

Contrat local de SANTÉ

Années 2023 - 2026



Entre :

Saint-Louis Agglomération

L'ARS Grand Est

D'une part,

Et :

La Préfecture du Haut Rhin

Et :

La CPAM du Haut Rhin

Et :

Le Régime Local de l'Assurance Maladie

Et :

La Région Grand Est

Et :

La Collectivité Européenne d'Alsace

Et :

La Caisse d'Allocations Familiales du Haut Rhin

Et :

Le GHRMSA

D'autre part,

SOMMAIRE

PREAMBULE	4
CONTEXTE DU CONTRAT LOCAL DE SANTE	5
Article 1 : Présentation du territoire.....	5
Article 1-1 : Enjeux sanitaires et sociaux	6
Article 2 : Elaboration du Contrat local de santé.....	8
Article 3 : La coordination des différentes politiques de santé	11
CHAMPS D'APPLICATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTE	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	16
PRIORITES D'ACTIONS DU CONTRAT LOCAL DE SANTE	20
Article 7 : Les axes prioritaires, les objectifs et les actions.....	20
MISE EN ŒUVRE DU CONTRAT LOCAL DE SANTE	21
Article 8 : Les instances de gouvernance	21
Article 8-1 : Le comité de pilotage	21
Article 8-2 : Le comité technique	22
Article 8-3 : Les groupes de travail thématiques.....	23
Article 8-4 : Le coordonnateur du contrat local de santé	23
SUIVI ET EVALUATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTE, COMMUNICATION	24
Article 9 : Durée du contrat local de santé.....	24
Article 10 : Le suivi de mise en œuvre du contrat local de santé.....	24
Article 11 : L'évaluation du contrat local de santé	25
Article 12 : Communication sur le Contrat Local de Santé	26
MODALITES DE REVISION ET FIN DU CONTRAT LOCAL DE SANTE	26
Article 13 : La révision du contrat local de santé	26
Article 14 : La fin du contrat local de santé	26
Article 15 : La résiliation du contrat local de santé	26
Article 16 : L'impossibilité d'exécuter ses engagements de la part des signataires	27
SIGNATAIRES	28
ANNEXE 1 : DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTE	29
ANNEXE 2 : FICHES D'ACTIONS	30

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

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

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

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

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

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

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

Vu la délibération du 7 avril 2021 du Conseil Communautaire de Saint Louis Agglomération approuvant l'engagement de Saint-Louis Agglomération dans l'élaboration et la mise en œuvre d'un Contrat Local de Santé ;

PREAMBULE

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

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

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

C'est dans ce cadre que sont venus s'inscrire les Contrats Locaux de Santé (CLS).

L'instauration des CLS dans notre système de santé s'est faite par la loi 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. Le CLS est le résultat d'une double dynamique : d'une part c'est un levier de mise en œuvre du Projet Régional de Santé, piloté par l'Agence Régionale de Santé du Grand Est - d'autre part c'est un outil de coopération des acteurs du territoire pour définir et mettre en œuvre une politique de santé locale. La collectivité de **Saint-Louis Agglomération** est la structure porteuse du CLS. Enfin, les partenaires au CLS apportent un soutien à la construction de ce contrat et à sa mise en œuvre.

Le CLS est un outil innovant, porté conjointement par le signataire et l'ARS, qui permet de répondre au plus près aux besoins sanitaires et sociaux des populations d'un territoire afin de pallier les inégalités territoriales. Il vise à amplifier la dynamique de projet en matière de santé portée par les acteurs du territoire. Les enjeux du CLS sont les 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 Saint-Louis Agglomération. Les signataires et partenaires du CLS apportent un soutien à la construction de ce contrat et dans la définition et l'élaboration de ses enjeux. De ce fait, le CLS participe à la coordination des différentes politiques de santé des acteurs. Le programme d'actions du CLS a été élaboré à partir des besoins qualitatifs et quantitatifs établis par le Diagnostic Local de Santé (DLS). Ce DLS a permis de dresser un état des lieux, d'analyser les problématiques de santé du territoire et leurs besoins, et d'aider à la définition des priorités territoriales de santé.

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

- L'amélioration de l'accès aux soins et de l'attractivité (para) médicale : attractivité des professionnels de santé, promotion de l'exercice coordonné, coopération transfrontalière en santé, accès aux droits et aux soins en appui sur le numérique
- La prévention et la promotion de la santé : alimentation saine, activité physique et sport santé, prévention et dépistage des cancers
- La santé environnement : mobilités actives, sensibilisation pour prévenir la propagation du moustique tigre, qualité de l'air
- La santé mentale : articulation du CLS avec le Conseil Local en Santé Mentale, santé mentale des jeunes
- Le parcours des aînés : promotion du bien vieillir, appui aux aidants, accès aux transports des personnes âgées à mobilité réduite pour des besoins mal couverts, développement des ressources humaines pour l'accompagnement des personnes âgées.

CONTEXTE DU CONTRAT LOCAL DE SANTE

Article 1 : Présentation du territoire

Saint-Louis Agglomération est née le 1^{er} janvier 2017 de la fusion de la Communauté d'Agglomération des Trois Frontières avec les Communautés de Communes de la Porte du Sundgau et du Pays de Sierentz.

Le territoire de Saint-Louis Agglomération se situe dans le département du Haut Rhin. Il comprend 83 200 habitants en 2022 répartis sur 40 communes, soit une densité de population de 309 habitants au km² (source : INSEE), supérieure à celle de la région Grand Est (99,6 habitants au km²) ou de celle du Haut Rhin (217, 6 habitants au km²).

Outre la ville de Saint-Louis (22 700 habitants en 2022), les principales communes qui dépassent 3 000 habitants sont Bartenheim, Blotzheim, Hégenheim, Huningue, Kembs, Sierentz et Village Neuf et sont majoritairement situées à l'Est de l'Agglomération, la partie ouest étant composée de plus petites communes.

Le territoire connaît une croissance démographique soutenue et alimentée principalement par un solde migratoire nettement positif. Ainsi, entre 2008 et 2019, la croissance annuelle de la population de Saint-Louis Agglomération est en moyenne de 1,2%. Ce sont les communes bien desservies par les axes de transport qui ont connu la croissance démographique la plus marquée.



Le territoire compte un quartier politique de la ville, le quartier de la Gare à Saint-Louis.

Article 1-1 : Enjeux sanitaires et sociaux

Le territoire de Saint-Louis Agglomération répond à des enjeux sanitaires et sociaux qui sont :
(Voir en annexe le Diagnostic Local de Santé)

1° Une tension sur la démographie (para) médicale qui fragilise l'accès aux soins

La démographie médicale de 1^{er} recours sur le territoire de Saint-Louis Agglomération est fragilisée du fait notamment de départs à la retraite non remplacés. L'engagement de la collectivité pour accueillir des professionnels de santé est fort mais encore assez récent. En outre, l'éloignement de la faculté de médecine de Strasbourg nuit à l'attractivité du territoire pour des internes ou jeunes médecins. La problématique est aggravée par une démographie d'infirmiers fragilisée et une difficulté à recruter dans le secteur médicosocial, exacerbée par la concurrence exercée par la Suisse où les rémunérations sont plus attractives, alors même que le coût de l'immobilier sur Saint-Louis Agglomération est particulièrement élevé.

Les médecins généralistes rencontrent souvent des difficultés à adresser leurs patients vers des spécialistes.

L'exercice regroupé et coordonné est encore assez peu développé sur Saint-Louis Agglomération qui ne compte pas encore de CPTS. Pour autant, des projets de MSP ou centres de santé ont vu récemment le jour ou sont en gestation.

Si la télémédecine est encore peu déployée sur le territoire, elle peut constituer un levier d'accès aux soins.

Enfin, certains publics éloignés du numérique rencontrent des difficultés pour faire valoir leurs droits, ou obtenir des RDV médicaux.

2° Une prévalence importante du diabète et certains indicateurs de prévention défavorables

La prévalence de certaines pathologies chroniques et notamment du diabète est élevée. Les études concernant les habitudes de vie des enfants et des jeunes sur le territoire font apparaître des comportements peu favorables à la santé (sédentarité, grignotage). Les taux de dépistages des cancers sont défavorables en particulier sur la commune de Saint-Louis qui compte un quartier éligible à la politique de la ville. Pourtant, divers leviers sont mobilisables pour la prévention et la promotion de la santé sur le territoire : une Maison Sport Santé couvre depuis peu le territoire, un tissu d'acteurs est impliqué dans la promotion de l'alimentation saine et les acteurs de la prévention des cancers souhaitent mieux coopérer localement. Par ailleurs, la CAF du Haut Rhin est en train d'élaborer avec Saint-Louis Agglomération une Convention Territoriale Globale qui ciblera la petite enfance, l'enfance, la jeunesse et l'accompagnement à la parentalité.

3° Des problématiques de santé environnementale qui concernent plus particulièrement le moustique tigre et la qualité de l'air

Le moustique tigre est présent sur le territoire. La qualité de l'air est identifiée comme l'un des principaux déterminants environnementaux de santé. A cet égard, et s'agissant de la qualité de l'air extérieur en particulier, Saint-Louis Agglomération conduit une politique volontariste en faveur des mobilités actives pour les déplacements du quotidien, qui peut constituer en outre un levier pour promouvoir l'activité physique régulière.

4° Les besoins de coordination des acteurs dans le champ de la santé mentale sont importants, notamment au bénéfice des adolescents

Des difficultés liées à l'offre de soins (très peu de psychiatres exercent sur le territoire) mais également des difficultés à trouver des solutions aux situations complexes ont conduit Saint-Louis Agglomération à installer un Conseil Local en Santé Mentales avant l'irruption de la crise sanitaire. Par ailleurs des problématiques spécifiques aux adolescents (conduites à risque, etc.) sont pointées par les acteurs.

5° Le maintien à domicile des personnes âgées est confronté à plusieurs obstacles

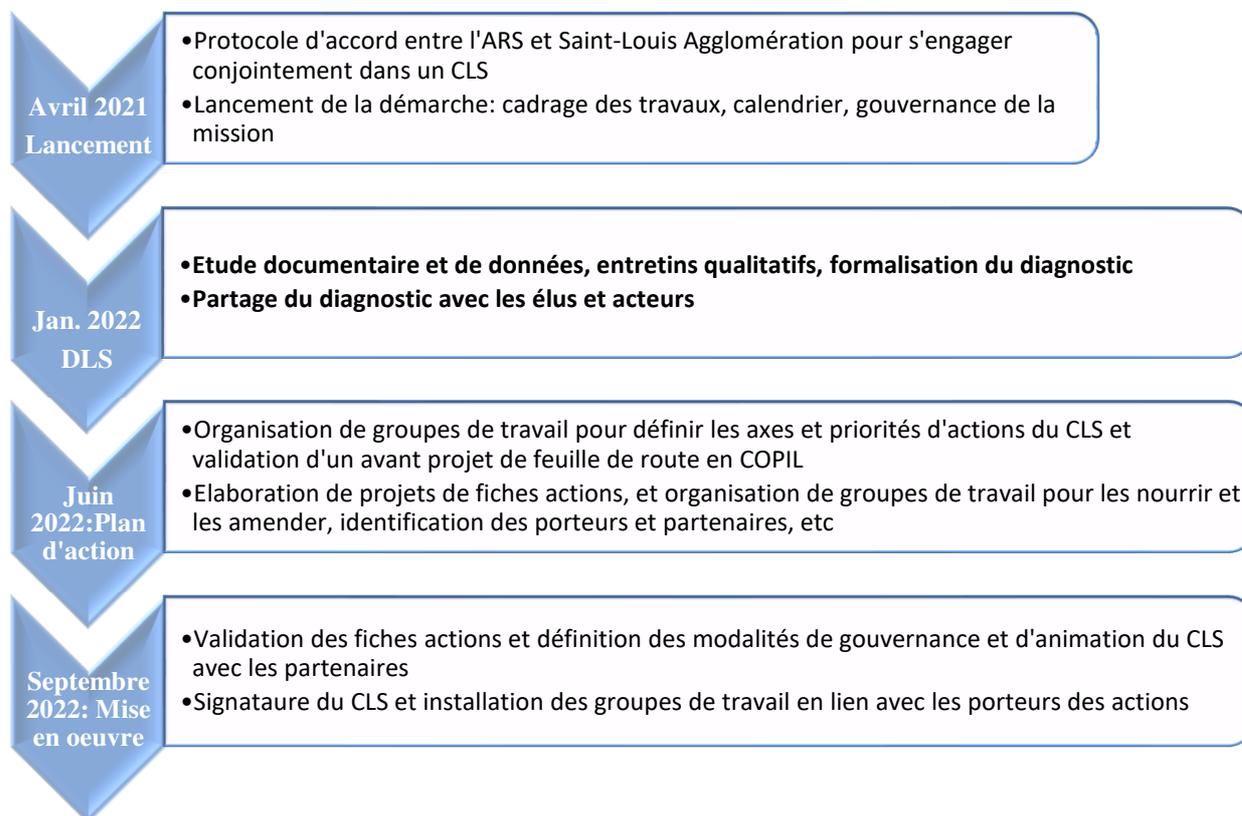
L'offre d'hébergement et de services médicosociaux à destination des personnes âgées est moins étoffée sur la partie ouest du territoire. Les dispositifs d'appui aux aidants restent encore assez limités.

Par ailleurs, et comme évoqué plus haut, les employeurs du secteur rencontrent des difficultés pour recruter, du fait, notamment de la concurrence exercée par la Suisse et du coût de la vie élevé sur le territoire, en raison notamment des prix de l'immobilier.

Les besoins en transport des personnes isolées à mobilité réduite pour accéder aux soins et services sont insuffisamment couverts.

Saint-Louis Agglomération dispose toutefois de certains atouts tels que la couverture du territoire par une filière gériatrique ouverte sur la ville, et qui est en train de s'étoffer.

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 d'une part, et de définir la gouvernance et la méthodologie retenues pour construire ce projet d'autre part.

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

2° Le Diagnostic Local de Santé

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

Le DLS a été réalisé en coopération avec différents acteurs du CLS et la population du territoire, du 15/09/2021 au 30 /01/2022.

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

a) Les caractéristiques du territoire

Située à l'extrême Sud-Ouest du Haut-Rhin, l'agglomération est frontalière de la Suisse au Sud et de l'Allemagne à l'Est. Elle est située dans la zone d'influence de Bâle au Sud et Mulhouse au Nord.

Le territoire connaît une croissance démographique régulière et très soutenue qui s'explique en premier lieu par un solde migratoire positif.

Outre la ville de Saint-Louis (22 700 habitants en 2022), les principales communes qui dépassent 3 000 habitants sont Bartenheim, Blotzheim, Hégenheim, Huningue, Kembs, Sierentz et Village-Neuf et sont majoritairement situées à l'Est de l'Agglomération, la partie ouest étant composée de petites communes.

Les principaux axes de transport sont situés sur l'Axe Nord Sud de Bâle Mulhouse : autoroute et voie ferroviaire.

b) Les problématiques de santé identifiées

Les principales problématiques de santé sont liées à la difficulté de l'offre de soins, de prévention et d'accompagnement – notamment des aînés – à répondre aux besoins populationnels croissants.

La démographie médicale est sous tension : faible densité de médecins liée au vieillissement de la démographie médicale combinée à une assez faible attractivité médicale du fait de l'éloignement de Strasbourg et de la concurrence exercée par la Suisse. Certaines spécialités médicales sont peu accessibles en proximité (dermatologie, ophtalmologie, gynécologie, etc.) voire non accessibles (pneumologie) et la densité des infirmières est presque de deux fois inférieure à celle du Haut Rhin.

La situation excentrée de Saint-Louis Agglomération explique que certains opérateurs de prévention ou d'appui à la coordination des parcours desservent encore insuffisamment le territoire. L'offre d'accompagnement des aînés couvre difficilement les besoins, notamment à l'ouest du territoire.

En parallèle, les besoins en soins et prévention de la population ont tendance à augmenter, en raison de l'arrivée de nouveaux habitants, de la prévalence des maladies chroniques, de comportements peu favorables à la santé – en particulier parmi les jeunes – et du vieillissement de la population qui devrait s'accroître dans les prochaines années.

Plusieurs déterminants de santé environnementale constituent un risque pour la santé de la population parmi lesquels la qualité de l'air et la présence du moustique tigre.

c) Les problématiques sociales identifiées

La population du territoire est plutôt jeune comparativement à la moyenne départementale, mais l'indice de vieillissement de la population connaît une hausse qui devrait se poursuivre au cours des prochaines années.

D'un point de vue socioéconomique le taux de pauvreté est inégal selon les communes : il est environ trois fois plus élevé à Saint-Louis (qui compte un quartier éligible à la politique de la ville) ou Huningue qu'à Blotzheim ou Village-Neuf.

Le gradient social pèse sur l'état de santé de la population et certains indicateurs de prévention. Ainsi les taux de dépistage des cancers sont plus défavorables à Saint-Louis que sur le reste du territoire.

Les personnes âgées isolées sont proportionnellement plus importantes sur certaines communes, notamment sur la partie Ouest du territoire.

d) Les enjeux sur le territoire

Les enjeux principaux identifiés sur le territoire sont donc les suivants :

Le besoin de renforcer l'attractivité médicale et paramédicale du territoire pour favoriser l'installation de jeunes médecins et autres professionnels de santé en facilitant l'émergence de nouvelles organisations (exercice coordonné en Maison de Santé Pluriprofessionnelle - MSP - ou Equipe de Soins Primaires...) et de nouveaux métiers (infirmières de pratique avancée, assistants médicaux...) qui permettent à la fois de libérer du temps médical et d'assurer une meilleure coordination des acteurs de santé autour des patients.

Les tensions sur la démographie médicale rendent également nécessaires une meilleure organisation de l'accès aux soins non programmés et aux soins spécialisés (qui pourrait demain s'appuyer sur une CPTS, si celle-ci voyait le jour) et sur le renforcement des liens ville hôpital, en particulier avec la Clinique des Trois Frontières.

Dans le champ de la santé mentale, la coopération des acteurs de santé est à poursuivre, en appui sur le Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) et le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) du Haut-Rhin et le CLS pour répondre à des besoins mal couverts.

Parmi les autres enjeux identifiés, il convient de prendre en compte la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé à l'échelle de Saint-Louis Agglomération en particulier pour répondre aux besoins de certaines communes où le taux de pauvreté est élevé ou encore où la part des personnes âgées isolées est importante.

Le territoire doit par ailleurs être partie prenante de la coopération transfrontalière en santé pour s'inscrire dans les projets en gestation, faire connaître aux habitants les dispositifs de droit commun à leur disposition, et contribuer ainsi à apporter des réponses aux besoins de santé de la population. A cet égard, le schéma alsacien de coopération transfrontalière de la Collectivité Européenne d'Alsace en cours d'élaboration pourrait constituer un levier.

L'enjeu de la convergence des politiques publiques est enfin bien identifié tant à l'échelle régionale (feuille de route santé de la région Grand Est) que dans les champs de la santé mentale (comme évoqué plus haut), de la santé environnementale (articulation du CLS avec le plan climat air-énergie territorial -PCAET -) ou encore de l'enfance et de la jeunesse (articulation du CLS avec la convention territoriale globale - CTG).

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, les groupes de travail ont défini des axes stratégiques, déclinés en objectifs et enfin en actions.

Trois groupes de travail ont été constitués autour des 3 axes principaux du CLS :

- Axe 1 : Améliorer l'accès aux soins et renforcer l'attractivité (para) médicale
- Axe 2 : Renforcer la prévention, promotion de la santé, contribuer à un environnement favorable à la santé
- Axe 3 : Améliorer le parcours personnes âgées pour faciliter leur maintien en autonomie

Compte tenu du champ d'intervention plus large de l'axe 2, des sous-groupes de travail dédiés ont été constitués au sein de cet axe pour traiter les sous thématiques, à savoir :

- Un sous-groupe prévention et promotion de la santé
- Un sous-groupe sur la prévention des cancers
- Un sous-groupe santé environnement
- Un sous-groupe sur la santé mentale

L'ensemble de ces champs est mentionné à l'article 7 du présent contrat.

Article 3 : La coordination des différentes politiques de santé

Le CLS est le résultat d'une coopération entre la collectivité de Saint-Louis Agglomération et les autres acteurs du territoire en matière de santé et s'articule avec chacune de leurs politiques de santé ou sectorielles ayant des implications en matière de santé.

1° la Politique de santé de Saint-Louis Agglomération

Les élus de l'Agglomération ont fait le constat du besoin d'améliorer l'accès aux soins et à la prévention de la population du territoire. Les difficultés d'attractivité médicale et les problématiques associées d'accès aux soins de la population sont bien identifiées depuis plusieurs années. Elles ont conduit l'agglomération à investir le champ de la santé, en créant un service santé chargé d'élaborer et de mettre en œuvre un Contrat Local de Santé. L'enjeu est de contribuer ainsi au renforcement de la démographie médicale par la promotion du territoire auprès des professionnels de santé et au soutien aux professionnels de santé déjà installés, mais également de déployer une politique de prévention et promotion de la santé sur le territoire.

L'appui à des initiatives de type MSP ou centres de santé, ou encore l'installation d'un Conseil Local de Santé Mentale sont des actions dans lesquelles Saint-Louis Agglomération s'implique d'ores et déjà.

L'Agglomération est engagée dans un contrat de ville sur le quartier de la Gare à Saint-Louis où certains axes de travail (éducation, logement, transport, accès aux droits et aux services) visent à impacter favorablement divers déterminants de santé.

Des actions « santé » sont d'ores et déjà mises en place dans le cadre du contrat de ville (ateliers bien-être, alimentation saine, activité physique, permanences psychologiques... cf. diagnostic en annexe 1 : paragraphe 7.4). Une articulation entre le Contrat de Ville et ce premier CLS a été initiée dès la phase d'élaboration du CLS et se poursuivra dans sa mise en œuvre, les actions santé du contrat de ville s'intégrant dans les axes stratégiques prioritaires du CLS. Cette intégration est facilitée par le fait que certains partenaires identifiés du CLS sont d'ores et déjà investis au niveau du contrat de ville (centre socio-culturel, CCAS de Saint-Louis, Espace solidarité de la CeA). Par ailleurs, le coordonnateur du CLS peut être sollicité pour prendre part aux instances de gouvernance du contrat de ville et ainsi optimiser le partage et la circulation d'informations nécessaires à une bonne articulation des 2 dispositifs.

Cette articulation permet de concilier une approche globale et intersectorielle de la santé au niveau du territoire avec la nécessité d'actions ciblées sur ce quartier prioritaire, et ainsi d'assurer la cohérence d'ensemble du projet de territoire.

L'agglomération conduit en outre une politique active dans le champ des transports qui contribue à faciliter l'accès aux soins et aux services, mais aussi dans la promotion des mobilités actives au quotidien ou l'amélioration de la qualité de l'air qui peuvent contribuer au maintien de la population en bonne santé.

En lien avec les établissements et services en charge de l'accompagnement des personnes âgées, Saint-Louis Agglomération entend par ailleurs prendre soin de ses aînés et de leurs aidants en promouvant le bien vieillir et en facilitant l'accès aux transports pour des besoins en santé non couverts.

En outre, l'Agglomération est engagée aux côtés de la Caisse d'Allocations Familiales pour définir des priorités d'action dans le champ de l'enfance et de la jeunesse et de la parentalité qui auront notamment pour objet de promouvoir l'adoption de comportements favorables à la santé (alimentation saine, activités physiques et de plein air, lutte contre la sédentarité).

Enfin plusieurs des élus de l'agglomération suivent les travaux de coopération transfrontalière avec la Suisse et l'Allemagne et souhaitent qu'ils puissent contribuer à améliorer l'accès aux soins de la population du territoire.

La délibération du 7 avril 2021 du Conseil Communautaire de Saint-Louis Agglomération approuvant l'élaboration du Contrat Local de Santé vise donc à renforcer ces orientations en améliorant la coopération de l'agglomération avec ses partenaires institutionnels et les acteurs de santé, au sens large, du territoire.

2° Le Projet régional de santé de l'ARS Grand Est

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

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



La notion de parcours de santé vise la mise en place d'approches de santé plus globales et cohérentes articulant prévention, prise en charge sanitaire, médico-sociale et accompagnement social.

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

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

L'ambition est de participer au déploiement du plan « Ma Santé 2022 » dont l'objectif principal est le décloisonnement, qui correspond à l'esprit partenarial, transversal et de co-construction des Contrats Locaux de Santé.

Les 3 engagements du plan sont :

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

Autour de 5 chantiers prioritaires :

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

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

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

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

3° La Préfecture du Haut-Rhin

Un seul quartier de l'agglomération, le quartier de la gare à Saint-Louis, a été retenu par l'Etat, en 2014, comme prioritaire au titre de la Politique de la Ville. La population de ce quartier est économiquement pauvre (revenus <60% du revenu médian)

Saint-Louis Agglomération assure le portage global et l'animation de la démarche du contrat de ville, en collaboration étroite avec les services de l'Etat, les collectivités territoriales concernées et tous les acteurs associés.

Saint-Louis Agglomération s'est engagée aux côtés de la Ville de Saint-Louis, de l'Etat et de tous les acteurs concernés, dans la mise en œuvre d'un contrat de ville qui détermine, pour la période 2015-2022, les objectifs et orientations thématiques visées pour réduire les difficultés que connaissent les habitants et usagers de ce quartier. Parmi les axes de ce contrat, certains couvrent les déterminants de santé de la population concernée : urbanisme, aménagement et déplacement, renforcement de la dimension éducative, accès aux droits et aux services.

4° CPAM du Haut-Rhin

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

Ainsi, la caisse primaire du Haut-Rhin s'associe de manière volontaire à la démarche entreprise sur le territoire de Saint-Louis Agglomération.

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

Elle peut financer des actions de prévention sur le Fonds National de Prévention d'Education et d'Information Sanitaire et prend en charge les soins tels que prévus par les codes et textes régissant l'Assurance maladie.

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

5° Le Régime Local d'Assurance Maladie

Le Régime Local d'Assurance Maladie (RLAM) est un régime obligatoire et complémentaire au Régime Général. Depuis 1998, le Conseil d'Administration a également la possibilité d'affecter des crédits pour le financement de programmes de santé publique en Alsace et en Moselle sur plusieurs axes prioritaires de sa politique de prévention, les maladies cardiovasculaires, les cancers et la bronchopneumopathie chronique obstructive. Il a étendu récemment son champ d'intervention à la santé mentale. Les actions soutenues par le RLAM ciblent l'ensemble des facteurs de ces différentes pathologies qui peuvent être atténués par de meilleures habitudes de vie.

Le CLS de Saint-Louis Agglomération est en accord avec la politique de prévention menée par le RLAM. Leurs priorités se rejoignent notamment sur l'axe relatif à la prévention et à la promotion de la santé.

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

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

6° La Région Grand Est

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

Par ailleurs, la politique régionale de santé a pour objectif de favoriser la présence de professionnels de santé sur tout le territoire régional. Cela se manifeste concrètement par le soutien à la construction de Maisons de Santé Pluri professionnelles (MSP), et autres formes d'exercices professionnels, par des aides incitatives en faveur des internes en médecine générale, par le soutien aux projets de télésanté/télémedecine, par le soutien aux projets d'avenir relatifs à l'accès aux soins dans les territoires...

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

7° La Collectivité Européenne d'Alsace

Directement ou en partenariat avec les autres collectivités ou l'État, la Collectivité européenne d'Alsace intervient dans la quasi-totalité des domaines de notre vie quotidienne. Elle assure des missions spécifiques telles que :

- L'action sanitaire et sociale, en faveur des personnes âgées, des personnes handicapées, de l'enfance et de la famille ainsi que des personnes en difficulté, représente plus de la moitié du budget de fonctionnement de la collectivité. Véritable "chef de file" en matière d'action sociale, la Collectivité européenne d'Alsace a à sa charge l'ensemble des prestations d'aide sociale et la gestion des allocations individuelles de solidarité (RSA, PCH, APA).
- L'éducation, et plus particulièrement la construction, l'entretien et le fonctionnement des collèges publics mais également, depuis 2004, l'accueil, la restauration, l'hébergement ainsi que l'entretien général et technique dans ces collèges.
- La construction et l'entretien des routes départementales et autoroutes.

- La culture, et notamment la lecture publique (bibliothèques de prêt) et la gestion des musées départementaux et des archives départementales, conjointement avec l'État.
- Le sport, le tourisme, la promotion de la langue régionale et du bilinguisme : compétences partagées avec la Région.
- L'équipement et l'aménagement des zones rurales.
- La sécurité incendie, par le financement du service d'incendie et de secours.
- La protection de l'environnement et du patrimoine naturel : la Collectivité européenne d'Alsace a en charge la politique de protection et de préservation des Espaces Naturels Sensibles et des zones Natura 2000. Elle intervient aussi dans de nombreux sujets tels que la préservation de la biodiversité, la préservation de nos ressources en eaux, la gestion des déchets.

8° La Caisse d'Allocations Familiales du Haut-Rhin

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

Par référence aux accords entre l'Etat et la branche Famille, les objectifs et engagements prioritaires de la Caf pouvant s'inscrire dans le cadre du CLS sont les suivants :

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

9° Le GHRMSA

Le Groupe Hospitalier de la Région de Mulhouse et Sud Alsace est un établissement public de santé. Il est établissement support du GHT de Haute Alsace (GHT 12) mais aussi, grâce à ses différents sites, hôpital de proximité pour les populations des différents bassins.

Les établissements du GHR Mulhouse Sud-Alsace se sont engagés dans une démarche d'amélioration continue de l'accueil, de la qualité et la sécurité des soins. L'objectif de cette nouvelle organisation sanitaire est d'offrir un même niveau de soins à l'ensemble de la population de ce territoire qui représente 400.000 habitants.

Il exerce ses missions sur les sites suivants :

- ⇒ Hôpital Emile Muller et hôpital du Hasenrain à Mulhouse
- ⇒ Altkirch
- ⇒ Thann
- ⇒ Saint-Louis
- ⇒ Cernay
- ⇒ Bitschwiller-les-Thann
- ⇒ Rixheim
- ⇒ Sierentz

Par ailleurs, de nouveaux acteurs dont la mission est de contribuer à l'accès aux soins et à la prévention pourraient être amenés à devenir signataires ou partenaires du CLS de Saint-Louis Agglomération durant sa période de mise en oeuvre. A titre d'exemple, les CPTS (Communautés Professionnelles Territoriales de Santé) une fois constituées, sont communément amenées à devenir cosignataires des CLS.

CHAMPS D'APPLICATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTE

Article 4 : Le territoire

Les dispositions du présent contrat s'appliquent à l'ensemble du territoire et de la population de Saint-Louis Agglomération.

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

Le CLS est porté et piloté par Saint-Louis Agglomération et l'Agence Régionale de Santé Grand-Est, représentée par la Délégation territoriale du Haut-Rhin.

Le présent contrat est par ailleurs conclu entre :

- Saint-Louis Agglomération, L'ARS Grand Est, d'une part
- Et la Préfecture du Haut-Rhin, la CPAM du Haut-Rhin, le Régime Local de l'Assurance Maladie, la Région Grand Est, la Collectivité Européenne d'Alsace, la Caisse d'Allocations Familiales du Haut-Rhin et le GHRMSA, d'autre part.

Le contrat comprend aussi des porteurs d'actions et partenaires qui contribuent à la mise en œuvre du CLS mais n'en sont pas signataires.

L'ensemble de ces porteurs et partenaires est mentionné dans une section dédiée de chacune des fiches actions annexées au présent CLS. La composition des partenaires du CLS pourrait être amenée à évoluer au cours de la mise en œuvre du Contrat, afin que celui-ci prenne au mieux en compte les dynamiques d'acteurs du territoire qui peuvent contribuer au déploiement des actions fixées à l'article 7 du présent contrat. Ainsi, il est prévu, dès que la situation le permettra, d'inviter la Clinique des Trois Frontières à devenir signataire du Contrat Local de Santé.

Article 6 : Les engagements des signataires

Les parties signataires s'engagent à :

- mettre à disposition les moyens financiers, humains, matériels et/ou logistiques nécessaires à la mise en œuvre du contrat auxquels ils se seraient spécifiquement engagés ;
- s'informer mutuellement des politiques et initiatives menées par chaque signataire en lien avec l'objet du contrat ;
- se coordonner pour la mise en œuvre des actions existantes concernant les orientations décidées de façon contractuelle ;
- coconstruire les éventuelles nouvelles actions.

La 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.

1° Saint-Louis Agglomération

Saint-Louis Agglomération s'engage à :

- co financer le poste de chargée de mission de santé assurant la coordination du CLS et le suivi de ses actions en lien avec les porteurs et partenaires ;
- animer les travaux des actions mentionnées à la feuille de route du présent CLS pour lesquels Saint-Louis Agglomération se positionne comme porteur (Voir fiches actions) ;
- financer certaines actions de communication pour promouvoir l'accès aux soins, améliorer l'attractivité du territoire et par ce biais la démographie médicale, développer la prévention et la promotion de la santé, et soutenir les actions d'amélioration du parcours des personnes âgées ;
- mettre à disposition du temps dédié d'agents à la mise en œuvre de certaines actions du CLS, tel que précisé dans certaines fiches actions annexées au présent CLS ;
- recueillir les données permettant de renseigner les indicateurs de suivi et de résultats du CLS pour les actions dont Saint-Louis Agglomération est porteuse ou la sollicitation des données auprès des porteurs des actions dont Saint-Louis Agglomération n'assume pas le portage.

2° L'ARS Grand Est

L'Agence Régionale de Santé veille à la bonne articulation entre le CLS et les projets des différents acteurs qu'elle soutient sur la Communauté d'Agglomération de Saint-Louis.

Elle anticipe la mobilisation de moyens notamment financiers permettant d'accompagner les actions retenues dans son champ de compétence, dans la limite de sa dotation budgétaire annuelle et dans le cadre des dispositifs de demande de financement existants. La recherche de mutualisations est une priorité. Les dossiers seront instruits et étudiés en lien avec les co-financeurs

Par ailleurs, l'ARS s'engage à :

- nommer un référent au sein de l'ARS afin qu'il vienne en appui au coordonnateur du CLS, notamment sur des aspects techniques. Le coordonnateur restant l'interlocuteur privilégié des différents partenaires ;
- participer au financement de l'animation du CLS par le coordonnateur du CLS à hauteur de 0,25 ETP ;
- participer aux différentes instances dédiées au Contrat local de santé (Comité de pilotage, Comité technique, groupe de travail liés aux actions que l'ARS porte ou auxquelles elle participe) ;
- mettre à disposition exclusive des signataires des CLS, des services d'appui (internes à l'ARS ou via des opérateurs financés à cet effet) ;
- veiller et participer à l'évaluation régulière des actions, et à l'adaptation du contrat le cas échéant, à minima une fois par an, et autant que de besoin.

3° La Préfecture du Haut-Rhin

La Préfecture du Haut-Rhin s'engage à :

- être représentée aux différentes instances (au minimum lors des réunions du Comité de pilotage) ;
- informer le COPIL du CLS de l'évolution de sa politique, notamment de la politique de la ville, et des lignes de crédit qu'elle pourrait mobiliser pour financer certaines actions du CLS au cours de sa mise en œuvre pour répondre en particulier aux besoins de la population du quartier de la Gare à Saint-Louis.

4° CPAM du Haut-Rhin

La CPAM du Haut-Rhin s'engage à :

- être représentée aux différentes instances (au minimum lors des réunions du Comité de pilotage) ;
- participer à l'enrichissement continu du diagnostic, au suivi et à l'évaluation du CLS à partir de ses bases de données dans le respect du règlement général sur la protection des données ;
- informer le COPIL du CLS de l'évolution de sa politique en matière d'accès aux soins et à la prévention et plus particulièrement des lignes de crédit qu'elle pourrait mobiliser pour financer certaines actions du CLS au cours de sa mise en œuvre ;
- accompagner les professionnels de santé du territoire vers un exercice plus coordonné des soins et vers la transformation numérique pour une réponse en proximité.

5° Le Régime Local d'Assurance Maladie

Le Régime Local d'Assurance Maladie pourra s'impliquer en priorité dans l'axe et fiches actions suivantes :

- Axe stratégique n° 2 : Renforcer la prévention, promotion de la santé et contribuer à un environnement favorable à la santé / volet santé mentale ;
- Fiches actions n° 2.1, 2.2, 2.3, 2.7, 2.8.

Chaque action sera validée au préalable par le Conseil d'Administration du Régime Local d'Assurance Maladie. Une convention de partenariat sera signée entre le RLAM et le promoteur de l'action et la contribution financière ne sera versée que sur présentation de justificatifs financiers.

Par ailleurs, le RLAM s'engage à participer aux instances suivantes :

- Comités de Pilotage. Le RLAM sera représenté par le Président ou un Administrateur désigné par le Conseil d'Administration et/ou un membre de la Direction ;
- Comité Technique. Le RLAM sera représenté par une chargée de mission.

6° La Région Grand Est

La Région Grand Est s'engage à :

- être représentée aux différentes instances (au minimum lors des réunions du Comité de Pilotage) ;
- informer le COPIL du CLS de l'évolution de sa politique en matière d'accès aux soins et à la prévention et plus particulièrement des lignes de crédit qu'elle pourrait mobiliser pour financer certaines actions du CLS au cours de sa mise en œuvre.

7° La Collectivité Européenne d'Alsace

La Collectivité Européenne d'Alsace s'engage à :

- être partenaire au CLS pour les actions mises en œuvre en lien avec ses missions.

La Collectivité européenne d'Alsace (CeA) est en effet 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 et la prévention primaire des cancers,
- Des compétences volontaires : dans le domaine des addictions, de la lutte contre les inégalités sociales de santé par une offre de soins pour les publics les plus précaires en situation d'insertion.

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

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

Les personnels du Conseil Départemental sont mis à disposition et sollicités pour assurer la traduction concrète des engagements de l'institution au CLS :

- être représentée aux différentes instances (au minimum lors des réunions du Comité de Pilotage) ;
- informer le COPIL du CLS de l'évolution de sa politique en matière d'accès aux soins et à la prévention et plus particulièrement des lignes de crédit qu'elle pourrait mobiliser pour financer certaines actions du CLS au cours de sa mise en œuvre.

8° La Caisse d'Allocations Familiales du Haut-Rhin

La Caisse d'Allocations Familiales du Haut-Rhin s'engage à :

- être représentée aux différentes instances (au minimum lors des réunions du Comité de Pilotage) ;
- participer à l'enrichissement continu du diagnostic, au suivi et à l'évaluation du CLS à partir de ses bases de données dans le respect du règlement général sur la protection des données ;
- informer le COPIL de l'avancée des actions inscrites à la Convention Territoriale Globale entre la CAF et Saint-Louis Agglomération qui recouvre des enjeux de santé dans les champs de la petite enfance, de l'enfance, de la jeunesse et de la parentalité ;
- informer le COPIL du CLS de l'évolution de sa politique en matière de soutien aux familles (enfance, jeunesse, parentalité etc) et plus particulièrement des lignes de crédit qu'elle pourrait mobiliser pour financer certaines actions du CLS au cours de sa mise en œuvre dans les champs d'actions relevant de la compétence de la CAF.

9° Le GHRMSA

Le Groupe Hospitalier de la Région de Mulhouse et Sud Alsace assure sur son site de Saint-Louis une activité de médecine d'urgence et de soins de suite et réadaptation. Il contribue activement à l'offre de soins pour la population du secteur de Saint-Louis et est membre du groupement de coopération sanitaire des Trois Frontières. Il exerce également à Saint-Louis des activités de psychiatrie. Il a inscrit dans son projet d'établissement 2021-2025 des objectifs visant à consolider le maillage territorial de l'offre de soins dans une logique de gradation et de complémentarité, à conforter les relations avec les partenaires libéraux, à s'inscrire dans les actions de prévention. Le GHRMSA s'engage à participer par l'intermédiaire de ses professionnels aux actions pour lesquels il est identifié comme partenaire.

PRIORITES D' ACTIONS DU CONTRAT LOCAL DE SANTE

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

Inscrire les axes prioritaires de votre CLS, leurs objectifs et les actions mises en place. Cela peut se présenter comme suit :

Axe stratégique 1 : Améliorer l'accès aux soins et renforcer l'attractivité (para) médicale

Numéro des fiches d'actions	Intitulés
Fiche action n° 1.1	Attirer et soutenir l'installation de professionnels de santé
Fiche action n° 1.2	Soutenir le développement de l'exercice regroupé et coordonné
Fiche action n° 1.3	Faciliter l'accès aux soins transfrontaliers
Fiche action n° 1.4	Agir en faveur de l'inclusion numérique en santé

Remarque :

Une autre piste d'action rattachée à cet axe a été identifiée en phase d'élaboration du CLS mais n'y est pas inscrite parce qu'aucun porteur n'a pu être identifié. Elle pourrait être intégrée ultérieurement au CLS durant sa mise en œuvre, par voie d'avenant si un porteur devait se déclarer et si le COPIL le jugeait pertinent :

- Faciliter l'accès à l'offre médicale de spécialité

Axe stratégique 2 : Renforcer la prévention, la promotion de la santé et contribuer à un environnement favorable à la santé

Numéro des fiches d'actions	Intitulés
Fiche action n° 2.1	Promouvoir une alimentation saine et durable
Fiche action n° 2.2	Promouvoir l'activité physique et sportive
Fiche action n° 2.3	Prévenir les cancers
Fiche action n° 2.4	Encourager le recours aux mobilités actives, bénéfiques pour la santé.
Fiche action n° 2.5	Lutter contre la prolifération du moustique tigre sur le territoire de Saint-Louis Agglomération en communiquant sur les bonnes conduites
Fiche action n° 2.6	Renforcer et faire connaître les actions déjà existantes pour surveiller et améliorer la qualité de l'air et sensibiliser aux effets de la mauvaise qualité de l'air.
Fiche action n° 2.7	Développer un Conseil Local de Santé Mentale pour mieux prendre en compte les besoins en santé mentale du territoire
Fiche action n° 2.8	Améliorer l'accompagnement de la santé mentale des jeunes

Remarques :

Les volets des actions 2.1 et 2.2. visant spécifiquement les enfants et les jeunes seront identifiés et évalués dans le cadre de la Convention Territoriale Globale en cours d'élaboration et qui sera signée entre la CAF du Haut-Rhin et Saint-Louis Agglomération.

Par ailleurs, une autre piste d'action rattachée à cet axe a été identifiée en phase d'élaboration du CLS mais sera rattachée à la feuille de route de la Convention Territoriale Globale précitée. Cette action porte sur la promotion des activités en plein air pour prévenir les risques liés à l'utilisation des écrans et à la sédentarité. Un état d'avancement de cette action rattachée à la CTG et des volets enfance et jeunesse des actions 2.1 et 2.2 sera régulièrement présenté au COPIL du CLS.

Axe stratégique 3 : Améliorer le parcours des Personnes Agées pour faciliter leur maintien en autonomie

Numéro des fiches d'actions	Intitulés
Fiche action n° 3.1	Promouvoir les actions de prévention en faveur du « Bien vieillir »
Fiche action n° 3.2	Renforcer l'accompagnement des aidants
Fiche action n° 3.3	Faciliter l'accès au transport des aînés en perte d'autonomie et à mobilité réduite
Fiche action n° 3.4	Renforcer la coopération territoriale entre les acteurs du secteur sanitaire et médico-social pour optimiser les RH

Remarque :

Deux autres pistes d'actions rattachées à cet axe ont été identifiées en phase d'élaboration du CLS mais n'y sont pas inscrites parce qu'aucun porteur n'a pu être identifié. Elles pourraient être intégrées ultérieurement au CLS durant sa mise en œuvre, par voie d'avenant si des porteurs se déclaraient et que le COPIL le jugeait pertinent ;

- Repérer les fragilités pour prévenir la perte d'autonomie
- Améliorer le lien ville/hôpital dans le cadre de la filière gériatrique

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

MISE EN ŒUVRE DU CONTRAT LOCAL DE SANTE

Article 8 : Les instances de gouvernance

La gouvernance du CLS se définit comme une gouvernance partagée qui s'appuie sur une démarche pluri partenariale, avec pour objectifs de :

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

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

Article 8-1 : Le Comité de pilotage

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

- Le Président de Saint-Louis Agglomération ou son représentant, Président du Comité de Pilotage, et la Vice-Présidente de Saint-Louis Agglomération en charge de la santé ;
- Le Directeur Général de l'ARS ou son représentant ;
- Le Préfet du Haut-Rhin ou son représentant ;
- Le Directeur de la CPAM du Haut-Rhin ou son représentant ;
- Le Président du Régime Local de l'Assurance Maladie ou son représentant ;
- Le Président de la Région Grand Est ou son représentant ;
- Le Président de la Collectivité Européenne d'Alsace ou son représentant ;

- Le Directeur de la Caisse d'Allocations Familiales du Haut-Rhin ou son représentant ;
- Le Directeur du GHRMSA ou son représentant ;
- La coordonnatrice du CLSM de Saint-Louis Agglomération et coordonnatrice du Projet territorial de Santé Mentale, rattachée au Centre Hospitalier de Rouffach ;
- Le coordonnateur CLS de Saint-Louis Agglomération et le référent CLS au sein de la DT du Haut-Rhin de l'ARS interviendront en support de cette instance.

Les missions du Comité de pilotage sont :

- arrêter la stratégie générale du Contrat Local de Santé ;
- valider les objectifs stratégiques du contrat et les modalités de coopération ;
- arrêter le périmètre d'intervention du contrat, et décider notamment de l'intégration de nouvelles actions au CLS par voie d'avenants au cours de sa mise en oeuvre ;
- suivre l'état d'avancement des actions inscrites au CLS, procéder à des arbitrages et valider les orientations proposées pour au besoin adapter les modalités de mise en œuvre des actions inscrites à la feuille de route.

Il se réunit au moins 2 fois par an, voire plus régulièrement sur convocation conjointe de Saint-Louis Agglomération et de l'ARS.

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, suit l'avancement des travaux 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 :

- Saint-Louis Agglomération, au titre de la coordination du CLS et du portage de plusieurs de ses actions ;
- la Délégation Territoriale de l'ARS Grand Est en tant que relais de l'Agence sur le département du Haut-Rhin ;
- la CPAM du Haut-Rhin au titre de ses activités de prévention et en tant que porteur d'une action aux côtés de l'ARS ;
- le Régime Local d'Assurance Maladie en tant qu'appui technique ou cofinanceur potentiel de diverses actions ;
- la Région Grand Est en tant qu'appui technique ou cofinanceur potentiel de diverses actions ;
- la Collectivité Européenne d'Alsace, en tant qu'appui technique ou cofinanceur potentiel de diverses actions ;
- le Réseau de Santé Sud Alsace, en tant que porteur de deux actions ;
- l'ATMO Grand Est, en tant que porteur d'action ;
- l'Association les Lys d'Argent en tant que porteur de deux actions ;
- l'APEI Sud Alsace en tant que porteur d'une action aux côtés des Lys d'argent ;
- le GRHMSA en tant que partenaires de plusieurs actions, et notamment celles de l'axe 3 relatif aux personnes âgées ;
- le CH de Rouffach, en tant que porteur de deux actions par le biais du CLSM.

Les missions du Comité de technique sont de :

- suivre l'élaboration et la mise en œuvre du contrat et de l'ensemble des actions ;
- coordonner et veiller à la cohérence des interventions des différents partenaires ;
- discuter les éventuels avenants pouvant être ajoutés au contrat en vue de leur présentation au Comité de Pilotage ;
- préparer les arbitrages du Comité de Pilotage et rendre compte de l'avancée des fiches actions ;
- s'assurer de la bonne collecte des données pour renseigner les indicateurs de mise en œuvre et de résultats des fiches actions durant le CLS et préparer le cahier des charges de l'évaluation du CLS.

Le Comité de Technique se réunit tous les trimestres, voire plus régulièrement sur convocation de Saint-Louis Agglomération.

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

Article 8-3 : Les groupes de travail thématiques

Sur la base des enjeux définis et des axes stratégiques validés par le Comité de Pilotage, des groupes de travail thématiques ont élaboré le programme d'action du CLS. Ils pourront être réactivés en cours de CLS si besoin. Leurs objectifs et les calendriers de leurs travaux sont fixés par le Comité Technique. Le COTECH détermine également leur composition. Les groupes de travail thématiques peuvent se réunir à la demande du COTECH et/ou sur sollicitation de l'équipe projet.

Pour rappel, en phase d'élaboration du CLS les groupes de travail thématique ont eu pour objet de :

- enrichir le diagnostic, affiner le recensement des ressources et actions existantes ;
- participer à la définition des priorités d'actions et à l'élaboration des fiches actions.

En phase de mise en œuvre du CLS ils pourront traiter de l'un et/ou l'autre des points suivants :

- proposer des pistes d'actions nouvelles ou d'amélioration d'actions existantes, en lien avec les orientations du CLS, aider à l'identification de nouveaux partenaires pouvant contribuer au déploiement des actions ;
- identifier les possibles freins à la mise en œuvre de certaines actions et aider à trouver les solutions adaptées pour les lever ;
- étudier l'opportunité de répondre à des appels à projet ou appels à manifestation d'intérêt dont l'objet pourrait contribuer à la mise en œuvre opérationnelle d'une ou plusieurs actions du CLS ;
- faire remonter au Comité Technique des difficultés qui ne pourraient pas être levées dans le cadre des groupes de travail.

Les groupes de travail thématiques se réunissent en tant que de besoin.

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

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

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

Son poste est financé conjointement par Saint-Louis Agglomération et l'ARS Grand Est.

Les missions du coordonnateur sont :

- fédérer les acteurs de terrain dans la démarche ;
- organiser la gouvernance du Contrat Local de Santé (Copil, Cotech) en coopération étroite avec la personne référente à la Délégation Territoriale du Haut-Rhin de l'ARS ;
- 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, en lien notamment avec les porteurs des actions qui auront la charge de piloter les travaux des actions pour lesquelles ils se sont engagés ;
- 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 en veillant à la bonne collecte par les porteurs d'actions des données permettant de renseigner les indicateurs de suivi et de résultats des actions ;
- participer à la diffusion d'une culture de promotion de la santé auprès des acteurs et décideurs locaux.

SUIVI ET EVALUATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTE, COMMUNICATION

Article 9 : Durée du Contrat Local de Santé

Le Contrat Local de Santé est conclu pour une durée de 3 ans à compter de la date de signature du contrat et prend effet à cette même date.

Article 10 : Le suivi de mise en œuvre du Contrat Local de Santé

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

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

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

Le suivi de la mise en œuvre du CLS est exercé en binôme au quotidien par le référent du CLS de la délégation territoriale du Haut-Rhin de l'ARS et le coordonnateur, et dans le cadre de réunions régulières par le COTECH.

Le Comité Technique est chargé du suivi du CLS. Chaque porteur 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.

Des outils seront mis en place pour assurer ce suivi :

- des tableaux de suivi de mise en œuvre des actions prévues au CLS, qui permettront de renseigner en particulier les indicateurs de suivi et de résultats de chaque action ;
- un diaporama de présentation de l'avancée des actions au Comité de Pilotage et au Comité Technique, ainsi que des relevés de décisions de ces instances ;
- des diaporamas supports aux groupes de travail thématiques et des relevés de décisions de ces réunions ;
- des outils de communication auprès des acteurs et des habitants permettant de faire connaître l'avancée des actions, de relayer des actions de prévention et promotion de la santé, ou encore les services proposés par les actions du CLS.

Article 11 : L'évaluation du Contrat Local de Santé

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

L'évaluation aura pour objectif de :

- mesurer l'efficacité du CLS et de ses actions,
- améliorer la qualité des actions, de la coordination et de la communication,
- mobiliser les partenaires,
- conforter ou renouveler les financements,
- communiquer sur les actions à valoriser,
- préparer l'élaboration d'un futur CLS.

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

- 1) 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.
- 5) Niveau de mise en œuvre et les résultats de chaque action et l'élaboration de préconisations relatives au renouvellement ou l'abandon de l'action dans le CLS à reconduire
- 6) Jugement évaluatif sur certaines dimensions transversales du CLS (Gouvernance, animation, communication, articulation des politiques publiques, etc.) et préconisations d'amélioration en vue de la reconduction du CLS

L'équipe de l'évaluation dont la composition sera précisée lors de la rédaction du cahier des charges de l'évaluation aura pour mission d'évaluer :

- ⇒ La pertinence
- ⇒ L'effectivité
- ⇒ L'efficacité
- ⇒ L'efficience

Article 12 : Communication sur le Contrat Local de Santé

Une stratégie de communication sur le CLS sera établie au moment de sa mise en œuvre initiale et sera partagée avec les membres des instances du COTECH et COPIL pour validation.

La stratégie retenue précisera entre autres les éléments suivants :

- Les cibles visées : élus et services des communes de l'Agglomération, institutionnels, acteurs de santé, habitants, etc.
- Les principaux supports de communication retenus tels que par exemple des lettres d'information, des communications ponctuelles sur les réseaux sociaux, les communiqués de presse, la publication d'information sur le site internet de l'agglomération et des partenaires, la presse locale, etc.
- La périodicité et les temps forts des actions de communication (réunions des instances, lancement d'action à destination des habitants etc.)
- Une charte graphique et l'édiction de règles de bonne conduite relative à l'utilisation du logo des signataires et partenaires du CLS.

MODALITES DE REVISION ET FIN DU CONTRAT LOCAL DE SANTE

Article 13 : 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 de tout signataire et sous réserve de l'approbation par les membres du COPIL signataires du présent contrat.

Article 14 : 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, après approbation préalable des membres du COPIL signataires du présent contrat, pour une durée maximale de 1 an.

Article 15 : La résiliation du contrat local de santé

La résiliation du contrat peut être mise en œuvre après approbation préalable des membres du COPIL signataires du présent contrat, 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 16 : 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.

SIGNATAIRES

Fait à Saint Louis ;
Le 2023 ;

AGENCE REGIONALE DE SANTE
GRAND EST

SAINT LOUIS AGGLOMERATION

COLLECTIVITE EUROPEENNE D'ALSACE

PREFECTURE DU HAUT RHIN

CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE
MALADIE DU HAUT-RHIN

REGIME LOCAL DE L'ASSURANCE
MALADIE

REGION GRAND EST

CAISSE D'ALLOCATIONS FAMILIALES
DU HAUT RHIN

GHRMSA

ANNEXE 1 : DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTE

Voir document joint

ANNEXE 2 : FICHES D' ACTIONS

Voir document joint