checkbox"/> 2023 <input checked="" type="checkbox"/> Durée du CLS |
| Budget / Sources de financement potentielles | <ul style="list-style-type: none"> - Financement de la CCRG de l'accès à la plateforme d'information partagée d'AD2S pour les communes dépourvues de CCAS. - CeA via le plan rebond (appels à manifestation d'intérêt 2022 - 2023) |
| Dispositif de suivi : <ul style="list-style-type: none"> - Outils - Indicateurs de suivi | <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de bénéficiaires des bilans gratuits de la CPAM - Suivi du nombre de demandes adressées au dispositif de financement de reste à charge par la CPAM. |
| Lien avec des démarches existantes | <ul style="list-style-type: none"> - Utilisation de la plateforme d'information partagée portée par AD2S. |

Objectif 4 : S'assurer de la visibilité de l'offre auprès du grand public et des professionnels de santé

Fiche-action n°7

| | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|---|--|--------------------------------------|--|---|--|---|
| Intitulé de la fiche-action | Mettre en place une communication adaptée à l'attention de la population autour de l'offre de soins | | | | | | | | | | |
| Rappel de l'axe stratégique | Axe 2 : Visibilité de l'offre et accès aux soins | | | | | | | | | | |
| Objectif(s) opérationnel(s) | <ul style="list-style-type: none"> ○ S'assurer de la bonne connaissance par la population, de l'offre de soins disponible sur le territoire ○ Favoriser l'orientation de la population vers l'offre présente sur le territoire. | | | | | | | | | | |
| Contexte | <p>L'offre de soins du territoire est trop peu connue de la population et des professionnels issus du secteur médical et médico-social. Le recours important à l'offre de soins disponible sur les pôles de Colmar et Mulhouse dissimule le développement en cours de l'offre de soins et d'accompagnement sur le territoire de la CCRG.</p> <p>L'absence de communication coordonnée auprès des habitants du territoire ne laisse place qu'à une communication informelle et non structurée qui affaiblissent la lisibilité et confiance des populations dans les services existants.</p> <p>Le manque de coordination entre services médicaux et médicaux-sociaux affaiblissent la qualité de l'accès aux soins des patients sur le territoire.</p> | | | | | | | | | | |
| Modalités d'actions | <ol style="list-style-type: none"> 1) <i>Diffuser l'annuaire existant dans le cadre du PRAPS à destination du grand public, recensant les structures sanitaires, sociales et médico-sociales</i> 2) <i>Réaliser et diffuser des supports d'information sur l'offre de soins du territoire et les communiquer aux partenaires de la Maison France Service, les communes, les médecins libéraux, les acteurs publics du territoire afin de s'assurer d'une diffusion large.</i> | | | | | | | | | | |
| Public cible | <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Jeunes enfants (1 à 12 ans)</td> <td><input type="checkbox"/> Familles et enfants</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Adolescents (12 à 25 ans)</td> <td><input type="checkbox"/> Personnes en situation de handicap</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Personnes actives</td> <td><input type="checkbox"/> Elus locaux</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Personnes âgées</td> <td><input type="checkbox"/> Professionnels, préciser :</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Personnes en situation de précarité</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Tout public</td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/> Jeunes enfants (1 à 12 ans) | <input type="checkbox"/> Familles et enfants | <input type="checkbox"/> Adolescents (12 à 25 ans) | <input type="checkbox"/> Personnes en situation de handicap | <input type="checkbox"/> Personnes actives | <input type="checkbox"/> Elus locaux | <input type="checkbox"/> Personnes âgées | <input type="checkbox"/> Professionnels, préciser : | <input type="checkbox"/> Personnes en situation de précarité | <input checked="" type="checkbox"/> Tout public |
| <input type="checkbox"/> Jeunes enfants (1 à 12 ans) | <input type="checkbox"/> Familles et enfants | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Adolescents (12 à 25 ans) | <input type="checkbox"/> Personnes en situation de handicap | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Personnes actives | <input type="checkbox"/> Elus locaux | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Personnes âgées | <input type="checkbox"/> Professionnels, préciser : | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Personnes en situation de précarité | <input checked="" type="checkbox"/> Tout public | | | | | | | | | | |
| Territoire | <input checked="" type="checkbox"/> Ensemble du territoire de la CCRG <input type="checkbox"/> Une ou plusieurs communes de la CCRG, préciser : | | | | | | | | | | |
| Porteur(s) de l'action | <ul style="list-style-type: none"> • CCRG | | | | | | | | | | |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • CH de Guebwiller |
| Partenaire(s) | <ul style="list-style-type: none"> • ARS Grand Est • CPAM du Haut-Rhin • PRAPS via le réseau Ode • Association Défi • MSA • MFS • CCAS • Communes • Mission Locale • Espace solidarité Guebwiller • CPTS • CeA |
| Calendrier prévisionnel | <input type="checkbox"/> 2021 <input type="checkbox"/> 2024 <input type="checkbox"/> 2022 <input type="checkbox"/> 2025 <input type="checkbox"/> 2023 <input checked="" type="checkbox"/> Durée du CLS |
| Budget / Sources de financement potentielles | <ul style="list-style-type: none"> - CCRG - CPTS - Partenaires via campagnes de communication individuelles |
| Dispositif de suivi : <ul style="list-style-type: none"> - Outils - Indicateurs de suivi | <ul style="list-style-type: none"> - Niveau de fréquentation de l'annuaire du PRAPS - Etendue du partenariat d'acteurs portant un rôle d'information et orientation à l'échelle locale. |
| Lien avec des démarches existantes | <ul style="list-style-type: none"> - PRAPS |

Fiche-action n°8

| | |
|---|---|
| <p>Intitulé de la fiche-action</p> | <p>Développer des temps d'échanges et d'interconnaissance entre professionnels du territoire sur les problématiques liées aux champs sanitaire et médico-social.</p> |
| <p>Rappel de l'axe stratégique</p> | <p>Axe 2 : Visibilité de l'offre et accès aux soins</p> |
| <p>Objectif(s) opérationnel(s)</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ Favoriser l'interconnaissance et la coordination entre professionnels des champs sanitaire et médico-social du territoire ○ Renforcer les coopérations entre professionnels au service des patients et de leur accès aux soins ○ Accompagner l'accueil de nouveaux professionnels sur le territoire et favoriser leur implication dans les réseaux existants |
| <p>Contexte</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Parmi les professionnels interrogés, la majeure partie estime que la coordination avec les médecins spécialistes et les généralistes est bonne voire très bonne, de même qu'avec les paramédicaux. Il semble que la coordination avec les secteur médico-social et social soit nettement plus faible. La quasi-totalité des répondants à l'enquête étant issue du monde sanitaire, cela peut expliquer en partie ces résultats. La coordination avec le secteur de la psychiatrie et les professionnels de la santé mentale est également très faible selon les professionnels. - Il y a donc des liens à renforcer, notamment entre secteurs (hospitalier/social/médecine de ville) afin notamment de favoriser la fluidification des parcours et d'éviter les ruptures de soins. - Plusieurs dispositifs, réseaux interviennent sur le territoire de la CCRG mais ne sont pas forcément connus par les professionnels, malgré l'intérêt que ces dispositifs présentent. |
| <p>Modalités d'actions</p> | <p><i>Mettre en place des temps d'échanges et de présentation :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>des différents dispositifs, réseaux intervenant sur le territoire (MAIA, PTA/DAC, Ecoute'Emoi, Réseau Santé Colmar...)</i> • <i>pour ce qui concerne le secteur de la prévention et promotion de la santé, des acteurs suivants : l'Espace ressources en ETP (éducation thérapeutique du patient), le CRCDC (Centre régional de coordination des dépistages des cancers), le COREVIH (COordination REgionale de lutte contre le Virus de l'Immunodéficience Humaine) VIH/IST/santé sexuelle, l'IREPS (Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé) pour l'appui aux politiques en matière de prévention et promotion de la santé ; l'ERREAGE (Espace Régional de Ressources et d'Expertise en Addictologie du Grand Est)</i> <p>En s'appuyant notamment sur le carrefour social organisé par l'association Défi en partenariat avec le CH de Rouffach, des temps d'échanges seront organisés avec l'appui du coordonnateur du CLS selon un rythme annuel à définir. Le format de chaque temps d'échanges sera à affiner avec les</p> |

| | |
|--|---|
| | principaux intervenants mais il s'agira systématiquement de prévoir un temps de présentation d'un ou plusieurs dispositifs existants sur le territoire, un temps d'échanges et d'interactions entre les participants. Des professionnels du secteur social, médico-social et sanitaire seront systématiquement conviés. |
| Public cible | <input type="checkbox"/> Jeunes enfants (1 à 12 ans) <input type="checkbox"/> Adolescents (12 à 25 ans) <input type="checkbox"/> Personnes actives <input type="checkbox"/> Personnes âgées <input type="checkbox"/> Personnes en situation de précarité <input type="checkbox"/> Familles et enfants <input type="checkbox"/> Personnes en situation de handicap <input type="checkbox"/> Elus locaux <input checked="" type="checkbox"/> Professionnels, préciser : <i>professionnels des champs sanitaires, sociaux et médico-sociaux</i> <input type="checkbox"/> Tout public |
| Territoire | <input checked="" type="checkbox"/> Ensemble du territoire de la CCRG <input type="checkbox"/> Une ou plusieurs communes de la CCRG, préciser : |
| Porteur(s) de l'action | <ul style="list-style-type: none"> • CCRG • Association Défi via le Carrefour social • CPTS |
| Partenaire(s) | <ul style="list-style-type: none"> • ARS Grand Est • CeA dans le cadre de ses missions et de son rôle de chef de file dans le champ de l'action sociale. • EHPAD • CH de Guebwiller • MAIA • PTA • CPAM du Haut-Rhin • Coordinateurs du PRAPS |
| Calendrier prévisionnel | <input type="checkbox"/> 2021 <input type="checkbox"/> 2024 <input type="checkbox"/> 2022 <input type="checkbox"/> 2025 <input type="checkbox"/> 2023 <input checked="" type="checkbox"/> Durée du CLS |
| Budget / Sources de financement potentielles | <i>Temps de travail du coordonnateur CLS</i> |
| Dispositif de suivi : - Outils - Indicateurs de suivi | <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de rencontres organisées - Nombre de participants et profil des participants - Nombre d'intervenants impliqués dans les rencontres |
| Lien avec des démarches existantes | <ul style="list-style-type: none"> - Rencontres organisées dans le cadre du Carrefour social |

Axe 3 : Prévention et promotion de la santé

Objectif 5 : Soutenir le développement de comportements favorables à la santé

Fiche-action n°9

| | |
|------------------------------------|--|
| Intitulé de la fiche-action | Mener des actions dédiées à la prévention des addictions avec ou sans produits |
| Rappel de l'axe stratégique | Axe 3 : Prévention et promotion de la santé |
| Objectif(s) opérationnel(s) | <ul style="list-style-type: none"> ○ Prévenir les addictions par la mise en place d'actions adaptées. |
| Contexte | <ul style="list-style-type: none"> - Le tabagisme est le premier facteur de risque évitable de cancer. - À l'échelle de la CCRG, les données du diagnostic local de santé font état d'une forte prévalence du tabagisme en particulier chez les femmes. - Concernant la population jeune, si des actions de communication/sensibilisation sont bien réalisées, le niveau de consommation reste élevé. Ce constat soutient la nécessité d'intervenir dès le plus jeune âge par la mise en place d'environnements où le tabac est absent et ainsi éviter l'entrée dans le tabagisme. - La mise en place d'Espaces Sans Tabac (EST) soutenue par la Ligue contre le Cancer a porté ses fruits au niveau de la CCRG puisqu'il y a déjà 55 EST implantés sur le territoire (dans 6 communes) : une dynamique à poursuivre afin de pouvoir couvrir toutes les communes du territoire. - La prévention de la dépendance à l'alcool dès l'adolescence doit être poursuivie. - Une préoccupation de plus en plus grande autour du rapport aux écrans dans un contexte sanitaire qui pousse les jeunes à passer davantage de temps sur leurs écrans (suivi des cours à distance en plus du temps habituel passé sur les réseaux sociaux). - Un impact prégnant des écrans sur le sommeil et la vie sociale. - Des parents bien souvent démunis face à ce sujet et nécessitant un accompagnement et des informations adaptées pour pouvoir organiser au mieux la consommation des jeunes. |
| Modalités d'actions | <p>1) <i>Valorisation des actions existantes en matière de prévention et réduction des consommations de tabac et d'alcool</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Réouverture de la Consultation Jeune Consommateur (CJC) de Guebwiller <p>La CJC du CSAPA Argile doit rouvrir afin de proposer en proximité des consultations gratuites en addictologie aux jeunes entre 16 et 25 ans.</p> <ul style="list-style-type: none"> b. Diffusion de la plaquette créée à destination des jeunes sur les addictions <p>Dans le cadre du CLSM, une plaquette à destination des jeunes sur les addictions a été construite. Cet outil doit</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>gagner en visibilité et pouvoir être diffusé à l'ensemble des professionnels du territoire en contact avec des jeunes et auprès des jeunes directement.</p> <p>c. Cinés-débats</p> <p>Dans le cadre du CLSM, il est prévu l'organisation de cinés-débats sur des thématiques d'intérêt pour le territoire. Les addictions font partie des thématiques qui seront traitées dans ce cadre. Le coordonnateur du CLS pourra valoriser auprès des partenaires les séances organisées.</p> <p>d. Renfort du partenariat entre CH de Guebwiller et associations en charge de la prévention.</p> <p>Diffusion de l'information au sujet des consultations en addictologie au sein du CH de Guebwiller et de l'offre proposée par les différents acteurs sur le territoire afin de renforcer le lien entre acteurs de l'accompagnement psychosocial et médical de l'addictologie.</p> <p>e. Mise en place d'interventions coordonnées au sein des établissements scolaires et partenariat avec les services jeunesse du territoire.</p> <p>Afin d'aller à la rencontre des jeunes et de les familiariser aux acteurs de la prévention et d'accompagnement des addictions, une campagne de prévention annuelle sera coordonnée et partagée par les acteurs institutionnels, médicaux et associatifs du territoire.</p> <p>2) <i>Soutenir le développement d'actions de prévention des addictions dites sans produits notamment les addictions liées aux écrans</i></p> <p>La problématique de l'addiction aux écrans se développant ces dernières années, des actions spécifiques doivent être proposées. Sur cette question, les professionnels de prévention en addictologie (les CSAPA notamment) pourront être mobilisés, ainsi que l'éducation nationale.</p> <p>3) <i>Poursuivre la dynamique locale de mise en place des espaces sans tabac, étudier la mise en place de « parc sans tabac » et soutenir le déploiement de la dynamique Lieux de Santé Sans Tabac pourrait être ajouté.</i></p> <p>a. Identification des espaces à labelliser : dans un premier temps abords des écoles, espaces de jeux pour enfants. Dans un second temps, espaces sportifs pour envisager le label "ville sans tabac"</p> <p>b. Mener à bien la procédure pour obtenir le label "EST"</p> <p>i. Signature d'une convention entre les communes/CCRG et la ligue contre le cancer du Haut-Rhin</p> <p>ii. Identification du nombre de panneaux nécessaires (un par lieu) et des modes et lieux de fixation</p> <p>iii. Commande de panneaux par la Ligue</p> <p>iv. Arrêté municipal en cas de mise en place d'espaces sans tabac à proximité des écoles</p> <p>c. Organiser une inauguration des EST, en se basant sur le dossier de presse fourni par la Ligue"</p> |
|--|--|

| | |
|---|--|
| | <p>d. Se rapprocher de la Ligue contre le cancer pour étudier la possibilité de mettre en place des « parcs sans tabacs ».</p> <p>e. Accompagner la dynamique « Lieux de Santé Sans Tabac » en lien avec le Fonds Addiction 2021</p> <p>4) Financement dans le cadre de divers appels à projet.</p> |
| Public cible | <p><input type="checkbox"/> Jeunes enfants (1 à 12 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Familles et enfants</p> <p><input type="checkbox"/> Adolescents (12 à 25 ans) <input type="checkbox"/> Personnes en situation de handicap</p> <p><input type="checkbox"/> Personnes actives <input type="checkbox"/> Elus locaux</p> <p><input type="checkbox"/> Personnes âgées <input type="checkbox"/> Professionnels, préciser :</p> <p><input type="checkbox"/> Personnes en situation de précarité <input checked="" type="checkbox"/> Tout public</p> |
| Territoire | <p><input checked="" type="checkbox"/> Ensemble du territoire de la CCRG</p> <p><input type="checkbox"/> Une ou plusieurs communes de la CCRG, préciser :</p> |
| Porteur(s) de l'action | <ul style="list-style-type: none"> • CPTS • CCRG • CH de Guebwiller |
| Partenaire(s) | <ul style="list-style-type: none"> • ARS Grand Est • CPAM du Haut-Rhin • CeA • Régime Local d'Assurance Maladie • Réseau Santé Colmar • Ligue contre le Cancer • MDA • CLSM • Argile • Oppélia-réseau ode • CH Guebwiller • Education Nationale • Association « Le CAP » • Mission Locale |
| Calendrier prévisionnel | <p><input type="checkbox"/> 2021 <input type="checkbox"/> 2024</p> <p><input type="checkbox"/> 2022 <input type="checkbox"/> 2025</p> <p><input type="checkbox"/> 2023 <input checked="" type="checkbox"/> Durée du CLS</p> |
| Budget / Sources de financement potentielles | <ul style="list-style-type: none"> • Financement de la CJC par l'ARS déjà prévu • Fonds de lutte contre les addictions • Financement par la Ligue Contre le Cancer des panneaux « Espaces sans Tabac » à hauteur de 50% • Appels à projets mobilisables : l'AAP régional annuel du Fonds de Lutte contre les Addictions, AAP MILDECA annuel « Prévention des conduites addictives à l'échelle d'un territoire » • Appel à projet CPAM concernant la sensibilisation/accompagnement au sevrage des jeunes parents au tabac et syndrome d'alcoolisation fœtale. • Financements MSA |

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Possibilités de financement par le Régime Local pour la lutte contre le tabagisme et la santé mentale (dépôt de dossiers de subventions au conseil d'administration). • Financements par la CeA d'actions portées par la MDA |
| <p>Dispositif de suivi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Outils - Indicateurs de suivi | <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'espaces sans tabac créés ou en cours de création sur le territoire - Typologie des espaces de santé créés (abords d'écoles, espaces de jeux) - Inaugurations des espaces sans tabac créés - Nombre et nature d'actions de prévention des addictions « sans produits » réalisées sur le territoire |
| <p>Lien avec des démarches existantes</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Informations relatives au déploiement des espaces sans tabac (au national et au niveau du département – site internet de la ligue contre le cancer). - CeA via le schéma d'accessibilité aux soins |

Fiche-action n°10

| | |
|------------------------------------|--|
| Intitulé de la fiche-action | Valoriser l'offre de soins en santé mentale et les projets portés sur le territoire |
| Rappel de l'axe stratégique | Axe 3 : Prévention et promotion de la santé |
| Objectif(s) opérationnel(s) | <ul style="list-style-type: none"> ○ S'assurer de la mise en place d'une politique locale de santé mentale coordonnée aux orientations de la CCRG en matière de santé. ○ Favoriser l'interconnaissance entre les acteurs locaux de la santé mentale. ○ Améliorer l'accès à l'information sur la santé mentale pour la population du territoire. |
| Contexte | <p>En France métropolitaine, les tentatives de suicide entraînent près de 100 000 hospitalisations et environ 200 000 passages aux urgences par an, soit environ 20 tentatives de suicide pour un décès. La survenue d'une tentative de suicide multiplie par 20 le risque de tentative dans l'année suivante, et par 4 le risque de suicide ultérieur.</p> <p>Sur le territoire de la CCRG,</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les professionnels de santé interrogés soulignent un manque de visibilité des actions portées sur le territoire. - Des indicateurs défavorables sur le territoire de la CCRG avec un taux de mortalité lié aux troubles mentaux élevé notamment chez les femmes, soutenant la nécessité d'intervenir dans ce champ. - L'existence d'un CLSM couvrant la CCRG qui permet le déploiement d'actions en lien avec la santé mentale sur le territoire. |
| Modalités d'actions | <p>1) <i>Développement du lien entre CLS et CLSM</i></p> <p>a. Définition d'une gouvernance/articulation CLSM/CLS</p> <p>Afin de permettre une gouvernance commune et coordonnée des deux initiatives, chaque élu de référence participera au COPIL du CLS et du CLSM.</p> <p>Les actions du CLSM à destination des publics jeunes seront incluses aux actions portées par le CLS afin d'en assurer une adaptation locale.</p> <p>b. Définition d'une communication commune afin de rendre compte des actions portées</p> <p>La CCRG intégrera les supports de communication du CLSM à ses supports de communication.</p> <p>Des supports de communication en commun et destinés à des publics cibles (notamment les jeunes) seront réalisés afin de créer un catalogue de supports d'information partagé, répondant aux divers aspects de la prise en charge des enjeux en santé mentale (médical, social, économique etc).</p> <p>2) <i>Identifier l'offre de l'association SEPIA sur le territoire afin de pouvoir la mobiliser pour la prévention du suicide des jeunes.</i></p> |

| | |
|--------------------------------------|--|
| | <p>3) <i>Participation au déploiement du dispositif de Vigilans sur le territoire</i></p> <p>Le dispositif Vigilans est coordonné par le CPN (Centre Psychothérapique de Nancy) pour le Grand Est- une antenne est en cours de déploiement aux HUS pour couvrir le territoire alsacien. Il est attendu que les professionnels des établissements de santé du territoire s'intègrent dans la mise en œuvre opérationnelle afin que l'équipe Vigilans des HUS puisse inclure les patients dans le dispositif.</p> <p>Un courrier de la DGARS a été adressé aux établissements de santé et médico-sociaux pour inviter les professionnels de santé à s'inscrire en formation GEPS (groupement d'étude et de prévention du suicide).</p> <p>4) <i>Communiquer sur le dispositif Ecout Emoi porté par la MDA</i></p> <p>A travers l'action de communication de l'offre existante sur le territoire, coordonnée par la CCRG, le dispositif Ecout Emoi sera communiqué aux professionnels du territoire ainsi que les établissements scolaires et services jeunesse du territoire.</p> <p><i>A noter, concernant Ecout'Emoi, une extension du dispositif ouvert aux 6-10 ans est proposé sur les fonds restants dans le cadre de l'expérimentation (Hors champ des MDA), à voir si ce territoire est retenu dans ce cadre.</i></p> <p>5) Réaliser un diagnostic des besoins pour préciser les modalités d'adaptation de l'offre de service de la MDA sur les territoires.</p> <p>Des actions de formation des professionnels au contact des adolescents seront mis en place afin que les jeunes soient familiarisés avec ce service par une action au plus près de leurs lieux de vie sociale.</p> <p>6) Accompagner les IME et ESAT du territoire dans leurs projets de développement et initiatives auprès des publics concernés. Valorisation et visibilité des actions portées par ces acteurs.</p> |
| <p>Public cible</p> | <p><input type="checkbox"/> Jeunes enfants (1 à 12 ans)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Adolescents (12 à 25 ans)</p> <p><input type="checkbox"/> Personnes actives</p> <p><input type="checkbox"/> Personnes âgées</p> <p><input type="checkbox"/> Personnes en situation de précarité</p> <p><input type="checkbox"/> Familles et enfants</p> <p><input type="checkbox"/> Personnes en situation de handicap</p> <p><input type="checkbox"/> Elus locaux</p> <p><input type="checkbox"/> Professionnels, préciser :</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Tout public</p> |
| <p>Territoire</p> | <p><input checked="" type="checkbox"/> Ensemble du territoire de la CCRG</p> <p><input type="checkbox"/> Une ou plusieurs communes de la CCRG, préciser :</p> |
| <p>Porteur(s) de l'action</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Conseil Local de Santé Mentale • Maison des Adolescents • CCRG |
| <p>Partenaire(s)</p> | <ul style="list-style-type: none"> • ARS Grand Est • Collectivité européenne d'Alsace via le GIP MDA 68 • CPAM Haut-Rhin |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Régime Local d'Assurance Maladie • Association SEPIA • Association Defi via le carrefour social • Education nationale • Groupes d'entraide mutuelle • Clinique Solisana |
| Calendrier prévisionnel | <input type="checkbox"/> 2021 <input type="checkbox"/> 2024 <input type="checkbox"/> 2022 <input type="checkbox"/> 2025 <input type="checkbox"/> 2023 <input checked="" type="checkbox"/> Durée du CLS |
| Budget / Sources de financement potentielles | <ul style="list-style-type: none"> - Temps de travail du coordonnateur CLS, PTSM et du temps de travail de l'animateur CLSM - Budget communication de la CCRG - Financements existants pour Vigilans (déploiement national) - Fonds de lutte contre les addictions - Financement des actions MDA - Possibilité de financements par le Régime Local pour la promotion et la prévention en santé mentale (dépôt de dossiers de subventions au conseil d'administration). |
| Dispositif de suivi : - Outils - Indicateurs de suivi | <ul style="list-style-type: none"> - Bilans des actions menées envers les divers publics concernés - Projets portés en commun et partenariats partagés |
| Lien avec des démarches existantes | <ul style="list-style-type: none"> - Plan d'action du CLSM |

Fiche-action n°11

| | |
|------------------------------------|---|
| Intitulé de la fiche-action | Mener une stratégie territoriale de promotion de la pratique sportive et d'une alimentation saine |
| Rappel de l'axe stratégique | Axe 3 : Prévention et promotion de la santé |
| Objectif(s) opérationnel(s) | <ul style="list-style-type: none"> ○ Encourager les comportements favorables à la santé et à une bonne hygiène de vie, de manière à prévenir les maladies chroniques. ○ Favoriser le « bien manger » à l'échelle de la CCRG. ○ Augmenter les pratiques sportives des habitants, notamment des plus jeunes ainsi que des personnes atteintes de pathologies cardiovasculaires, et observer les impacts positifs sur la santé. |
| Contexte | <ul style="list-style-type: none"> - Grâce au développement de la prescription en activité physique par les médecins, le sport devient maintenant partie-intégrante du parcours de santé des patients atteints de maladies chroniques. - En région Grand Est, le dispositif Prescri'mouv contribue à favoriser le déploiement d'une offre d'activité physique adaptée uniquement pour les patients atteints de maladies chroniques selon les critères définis. - Au-delà du dispositif Prescri'mouv, des projets d'envergure nationales voient également le jour. C'est le cas des Maisons Sport Santé. Sur le territoire, le Réseau Santé Colmar a récemment obtenu la reconnaissance Maison Sport Santé. - Les habitants interrogés déclarent porter une attention particulière à leur alimentation, leur sommeil et également à la pratique d'une activité sportive. Les professionnels du territoire soutiennent ces trois sujets comme étant prioritaires en termes de prévention. |
| Modalités d'actions | <ol style="list-style-type: none"> 1) <i>Développer l'activité physique sur prescription médicale et l'activité physique adaptée, notamment par la promotion de Prescri'mouv</i> <ol style="list-style-type: none"> a. Poursuite du déploiement du dispositif Prescri'mouv sur le territoire : actualisation état des lieux, renforcement de la communication, recherche de salles accessibles, développement des créneaux sport-santé, mise en œuvre de parcours 2) <i>Favoriser la mise en place d'une stratégie territoriale du sport-santé et de promotion de l'activité physique et de ses bienfaits sur le territoire</i> <ol style="list-style-type: none"> a. Organisation de rencontres avec les partenaires investis dans le champ du sport santé b. Développement des interventions de la Maison Sport Santé <ol style="list-style-type: none"> i. Recensement et état des lieux de l'offre disponible sur le territoire ii. Développement du lien entre les acteurs du territoire et porter notamment à la connaissance des professionnels de santé, l'offre d'activité physique et ses bienfaits iii. Mise en place de bilans à destination des publics et orientation vers une activité physique adaptée |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|--|---|--|---|--|---|---|---|---|
| | <p>c. Engager une réflexion autour de l'ouverture d'une antenne de la MSS sur Guebwiller</p> <p>3) <i>Promotion de l'équilibre alimentaire et de l'activité physique vers les personnes en situation de précarité, personnes en situation de handicap, personnes âgées, professionnels salariés d'entreprise, tout public.</i></p> <p>4) <i>Développement d'ateliers de prévention</i></p> <p>Mise en place de stands d'informations/conférence à l'occasion de manifestations organisées sur le territoire</p> | | | | | | | | | | |
| Public cible | <table border="0"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Jeunes enfants (1 à 12 ans)</td> <td><input type="checkbox"/> Familles et enfants</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Adolescents (12 à 25 ans)</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Personnes en situation de handicap</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Personnes actives</td> <td><input type="checkbox"/> Elus locaux</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Personnes âgées</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Professionnels, préciser : professionnels du milieu du sport et professionnels de santé</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Personnes en situation de précarité</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Tout public</td> </tr> </table> | <input checked="" type="checkbox"/> Jeunes enfants (1 à 12 ans) | <input type="checkbox"/> Familles et enfants | <input checked="" type="checkbox"/> Adolescents (12 à 25 ans) | <input checked="" type="checkbox"/> Personnes en situation de handicap | <input checked="" type="checkbox"/> Personnes actives | <input type="checkbox"/> Elus locaux | <input checked="" type="checkbox"/> Personnes âgées | <input checked="" type="checkbox"/> Professionnels, préciser : professionnels du milieu du sport et professionnels de santé | <input checked="" type="checkbox"/> Personnes en situation de précarité | <input checked="" type="checkbox"/> Tout public |
| <input checked="" type="checkbox"/> Jeunes enfants (1 à 12 ans) | <input type="checkbox"/> Familles et enfants | | | | | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Adolescents (12 à 25 ans) | <input checked="" type="checkbox"/> Personnes en situation de handicap | | | | | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Personnes actives | <input type="checkbox"/> Elus locaux | | | | | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Personnes âgées | <input checked="" type="checkbox"/> Professionnels, préciser : professionnels du milieu du sport et professionnels de santé | | | | | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Personnes en situation de précarité | <input checked="" type="checkbox"/> Tout public | | | | | | | | | | |
| Territoire | <p><input checked="" type="checkbox"/> Ensemble du territoire de la CCRG</p> <p><input type="checkbox"/> Une ou plusieurs communes de la CCRG, préciser :</p> | | | | | | | | | | |
| Porteur(s) de l'action | <ul style="list-style-type: none"> • CCRG • Réseau de Santé Colmar | | | | | | | | | | |
| Partenaire(s) | <ul style="list-style-type: none"> • ARS Grand Est • CPAM du Haut-Rhin • Régime Local d'Assurance Maladie • Réseau Santé Colmar • Conseil Régional de Grand Est • CeA • Education nationale • IME/MECS en partenariat avec la CeA • Réseau Ode • Associations sportives du territoire | | | | | | | | | | |
| Calendrier prévisionnel | <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2021</td> <td><input type="checkbox"/> 2024</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2022</td> <td><input type="checkbox"/> 2025</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2023</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Durée du CLS</td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/> 2021 | <input type="checkbox"/> 2024 | <input type="checkbox"/> 2022 | <input type="checkbox"/> 2025 | <input type="checkbox"/> 2023 | <input checked="" type="checkbox"/> Durée du CLS | | | | |
| <input type="checkbox"/> 2021 | <input type="checkbox"/> 2024 | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 2022 | <input type="checkbox"/> 2025 | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 2023 | <input checked="" type="checkbox"/> Durée du CLS | | | | | | | | | | |
| Budget / Sources de financement potentielles | <ul style="list-style-type: none"> • Financement RLAM et ARS Grand Est pour les réseaux de santé déjà existants – les maisons sport santé ne sont pas financées directement mais peuvent l'être via des projets et actions qu'elles portent. • Conférence des financeurs CeA – ligne sport-santé. | | | | | | | | | | |
| Dispositif de suivi : | <ul style="list-style-type: none"> - Nombre et nature des actions autour du bien manger mises en œuvre - Nombre et nature des actions autour de l'activité physiques mises en œuvre - Nombre de partenaires contactés/rencontrés - Nombre de créneaux sport santé identifiés - Nombre de nouveaux créneaux sport santé ouverts | | | | | | | | | | |
| - Outils - Indicateurs de suivi | | | | | | | | | | | |

| | |
|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none">- Nombre d'adressage/orientation par la Maison Sport Santé- Satisfaction des usagers et acquisition de connaissances |
| Lien avec des démarches existantes | <ul style="list-style-type: none">- Cahier des charges national relatif au déploiement des Maisons Sport-Santé- Documentation en lien avec Prescri'mouv dont site internet et numéro unique |

Objectif 6 : Renforcer la visibilité et la communication autour des actions de prévention et de promotion de la santé

Fiche-action n°12

| | |
|------------------------------------|--|
| Intitulé de la fiche-action | Mettre en place un dispositif de formation/sensibilisation sur les questions de prévention/promotion à destination des élus et services institutionnels du territoire |
| Rappel de l'axe stratégique | Axe 3 : Prévention et promotion de la santé |
| Objectif(s) opérationnel(s) | <ul style="list-style-type: none"> ○ Améliorer la connaissance des élus et des services institutionnels du territoire sur les enjeux de la prévention et la promotion de la santé. ○ Favoriser la mobilisation des élus et des services institutionnels dans le déploiement d'actions de prévention et promotion de la santé sur le territoire. |
| Contexte | <ul style="list-style-type: none"> - Le territoire dispose d'une pluralité d'actions de prévention portées par des acteurs intervenant sur des thématiques variées (vaccination, addictions, activité physique, nutrition, prévention bucco-dentaire, etc.). - Plus de la moitié des professionnels du territoire interrogés déclarent participer/porter des actions de prévention sur le territoire. Cependant, trois quart d'entre eux déclarent que ces actions ne sont pas assez visibles à ce jour. - Plusieurs acteurs soulignent le manque d'implication des élus dans le cadre de la prévention et la promotion de la santé sur le territoire. |
| Modalités d'actions | <p>1) <i>Réalisation d'un état des lieux préalable</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Organisation d'un recensement des besoins des élus et leur niveau de connaissance dans le champ de la prévention <p>Le coordonnateur du CLS réalisera une enquête auprès des élus de la CCRG afin d'identifier les besoins et les connaissances en matière de prévention. Pour mener à bien cette enquête, le coordonnateur pourra s'appuyer sur les réseaux de santé et les professionnels de la prévention impliqués dans le CLS et présents sur le territoire (notamment pour l'appui méthodologique à l'élaboration d'outils de recueil de besoins : enquête par exemple)</p> <ul style="list-style-type: none"> b. Identification des sujets prioritaires <p>Sur la base de l'état des lieux réalisé, un travail de priorisation sera opéré par le coordonnateur du CLS pour les principales thématiques à traiter dans le cadre d'un programme pluriannuel de formations.</p> <p>2) <i>Définition d'un programme pluriannuel de formations destiné aux élus du territoire mobilisant différents intervenants/experts et permettant de couvrir les</i></p> |

| | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|---|--|---|--|---|--|--------------------------------------|
| | <p><i>questions de santé /environnement / promotion de la santé / déterminants de santé</i></p> <p>L'organisation de ces temps de formations pourra être assurée par le coordonnateur du CLS. Des financements supplémentaires éventuels pourront être cherchés pour la rémunération des intervenants sur ces temps de formations.</p> <p>Au-delà des thématiques qui seront à définir en fonction des besoins des élus, le programme pluriannuel devra s'articuler avec les actions de formations déjà prévues sur le territoire (en lien notamment avec les interventions du RSC) et être rattaché aux compétences et champs d'intervention des élus.</p> | | | | | | | | | | |
| Public cible | <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Jeunes enfants (1 à 12 ans)</td> <td><input type="checkbox"/> Familles et enfants</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Adolescents (12 à 25 ans)</td> <td><input type="checkbox"/> Personnes en situation de handicap</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Personnes actives</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Elus locaux</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Personnes âgées</td> <td><input type="checkbox"/> Professionnels, préciser :</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Personnes en situation de précarité</td> <td><input type="checkbox"/> Tout public</td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/> Jeunes enfants (1 à 12 ans) | <input type="checkbox"/> Familles et enfants | <input type="checkbox"/> Adolescents (12 à 25 ans) | <input type="checkbox"/> Personnes en situation de handicap | <input type="checkbox"/> Personnes actives | <input checked="" type="checkbox"/> Elus locaux | <input type="checkbox"/> Personnes âgées | <input type="checkbox"/> Professionnels, préciser : | <input type="checkbox"/> Personnes en situation de précarité | <input type="checkbox"/> Tout public |
| <input type="checkbox"/> Jeunes enfants (1 à 12 ans) | <input type="checkbox"/> Familles et enfants | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Adolescents (12 à 25 ans) | <input type="checkbox"/> Personnes en situation de handicap | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Personnes actives | <input checked="" type="checkbox"/> Elus locaux | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Personnes âgées | <input type="checkbox"/> Professionnels, préciser : | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Personnes en situation de précarité | <input type="checkbox"/> Tout public | | | | | | | | | | |
| Territoire | <input checked="" type="checkbox"/> Ensemble du territoire de la CCRG <input type="checkbox"/> Une ou plusieurs communes de la CCRG, préciser : | | | | | | | | | | |
| Porteur(s) de l'action | <ul style="list-style-type: none"> • CCRG • Réseau de Santé Colmar | | | | | | | | | | |
| Partenaire(s) | <ul style="list-style-type: none"> • IREPS • MSA • MDA • CPAM du Haut-Rhin • RLAM • CCRG • MFS • Defi via Carrefour social • CeA via la participation des divers services | | | | | | | | | | |
| Calendrier prévisionnel | <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2021</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 2024</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 2022</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 2025</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 2023</td> <td><input type="checkbox"/> Durée du CLS</td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/> 2021 | <input checked="" type="checkbox"/> 2024 | <input checked="" type="checkbox"/> 2022 | <input checked="" type="checkbox"/> 2025 | <input checked="" type="checkbox"/> 2023 | <input type="checkbox"/> Durée du CLS | | | | |
| <input type="checkbox"/> 2021 | <input checked="" type="checkbox"/> 2024 | | | | | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 2022 | <input checked="" type="checkbox"/> 2025 | | | | | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 2023 | <input type="checkbox"/> Durée du CLS | | | | | | | | | | |
| Budget / Sources de financement potentielles | <ul style="list-style-type: none"> • Financement ARS et RLAM pour les réseaux de Santé • Recherche de financements complémentaires au niveau de la CCRG pour certains intervenants | | | | | | | | | | |
| Dispositif de suivi : - Outils - Indicateurs de suivi | <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de sessions de formations organisées et thématiques traitées - Nombre d'élus sensibilisés et formés aux questions de prévention et de promotion de la santé | | | | | | | | | | |
| Lien avec des démarches existantes | <ul style="list-style-type: none"> - Actions portées par le RSC : outils de recensement et mise en place des formations | | | | | | | | | | |

Fiche-action n°13

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|--|--------------------------------------|--|---|--|---|
| Intitulé de la fiche-action | Valorisation des démarches de dépistages organisés sur le territoire | | | | | | | | | | |
| Rappel de l'axe stratégique | Axe 3 : Prévention et promotion de la santé | | | | | | | | | | |
| Objectif(s) opérationnel(s) | <ul style="list-style-type: none"> ○ Développer des actions de prévention ciblées en assurant une cohérence avec les démarches existantes. ○ Favoriser l'égal accès aux démarches de prévention organisées sur le territoire. | | | | | | | | | | |
| Contexte | <ul style="list-style-type: none"> - La prévalence des cancers est légèrement plus élevée sur la CC qu'au national avec des taux de mortalité beaucoup plus élevés chez les femmes que chez les hommes, faisant état d'un enjeu de prévention de dépistage des cancers sur le territoire. - Des actions de prévention déployées sur le territoire, dont l'organisation de campagnes de dépistages - Le service de prévention de la CPAM Haut-Rhin intervient en collaboration avec des communes et associations sur des actions de prévention et promotion de la santé, pouvant toucher les habitants de la CCRG : accompagnement des malades chroniques – diabète, asthme (service Sophia), vaccination grippe, dépistages (cancer notamment), prévention bucco-dentaire dans des classes de CP en ZEP, moi(s) sans tabac. | | | | | | | | | | |
| Modalités d'actions | <ol style="list-style-type: none"> 1) Valoriser les campagnes de dépistages des cancers en lien avec le Centre régional de coordination des dépistages des cancers (CRCDC) ; <ul style="list-style-type: none"> - en population générale - dans les établissements médico-sociaux et notamment, à destination des personnes handicapées adultes, pour ce qui concerne les dépistages des cancers du col de l'utérus, cancer du sein, cancer colorectal. 2) Valoriser le dépistage de l'hépatite C 3) Déploiement du programme de dépistage itinérant RETINOEST en lien avec la FEMAGE (communication sur un site de dépistage de proximité, par des transmissions de courriers) 4) Mise en place de programme de prévention bucco-dentaire (MT'Dents dans des classes CP de primaires) 5) Valoriser le travail du CLAT en partenariat avec la PMI. | | | | | | | | | | |
| Public cible | <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Jeunes enfants (1 à 12 ans)</td> <td><input type="checkbox"/> Familles et enfants</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Adolescents (12 à 25 ans)</td> <td><input type="checkbox"/> Personnes en situation de handicap</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Personnes actives</td> <td><input type="checkbox"/> Elus locaux</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Personnes âgées</td> <td><input type="checkbox"/> Professionnels, préciser :</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Personnes en situation de précarité</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Tout public</td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/> Jeunes enfants (1 à 12 ans) | <input type="checkbox"/> Familles et enfants | <input type="checkbox"/> Adolescents (12 à 25 ans) | <input type="checkbox"/> Personnes en situation de handicap | <input type="checkbox"/> Personnes actives | <input type="checkbox"/> Elus locaux | <input type="checkbox"/> Personnes âgées | <input type="checkbox"/> Professionnels, préciser : | <input type="checkbox"/> Personnes en situation de précarité | <input checked="" type="checkbox"/> Tout public |
| <input type="checkbox"/> Jeunes enfants (1 à 12 ans) | <input type="checkbox"/> Familles et enfants | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Adolescents (12 à 25 ans) | <input type="checkbox"/> Personnes en situation de handicap | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Personnes actives | <input type="checkbox"/> Elus locaux | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Personnes âgées | <input type="checkbox"/> Professionnels, préciser : | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Personnes en situation de précarité | <input checked="" type="checkbox"/> Tout public | | | | | | | | | | |
| Territoire | <input checked="" type="checkbox"/> Ensemble du territoire de la CCRG | | | | | | | | | | |

| | |
|--|--|
| | <input type="checkbox"/> Une ou plusieurs communes de la CCRG, préciser : |
| Porteur(s) de l'action | <ul style="list-style-type: none"> • FEM'ALSACE • MSA |
| Partenaire(s) | <ul style="list-style-type: none"> • ARS Grand Est • Régime Local • CCRG • CRCDC • Réseau de Santé Colmar • CPAM • MDA |
| Calendrier prévisionnel | <input type="checkbox"/> 2021 <input type="checkbox"/> 2024 <input type="checkbox"/> 2022 <input type="checkbox"/> 2025 <input type="checkbox"/> 2023 <input checked="" type="checkbox"/> Durée du CLS |
| Budget / Sources de financement potentielles | <ul style="list-style-type: none"> - CPAM - ARS - MSA - RLAM (financement du RETINOEST) |
| Dispositif de suivi : <ul style="list-style-type: none"> - Outils - Indicateurs de suivi | <ul style="list-style-type: none"> - Evolution des taux de recours aux dépistages organisés à l'échelle de la CCRG - Evolution du nombre de bénéficiaires de RETINOEST |
| Lien avec des démarches existantes | <ul style="list-style-type: none"> - Campagnes nationales de dépistages : Mars bleu... |

Objectif 7 : Renforcer la prévention et l'accompagnement à destination des familles

Fiche-action n°14

| | |
|------------------------------------|--|
| Intitulé de la fiche-action | Favoriser le déploiement d'actions de prévention dès le plus jeune âge visant à l'accompagnement à long termes des adolescents, des jeunes et de leurs parents |
| Rappel de l'axe stratégique | Axe 3 : Prévention et promotion de la santé |
| Objectif(s) opérationnel(s) | <ul style="list-style-type: none"> ○ Soutenir la mise en place d'un programme local de prévention et promotion de la santé physique et mentale des enfants et de leurs parents, en s'appuyant sur les acteurs et réseaux existants. ○ En s'appuyant sur les actions menées dans le cadre de la prévention des addictions et du CLSM, favoriser le repérage et l'orientation des jeunes et de leurs parents vers un accompagnement et une prise en charge adaptée. |
| Contexte | <ul style="list-style-type: none"> - Les habitants interrogés sur le territoire soulignent un besoin d'information sur les questions liées au soutien à la parentalité. - Des actions sont actuellement menées notamment à destination des parents (temps d'échanges, formations, etc) mais la difficulté réside dans la mobilisation des parents à ces occasions. En effet, dans la majorité des cas, les parents participants sont ceux qui bénéficient déjà d'un bon niveau d'information sur ces questions de parentalité - Tout l'enjeu réside dans le repérage des parents en difficulté et qui auraient besoin de cet accompagnement et ces temps d'information. |
| Modalités d'actions | <p><i>1) Etat des lieux de l'offre disponible sur le territoire en matière de parentalité afin de s'appuyer sur l'existant</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Renforcer le rôle de coordination du Réseau Local Parent sur le territoire. b. Organisation d'un recensement auprès des professionnels pour la collecte d'informations par le Réseau Local Parent. c. Mise en place et présentation d'un annuaire à l'échelle de la CCRG permettant le référencement de l'offre disponible et des contacts utiles associés. d. Publication de l'annuaire en ligne (site de la CCRG, MFS, CCAS par exemple) et diffusion de l'information auprès des professionnels e. Communiquer autour des actions proposées par le Réseau Local Parents à l'attention des parents <p><i>2) Encourager les actions collectives et les initiatives locales ainsi que les liens avec l'Education Nationale et les services de la CeA afin de renforcer les actions de parentalité pour le tout public.</i></p> |

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|---|--|---|--|--------------------------------------|--|--|--|--|--|--------------------------------------|
| | <p>a. Définition d'un planning de rencontres autour de thématiques pré-identifiées sur la base des besoins remontés par les professionnels</p> <p>b. Fédérer les opérateurs locaux autour du Réseau Local Parent afin de permettre des mutualisations d'actions sur divers territoires de la CCRG</p> <p>c. Constituer un programme de prévention et d'accompagnement à la parentalité décliné selon les besoins des publics cibles en employant différentes modalités et formats.</p> <p>d. Etudier l'opportunité de développer le « Programme de soutien à la famille et à la parentalité » (PSFP) porté par l'IREPS sur le territoire (déjà développé dans le Haut-Rhin à titre expérimental sur Mulhouse)</p> <p>e. Assurer le lien avec les actions portées dans le cadre du Contrat Local d'Accompagnement à la scolarité</p> <p>f. Impulser une dynamique de recherche de financements coordonnée pour les actions communes.</p> <p>g. Rechercher en commun les mises à disposition de moyens matériels et de locaux pour faciliter la mise en place d'actions.</p> <p><i>3) Favoriser la visibilité du LAEP (Lieu d'Accueil Enfants Parents) Flori'Bulle et l'ouverture de nouveaux lieux d'accueil afin que les jeunes parents entrent tôt dans les dispositifs d'accompagnement à la parentalité</i></p> <p>a. Relayer l'information auprès des professionnels intervenants dans le champ de la parentalité</p> <p>b. S'appuyer sur le LAEP afin d'encourager « l'aller-vers » concernant les questions de parentalité.</p> <p>c. Mettre en place une communication ciblée à destination des parents</p> <p><i>4) Développer à l'aide des partenaires locaux des actions prévention auprès des adolescents et des jeunes.</i></p> <p>a. Définition d'un programme d'actions avec des mutualisations d'opérateurs locaux, en direction des jeunes, en associant les parents, les services jeunesse, les acteurs institutionnels ainsi que le tissu associatif local.</p> <p>b. Ciblage de thématiques prioritaires.</p> | | | | | | | | | | | | |
| <p>Public cible</p> | <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Jeunes enfants (1 à 12 ans)</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Familles et enfants</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Adolescents (12 à 25 ans)</td> <td><input type="checkbox"/> Personnes en situation de handicap</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Personnes actives</td> <td><input type="checkbox"/> Elus locaux</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Personnes âgées</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Professionnels, préciser : <i>professionnels intervenant dans le champ de la parentalité</i></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Personnes en situation de précarité</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Tout public</td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/> Jeunes enfants (1 à 12 ans) | <input checked="" type="checkbox"/> Familles et enfants | <input type="checkbox"/> Adolescents (12 à 25 ans) | <input type="checkbox"/> Personnes en situation de handicap | <input type="checkbox"/> Personnes actives | <input type="checkbox"/> Elus locaux | <input type="checkbox"/> Personnes âgées | <input checked="" type="checkbox"/> Professionnels, préciser : <i>professionnels intervenant dans le champ de la parentalité</i> | <input type="checkbox"/> Personnes en situation de précarité | | | <input type="checkbox"/> Tout public |
| <input type="checkbox"/> Jeunes enfants (1 à 12 ans) | <input checked="" type="checkbox"/> Familles et enfants | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Adolescents (12 à 25 ans) | <input type="checkbox"/> Personnes en situation de handicap | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Personnes actives | <input type="checkbox"/> Elus locaux | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Personnes âgées | <input checked="" type="checkbox"/> Professionnels, préciser : <i>professionnels intervenant dans le champ de la parentalité</i> | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Personnes en situation de précarité | | | | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> Tout public | | | | | | | | | | | | |

| | |
|--|---|
| Territoire | <input checked="" type="checkbox"/> Ensemble du territoire de la CCRG <input type="checkbox"/> Une ou plusieurs communes de la CCRG, préciser : |
| Porteur(s) de l'action | <ul style="list-style-type: none"> • CCRG via le Réseau Local Parents 68 • CeA |
| Partenaire(s) | <ul style="list-style-type: none"> • CAF via le Réseau Parents 68 • Education Nationale • MDA • Communes • CH de Guebwiller via consultation sages-femmes • Associations d'éducation populaire |
| Calendrier prévisionnel | <input type="checkbox"/> 2021 <input type="checkbox"/> 2024 <input type="checkbox"/> 2022 <input type="checkbox"/> 2025 <input type="checkbox"/> 2023 <input checked="" type="checkbox"/> Durée du CLS |
| Budget / Sources de financement potentielles | Financements au niveau de la CCRG, CAF et CEA entre autres. |
| Dispositif de suivi : <ul style="list-style-type: none"> - Outils - Indicateurs de suivi | <ul style="list-style-type: none"> - Réalisation de l'état des lieux de l'offre - Nombre et nature des rencontres et temps d'échanges organisés - Nombre et nature des actions d'accompagnement des parents sur les questions de parentalité - Nombre d'actions de développement des CPS mises en place |
| Lien avec des démarches existantes | <ul style="list-style-type: none"> - Schéma départemental de service aux familles - Actions financées par la CAF via la politique de soutien à la parentalité. |

Fiche-action n°15

| | |
|---|--|
| <p>Intitulé de la fiche-action</p> | <p>Favoriser la mise en place de formations pluriprofessionnelles afin de développer l'interconnaissance ainsi que les compétences des professionnels locaux impliqués dans les actions de parentalité.</p> |
| <p>Rappel de l'axe stratégique</p> | <p>Axe 3 : Prévention et promotion de la santé</p> |
| <p>Objectif(s) opérationnel(s)</p> | <p>1) <i>Renforcer l'interconnaissance et la formation des acteurs du territoire.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Améliorer le lien entre acteurs en charge de l'accompagnement individuel des familles (PMI..) ainsi que les partenaires locaux (Réseau Parents 68, associations locales etc.) afin d'améliorer l'orientation des familles. b. Développer des réponses préventives en termes de problématiques médico-sociales. <p>2) <i>Orienter les jeunes et les parents vers les acteurs en mesure de répondre à leurs problématiques grâce à des référentiels et méthodologies partagés.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Structurer un réseau coordonné d'acteurs afin de garantir une prise en charge aisée des personnes en besoin d'accompagnement. b. Développer le repérage afin de mieux orienter les jeunes et les parents à travers un questionnaire conçu en commun. c. Formaliser les différents processus d'orientation et modalités d'accompagnement possibles en fonction des publics afin d'aider les partenaires à se repérer dans le paysage médico-social. |
| <p>Contexte</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Des actions de prévention et d'accompagnement sont mis en place par divers acteurs. Ces actions destinées à accompagner les parents d'enfants âgés de 0 à 18 ans restent trop ponctuelles pour permettre d'atteindre efficacement les familles du territoire et potentialiser les effets recherchés. - Une forte demande des acteurs souhaitant une meilleure interconnaissance ainsi qu'un travail partenarial permettant d'améliorer la réponse à des problématiques engageant des réponses intersectorielles. |
| <p>Modalités d'actions</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Sonder les acteurs afin d'identifier les thématiques attendues. - Organiser une matinée de sensibilisation à destination des acteurs de l'enfance/petite enfance/jeunesse autour des stratégies de prévention actuelles. - Initier des formations communes aux divers acteurs du territoires sur des problématiques telles que la prévention du suicide, les violences ou bien les addictions. - Partager des apports communs pour travailler collégalement sur les diverses thématiques. |

| | |
|--|--|
| | - Définition d'actions communes et de parcours de prise en charge potentiels. |
| Public cible | <input type="checkbox"/> Jeunes enfants (1 à 12 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Familles et enfants <input type="checkbox"/> Adolescents (12 à 25 ans) <input type="checkbox"/> Personnes en situation de handicap <input type="checkbox"/> Personnes actives <input type="checkbox"/> Elus locaux <input type="checkbox"/> Personnes âgées <input checked="" type="checkbox"/> Professionnels, préciser : <i>professionnels intervenant dans le champ de la parentalité</i> <input type="checkbox"/> Personnes en situation de précarité <input type="checkbox"/> Tout public |
| Territoire | <input checked="" type="checkbox"/> Ensemble du territoire de la CCRG <input type="checkbox"/> Une ou plusieurs communes de la CCRG, préciser : |
| Porteur(s) de l'action | <ul style="list-style-type: none"> • CCRG |
| Partenaire(s) | <ul style="list-style-type: none"> • Collectivité Européenne d'Alsace/PMI • Education Nationale • Associations locales • MDA • CLSM • Communes • Associations sportives |
| Calendrier prévisionnel | <input type="checkbox"/> 2021 <input type="checkbox"/> 2024 <input type="checkbox"/> 2022 <input type="checkbox"/> 2025 <input type="checkbox"/> 2023 <input checked="" type="checkbox"/> Durée du CLS |
| Budget / Sources de financement potentielles | - <i>Pas de financement nécessaire</i> |
| Dispositif de suivi : 3) Outils 4) Indicateurs de suivi | <ul style="list-style-type: none"> - Nombres de temps d'échanges organisés - Référencement des nouveaux participants - Mise en place d'un calendrier coordonné d'actions de préventions sur le territoire |
| Lien avec des démarches existantes | |

Fiche-action n°16

| | | | | | | | | | |
|---|--|--|---|---|---|--|--------------------------------------|--|--|
| Intitulé de la fiche-action | Sensibiliser les professionnels du territoire aux questions des violences intrafamiliales pour favoriser le repérage et l'orientation des victimes | | | | | | | | |
| Rappel de l'axe stratégique | Axe 3 : Prévention et promotion de la santé | | | | | | | | |
| Objectif(s) opérationnel(s) | <ul style="list-style-type: none"> ○ Sensibiliser les acteurs du territoire à la question des violences intrafamiliales ○ Favoriser le repérage, l'orientation et la prise en charge en urgence et au long cours des victimes de violences intrafamiliales ○ Prévenir tout type de violences intrafamiliales pour éviter de rentrer dans le cercle de la violence. | | | | | | | | |
| Contexte | <ul style="list-style-type: none"> - Des professionnels du territoire en demande d'échanges et d'informations au sujet des violences intrafamiliales. - Des actions portées sur le territoire nécessitant plus de visibilité. - Un besoin de renforcer le repérage des situations à risques et ainsi améliorer le parcours des victimes, mais également des agresseurs (intervention de l'association Argile). | | | | | | | | |
| Modalités d'actions | <p>1) <i>Formation des professionnels</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Soutenir le développement de la formation des professionnels (intervention notamment de l'Association Solidarité Femmes) b. Poursuivre les interventions en milieu scolaire pour sensibiliser à la question des violences intrafamiliales aussi bien auprès des élèves qu'auprès des professionnels (de quoi on parle, comment alerter, circuit de prise en charge, etc.) <p>2) <i>Informations et communication</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Organisation de rencontres à l'occasion de forums « thématiques » pour aborder la question des violences intrafamiliales b. Soutenir la diffusion d'informations de la DDCSPP sur les dispositifs en place et les rencontres organisées au moyen d'une communication locale <p>3) <i>Dynamique partenariale locale autour des violences intrafamiliales</i></p> <p>Engager une réflexion autour de la mise en place d'une instance pilotée par la CCRG visant à réunir l'ensemble des acteurs du territoire autour de la question des violences intrafamiliales</p> | | | | | | | | |
| Public cible | <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Jeunes enfants (1 à 12 ans)</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Familles et enfants</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Adolescents (12 à 25 ans)</td> <td><input type="checkbox"/> Personnes en situation de handicap</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Personnes actives</td> <td><input type="checkbox"/> Elus locaux</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Personnes âgées</td> <td></td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/> Jeunes enfants (1 à 12 ans) | <input checked="" type="checkbox"/> Familles et enfants | <input checked="" type="checkbox"/> Adolescents (12 à 25 ans) | <input type="checkbox"/> Personnes en situation de handicap | <input type="checkbox"/> Personnes actives | <input type="checkbox"/> Elus locaux | <input type="checkbox"/> Personnes âgées | |
| <input type="checkbox"/> Jeunes enfants (1 à 12 ans) | <input checked="" type="checkbox"/> Familles et enfants | | | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Adolescents (12 à 25 ans) | <input type="checkbox"/> Personnes en situation de handicap | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Personnes actives | <input type="checkbox"/> Elus locaux | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Personnes âgées | | | | | | | | | |

| | |
|--|--|
| | <input type="checkbox"/> Personnes en situation de précarité <input checked="" type="checkbox"/> Professionnels, préciser : <i>professionnels en milieu scolaire, professionnels sociaux et médico-sociaux</i> <input type="checkbox"/> Tout public |
| Territoire | <input checked="" type="checkbox"/> Ensemble du territoire de la CCRG <input type="checkbox"/> Une ou plusieurs communes de la CCRG, préciser : |
| Porteur(s) de l'action | <ul style="list-style-type: none"> • CCRG • Association Solidarité Femmes 68 |
| Partenaire(s) | <ul style="list-style-type: none"> • Associations de lutte contre les violences intrafamiliales du territoire • CeA via l'aide sociale à l'enfance • DDETSPP • CCAS • Gendarmerie • EN • CDIFF • CAF |
| Calendrier prévisionnel | <input type="checkbox"/> 2021 <input type="checkbox"/> 2024 <input type="checkbox"/> 2022 <input type="checkbox"/> 2025 <input type="checkbox"/> 2023 <input checked="" type="checkbox"/> Durée du CLS |
| Budget / Sources de financement potentielles | <ul style="list-style-type: none"> - Financements CCRG - Actions financées par la CAF via la politique de soutien à la parentalité. - Actions financées par le Réseau Parents 68 - Possibilité de financements du RLAM sur la prévention et promotion en santé mentale |
| Dispositif de suivi : - Outils - Indicateurs de suivi | <ul style="list-style-type: none"> - Nombre et nature des réunions partenariales organisées - Nombre d'actions de lutte contre les violences faites aux femmes réalisées sur le territoire - Diffusion effective d'informations de la DDCSPP - Nombre d'intervention en milieu scolaire réalisées autour des violences intrafamiliales |
| Lien avec des démarches existantes | <ul style="list-style-type: none"> - Articulation à prévoir avec le CLSPD |

Fiche-action n°17

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|--|---|--|---|--------------------------------------|---|---|--|--------------------------------------|
| Intitulé de la fiche-action | Renfort des dispositifs d'accompagnement, d'information et communication à destination des aidants, des familles concernées et du grand public. | | | | | | | | | | |
| Rappel de l'axe stratégique | Axe 3 : Prévention et promotion de la santé | | | | | | | | | | |
| Objectif(s) opérationnel(s) | <ul style="list-style-type: none"> ○ Améliorer la communication et l'accès aux informations pour les personnes en situation de handicap et de leur entourage. ○ Développer la sensibilisation du grand public à la question du handicap ○ S'appuyer sur l'existant afin de renforcer l'accompagnement coordonné de la personne et de ses proches par le biais d'un réseau d'acteurs médico-sociaux. | | | | | | | | | | |
| Contexte | <ul style="list-style-type: none"> - Le besoin de soutien pour les aidants est un élément de plus en plus mis en avant dans la prise en charge à domicile de personnes porteuses de handicap lourd ou âgées. - Le développement de réponses à ce besoin est en cours de développement. | | | | | | | | | | |
| Modalités d'actions | <ul style="list-style-type: none"> - Etudier la possibilité de développer une offre diversifiée d'accompagnement des aidants (information et soutien, organisation de rencontres...) - Réfléchir à une diffusion plus large de supports d'information afin de vulgariser les démarches à suivre pour les futurs aidants. | | | | | | | | | | |
| Public cible | <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Jeunes enfants (<i>1 à 12 ans</i>)</td> <td><input type="checkbox"/> Familles et enfants</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Adolescents (<i>12 à 25 ans</i>)</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Personnes en situation de handicap</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Personnes actives</td> <td><input type="checkbox"/> Elus locaux</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Personnes âgées</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Professionnels, préciser : <i>professionnels en milieu scolaire, professionnels sociaux et médico-sociaux</i></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Personnes en situation de précarité</td> <td><input type="checkbox"/> Tout public</td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/> Jeunes enfants (<i>1 à 12 ans</i>) | <input type="checkbox"/> Familles et enfants | <input type="checkbox"/> Adolescents (<i>12 à 25 ans</i>) | <input checked="" type="checkbox"/> Personnes en situation de handicap | <input checked="" type="checkbox"/> Personnes actives | <input type="checkbox"/> Elus locaux | <input checked="" type="checkbox"/> Personnes âgées | <input checked="" type="checkbox"/> Professionnels, préciser : <i>professionnels en milieu scolaire, professionnels sociaux et médico-sociaux</i> | <input type="checkbox"/> Personnes en situation de précarité | <input type="checkbox"/> Tout public |
| <input type="checkbox"/> Jeunes enfants (<i>1 à 12 ans</i>) | <input type="checkbox"/> Familles et enfants | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Adolescents (<i>12 à 25 ans</i>) | <input checked="" type="checkbox"/> Personnes en situation de handicap | | | | | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Personnes actives | <input type="checkbox"/> Elus locaux | | | | | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Personnes âgées | <input checked="" type="checkbox"/> Professionnels, préciser : <i>professionnels en milieu scolaire, professionnels sociaux et médico-sociaux</i> | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Personnes en situation de précarité | <input type="checkbox"/> Tout public | | | | | | | | | | |
| Territoire | <input checked="" type="checkbox"/> Ensemble du territoire de la CCRG <input type="checkbox"/> Une ou plusieurs communes de la CCRG, préciser : | | | | | | | | | | |
| Porteur(s) de l'action | <ul style="list-style-type: none"> • CCRG | | | | | | | | | | |
| Partenaire(s) | <ul style="list-style-type: none"> • ARS GE • CeA • CPAM • MDPH • EHPAD • MSA • CAF • Rimlishof | | | | | | | | | | |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • MFS • Clinique Solisana • UDAF • Associations du territoire |
| Calendrier prévisionnel | <input type="checkbox"/> 2021 <input type="checkbox"/> 2024 <input type="checkbox"/> 2022 <input type="checkbox"/> 2025 <input type="checkbox"/> 2023 <input checked="" type="checkbox"/> Durée du CLS |
| Budget / Sources de financement potentielles | - CeA via conférence des financeurs |
| Dispositif de suivi : - Outils - Indicateurs de suivi | - Nombre et nature des réunions partenariales organisées - Nombre d'actions de lutte contre les violences faites aux femmes réalisées sur le territoire - Diffusion effective d'informations de la DDCSPP - Nombre d'intervention en milieu scolaire réalisées autour des violences intrafamiliales |
| Lien avec des démarches existantes | - Actions menées par la CeA - Interventions à destination des parents portées par la CAF - Initiatives protégées par l'UDAF |

Axe 4 : Environnement et cadre de vie

Objectif 8 : Développer un environnement favorable à la santé des populations

Fiche-action n°18

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|--------------------------------------|---|---|---|--------------------------------------|
| Intitulé de la fiche-action | Favoriser l'accès à un logement adapté | | | | | | | | | | |
| Rappel de l'axe stratégique | Axe 4 : Environnement et cadre de vie | | | | | | | | | | |
| Objectif(s) opérationnel(s) | <ul style="list-style-type: none"> ○ Promouvoir un habitat favorable à la santé ○ Développer des offres favorisant l'accès au logement pour tous. ○ Améliorer la qualité des logements existants notamment en améliorant le repérage et la prise en charge des situations d'habitat indigne. | | | | | | | | | | |
| Contexte | <ul style="list-style-type: none"> - Des difficultés pour les personnes en situation de handicap ou les personnes âgées d'avoir accès à un habitat adapté - Une problématique d'habitat indigne remontée sur Guebwiller, 101 signalements, les estimations portent sur un total de 250 à 500 logements potentiellement indignes. | | | | | | | | | | |
| Modalités d'actions | <ol style="list-style-type: none"> 1) <i>Assurer l'articulation des actions concernant l'habitat entre les différents plans et contrats locaux dont certains sont en cours d'élaboration.</i> - Poursuite des travaux engagés par la CCRG sur l'adaptation de l'habitat et liens avec les actions du PLH 2) <i>Soutien aux projets d'habitat inclusif appelés à évoluer vers le nouveau cadre de « l'Habitat Accompagné, Partagé et Intégré » financé grâce à une aide à la vie partagée</i> 3) <i>Poursuite des chantiers engagés par la CEA et communication</i> 4) <i>Mieux communiquer autour du circuit de signalement des habitats dégradés auprès des professionnels.</i> | | | | | | | | | | |
| Public cible | <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Jeunes enfants (1 à 12 ans)</td> <td><input type="checkbox"/> Familles et enfants</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Adolescents (12 à 25 ans)</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Personnes en situation de handicap</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Personnes actives</td> <td><input type="checkbox"/> Elus locaux</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Personnes âgées</td> <td><input type="checkbox"/> Professionnels, préciser :</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Personnes en situation de précarité</td> <td><input type="checkbox"/> Tout public</td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/> Jeunes enfants (1 à 12 ans) | <input type="checkbox"/> Familles et enfants | <input type="checkbox"/> Adolescents (12 à 25 ans) | <input checked="" type="checkbox"/> Personnes en situation de handicap | <input type="checkbox"/> Personnes actives | <input type="checkbox"/> Elus locaux | <input checked="" type="checkbox"/> Personnes âgées | <input type="checkbox"/> Professionnels, préciser : | <input checked="" type="checkbox"/> Personnes en situation de précarité | <input type="checkbox"/> Tout public |
| <input type="checkbox"/> Jeunes enfants (1 à 12 ans) | <input type="checkbox"/> Familles et enfants | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Adolescents (12 à 25 ans) | <input checked="" type="checkbox"/> Personnes en situation de handicap | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Personnes actives | <input type="checkbox"/> Elus locaux | | | | | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Personnes âgées | <input type="checkbox"/> Professionnels, préciser : | | | | | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Personnes en situation de précarité | <input type="checkbox"/> Tout public | | | | | | | | | | |
| Territoire | <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Ensemble du territoire de la CCRG <input type="checkbox"/> Une ou plusieurs communes de la CCRG, préciser : | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|--|--|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|--|--|
| Porteur(s) de l'action | <ul style="list-style-type: none"> • CCRG | | | | | | |
| Partenaire(s) | <ul style="list-style-type: none"> • ARS Grand Est • DDT • CeA • Papillons Blancs • CPAM Haut-Rhin • Communes du territoire concernées par les actions PLH/OPAH • MDPH | | | | | | |
| Calendrier prévisionnel | <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> 2021</td> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> 2024</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2022</td> <td><input type="checkbox"/> 2025</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 2023</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Durée du CLS</td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/> 2021 | <input type="checkbox"/> 2024 | <input type="checkbox"/> 2022 | <input type="checkbox"/> 2025 | <input checked="" type="checkbox"/> 2023 | <input checked="" type="checkbox"/> Durée du CLS |
| <input type="checkbox"/> 2021 | <input type="checkbox"/> 2024 | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 2022 | <input type="checkbox"/> 2025 | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 2023 | <input checked="" type="checkbox"/> Durée du CLS | | | | | | |
| Budget / Sources de financement potentielles | <ul style="list-style-type: none"> • <i>Financements CCRG, CAF et CEA via la CTG</i> • <i>Financement ARS pour le forfait autonomie de l'habitat inclusif puis financement CEA dans le cadre de l'habitat Accompagné, Partagé et Intégré financé grâce à l'aide à la vie partagée</i> • <i>Fonds ASS (fonds de compensation du handicap) via la MDPH</i> | | | | | | |
| Dispositif de suivi : - Outils - Indicateurs de suivi | <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de dossiers financés - Nombre de logements rénovés - Nombre de logements créés | | | | | | |
| Lien avec des démarches existantes | <ul style="list-style-type: none"> - Actions menées dans le cadre du PLUIH (Plan Local d'Urbanisme Intercommunal / Plan Local de l'Habitat) | | | | | | |

Fiche-action n°19

| | |
|------------------------------------|---|
| Intitulé de la fiche-action | Favoriser la mise en place d'actions autour de la qualité de l'air (intérieur et extérieur) |
| Rappel de l'axe stratégique | Axe 4 : Environnement et cadre de vie |
| Objectif(s) opérationnel(s) | <ul style="list-style-type: none"> ○ Informer le grand public sur les actions menées pour lutter contre la pollution et sur les mesures pour améliorer la qualité de l'air. ○ Promouvoir les actions existantes. |
| Contexte | <ul style="list-style-type: none"> - Air intérieur : 14 communes sur 19 sont en catégorie 3 en termes d'exhalation de radon, et doivent donc entreprendre des mesures pour les établissements d'enseignement, et pour les bureaux en rez-de-chaussée et sous-sol. - Air extérieur : un niveau de concentration de polluants (azote, benzène et particules) le long de la RD430, avec des pics en période de pointe (mais un niveau de pollution relativement bas sur les autres sites). Les sites émetteurs sont donc les routes et agglomérations, qui sont nombreux sur la CC. (Étude ASPA 2002). - L'agriculture et la sylviculture jouent également un rôle dans l'émission de particules fines (pollution par les pesticides et multiplication des feux de bois qui provoquent des microparticules). - Le reste de la zone présente un niveau de pollution relativement bas et rejoint la pollution de fond identique à celle de la plaine d'Alsace. - Des habitants et professionnels du territoire soucieux des questions environnementales et des impacts de certains facteurs de pollution sur la santé |
| Modalités d'actions | <p>1) <i>Mise en place d'actions visant à l'amélioration de la qualité de l'air intérieur</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Organiser des actions de prévention/information par les Conseillers en environnement intérieur (CEI) sur le territoire de la CCRG à destination : <ul style="list-style-type: none"> - Des élus - Des habitants - Des professionnels du territoire, notamment les professionnels de santé, du social et du médico-social <p>Plusieurs sessions de sensibilisation pourront être organisées sur la durée du CLS. Chaque session sera adaptée au public cible.</p> <ul style="list-style-type: none"> b. Communiquer sur le dispositif <u>Intair'Agir</u> à l'échelle du territoire de la CCRG à l'occasion des sessions de sensibilisation pour faire connaître les possibilités de visite à domicile des CEI. c. Faire intervenir Atmo GE pour promouvoir les interventions permettant des mesures de radon et autres polluants <ul style="list-style-type: none"> i. Lancement de la campagne de mesure : Organisation d'une réunion publique de lancement et mise en place d'une communication dédiée pour informer la |

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|--|--------------------------------------|--|---|--|---|
| | <p>population sur le déroulé de la campagne de mesures de radon</p> <ul style="list-style-type: none"> ii. Etat des lieux : Mise à disposition des kits radon et déploiement de la campagne de mesures pendant la période hivernale iii. Restitution publique des résultats et identification d'actions complémentaires à mettre en œuvre <p>2) <i>Mise en place d'actions visant à l'amélioration de la qualité de l'air extérieur</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Réalisation d'une étude de mesure de la qualité de l'air <ul style="list-style-type: none"> i. Installation des microstations ou utilisation de micro-capteurs sur le territoire et lancement des mesures ii. Intervention possible d'Atmo Grand Est pour l'analyse des données iii. Communication et sensibilisation de la population autour de l'étude et de ses résultats b. Promotion du dispositif PollinAir auprès de la population <p>Atmo Grand Est, en lien avec le coordinateur du CLS pourra mettre en place des actions de sensibilisation et de communication autour du dispositif. Le public cible sera à définir (possibilité d'interventions tout public mais également plus spécifiquement auprès des EHPAD ou des écoles).</p> <ul style="list-style-type: none"> c. Campagne de communication autour de la combustion des déchets verts et de ses impacts sur l'environnement, à l'occasion de temps de sensibilisation à destination de la population ou lors de manifestations organisées sur le territoire de la CCRG | | | | | | | | | | |
| Public cible | <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Jeunes enfants (1 à 12 ans)</td> <td><input type="checkbox"/> Familles et enfants</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Adolescents (12 à 25 ans)</td> <td><input type="checkbox"/> Personnes en situation de handicap</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Personnes actives</td> <td><input type="checkbox"/> Elus locaux</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Personnes âgées</td> <td><input type="checkbox"/> Professionnels, préciser :</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Personnes en situation de précarité</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Tout public</td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/> Jeunes enfants (1 à 12 ans) | <input type="checkbox"/> Familles et enfants | <input type="checkbox"/> Adolescents (12 à 25 ans) | <input type="checkbox"/> Personnes en situation de handicap | <input type="checkbox"/> Personnes actives | <input type="checkbox"/> Elus locaux | <input type="checkbox"/> Personnes âgées | <input type="checkbox"/> Professionnels, préciser : | <input type="checkbox"/> Personnes en situation de précarité | <input checked="" type="checkbox"/> Tout public |
| <input type="checkbox"/> Jeunes enfants (1 à 12 ans) | <input type="checkbox"/> Familles et enfants | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Adolescents (12 à 25 ans) | <input type="checkbox"/> Personnes en situation de handicap | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Personnes actives | <input type="checkbox"/> Elus locaux | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Personnes âgées | <input type="checkbox"/> Professionnels, préciser : | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Personnes en situation de précarité | <input checked="" type="checkbox"/> Tout public | | | | | | | | | | |
| Territoire | <p><input checked="" type="checkbox"/> Ensemble du territoire de la CCRG</p> <p><input type="checkbox"/> Une ou plusieurs communes de la CCRG, préciser :</p> | | | | | | | | | | |
| Porteur(s) de l'action | <ul style="list-style-type: none"> • Atmo Grand Est • AP3A | | | | | | | | | | |
| Partenaire(s) | <ul style="list-style-type: none"> • ARS Grand Est • CCRG | | | | | | | | | | |
| Calendrier prévisionnel | <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2021</td> <td><input type="checkbox"/> 2024</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2022</td> <td><input type="checkbox"/> 2025</td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/> 2021 | <input type="checkbox"/> 2024 | <input type="checkbox"/> 2022 | <input type="checkbox"/> 2025 | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 2021 | <input type="checkbox"/> 2024 | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 2022 | <input type="checkbox"/> 2025 | | | | | | | | | | |

| | |
|--|--|
| | <input type="checkbox"/> 2023 <input checked="" type="checkbox"/> Durée du CLS |
| Budget / Sources de financement potentielles | <ul style="list-style-type: none"> • <i>Financements ARS déjà existants via le PRSE 3 pour le dispositif Intair'agir et PollinAir</i> • <i>Sollicitation de l'ARS pour des financements supplémentaires :</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Pour l'étude sur la qualité de l'air (micro-stations ou micro-capteurs), entre 1000 et 5000 euros</i> - <i>Pour les mesures du radon : pour 100 kits, coût de 7 500 €</i> • <i>Financements complémentaires envisageables au niveau de la CCRG</i> |
| Dispositif de suivi : - Outils - Indicateurs de suivi | <ul style="list-style-type: none"> - Nombre et nature des actions de sensibilisation réalisées par AP3A sur la qualité de l'air intérieur - Nombre de bénéficiaires des actions de sensibilisation par AP3A et typologie de public (élu, habitant, professionnel) - Nombre de visites des CEI sur le territoire de la CCRG - Nombre de bénéficiaires des campagnes de mesures du radon et autres polluants - Réalisation et résultats de l'état des lieux - Réalisation et résultats de l'étude de faisabilité de l'évaluation d'impact sur le territoire - |
| Lien avec des démarches existantes | <ul style="list-style-type: none"> - Actions portées dans le cadre du PRSE 3 (Plan Régional Santé Environnement) - Actions portées dans le cadre du PCAET (Plan Climat Air Energie Territorial) |