



Contrat local de santé

de la **Ville de Strasbourg**

2012 - 2014

INTRODUCTION

L'article L.1434-17 du Code de la Santé Publique précise que « *la mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social.* »

La lettre circulaire du 20 janvier 2009 (Ministère de la santé / Secrétaire d'Etat à la Politique de la Ville) précise que : « *Le contrat local de santé a vocation à s'appliquer sur tous les territoires de santé définis par les ARS ; il devra cependant trouver une application particulière dans les territoires de la politique de la Ville ; il sera ainsi susceptible de compléter le volet santé des CUCS reconduits en 2010* ».

L'instruction ministérielle du 11 janvier 2011 relative à l'organisation des relations entre les Agences Régionales de Santé (ARS) et les services déconcentrés de la cohésion sociale, de la jeunesse et des sports, propose de prendre en compte les enjeux au titre de la « cohésion sociale » dans les contrats locaux de santé.

Les Contrats Locaux de Santé (CLS) sont des outils de contractualisation qui permettent de¹ :

- Partager des objectifs de santé entre une collectivité et l'agence régionale de santé ;
- Faire partager les priorités de santé par les citoyens d'une collectivité ;
- Affiner et compléter le diagnostic local de santé grâce aux outils d'observation mis en place par la collectivité et faire remonter les besoins et les demandes des concitoyens ;
- Bénéficier de la connaissance qu'a la commune de la population, des réseaux sociaux, des associations, de la réalité des quartiers pour améliorer l'efficacité des actions en santé, notamment de prévention ;
- Mieux prendre en compte et réduire les inégalités d'accès à la prévention ou aux soins ;
- Inscrire l'action dans le temps, dans le cadre d'un partenariat de 3 ans Soutenir la collectivité dans sa volonté de prendre en compte la santé dans toutes (ou le maximum) les politiques conduites par la commune en développant des stratégies cohérentes et coordonnées de mise en œuvre d'activités visant un même objectif de santé, pour exemples, en matière de lutte contre l'obésité (information, formation, actions sur la restauration collective, actions sur l'offre et l'accès à l'activité physique, etc.), logements, déplacements, loisirs et culture ;
- Intégrer les problématiques d'aménagement du territoire dans les décisions santé.

¹ Document de présentation de l'ARS, 2011

Partie 1

Contexte du Contrat

1. Présentation de l'historique et de l'existant en matière de démarches locales de santé sur le territoire de la Ville de Strasbourg

1.1 Actions soutenues par l'ARS sur le territoire de la Ville de Strasbourg

Le Groupement Régional de Santé Publique a mené une politique de santé en s'attachant à l'équité territoriale. Dans ce cadre de nombreuses actions ont été développées depuis plusieurs années sur le territoire de la ville de Strasbourg et de la CUS.

Au titre de sa stratégie de prévention 2011, l'ARS a conforté cette dynamique en contractant avec 24 promoteurs au titre d'actions de promotion de la santé pour un montant de 851 141 €. Sont ici valorisés les contrats pour lesquels le territoire majoritairement concerné par la mise en œuvre de ces actions est celui de la CUS et plus particulièrement de la Ville de Strasbourg.

De même, l'ARS a financé 41 actions dans le cadre de l'appel à projets régional « prévention » 2011 pour un montant de 319 460 €.

Les habitants de la Ville de Strasbourg, comme de la CUS bénéficient également d'actions d'envergure régionale, comme par exemple les campagnes de dépistage organisé des cancers, ou des actions des réseaux de santé-

L'ARS affirme ainsi son attachement à une politique de santé adaptée au territoire dans lequel elle s'inscrit. Le contrat local de santé est un vecteur privilégié de cette politique.

1.2 Actions menées par la Ville de Strasbourg

L'implication de la Ville de Strasbourg dans des actions de santé date de la fin du XIXème siècle. Pour exemples, des soins gratuits sont dispensés aux enfants à la polyclinique universitaire dès 1887 et le centre de soins dentaires pour les enfants est ouvert en 1902 ; à l'époque, il se veut unique en Europe. Des consultations pour nourrissons sont dispensées à partir de 1900, un demi-siècle avant l'organisation nationale de la protection maternelle et infantile (PMI) par l'ordonnance du 2 novembre 1945. Un service d'hygiène scolaire est également organisé dès 1902.

Aujourd'hui, le service Santé publique et environnementale assure en premier lieu des missions de santé à la personne, à savoir :

- la Protection Maternelle et Infantile, par délégation du Conseil Général du Bas Rhin ;
- la Santé scolaire, par délégation de l'Education Nationale ;
- les Vaccinations, au titre d'une délégation de l'Etat au Conseil Général du Bas Rhin, au-delà de la compétence obligatoire de la Ville de tenir le registre vaccinal.

De plus, la Ville, de par sa politique volontariste, dispose :

- d'un Centre de santé dentaire pour les enfants scolarisés, initiative originale et unique en France;
- d'infirmiers en structures d'accueil et d'hébergement d'urgence.

Ce service comprend également un département Promotion de la santé, en charge de travailler à la mise en œuvre de la politique de santé sur le territoire de la Ville, notamment au sein des quartiers en Atelier santé ville. Il lui incombe le lien avec la politique de santé dans la CUS, la mise en place d'actions de santé thématiques et le travail autour du CLS. En matière de soutien aux associations, la collectivité a financé en 2010 une trentaine de structures (financement d'actions et de fonctionnement), pour un montant global de 233 090 €, dont 77 % pour des projets de prévention des conduites à risques (lutte contre la toxicomanie et VIH/SIDA). C'est également au sein de ce département que la Ville participe aux instructions de dossiers de subventions de l'appel à projets régional de l'ARS.

La Ville et la CUS ont souhaité confier une mission prioritaire à ce département afin d'élaborer le CLS, par le cofinancement d'un équivalent temps plein (ETP), pilote du CLS dont la mission a été de clarifier les missions et compétences des partenaires, d'identifier les priorités communes et de préparer les instances.

Enfin, le service comprend un Département santé environnementale (missions du service communal d'hygiène et de santé – SCHS) qui exerce, par délégation de l'Etat, des missions réglementaires, auxquelles s'ajoutent des missions confiées par la municipalité, soit au titre des pouvoirs de police du maire, soit au nom de choix politiques. Le SCHS lutte contre l'habitat indigne, et s'engage aussi pour la réduction et la gestion du risque lié aux légionelles dans les patrimoines sportifs et d'hébergements d'urgence de la collectivité (Ville et CUS).

Cette intégration de trois départements au sein d'un même service rend plus efficaces la coordination des professionnels, l'observation sociale fine de chaque territoire et la collaboration avec les autres services de la ville (éducation, petite enfance, sport, culture, jeunesse, politique de la ville...). Par ailleurs, elle simplifie le partenariat avec les acteurs associatifs.

1.3 Dispositif Atelier Santé Ville à Strasbourg

La démarche Atelier Santé Ville (ASV) s'inscrit dans le cadre de la politique de la ville et du Contrat Urbain de Cohésion Sociale (CUCS), dont elle est un outil pour la mise en œuvre de son volet Santé dans une démarche de lutte contre les inégalités territoriales et sociales de santé. C'est un dispositif copiloté entre la Ville et l'Etat, en lien étroit avec l'ARS.

Le dispositif impulsé par l'Etat, qui en est le principal financeur, constitue, à Strasbourg, un renfort pour la politique municipale de santé pour les quartiers classés en priorité 1 dans le cadre du CUCS, à savoir : Neuhof, Meinau, Hautepierre, Port du Rhin et Cronenbourg.

En 2010, l'ASV de la Ville a connu des évolutions importantes avec le recrutement d'un coordinateur, chargé de l'animation partenariale dans les 5 quartiers et la mise en place d'actions sur chaque territoire. En 2011, un chargé de mission supplémentaire à mi-temps est venu renforcer l'ingénierie de projet et l'animation du dispositif.

Des problématiques prioritaires, communes aux 5 quartiers, ont été retenues, à savoir :

- la nutrition et l'hygiène de vie ;
- les addictions et la toxicomanie ;
- la santé mentale ;
- l'accès aux droits et aux soins.

Ces priorités communes ont laissé émerger des spécificités locales et des démarches propres à chaque quartier. De façon générale, la dynamique ASV a vocation à favoriser la démarche participative des habitants et le travail partenarial avec l'ensemble des acteurs impliqués dans le quartier. Des comités de suivi existent dans chaque quartier réunissant les acteurs politiques, municipaux, institutionnels et associatifs autour de la thématique santé.

L'ASV participe activement à la mise en place de projets structurants dans les quartiers, c'est le cas au Neuhof avec la création d'une Maison de Santé Urbaine, voulue de longue date par des professionnels libéraux de santé. Ce projet sert de référence pour le renforcement de la pluridisciplinarité dans les quartiers et pour la conception d'autres Maisons de santé, en premier lieu au Port du Rhin. A Cronenbourg, et en lien étroit avec le Projet de Rénovation Urbaine (PRU), l'ASV est associé à l'implantation de l'Etablissement Public de Santé d'Alsace du Nord (EPSAN) dans le quartier, en étant positionné sur une dimension de soutien aux acteurs, professionnels et bénévoles associatifs. Dans le cadre de l'ASV, à Cronenbourg est travaillée l'implantation de l'EPSAN dans le quartier. De façon transversale, un axe de travail de l'ASV porte également sur le développement de l'observation locale de santé.

1.4 Actions menées par l'Education Nationale

Dans le cadre du projet académique, des actions d'éducation et de promotion de la santé et de l'activité physique dans les établissements et écoles sont menées par l'Education Nationale (EN) :

- o développer l'éducation à la nutrition par :
- la lutte contre et la prévention du surpoids et de l'obésité depuis de nombreuses années (ICAPS de 1999 à 2009)

- le dépistage systématique du surpoids et de l'obésité par les infirmières de l'EN en CE2 et 5^e
- le plan national nutrition santé (PNNS) avec l'action Comportements Alimentaires des Adolescents, le Pari de la Santé (CAAPS) menée dans les collèges et lycées
 - o prévenir la souffrance psychique par un repérage précoce, promouvoir la santé et le bien-être comme facteurs de réussite par :
- la prévention de la souffrance psychique et des conduites à risques : dépistage par les infirmiers en primaire
- depuis avril 2011, la mise à disposition de personnels de l'Education nationale dans le cadre de la Maison des Adolescents (0,5ETP infirmière, 0,20 ETP assistante sociale, 0,20ETP Conseiller d'orientation psychologue, 0,10 ETP Médecin).
- l'investissement des personnels sociaux et de santé dans les Comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté dans les collèges et lycée.
 - o prévenir les comportements à risque et les conduites addictives par :
- la prévention des conduites à risques et la promotion de l'éducation à la sexualité, priorités prises en compte dans le cadre des Comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté. des collèges et lycées. Des actions sont en place dans les collèges et les lycées publics
- un outil concernant l'éducation à la sexualité dans les écoles également en phase de finalisation au niveau départemental

En complément de l'enseignement obligatoire d'Education physique et sportive (EPS) qui poursuit les objectifs de santé et prépare les élèves à la gestion de leur vie physique future, concernant la promotion de la santé par les activités physiques, le travail est d'ores et déjà engagé et un travail en collaboration avec les services de la DRJSCS est en cours

Afin de réduire les inégalités territoriales et sociales de santé pour améliorer l'accès à la prévention, à la promotion de la santé et aux soins (Axe 2) une collaboration entre les infirmières de collèges et le dispositif ateliers santé-ville dans certains quartiers de Strasbourg est également à noter.

1.5 Actions soutenues par le régime local d'assurance maladie d'Alsace-Moselle

Le régime local d'assurance maladie d'Alsace-Moselle est particulièrement engagé dans la prévention primaire des maladies cardiovasculaires et des cancers. Les actions soutenues par le régime local doivent pouvoir cibler l'ensemble des facteurs de risque des maladies cardiovasculaires et des cancers (nutrition, activité physique, tabac...).

En 2011, dans le cadre de la contractualisation avec les promoteurs pour des actions de prévention et de promotion de la santé, le régime local a signé 7 contrats auprès de promoteurs alsaciens, dont 5 qui exercent sur le territoire Strasbourg/CUS. Ce sont 391 300€ qui ont été accordés pour la réalisation de ces actions.

2. Présentation des éléments de diagnostic partagés par les cosignataires

2.1 Pour l'ARS

Un état des lieux de l'état de santé de la population et du système de santé régional a été élaboré par l'ARS dans le cadre du Projet Régional de Santé (PRS) à partir d'études et de contributions ayant associé les partenaires et experts en région.

Le plan stratégique régional de santé (PSRS), composante stratégique du Projet régional de santé, a retenu 15 priorités d'action en santé, regroupées en quatre axes principaux. Ces priorités constituent les enjeux stratégiques majeurs de la région pour les 5 prochaines années 2012-2016 :

Diminuer la prévalence et l'incidence des pathologies ayant l'impact le plus fort sur la mortalité évitable en Alsace et réduire les comportements à risque :

- Diminuer la prévalence du surpoids et de l'obésité des enfants et des adolescents ;
- Prévenir et limiter les complications du diabète et de l'hypertension artérielle ;
- Améliorer la prise en charge des accidents cardiovasculaires ;
- Mieux dépister et traiter le cancer ;
- Prévenir les conduites à risque des jeunes.

Organiser la prise en charge sanitaire et médicosociale pour favoriser l'autonomie des personnes en situation particulière de fragilité :

- Favoriser l'autonomie des personnes âgées et permettre leur maintien à domicile ;
- Faciliter le projet de vie des personnes en situation de handicap en développant des modalités de prise en charge adaptées ;
- Adapter la prise en charge sanitaire et médicosociale pour faciliter l'autonomie et l'insertion des personnes souffrant de pathologies mentales et de handicap psychique ;
- Réduire les inégalités territoriales et sociales de santé pour améliorer l'accès à la prévention, à la promotion de la santé et aux soins.

Favoriser la coordination de la prise en charge autour du patient :

- Développer les organisations et les outils permettant d'assurer la continuité du parcours de soins ;
- Faciliter la circulation et le partage de l'information entre les acteurs de la santé.

Viser l'excellence du système de santé en Alsace :

- Poursuivre l'amélioration de la qualité et de la gestion des risques ;
- Promouvoir un recours efficient aux soins ;
- Anticiper dans l'organisation des soins les évolutions de la démographie et des modes d'exercice des Professionnels de santé ;
- Développer le positionnement d'excellence de la région en matière d'activités de recours, de recherche et d'innovation.

2.2 Pour la Ville de Strasbourg

Le Document de Diagnostic et d'Orientations Communautaires en santé (DDOC)²

Depuis novembre 2003, la Communauté Urbaine de Strasbourg s'est dotée de compétences d'études lui permettant de réaliser des Documents de Diagnostic et d'Orientations Communautaires dans les domaines de la petite enfance, des personnes âgées, des personnes en situation de handicap, des politiques sociales d'insertion et de la santé. En 2009, un travail d'état des lieux et d'analyse partagée a ainsi été réalisé sur le territoire de la CUS. Il a permis de fournir des éléments de diagnostic ainsi que de prendre en compte les besoins des habitants et l'offre de services publics locaux. Cet état des lieux a posé les bases d'une politique de santé au sein de la CUS.

Ce document, qui constitue les bases d'un observatoire local de santé, permet de disposer, au niveau communal, intercommunal et de la CUS, de données sur la situation démographique et sociale, l'état de santé de la population, l'offre de soins, les inégalités territoriales et sociales de santé, ainsi que les déterminants de la santé : urbanisme, logement, transport, environnement, insertion, social, sport, éducation,...

Un tel recueil permet ainsi de relever des lacunes et des freins et donc des pistes de travail à creuser. C'est le cas en ce qui concerne le besoin de connaissances sur les ressources en soins de proximité, ainsi que sur la prévention et l'accès aux soins des personnes en situation de précarité.

De par ses missions spécifiques, la ville de Strasbourg dispose de données valorisées dans le cadre de ce DDOC. Ces dernières constituent des informations majeures sur l'état de santé des habitants.

² DDOC Santé, *Pour une Politique de santé dans la CUS* : document téléchargeable dans sa version complète sur le site Strasbourg. eu : <http://www.strasbourg.eu/social/accueil?StartIndex=5&ItemID=3590363575>

Sur le même lien sont téléchargeables également un *document de synthèse* et *les actes du colloque de présentation de la Politique de santé dans la CUS*, Mai 2011.

Les données spécifiques de la Ville de Strasbourg

De par les délégations de l'Etat, en matière de santé scolaire, et du Conseil Général, en matière de protection maternelle et infantile (PMI), le département santé de la personne assure des missions de suivi et de recueil de données.

Pour la santé scolaire, les médecins et infirmières de santé scolaire réalisent les bilans et dépistages systématiques, chez les enfants de 5/6 ans, notamment sur les questions d'obésité et de surpoids. Un bilan infirmier est également réalisé en CE2³.

Pour la Protection Maternelle et Infantile, les consultations prénatales et les visites à domicile effectuées par les sages femmes sont des opportunités pour le dépistage et des moyens de repérer de nombreux facteurs de vulnérabilité⁴. La croissance staturo-pondérale est notamment surveillée dans le cadre des consultations de nourrissons et également lors des bilans de santé en école maternelle assurés par les médecins territoriaux.

En matière de santé dentaire, un dépistage systématique de tous les enfants scolarisés dans les écoles maternelles et primaires publiques de la Ville de Strasbourg permet d'évaluer l'hygiène bucco-dentaire et de détecter les lésions carieuses à leur début et les malpositions dentaires.

L'informatisation des unités PMI, santé scolaire, santé dentaire, vaccinations et accompagnement santé des personnes en structures d'hébergement d'urgence est actuellement en voie de finalisation. Cette informatisation permettra à terme d'assurer un suivi de santé entre l'école élémentaire et le collège mais également de réaliser des études de cohortes. Une attention particulière est portée à la mise en cohérence avec les autres démarches d'informatisation en cours, notamment au sein de l'Education nationale et en particulier pour les bilans infirmiers réalisés en CE2.

Les diagnostics des Ateliers Santé Ville

D'autres éléments de diagnostic qualitatifs ont été identifiés à une échelle plus fine, au niveau des quartiers de Strasbourg.

Il s'agit notamment des travaux menés dans le cadre des Ateliers Santé de Ville dans le quartier de la Meinau, où un diagnostic partagé a débuté en 2011 avec les acteurs du quartier : habitants, professionnels de santé, partenaires associatifs et institutionnels.

Dans le quartier du Neuhof est actuellement en cours de réalisation un diagnostic sur la problématique des addictions et de la toxicomanie auprès des professionnels et des personnes concernées.

De façon globale, un projet de recueil de données quantitatives dans les quartiers en ASV est en cours, auprès des professionnels de santé et associatifs sur les priorités de santé qu'ils ont identifiées, ainsi qu'auprès des habitants eux-mêmes. Certaines données, mêmes si elles sont disponibles actuellement, ne permettent pas, pour l'heure, d'obtenir des indicateurs pertinents pour nombre de priorités identifiées.

Les données sociales de la Ville

La Ville, de par sa politique volontariste, a souhaité disposer de données sociales d'activités et de contextes par le biais d'un outil informatique accessible. Depuis 1999, l'outil OSCAR⁵ propose ainsi des diagnostics territoriaux de Strasbourg et de ses 14 quartiers⁶, régulièrement actualisés. Les indicateurs répertoriés sont relatifs à la démographie, à la famille et à l'enfance (nombre de naissances et nombre d'enfants, structures

³ Rapport d'activités de la santé scolaire, Ville de Strasbourg, 2010

⁴ Rapport d'activités de la Protection Maternelle et Infantile, Ville de Strasbourg, 2010

⁵ OSCAR : outil social de connaissance pour une action renouvelée

⁶ Bourse - Esplanade – Krutenau /Centre ville/ Cronembourg/Hautepierre/Elsau/Gare, Tribunal, Porte de Shirmeck/Koenigshoffen/Montagne Verte/Meinau/Neudorf/Port du Rhin/Neuhof/Orangerie - Conseil des XV - Robertsau

familiales), aux revenus, à la pauvreté et la précarité (bas revenus, minima sociaux, RMI/RSA, travailleurs pauvres) et à l'emploi. Aussi, OSCAR permet de mettre en relation les populations des territoires et les populations qui sollicitent l'action sociale de la Ville.

Les diagnostics ont fait ensuite l'objet d'une analyse partagée dans chaque unité territoriale de la ville. Il s'agit d'une analyse des éléments chiffrés issus des diagnostics, complétée par une analyse qualitative remontée des acteurs de terrain. La dernière analyse partagée est actuellement en cours de finalisation. Des problématiques de santé ressortent d'ores et déjà de ces analyses, à savoir : la nutrition, la souffrance sociale et psychique, de façon transversale ; les addictions (notamment Neuhof) et la santé dentaire, plus spécifiquement dans les quartiers de la politique de la Ville.

Des diagnostics thématiques ont également été réalisés sur la petite enfance en 2007, la monoparentalité en 2008, les travailleurs pauvres en 2008, les inégalités en 2010, l'hébergement d'urgence en 2011 et le logement en 2011.

2.3 Du diagnostic à l'identification de priorités communes

Les paragraphes précédents illustrent l'ensemble des éléments de connaissance existants à différentes échelles : régionales, intercommunales, communales et infra communales, sur des thématiques de santé à la fois spécifiques (l'obésité et le surpoids, la santé mentale, les addictions, ...) et transversales (les inégalités territoriales et sociales de santé).

A partir de ces éléments connus et partagés, des orientations stratégiques ont été définies, ainsi que des objectifs communs à tous les signataires, en lien avec l'ensemble des partenaires engagés dans la démarche⁷.

3. Modalités d'articulation du CLS avec les politiques publiques de l'Etat et la Politique de Santé de la Ville de Strasbourg et de la CUS.

3.1. Articulation avec le Projet Régional de Santé de l'Agence Régionale de Santé

Les Contrats Locaux de Santé constituent un des vecteurs privilégiés de mise en œuvre du Projet Régional de Santé⁸ 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.

3.2. Articulation avec la Politique de Santé de la Ville de Strasbourg et de la CUS

L'aboutissement du travail d'état des lieux réalisé à l'échelle de la CUS a permis d'identifier des grandes orientations déclinables au niveau de la Ville de Strasbourg également :

- **La première orientation est organisationnelle**, elle vise notamment à rendre effectif le travail de **négociation réalisé avec l'Agence Régionale de Santé** en vue d'aboutir à une contractualisation. Cette orientation a également pour objectif de **développer l'observation** ;
- **La seconde orientation** met en avant le travail à mener sur **les déterminants de santé afin de faire évoluer le cadre urbain et les modes de vie en faveur de la santé** ;
- **La troisième et dernière orientation** se concentre sur une **approche populationnelle** qui cherche à **adapter les réponses à la diversité des populations et lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé.**

⁷ Cf. Partie 2. Chapitre 3 - *Modalités d'élaboration du contrat* : liste des membres du comité de pilotage, de l'équipe projet et des groupes de travail.

⁸ Le Projet Régional de Santé est consultable sur le site www.ars.alsace.fr

3.3. Articulation avec la démarche Atelier Santé Ville inscrite dans la politique de la ville

La loi du 21 juillet 2009 a prévu que « *L'agence (Régionale de Santé) est associée à l'élaboration et à la mise en œuvre des programmes d'action prévus par l'article 1er de la loi n° 2003-710 du 1er août 2003 d'orientation et de programmation pour la ville et la rénovation urbaine, dans le domaine de la santé* ». (Art. L.1435-1 du CSP).

Ainsi, la politique de la ville et plus particulièrement le Contrat Urbain de Cohésion Sociale (CUCS) de la CUS prennent clairement en compte la problématique de la santé. En effet, cette question est identifiée comme un axe d'interventions majeur et mobilise, pour l'Etat, les crédits spécifiques de l'Agence Nationale pour la Cohésion Sociale et l'égalité des chances (ACSé). Dans ce cadre, les actions, portées par le monde associatif, s'organisent au mieux dans les quartiers prioritaires grâce à la coordination et à l'apport en ingénierie de l'Atelier Santé Ville (ASV). D'autres actions du CUCS, notamment celles touchant au sport viennent compléter les actions spécifiques de santé.

En l'absence de texte d'application ou de circulaire, les principes d'articulation suivants entre les deux dispositifs peuvent être relevés :

- le champ d'application diffère. Le contrat local de santé couvre l'ensemble du territoire de la ville.
- Toutefois, eu égard à l'objectif de réduction des inégalités territoriales de santé, une partie des engagements inscrits au titre du contrat local de santé a vocation à couvrir les quartiers en atelier santé ville. Dans ce cadre, il se formalise par des actions complémentaires.

L'ASV est un outil au plus près des acteurs de terrain et des populations des quartiers. Il est un outil de lien avec les territoires et de mise en œuvre des actions, qui développe une démarche participative avec les habitants et qui tend vers une démarche communautaire avec les personnes concernées.

3.3. Articulation avec la politique de la jeunesse et des sports portée par la DRJSCS et la DDCS

Dans le domaine du sport, le **Centre National pour le Développement Sportif (CNDS)** constitue le levier de l'Etat avec des retombées intéressantes sur la santé. En effet, le CNDS vise la correction des inégalités d'accès à la pratique sportive en promouvant l'accès au sport du plus grand nombre, notamment de celles et ceux qui pour des raisons sociales, culturelles, géographiques, physiques ou économiques en sont éloignés. Par cette stratégie, le sport est considéré comme vecteur de cohésion sociale, porteur d'une éthique, facteur de socialisation des jeunes et de bien être d'une population en bonne santé.

La pratique régulière et modérée des activités physiques et sportives a un effet bénéfique pour la protection et la préservation de la santé, notamment en diminuant l'apparition ou l'aggravation de nombreuses pathologies chroniques.

L'Etat est garant de ces objectifs. La Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRJSCS) et la Direction Départementale de la Cohésion Sociale (DDCS) sur le territoire du Bas-Rhin portent plus particulièrement cette orientation de la promotion de la santé par les activités physiques et sportives. En s'appuyant sur le mouvement sportif, représenté par le Comité Régional Olympique et Sportif d'Alsace (CROSA), et les collectivités locales et en structurant la concertation, l'Etat irrigue les politiques sportives au plus près des territoires.

Les clubs sportifs, acteurs de l'animation sportive des territoires, appuient leur demande de financement sur un projet associatif global. Ils définissent un projet de conquête et de fidélisation de nouveaux publics.

Dans le cadre du travail partenarial et de concertation du Plan Stratégique Régional de Santé, la DRJSCS a activement participé aux réflexions et propositions d'action concernant les priorités suivantes (*développées dans la partie 3 du contrat*) :

- la diminution de la prévalence du surpoids et de l'obésité des enfants et des adolescents
- la réduction des inégalités territoriales et sociales de santé pour faciliter l'accès à la prévention, à la promotion de la santé et aux soins.
- le développement des incitations à la mobilité active en vue de promouvoir la santé et lutter contre les maladies chroniques.

En pratique, la DRJSCS et la DDCS apporte un soutien technique et financier aux clubs sportifs, aux comités départementaux et aux ligues régionales pour l'élaboration de leur projet.

Par ailleurs, il convient de mentionner aussi la contribution de la **plateforme « santé – précarité »**, animée par l'ARS qui réunit la totalité des partenaires impliqués dans la problématique de prise en charge des populations défavorisées et ayant recours aux dispositifs d'hébergement logement. Ce lieu d'échanges et de construction d'actions peut constituer un levier utile pour des actions santé destinées à ces populations.

3.4. Articulation avec le Projet académique 2012-2015 de l'Education Nationale

Le premier objectif du projet académique alsacien pour la période 2012-2015 est de nourrir l'ambition scolaire des élèves par la mise en œuvre d'actions dynamiques et innovantes. Le troisième axe de progrès de ce premier objectif a pour but d'assurer dans les écoles et les établissements la qualité de vie et les conditions de travail favorables à la réussite de tous et de chacun.

Pour contribuer à l'égalité des chances, il importe d'installer un cadre propice au sein des établissements qui doivent être à la fois un lieu d'apprentissage et un lieu de vie empreint de sérénité et ouvert sur le monde. C'est aussi pour toute la communauté éducative un lieu où il convient de promouvoir la santé et le bien-être comme facteurs de réussite. S'agissant des indicateurs de santé, certains chiffres académiques sont préoccupants : surpoids, consommation de certains produits psycho-actifs.

Le taux d'absentéisme, les actes de violences et d'incivilité pour l'académie se situent globalement en deçà des moyennes nationales. Il n'en demeure pas moins qu'ils ne sont que trop peu significatifs en raison de fortes disparités liées au contexte propre à chaque établissement public local d'enseignement, c'est à dire les collèges et les lycées publics, ainsi qu'aux caractéristiques des publics accueillis. Ils ne font par ailleurs pas état du ressenti des élèves.

Les actions retenues dans cet axe 3 de progrès visent :

- **à améliorer le climat scolaire pour faire des établissements et écoles de l'académie :**
 - o **des lieux de vie où chacun trouve sa place** : assurer une qualité des espaces de vie et de travail, assurer la sécurité des biens et des personnes, renforcer la cohérence et la lisibilité des programmes d'activités péri-éducatives ouverts à tous et veiller à l'articulation des différents temps scolaires, construire le lien social dans la communauté scolaire
 - o **des lieux d'apprentissage et d'exercice de la citoyenneté** : rendre davantage les élèves acteurs de leur éducation (appropriation des valeurs de la République, et du règlement intérieur, participation aux instances des établissements), responsabiliser les élèves aux enjeux environnementaux, de sécurité, de santé (éco citoyenneté, Attestation scolaire de sécurité routière, Prévention et secours civiques de niveau 1, ...), favoriser toute initiative d'éducation au « vivre ensemble » des filles et des garçons.
 - o **des lieux ouverts aux partenariats** institutionnels, associatifs et du monde de l'entreprise : prendre appui sur les Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté et leur mise en réseau, les comités locaux éducation économie, les clubs école entreprise, les projets de mini entreprise ...
- **à promouvoir la santé et l'activité physique dans les établissements et écoles de l'académie en renforçant :**
 - o **la politique de santé** : développer l'éducation à la nutrition, prévenir la souffrance psychique par un repérage précoce, prévenir les comportements à risque et les conduites addictives, promouvoir l'éducation à la sexualité (respect de soi, des autres... prévention des IVG)
 - o **la pratique physique** : en complément de l'enseignement obligatoire d'EPS qui poursuit les objectifs de santé et prépare les élèves à la gestion de leur vie physique future, mettre en œuvre le plan académique de développement du sport scolaire et proposer une offre attractive d'activité au sein des associations sportives

Plusieurs priorités du contrat local de santé sont similaires ou complémentaires à celles du troisième axe de progrès du premier objectif du projet académique 2012-2015. Il s'agit notamment des axes (*développés dans la partie 3 du contrat*) :

1 : diminuer la prévalence de l'obésité et du surpoids chez l'enfant

2 : réduire les inégalités territoriales et sociales de santé pour améliorer l'accès à la prévention, à la promotion de la santé et aux soins

3 : développer les incitations à la mobilité active en vue de lutter contre les maladies chroniques

4 : prévenir les conduites à risques

5 : améliorer l'observation de la santé

6 : approfondir la complémentarité entre institutions partenaires

Ce sont ces axes qui doivent servir de leviers pour assurer, dans l'intérêt des élèves et de leurs familles, un travail en partenariat étroit, entre les différents services impliqués dans la santé de la population.

Toutes les actions en cours ou à venir seront menées conjointement avec les différents services concernés de l'éducation nationale, en particulier avec les personnels de la mission de promotion de la santé en faveur des élèves de l'Inspection académique du Bas Rhin et ceux intervenant sur le territoire de Strasbourg. Un travail partenarial devra être instauré afin d'assurer la cohérence des actions mises en place dans les écoles et les établissements scolaires.

Partie 2

Champ du contrat

1- Signataires du contrat

- Pour l'Agence Régionale de Santé d'Alsace, le Directeur Général
- Pour la Ville de Strasbourg, le Maire de Strasbourg
- Pour la Préfecture, le Préfet de région, Préfet du Bas-Rhin
- Pour l'Education Nationale, le Recteur.
- Pour le Régime Local d'Assurance Maladie d'Alsace-Moselle, le Président

Le contrat pourra néanmoins être élargi à d'autres partenaires.

2- Territoire retenu

L'ensemble de la Ville de Strasbourg.

Actions spécifiques dans les quartiers classés en priorité 1 dans le cadre du CUCS, au titre de la dynamique Atelier Santé Ville (Neuhof, Meinau, Hautepierre, Port du Rhin et Cronembourg).

3- Modalités d'élaboration du contrat

3.1 Comité de Pilotage (COPIL)

Le Maire de la Ville de Strasbourg a mandaté Alexandre FELTZ, Conseiller Municipal Délégué, pour le représenter lors de ce comité de pilotage.

Présidence du comité de pilotage : Laurent HABERT pour l'ARS et Alexandre FELTZ pour la Ville et la CUS.

Composition :

Le Préfet ou son représentant

Le Recteur ou son représentant

L'Inspecteur d'Académie du Bas-Rhin ou son représentant

Le Directeur de la CPAM du Bas-Rhin ou son représentant

Le Président de l'Instance de gestion du Régime Local d'Assurance Maladie d'Alsace Moselle ou son représentant

Le Sous-préfet à la politique de la Ville ou son représentant

Le Directeur de la DRJSCS ou son représentant

La Directrice de la DDCS du Bas-Rhin ou son représentant

Le Président de l'Union Régionale des Professionnels de Santé regroupant les Médecins Libéraux d'Alsace

ou son représentant

A l'avenir, le COPIL pourra être ouvert à d'autres institutions en fonction du périmètre retenu et des besoins spécifiques.

Fréquence des réunions :

Lors de l'élaboration du CLS, le COPIL s'est réuni à 4 reprises :

- le 10 mars 2011, lancement du COPIL ;
- le 22 juin 2011 ;
- le 4 octobre 2011 ;
- le 12 décembre 2011.

Il est ensuite prévu une réunion du COPIL 3 fois par an.

Missions du COPIL :

- Arrêter la stratégie générale (plan de réalisation et calendrier)
- Arrêter le périmètre du contrat
- Fixer les objectifs correspondants au périmètre du contrat et les modalités de coopération
- Mandater le comité technique restreint
- Orienter et valider les avancées des groupes de travail techniques

3.2 Le Comité de Pilotage Restreint

Composition :

➤ **Pour l'ARS :**

- Directeur de la protection et de la promotion de la santé,
- Responsable du pôle prévention, promotion de la santé et accès aux soins
- Pilote du projet CLS

➤ **Pour la Ville/CUS :**

- Directeur des Solidarités et de la Santé
- Chef de service Santé Publique et environnementale
- Pilote du projet CLS

➤ **Pour l'Etat :** Chef de Service Ville Jeunesse et Sport au titre de la DDCCS

➤ **Pour l'Assurance Maladie :** Sous-directeur de la CPAM du Bas-Rhin

➤ **Pour le Régime Local :** Directeur ou le Directeur adjoint

➤ **Pour l'Education Nationale :** Médecin conseiller auprès du Recteur

D'autres partenaires pourront être invités en fonction des questions traitées.

Missions : instance facilitant la relation avec l'équipe projet, notamment dans la validation des étapes intermédiaires :

- Préparer avec l'équipe projet les comités de pilotage et s'assurer de la mise en œuvre des décisions ;
- Prendre les décisions nécessaires à l'avancée des travaux du CLS entre les comités de pilotage ;
- Rendre compte de l'avancée des travaux aux comités de pilotage.

3.3 Equipe projet et groupes de travail

Elle est co-pilotée par les chargés de projets de l'ARS, de la CUS et de la Ville mandatés pour cette mission⁹.

Composition :

➤ **Pour l'ARS :**

- Pilote du projet et son responsable
- Chargée d'études du Pôle Observation et analyse des données de santé
- Chargée de missions du Pôle Projet Régional de Santé

➤ **Pour la Ville/CUS :**

- Pilote du projet et son responsable
- Chargée de mission Plan santé CUS
- Coordinateur ASV
- Responsables de pôles santé environnementale et santé de la personne, en fonction des thématiques abordées
- Référente développement social ou Responsable de l'Unité Territoriale Centre, pour l'Action Sociale Territoriale

➤ **Pour l'Etat :**

- Chef de Service Ville Jeunesse et Sport au titre de la DDCS
- Médecin Conseiller du DRJSCS

➤ **Pour la CPAM du Bas-Rhin :**

- Chargé de mission Précarité et Statisticienne, en fonction des thématiques abordées

➤ **Pour le Régime Local :**

- Chargée de mission en santé publique

➤ **Pour l'Education Nationale :**

- Médecin conseiller auprès du Recteur

Des experts peuvent également être associés aux réunions de l'équipe projet.

⁹ Cf. Annexe 5 *Lettre de mission conjointe aux pilotes du Contrat local de Santé de l'ARS et de la CUS/Ville*

Missions :

- Identifier et clarifier les compétences et responsabilités de chacun des partenaires ;
- Identifier et proposer des objectifs stratégiques et opérationnels communs à positionner dans le CLS ;
- Identifier les modalités de coopérations existantes et proposer les coopérations à venir ;
- Mettre en œuvre de manière opérationnelle le plan d'actions du CLS.

4- Ouverture à d'autres partenaires

Les signataires et partenaires du comité de pilotage ont fait part de leur volonté de travailler en collaboration avec d'autres partenaires dans la mise en œuvre du contrat.

Les partenaires qui seront associés à la mise en œuvre du contrat sont de manière non exhaustive :

- Conseil Général du Bas-Rhin ;
- Caisse d'Allocations Familiales du Bas-Rhin ;
- Mutualité Française d'Alsace ;
- Hôpitaux Universitaires de Strasbourg ;
- Les associations partenaires : Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé (IREPS) ; Observatoire Régional de la Santé d'Alsace (ORS) ; et d'autres associations ;
- La population : par la construction d'actions avec les populations concernées par l'intermédiaire, notamment, de la démarche Atelier Santé Ville.

Partie 3

Objet du contrat et engagement des signataires

Le contrat local de santé porte sur un champ d'intervention volontairement limité pour répondre à des problématiques identifiées comme prioritaires. Aussi, il n'a pas vocation à être exhaustif.

<p>AXE 1</p>	<p>Diminuer la prévalence du surpoids et de l'obésité chez les enfants</p> <p>Cet axe global vise à renforcer la prise en charge des enfants obèses ou en surpoids dépistés par les professionnels de santé, notamment en PMI ou en santé scolaire, à développer l'accès à l'activité physique chez les enfants, afin de lutter contre la sédentarité, et également à faire évoluer les comportements alimentaires.</p>
<p>Éléments de contexte/diagnostics</p>	<p>Selon les quartiers, les écarts sont très importants pour l'obésité chez les enfants : le taux d'obésité est particulièrement élevé au Neuhof (16.4%) et à la Meinau (11.5%), alors qu'il est plus faible pour la Robertsau.</p>
<p>Objectif(s)</p>	<p>1- Renforcer le dépistage précoce et développer la prise en charge coordonnée des enfants</p> <p>2- Développer l'activité physique chez l'enfant</p> <p>3- Faire évoluer les comportements alimentaires des enfants ainsi que leurs comportements liés à l'activité physique</p>
<p>Objectif(s) opérationnel(s)</p>	<p>1-</p> <p>Expérimenter sur trois quartiers en zone urbaine sensible la prise en charge coordonnée d'enfants obèses ou en surpoids, autour du médecin généraliste, notamment les enfants dépistés par les services de la Ville de Strasbourg. Ceci constitue le volet « droit commun », en complémentarité avec l'appel à projet ACSE auquel la Ville a répondu.</p> <p>Il s'agit de proposer une prise en charge globale et coordonnée pour les enfants obèses ou en surpoids autour du médecin traitant qui intégrerait l'ensemble des professionnels intervenants auprès de l'enfant (psychologue, diététicien(ne), médecins spécialistes, éducateurs sportifs, médecine scolaire, équipe pédagogique, programme de réussite éducative, ...).</p> <p>Une étude préalable en vue de l'identification d'actions existantes dans ce champ sera menée à bien.</p> <p>2-</p> <p>Prévenir l'obésité et le surpoids de l'enfant, par le développement de l'activité physique à tous les moments de sa vie, à partir d'une action expérimentale en milieu scolaire, menée en concertation étroite entre l'Education nationale et les services de la Ville de Strasbourg.</p> <p>Les groupes scolaires situés dans des quartiers CUCS. Cela porte à la fois sur une refonte des programmes scolaires ainsi que sur un accès aux activités physiques et également sur le développement de projets pédibus dans les groupes scolaires retenus. Un travail sera à faire pour une cohérence avec la prise en charge coordonnée des enfants dépistés.</p> <p>Ce projet est basé sur l'expérimentation ICAAPS, il est piloté par le service santé publique et environnementale de la ville de Strasbourg et répond aux préconisations de l'INPES.</p> <p>3-</p> <p>Développer des actions sur l'équilibre alimentaire et liées à la diversification des aliments à destination des élèves des écoles primaires.</p>

<p>AXE 2</p>	<p align="center">Réduire les inégalités territoriales et sociales de santé pour améliorer l'accès à la prévention, à la promotion de la santé et aux soins</p> <p>Il s'agit de développer des réponses innovantes en termes d'accès aux soins pour améliorer l'accès à l'offre de soins de 1er recours, notamment par le soutien à la mise en place de Maisons de Santé Urbaines. Cet axe porte aussi sur le renforcement de la concertation entre l'ARS et la Ville, au titre de l'aménagement du territoire, pour améliorer la répartition des équipements de santé (accueil des urgences, établissements de santé, y compris les structures de santé mentale, cliniques publiques et privées, ...).</p>
<p>Éléments de contexte / Diagnostics</p>	<p>Au sein de la Ville, de fortes inégalités de santé sont constatées notamment entre classes sociales (ouvriers et cadres), entre générations (au détriment des personnes âgées). Ces inégalités sont parfois plus fortes que dans la moyenne des autres régions de France. Elles sont très importantes d'une commune à l'autre mais aussi d'un quartier à l'autre. Pour Strasbourg, 26,1% de l'ensemble des ménages, dont la personne de référence a entre 20 et 64 ans, dispose de ressources inférieures au seuil de bas revenus. 7.6% de la population strasbourgeoise bénéficie de la CMUC.</p>
<p>Objectif(s)</p>	<p>1- Développer des réponses innovantes en termes d'accès aux soins pour améliorer le maillage territorial de 1^{er} recours</p> <p>2- Renforcer la concertation avec les professionnels des établissements de santé mentale</p> <p>3- Améliorer l'accès aux dépistages du cancer du sein et colorectal pour les personnes en situation de vulnérabilité</p>

<p>Objectif(s) opérationnel(s)</p>	<p>1-</p> <p>Soutien de la Ville et de l'ARS à la mise en place de Maison de Santé Urbaine et/ou Maison de Santé Pluridisciplinaires et aux regroupements de santé sur la Ville. Ce travail doit être réalisé en concertation multisectorielle (MSU Port du Rhin en cours).</p> <p>Implication de la Ville, au titre de l'aménagement du territoire (implantation des structures en adéquation avec leur couverture territoriale) dans les concertations visant à faciliter la répartition des équipements de santé et/ou des professionnels sur :</p> <ul style="list-style-type: none">- L'offre de soins de 1er recours (médecins généralistes, dentistes, professions paramédicales) ;- Les établissements de santé, y compris les structures de santé mentale ;- Les cliniques participant au service public et les cliniques privées. <p>Participation de la Ville à l'élaboration d'une réelle politique coordonnée avec les 3 établissements de santé mentale au niveau de l'agglomération (EPSAN, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg et Centre Hospitalier d'Erstein), y compris les urgences et le fonctionnement des centres médico-psychologiques (CMP). Ce travail requiert, notamment, la participation de la Ville au groupe de travail de coordination en santé mentale piloté par l'ARS.</p> <p>2-</p> <p>Travail en réseau avec les professionnels de la santé mentale sur les questions de développement social (actions collectives) et en faveur du développement d'équipes mobiles en direction des personnes en grande précarité</p> <p>Participation de la Ville de Strasbourg à un Conseil local de santé mentale instauré sur le territoire de la CUS</p> <p>3-</p> <p>Organisation d'actions de proximité, dans les quartiers en difficultés en lien avec les ASV, afin de promouvoir les dépistages des cancers du sein et colorectal. Cette action ne peut se faire sans engager parallèlement une réflexion sur une prise en charge adaptée. Un lien est à faire avec les structures de gestion.</p> <p>Engagement d'une réflexion avec la CPAM du Bas-Rhin, sur les possibilités d'accès, pour les populations à faible revenu, aux examens complémentaires après un dépistage des cancers du sein et colorectal (coloscopie, fond d'œil, ...), examens qui ont un coût élevé, en raison du fort taux d'exercice de la médecine spécialisée en secteur 2 sur l'agglomération strasbourgeoise. La réflexion portera également sur l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé, qui constitue l'une des priorités d'actions de la CPAM du Bas-Rhin.</p>
---	--

<p>AXE 3</p>	<p>Développer les incitations à la mobilité active en vue de promouvoir la santé et lutter contre les maladies chroniques</p> <p>Cette forme de prévention passe par l'organisation de la prescription du « sport santé » et des déplacements actifs, dont l'efficacité dans la réduction des pathologies chroniques (diabète, cancer, maladies cardio-vasculaires) est amplement démontrée.</p>
<p>Éléments de contexte</p>	<p>Le pourcentage de personnes souffrant de diabète varie du simple au double selon les quartiers.</p>
<p>Objectif(s)</p>	<p>Promouvoir les modes de déplacements physiquement actifs et la pratique d'activité physique pour les personnes atteintes de maladies chroniques</p>
<p>Objectif(s) opérationnel(s)</p>	<p>1-</p> <p>Organiser la prescription du « sport santé » par les médecins et la prescription des déplacements actifs par les professionnels pour les personnes atteintes de maladies chroniques (diabète, cancer, maladies cardio-vasculaires). Ce travail s'inscrit dans le cadre du réseau sport santé porté par la Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRJSCS).</p> <p>La DRJSCS lance une démarche de structuration d'un réseau sport santé composée de médecins prescripteurs d'activités physiques adaptées s'appuyant sur un réseau d'éducateurs sportifs. Ce dispositif permet de mettre en place un parcours de santé coordonné et validé par le médecin traitant qui oriente, sur prescription médicale, vers une structure proposant une offre d'activités physiques adaptées à sa santé.</p> <p>Ce dispositif veut s'inscrire également dans le cadre de la promotion de la lutte contre la sédentarité afin d'améliorer la prise en charge des inégalités d'accès à la prévention.</p> <p>Cet objectif est également à mettre en lien avec l'élaboration du Plan de Déplacements Urbain de la CUS.</p> <p>2-</p> <p>Mettre en place un dispositif de signalétiques urbaines pour favoriser les modes de déplacements physiquement actifs et les déplacements multimodaux (plans, cartes et panneaux d'orientation exprimés en temps piétons, ...).</p>

AXE 4	Prévenir les conduites à risques
Eléments de contexte/diagnostics	Strasbourg se démarque négativement avec une importante mortalité par cancers et en particuliers par cancers du poumon, et plus globalement par pathologies liées à la consommation de tabac et/ou d'alcool : +19% de décès cancer du poumon par rapport à la moyenne régionale.
Objectif(s)	<p>1- Améliorer la réduction des risques, notamment des addictions auprès d'un public adulte</p> <p>2- Favoriser les travaux en matière de réduction des risques auprès des jeunes</p>
Objectif(s) opérationnel(s)	<p>1-</p> <p>Soutenir un projet expérimental de réduction des risques sur le quartier du Neuhof.</p> <p><i>La mise en place de cette action en lien avec les financements CAARUDD fait l'objet d'une concertation auprès des acteurs et des usagers de ce quartier afin de répondre au mieux aux besoins des personnes.</i></p> <p>Réaliser une fiche action, qui sera à compléter en fonction des modalités de mise en place du projet.</p> <p>Mettre en place un programme d'intervention sur la prévention des conduites addictives/conduites à risques, à la suite de la formation/action en direction des professionnels intervenant auprès des jeunes (2012).</p> <p>2-</p> <p>Renforcer le travail de l'équipe mobile de prévention sur le repérage des conduites à risques et le lien avec la prise en charge (co financement MILDT).</p>

AXE 5	Améliorer l'observation de la santé
Éléments de contexte/ diagnostics	L'amélioration de l'observation et plus particulièrement l'analyse des données existantes à l'échelle la plus fine possible est nécessaire au suivi et à l'évaluation de la situation de santé globale de la population.
Objectif(s)	<p>1- Améliorer la connaissance des données de santé infra communales et communales</p> <p>2- Identifier les freins à l'accès à la prévention et aux soins et proposer des actions à favoriser dans ce sens</p> <p>3- Renforcer la connaissance sur le mode de vie et la santé des enfants et des adolescents</p> <p>4- Permettre l'appropriation et la communication autour des données d'observation</p>
Objectif(s) opérationnel(s)	<p>1- Recenser et exploiter les données existantes infra communales et communales et intégrer les données de la CPAM du Bas-Rhin.</p> <p>Etudier la possibilité de géocodage dans les institutions disposant de données infra communales afin de travailler sur la répartition des médecins, la participation des habitants au dépistage des cancers, mais aussi sur la fréquentation des infrastructures de sport et d'activités physiques.</p> <p>2- Réaliser notamment un état des lieux des conditions de prise en charge des suites d'hospitalisation des personnes en grande précarité, à savoir les freins, les leviers possibles en matière d'offres et de coordination de cette offre auprès des structures concernées : HUS, médecins libéraux, Escale, Ville et l'ARS, pilote de la Plate-forme santé précarité du Bas-Rhin.</p> <p>Réaliser une cartographie à l'échelle des IRIS¹⁰, via la base de données ISSTAL (Indicateurs Sanitaires et Sociaux Territoriaux d'Alsace), afin d'affiner la connaissance de la répartition des professionnels de santé installés dans les quartiers.</p> <p>3- Améliorer l'information apportée aux médecins traitants par les services de santé scolaire de la Ville suite au travail en cours d'informatisation du service.</p> <p>Réaliser, en coordination avec l'Education Nationale, l'étude HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) à partir de 2012 avec focus sur les quartiers et élargissement du périmètre aux questions de nutrition chez les enfants et sur la problématique des addictions chez les adolescents de 15 ans.</p> <p>4- Créer un outil simplifié disposant d'informations adaptées aux acteurs non spécialistes de la lecture de données.</p>

¹⁰ Les communes d'au moins 10 000 habitants et la plupart des communes de 5 000 à 10 000 habitants sont découpées en IRIS. Ce découpage, maille de base de la diffusion de statistiques infra-communales, constitue une partition du territoire de ces communes en "quartiers" dont la population est de l'ordre de 2 000 habitants.

<p>AXE 6</p>	<p>Approfondir la complémentarité entre institutions partenaires</p> <p>La dynamique d'élaboration du contrat local de santé comprend la recherche d'une meilleure coordination entre les institutions partenaires. D'ores et déjà, la participation des élus, aux instances de coordination mises en place par l'ARS, est renforcée. Le CLS prévoit également de mieux articuler l'intervention de la Ville avec celle des services de l'Education nationale pour la promotion de la santé en faveur des élèves, et avec celle de l'ARS pour répondre aux situations d'urgence sanitaire.</p> <p>Par cet axe, la Ville et l'ARS s'engagent également à instruire conjointement les projets d'action en santé qui leur sont présentés pour le territoire de Strasbourg et à favoriser la coordination des financeurs et des acteurs.</p>
<p>Eléments de contexte/diagnostics</p>	<p>La prise en compte de la santé dans ses différentes dimensions nécessite une complémentarité importante entre un grand nombre de partenaires. Leurs actions doivent être coordonnées.</p>
<p>Objectif(s)</p>	<p>1- Veiller à une meilleure coordination entre les institutions partenaires du CLS</p> <p>2- Renforcer le travail en partenariat et l'implication de la Ville et de l'ARS</p>
<p>Objectif(s) opérationnel(s)</p>	<p>1-</p> <p>Assurer la participation des élus de la Ville aux instances de coordination mises en place par l'ARS (commissions de coordination des politiques publiques, conférences de territoire...)</p> <p>Harmoniser les procédures entre les différentes institutions partenaires en matière de gestion de la veille, des alertes et des urgences sanitaires et de santé environnementales, concernant notamment les maladies à déclaration obligatoire¹¹ :</p> <ul style="list-style-type: none"> - infections invasives à méningocoques (IIM) - toxi-infection alimentaire collective (TIAC) - légionnelle - habitat insalubre - mise à jour de fiches de travail ARS/Ville de Strasbourg (SCHS) - communication <p>Travailler à une meilleure articulation avec l'Education nationale sur les questions de santé scolaire, formalisée dans une convention entre Ville et Inspection académique.</p> <p>Développer l'accès aux vaccinations obligatoires et/ou recommandées sur le territoire de la Ville de Strasbourg afin de permettre d'effectuer les vaccins de DT Polio hors des locaux de la Mairie. Ce travail est à entreprendre avec les services compétents de l'ARS, qui délègue cette compétence au CG67, qui délègue cette mission à la Ville de Strasbourg.</p> <p>Analyser l'opportunité d'un développement des actions de promotion de la vaccination dont la rougeole.</p>

¹¹ Fiches de procédures en cours d'élaboration

	<p>2- Permettre l'implication de la Ville de Strasbourg dans la recherche conjointe, avec l'ARS et les autres partenaires, d'une mise en cohérence de leurs interventions sur le territoire, notamment en matière de prévention et d'organisation des soins.</p>
--	---

<p>AXE 7</p>	<p>Organiser l'animation territoriale pour assurer la mise en œuvre du CLS</p> <p>Cet axe intègre les modalités de mise en œuvre du CLS : sa coordination, son suivi et son évaluation, ainsi que ceux des actions y prenant place.</p>
<p>Éléments de contexte/diagnostics</p>	<p>Nouvel instrument de coordination et de mise en cohérence des politiques ; le CLS doit bénéficier de nouvelles modalités de partenariat et de suivi entre institutions impliquées.</p>
<p>Objectif(s)</p>	<p>1- Mettre en place les moyens et modalités de coordination, de suivi et d'évaluation du CLS</p> <p>2- Organiser l'animation territoriale coordonnée pour mettre en œuvre le CLS</p>
<p>Objectif(s) opérationnel(s)</p>	<p>1-</p> <p>Transformer le comité de pilotage en instance de décisions pour la mise en œuvre et le suivi du CLS. L'Equipe projet assurera cette mise en œuvre, ce suivi et cette évaluation. Les membres du COPIL auront pour mission de valider ces éléments et de veiller au respect des engagements des parties au contrat, des structures financées et à la réalisation des objectifs du CLS. Le COPIL devra garantir la mise en œuvre d'une stratégie territoriale partagée.</p> <p>Le cadre commun qui définit les modalités de choix des actions financées dans le cadre du CLS est développé dans la partie 4 du contrat.</p> <p>2-</p> <p>Identifier et constituer un réseau de professionnels mobilisables sur le territoire. Pour ce faire, réaliser un état de l'existant en termes d'animation/coordination sur le territoire de Strasbourg, à savoir : répertorier les coordinateurs locaux existants et leurs missions. Un rapprochement sera notamment recherché à l'échelle des quartiers avec les chargés de mission de la Ville et les délégués du préfet présents pour le compte de l'Etat dans les quartiers.</p> <p>Coordonner les actions en lien avec le réseau de partenaires, à partir de l'appel à projets commun et des actions expérimentales retenues dans le CLS.</p>

Partie 4

Engagements réciproques des signataires sur les modalités de mise en œuvre du contrat

1- Modalités de choix des actions

Dans le cadre du CLS, il est proposé que les actions suivantes soient susceptibles de recevoir un financement :

1.1 Les actions qui font suite à l'appel à projets régional

Pour 2012, la rédaction d'un nouvel appel à projet commun n'étant pas suffisamment avancée dans un temps raisonnable pour être soumis aux promoteurs, il est proposé d'utiliser l'appel à projet régional existant proposé par l'ARS, le Régime Local d'Assurance maladie d'Alsace-Moselle, la Direction interrégionale des services pénitentiaires et la Mutualité Française d'Alsace.

Il est proposé que soient retenues les actions (nouvelles ou reconduites) réalisées sur les territoires identifiés répondant aux priorités définies dans le contrat. Ces actions seront alors soumises à une instruction commune en accord entre les signataires et en partenariat avec d'autres partenaires autant que nécessaire. Cette instruction commune pourra être réalisée dans le cadre de l'équipe projet, validée lors du comité de pilotage du CLS.

Pour le financement d'actions en 2013, au vue de l'évaluation des modalités de l'appel à projets régional, les signataires envisageront l'élaboration d'un appel à projets spécifique « territorial » en lien avec le CLS.

1.2 Les actions spécifiques identifiées dans les CLS

Elles pourront donner lieu à appel à projet ou subvention, sur le fondement d'un cahier des charges spécifique.

1.3 Information réciproque

Afin de favoriser la cohérence des actions relevant des priorités identifiées dans le cadre du CLS, chaque signataire s'engage à s'informer mutuellement de leurs initiatives dans le champ du contrat. Toute action nouvelle relative à la promotion de la santé, prévention, l'organisation et la qualité des soins et l'accompagnement médico-social menées et/ou financées par les signataires concernant les territoires couverts par les CLS, feront l'objet d'une information réciproque des parties au contrat.

De plus, les signataires s'informeront de tout élément concernant leurs appels à projets et favoriseront les instructions conjointes : par exemple appels à projet MILDT, programmation annuelle ASV, appel à projets CUCS.

2- Budget et modalités de financement du contrat : apports des signataires

Pour l'ARS

Sur l'enveloppe prévention 2012, un montant de 80 000 € est pré-identifié, reconductible chaque année pour la durée du contrat.

Un montant est réservé sur l'ONDAM médico-social (CAARUD) « population en difficultés spécifiques » à compter de 2012 à hauteur de 128 325 €, en crédits reconductibles chaque année pour la durée du contrat.

Chaque projet de Maison de Santé Pluridisciplinaires (MSP) en Zone Urbaine Sensible, pourra bénéficier d'un financement de 100 000 € (non reconductible).

Pour la Ville de Strasbourg :

Les actions financées par la Ville dans le champ du CLS seront labellisées « CLS », au sein d'un budget total de subvention de 230 000 €.

Au sein du département promotion de la santé, financement d'1 ETP pour la coordination et le suivi des CLS de la Ville de Strasbourg et de la Communauté Urbaine de Strasbourg.

A valoriser également, le temps de travail des équipes du service travaillant sur les priorités retenues, réalisées au titre des actions du CLS (santé scolaire, Protection Maternelle et Infantile, ...).

Pour le régime local d'assurance maladie d'Alsace-Moselle :

Le régime local s'engage à hauteur de 50 000€ reconductibles sur 3 ans pour les actions qui sont incluses dans le CLS et qui relèvent de ses priorités. Cette contribution financière ne sera versée que sur présentation de justificatifs financiers.

Si un projet de type CAAPS venait à se mettre en place dans le cadre du CLS pour le secteur primaire (CAEPS), d'autres financements pourraient être envisagés.

Pour l'Etat

Au titre de la politique de la Ville

Les crédits de l'Agence pour la Cohésion Sociale et l'Egalité des chances (ACSé) soit 100 000 € consacrés par l'Etat à l'animation de l'Atelier Santé Ville (ASV) seront pris en compte dans la mise en œuvre du contrat local de santé. Les autres actions portées par le monde associatif et cofinancées par l'ACSé, dans le cadre du Contrat Urbain de Cohésion Sociale prorogé jusqu'en 2014, seront elles aussi mises en relation avec les objectifs du contrat local de santé.

Au titre de la politique de soutien à la santé par le sport

Une attention particulière sera portée aux actions conduites par le mouvement sportif, grâce au financement du Centre National de Développement du Sport (CNDS,) pour promouvoir la santé bien-être, en particulier celles contribuant à l'objectif du contrat local de santé relatif à la prévention de l'obésité.

Au titre de la lutte contre la toxicomanie

Concernant la lutte contre la toxicomanie, dans le cadre de l'utilisation des crédits de la Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie (MILDT), une labellisation des actions contribuant aux objectifs du contrat local de santé sera faite parmi celles retenues pour un financement par la commission spécialisée de lutte contre la drogue et de prévention des conduites addictives.

Partie 5

Durée, suivi et évaluation du contrat

1- Durée du contrat

Le contrat est conclu pour une durée de trois ans à compter de la date de sa signature, à savoir de janvier 2012 à décembre 2014.

2. Suivi du contrat

Un tableau de bord sera élaboré, tenu à jour et présenté à chaque COPIL par l'équipe projet, mentionnée en page 16, afin de suivre l'état d'avancement des actions du CLS.

Ce dernier fera état d'indicateurs de suivi, afin de suivre les phases d'élaboration et de mise en œuvre des actions du CLS, dans une perspective de pilotage. A titre d'exemples, peuvent être cités :

- Mise en œuvre des actions par les partenaires identifiés
- Mise à disposition des moyens
- Calendrier prévisionnel
- Nombre de partenaires impliqués dans les actions retenues
- Nombre de réunions de travail réalisées
- Dimension intersectorielle des actions
- etc.

3. Évaluation des actions spécifiques

Dans une logique d'évaluation de l'efficacité de l'action publique ainsi menée, des indicateurs de résultats (ou d'impact) et de réalisation, opérationnels, basés sur des informations spécifiques ou facilement mobilisables, seront à identifier pour chacune des actions inscrites dans le CLS par l'équipe projet, identifiée en page 16. Ces indicateurs seront inscrits dans le Contrat Local de Santé par voie d'avenant.

4- Révision du contrat (dont les avenants)

Le contrat est révisable par voie d'avenants.

Strasbourg, le

Pierre-Etienne **BISCH**
Préfet de la Région Alsace
Préfet du Bas-Rhin

Roland **RIES**
Maire de Strasbourg
Sénateur du Bas-Rhin

Laurent **HABERT**
Directeur Général de l'Agence
Régionale de Santé Alsace

Armande **LE PELLEC MULLER**
Recteur de l'Académie de Strasbourg
Chancelier des Universités

Daniel **LORTHOIS**
Président du Régime Local
d'Assurance-Maladie
d'Alsace-Moselle

Partie 6

Annexe au contrat



LETTRE DE MISSION CONJOINTE

Aux pilotes du Contrat local de Santé de l'Agence Régionale de Santé d'Alsace, de la Communauté Urbaine et de la Ville de Strasbourg

Madame Elodie Signorini
Chargée de projets CUS/Ville de Strasbourg

Monsieur Stéphane Favret
Chargé de missions ARS Alsace

Madame, Monsieur,

Vous avez été choisis pour piloter conjointement la démarche d'élaboration, de mise en œuvre et de suivi du contrat local de santé qui a vocation à être signé entre la Ville, la communauté urbaine de Strasbourg, l'Agence Régionale de Santé d'Alsace et l'Etat.

Le contrat local de santé est un nouvel outil territorial de contractualisation entre l'Agence Régionale de Santé et les collectivités locales, qui permet d'envisager, de manière partagée, des objectifs de santé. Peuvent y être associés également d'autres partenaires, tels que notamment des services déconcentrés de l'Etat et l'Assurance maladie.

Concernant plus spécifiquement le CLS strasbourgeois, il a pour vocation à être fondé sur :

- les diagnostics respectifs, reflétant les besoins des habitants, issus de l'état des lieux de l'ARS et du Document de Diagnostic et d'Orientations Communautaires (DDOC) santé de la CUS ;
- un inventaire des missions et compétences des institutions impliquées ;
- une identification des objectifs communs et des modalités de coopération existantes ;
- la formulation conjointe des actions ayant vocation à être inscrites dans le CLS dans une logique globale de lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé.

En lien avec le Responsable du pôle prévention, promotion de la santé et accès aux soins de l'ARS, François JOUAN et le Chef de service Santé Publique et environnementale de la CUS, François-Paul DEBIONNE, votre mission en tant que pilotes du projet est de coordonner et d'assurer le suivi de l'élaboration et de la mise en œuvre du CLS.

Vous aurez également en charge le pilotage de l'équipe projet.

Pour ce faire, les différentes phases d'élaboration du projet devront être coordonnées par vos soins :

- prendre en compte les diagnostics respectifs existants, reflétant les besoins des habitants, issus de l'état des lieux de l'ARS et du Document de Diagnostic et d'Orientations Communautaires (DDOC) santé de la CUS ;
- identifier les missions et conditions d'intervention respectives de la Ville, la CUS et l'ARS dans le domaine de la santé et en évaluer le coût financier;
- identifier des objectifs stratégiques et opérationnels communs, leur modalité de coopération existante et leur optimisation ;
- réaliser le travail rédactionnel d'élaboration du CLS ;
- suivre et mettre en œuvre de façon opérationnelle le CLS, y compris son évaluation.

Le travail devra être réalisé de façon transversale en lien étroit avec les travaux engagés en matière de santé publique au sein des différentes institutions (Plan Stratégique Régional de Santé, différents schémas et programmes en cours d'élaboration, Plan santé CUS, Ateliers Santé Ville,...).

Des instances politiques et techniques sont mises en œuvre pour orienter et valoriser la contractualisation

- **Comité de pilotage**

Composition :

La Ville de Strasbourg et la Communauté Urbaine de Strasbourg ont mandaté Alexandre FELTZ pour les représenter lors de ce comité de pilotage.

Présidence du comité de pilotage : Laurent HABERT pour l'ARS et Alexandre FELTZ pour la Ville et la CUS.

Sont invités à participer au copil :

Le Préfet ou son représentant

Le Recteur ou son représentant

L'Inspectrice d'Académie du Bas-Rhin ou son représentant

Le Directeur de la CPAM du Bas-Rhin ou son représentant

Le Président du Régime Local d'assurance maladie d'Alsace-Moselle ou son représentant

Le Sous-préfet à la politique de la Ville ou son représentant

Le Directeur de la DRJSCS ou son représentant

La Directrice de la DDCS du Bas-Rhin ou son représentant

Le Président de l'Union Régionale des Professionnels de Santé regroupant les Médecins Libéraux d'Alsace ou son représentant

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

Fréquence des réunions : 3 fois par an

Missions :

- Arrêter la stratégie générale (plan de réalisation et calendrier)
- Arrêter le périmètre du contrat
- Fixer les objectifs correspondants au périmètre du contrat et les modalités de coopération
- Mandater le comité technique restreint
- Orienter et valider les avancées des groupes de travail techniques

➤ **Comité technique restreint**

Composition :

Pour l'ARS :

Directrice de la protection et de la promotion de la santé,

Responsable du pôle prévention, promotion de la santé et accès aux soins

Pilote du projet CLS

Pour la Ville/CUS :

Directeur des Solidarités et de la Santé

Chef de service Santé Publique et environnementale

Pilote du projet CLS

Pour l'Etat : Chef de Service Ville Jeunesse et Sport au titre de la DDCS

Pour l'Assurance Maladie : Le Sous-directeur de la CPAM du Bas-Rhin

Autres personnes invitées en fonction des questions traitées.

Missions : instance facilitant la relation avec l'équipe projet, notamment dans la validation des étapes intermédiaires :

- Préparer avec l'équipe projet les comités de pilotage et s'assurer de la mise en œuvre des décisions
- Prendre les décisions nécessaires à l'avancée des travaux du CLS entre les comités de pilotage
- Rendre compte de l'avancée des travaux aux comités de pilotage

Fréquence des réunions : 1 fois tous les 2 mois pendant la phase d'élaboration du CLS et de façon plus espacée lors de la mise en œuvre.

➤ **Equipe projet**

Elle est co-pilotée par les chargés de projets de l'ARS et de la CUS.

Composition :

Pour l'ARS :

Pilote du projet et son responsable,

Chargée d'études du Pôle Observation et analyse des données de santé

Chargée de missions du Pôle Projet Régional de Santé

Pour la Ville/CUS :

Pilote du projet et son responsable

Chargée de mission Plan santé CUS

Coordinateur ASV

Responsables de pôles santé environnementale et santé de la personne, en fonction des thématiques abordées

Référente développement sociale ou la Responsable de l'Unité Territoriale Centre pour l'Action Sociale Territoriale

Pour l'Etat :

Chef de Service Ville Jeunesse et Sport au titre de la DDCS

Médecin Conseiller du DRJSCS

Pour la CPAM du Bas-Rhin :

Chargé de mission Précarité et Statisticienne, en fonction des thématiques abordées

L'équipe projet sera plus ou moins élargie en fonction des thématiques abordées. D'autres experts pourront également y être associés.

Missions :

- Identifier et clarifier les compétences et responsabilités de chacun des partenaires
- Identifier et proposer des objectifs stratégiques et opérationnels communs à positionner dans le CLS
- Identifier les modalités de coopérations existantes et proposer les coopérations à venir
- Mettre en œuvre de manière opérationnelle le plan d'actions du CLS

Fréquence des réunions : une fois par mois pendant la phase d'élaboration du CLS et de façon plus espacée lors de la mise en œuvre.

➤ **Groupes de travail**

Parallèlement à l'équipe projet, des groupes de travail pourront être mis en place en fonction des thématiques/objectifs à approfondir. Ils réuniraient des représentants de différentes institutions, parties prenantes du sujet en question, ou des experts, et ce afin de contribuer à l'élaboration du CLS ainsi qu'à l'opérationnalisation, dans un second temps, des axes prioritaires définis.

Nous vous remercions d'avance de vos travaux et de votre contribution à l'élaboration du Contrat Local de Santé.

Calendrier prévisionnel (cf. Annexe 2)

- avril à juin 2011 : phase d'identification des missions respectives
- avril à juin 2011: phase d'identification des objectifs stratégiques et opérationnels communs
- avril à juin 2011: phase d'identification des modalités de coopération existante et proposition des coopérations à venir
- avril à juin 2011: réunion des groupes de travail spécifiques
- 22 juin 2011: comité de pilotage
- juillet à fin septembre 2011 : rédaction/élaboration du projet de contrat local de santé et examen des modalités de financement
- fin septembre 2011: comité de pilotage
- octobre / novembre 2011 : co-signature du contrat

Laurent Habert
Directeur général de l'ARS Alsace

Alexandre Feltz
Conseiller Municipal de Strasbourg

Synthèse du périmètre résultant des propositions ARS, Ville et CUS

Ces propositions de périmètre ont été énoncées lors de l'installation du comité de pilotage du CLS.

Les domaines d'actions mentionnés, ci-après, relèvent de compétences légales, déléguées et/ou volontaristes de la Communauté Urbaine et/ou de la Ville de Strasbourg et de l'ARS.

Les modalités d'intégration de ces champs au Contrat Local de Santé feront l'objet d'une instruction technique préalable à un arbitrage politique.

- **L'observation :**

Que ce soit pour l'ARS ou pour la collectivité (CUS et/ou Ville de Strasbourg), l'observation est nécessaire à l'identification d'objectifs communs et à l'évaluation des actions.

- **L'introduction du volet santé dans les politiques publiques :**

La nécessité d'introduire la prise en compte d'objectifs de santé dans la majorité des politiques publiques constitue une stratégie pertinente pour l'amélioration de la santé de la population et la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. Orientations inscrites dans le DDOC santé et le PSRS.

- **Veille et sécurité sanitaire :**

Il est proposé d'aborder ce périmètre via les deux volets suivants :

Le volet santé environnementale

Le volet gestion de veille, des alertes et crises sanitaires dont les Hospitalisations d'Offices.

Un travail de clarification des compétences et responsabilités de chacun sera réalisé afin de déterminer précisément les champs qui intégreront le CLS et les modalités de coopération entre la Ville et l'ARS.

- **L'accès aux soins**

Ce thème pourrait recouvrir différentes préoccupations signifiées par les partenaires :

- démographie médicale (maison de santé pluridisciplinaire)
- articulation dépistage/ prise en charge (centre d'exams de santé)
- accès aux droits (AME / CMU)
- dépassements d'honoraires
- PMI

Le travail de clarification des compétences et responsabilités de chacun permettra également de déterminer précisément les champs qui intégreront le CLS et les modalités de coopération.

- **La participation à l'optimisation de la sectorisation psychiatrique et de la coopération inter-hospitalière en santé mentale.**

La sectorisation psychiatrique étant abordée dans le cadre du SROS, seule une concertation préalable de la Ville et la CUS pourrait être organisée au sein du CLS pour l'implantation de structures sanitaires sur leur territoire, comme par exemple les CMP.

- **Aménagement du territoire pour la mise en place de structures sanitaires :** une concertation préalable de la Ville et la CUS sera organisée pour l'implantation de structures sanitaires sur leur territoire, selon les modalités qui seront précisées dans le CLS.

- **Mobilisation coordonnée des ressources de santé scolaire** : concerne en priorité la Ville de Strasbourg, en lien étroit avec l'Education nationale.
- **L'évaluation et la coordination des actions de prévention et de promotion de la santé ainsi que l'apport d'un centre de ressources intercommunal en promotion de la santé** : ces éléments pourraient être envisagés dans le cadre d'une analyse plus globale et transversale notamment en lien avec des ressources existantes sur le territoire Alsacien comme par exemple l'IREPS.

PROPOSITION DE CALENDRIER 2011

Etapes	Mars	Avril	Mai	Juin	Juil.	Aout	Sept.	Oct.	Nov.
Copil de lancement du CLS	*								
Réunion équipe projet		*	*	*	*	*	*		
Clarifier les missions et compétences respectives		→							
Identifier les modalités de coopération existantes et à venir		→							
Identifier des objectifs stratégiques et opérationnels communs		→							
Mise en place de groupe de travail spécifique si nécessaire, lancement travaux		→							
Travail rédactionnel d'élaboration du CLS et examen des modalités de financement					→				

Contrat Local de Santé
CLS- Ville de Strasbourg
2012-2014

Comité technique restreint			*			*			
Copil				*			*		
Signature du contrat								*	*