

Annexe 1 : Rapport

Bilan – analyse – perspectives

VALLEE DE LA BRUCHE : PORTRAIT DE TERRITOIRE, BILAN DE QUELQUES ACTIONS DU PRECEDENT CONTRAT LOCAL DE SANTE 2013-2015 ET SYNTHESE DES ENJEUX IDENTIFIES SUR LE TERRITOIRE

Janvier 2021

Table des matières

INTRODUCTION	6
METHODOLOGIE	7
1. La réalisation d'un portrait de territoire : identification des données quantitatives relatives au territoire.....	7
2. La réalisation et la diffusion d'un questionnaire : bilan des actions et identification des besoins	7
3. Un complément d'informations apporté par des entretiens	8
4. La Liste des personnes interrogées.....	9
4.1 Les porteurs de projets.....	9
4.2 Les partenaires.....	10
4.3 La mobilisation des acteurs.....	10
A. PORTRAIT DE TERRITOIRE.....	11
1. L'Etat de santé de la population à partir des données disponibles.....	12
1.1 Une surreprésentation des affections de longue durée (ALD).....	12
Des taux de mortalité élevés	12
2. Les caractéristiques environnementales de la santé	14
2.1 Une problématique de logements indignes ou insalubres.....	14
2.2 Une zone à potentiel radon	15
2.3 L'environnement comme facteur positif de santé	15
3. Le contexte socio- démographique et socio-économique	16
3.1 Un territoire rural caractérisé par un vieillissement de la population	16
3.2 Etat de santé et isolement des personnes âgées	18
3.3 Composition des ménages.....	18
3.3.1 Un taux de familles monoparentales équivalent au niveau départemental, mais inégalement réparti sur le territoire.....	18
3.3.2 La part des hommes seuls : la catégorie qui augmente le plus	19
3.4 Des niveaux de formation et d'éducation faibles chez les jeunes et les femmes	19
3.5 Un taux de chômage élevé chez les jeunes et les femmes, et dans certaines zones de l'EPCI	21
3.6 Le tissu économique local	23
3.7 Une grande part d'ouvriers et de retraités	23
3.8 Une forte représentation de la catégorie sans activité professionnelle chez les jeunes de 15 à 24 ans	23

3.9	<i>Des revenus peu élevés, les jeunes plus touchés par la pauvreté</i>	24
3.10	<i>Les bénéficiaires de prestations sociales</i>	25
3.11	<i>Un parc social locatif sous-représenté</i>	25
3.11.1	La part de résidences principales HLM inférieure au niveau départemental	25
3.11.2	Une plus grande part de propriétaires que dans le Bas Rhin, mais la part de locataires de HLM est une catégorie qui augmente	26
3.12	<i>L'aide sociale à l'enfance</i>	27
4.	<i>L'organisation du système de santé</i>	29
4.1	<i>L'offre ambulatoire</i>	29
4.1.1	Les médecins généralistes	29
4.1.2	Les infirmiers	30
4.1.3	Une maison de santé pluridisciplinaire	30
4.1.4	Autres types de professionnels de santé libéraux et médecins spécialistes	31
4.2	<i>L'offre des établissements sanitaires et médico-sociaux</i>	31
4.2.1	L'offre de soins hospitalière	31
	• Les établissements MCO	31
4.2.2	Les établissements médicaux et médico-sociaux	33
4.3	<i>L'accès aux soins</i>	33
5.	<i>L'offre d'actions de prévention et d'éducation pour la santé identifiée sur le territoire</i>	34
6.	<i>Les enjeux mis en lumière par le portrait de territoire</i>	35
B.	DES DONNEES QUALITATIVES	37
1.	Le bilan d'actions menées dans le cadre du précédent CLS	37
1.1	Une remobilisation nécessaire des porteurs de projets	37
1.2	Un bilan action par action	38
1.2.1	La création d'une antenne de Consultations Jeunes Consommateurs	38
1.2.2	Accompagner les jeunes vers des démarches de prévention et d'accès aux soins	39
1.2.3	Améliorer la prise en charge des urgences vitales	40
1.2.4	Améliorer l'accès à la prévention, à la promotion de la santé et à l'éducation pour la santé	41
1.2.5	Créer une offre d'accueil de jour	42
1.3	Synthèse des actions menées dans le cadre du Contrat Local de Santé 2013-2015	43

2.	Des besoins du territoire identifiés par les différents acteurs	44
2.1	Les besoins identifiés par les acteurs du territoire	44
2.1.1	L'offre de prévention et d'éducation pour la santé	45
2.1.2	L'offre de soins	48
2.1.3	L'offre à destination des personnes en perte d'autonomie et de leurs aidants	50
2.1.4	La mobilité sur le territoire	52
2.1.5	L'accès à la culture	52
2.2	Éléments de synthèse	52
C.	ENJEUX IDENTIFIÉS SUR LE TERRITOIRE	53
1.	Améliorer l'accès à la prévention, la promotion de la santé et l'éducation pour la santé	53
1.1	Déployer une offre de prévention sur différentes thématiques	53
1.1.1	Prévenir les maladies chroniques et leurs conséquences	53
1.1.2	Prendre en compte la santé environnementale	53
1.1.3	Prévenir les conduites à risques	53
1.1.4	Accompagner à la parentalité	54
1.1.5	Evoquer la vie affective et sexuelle	54
1.2	Un public spécifique : les jeunes	54
1.3	Permettre l'accès à l'offre de prévention	54
1.4	Prendre en compte le niveau d'éducation et l'accès à la culture	54
2.	Améliorer l'accès et le recours aux soins et à l'offre médico-sociale	55
2.1	Permettre l'accès aux soins	55
2.2	Développer et maintenir une offre de soins spécialisés	55
2.3	Renforcer la présence des professionnels de santé sur le territoire	55
2.4	Renforcer l'offre médico-sociale	55
2.4.1	Une offre à destination des personnes âgées	55
2.4.2	Prendre en compte les besoins des personnes en situation de handicap	56
2.4.3	Repérer les personnes isolées	56
	BIBLIOGRAPHIE	57
▪	Recensement de l'offre d'activité physique du territoire	108

INTRODUCTION

Située dans le département du Bas-Rhin, la Vallée de la Bruche est constituée de 26 communes implantées dans le canton de Mutzig. Ce territoire, identifié avec d'autres zones de l'ante-région Alsace comme prioritaire, a fait l'objet de la signature d'un Contrat Local de Santé (CLS) en 2013.

Mesure de la loi du 21 juillet 2009 (HPST) et reprise dans la loi N°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, le CLS est conclu par l'Agence régionale de santé (ARS) avec les collectivités territoriales et leurs groupements. Il porte sur l'ensemble des champs de compétences de l'ARS et de ses partenaires.

Ce contrat a été signé en 2013 dans la Vallée de la Bruche, pour une durée de trois ans. Il était l'un des dispositifs permettant la mise en œuvre du Projet Régional de Santé (PRS) 2012-2016 de l'ARS.

Le Plan Stratégique Régional de Santé (PSRP), composante stratégique du PRS, présentait quinze priorités d'actions regroupées selon les quatre axes suivants :

- Diminuer la prévalence et l'incidence des pathologies qui ont l'impact le plus fort sur la mortalité évitable en Alsace et réduire les comportements à risque
- Organiser la prise en charge sanitaire et médico-sociale pour favoriser l'autonomie des personnes en situation particulière de fragilité
- Favoriser la coordination de la prise en charge autour du patient
- Viser l'excellence du système de santé en Alsace

En outre, un Diagnostic Local de Santé (DLS) avait permis d'élaborer ce contrat. Celui-ci avait mis l'accent sur la présence d'une offre de médecins généralistes inférieure à la moyenne régionale ainsi que sur une offre de médecins spécialistes libéraux incomplète. Les questions d'accessibilité à cette offre et de mobilité avaient également été soulevées. Ce diagnostic avait, par ailleurs, mis en lumière un recours au dépistage des cancers, inférieur à la moyenne régionale ainsi qu'une insuffisance du dispositif de prise en charge des urgences dans la Vallée de la Bruche.

Une précarité économique et sociale avec des indicateurs socio-économiques inférieurs à ceux de la moyenne régionale avaient, de plus, été observés avec néanmoins une dynamique locale bien présente (cadre de vie apprécié, offre de loisirs importants sur le bas de la Vallée). Deux populations avaient été ciblées comme prioritaires : les personnes âgées, d'une part et les enfants et jeunes, d'autre part.

Ces constats avaient permis l'élaboration du CLS 2013-2015 se déclinant selon les quatre axes suivants :

- Améliorer l'accès des enfants et des adolescents à la prévention des conduites à risques et aux soins addictifs, psychologiques ou psychiatriques
- Améliorer le recours aux soins
- Améliorer l'accès à la prévention, à la promotion de la santé, à l'éducation pour la santé
- Améliorer la prise en charge des personnes isolées et en perte d'autonomie¹

Répartis en seize objectifs spécifiques, ces axes avaient été déclinés en fiches-actions portées par divers porteurs de projets (Communauté de communes, associations, clinique, Agence régionale de santé, etc.).

Depuis le mois de juin 2019, l'ARS, la Communauté de communes de la Vallée de la Bruche et le Conseil Départemental du Bas Rhin ont mené une réflexion visant à relancer la dynamique du Contrat Local de Santé sous la forme d'un Contrat Local de Santé Médico-Social. Etape préalable au renouvellement de ce contrat l'analyse présentée dans ce rapport et réalisée à partir de données quantitatives, de questionnaires et d'entretiens, propose ainsi un portrait de territoire, un bilan d'actions menées dans le cadre du précédent contrat ainsi qu'une synthèse des enjeux identifiés sur le territoire.

¹ Contrat Local de Santé Communauté de communes de la Vallée de la Bruche, janvier 2013 – décembre 2015

METHODOLOGIE

Le travail mené pour la réalisation de ce rapport s'inscrit dans le cadre d'une démarche bilan – analyse – perspective. Il s'agit, en effet, d'actualiser les connaissances des données quantitatives du territoire, mais également de tirer un bilan de quelques actions du précédent CLS et d'identifier les besoins des acteurs du territoire. L'analyse de ces éléments permet une mise en perspective d'enjeux présents sur le territoire afin d'aider à la décision pour la préparation du futur CLS-MS.

Ce travail a été réalisé en plusieurs étapes dont la méthode est présentée ci-après. Une première phase a consisté en la réalisation d'un questionnaire. Une seconde a été consacrée à la mise en œuvre d'entretiens. Parallèlement, un portrait de territoire a été réalisé.

1. La réalisation d'un portrait de territoire : identification des données quantitatives relatives au territoire

Cette étape du diagnostic a consisté à croiser et analyser les principales sources documentaires et données quantitatives disponibles sur les caractéristiques du territoire de la Vallée de la Bruche.

Deux types de sources ont été mobilisés dans ce cadre :

- Un ensemble de travaux recensés par l'ARS (diagnostics territoriaux, articles ou travaux sociologiques, traitements statistiques (cf. Bibliographie)). Ces travaux ont été complétés par des données sur le secteur médico-social fournies par le Conseil Départemental 67 ainsi que par une documentation transmise par la Communauté de communes de la Vallée de la Bruche.
- Des données complémentaires issues des sources statistiques disponibles (Insee, Répertoire Partagé des Professionnels intervenant dans le système de santé, Statistique annuelle des établissements de santé, etc.). Ces données ont été utilisées afin d'affiner l'analyse de certains indicateurs, notamment en ce qui concerne la comparaison avec les niveaux départemental et régional.

Cette analyse propose un focus sur les caractéristiques et les spécificités du territoire au travers de différentes composantes :

- Etat de santé de la population
- Caractéristiques environnementales de la santé
- Contexte démographique et socio-économique
- Organisation du système de santé

2. La réalisation et la diffusion d'un questionnaire : bilan des actions et identification des besoins

La première phase de questionnaire s'adressait à 47 structures identifiées par le Comité Technique en charge du projet. 13 d'entre elles étaient porteuses² de fiches-actions dans le cadre du Contrat Local de Santé 2013-2015 et 34 ont été sélectionnées du fait de leur statut de partenaires sur le territoire.

Afin d'interroger ces différents acteurs, l'Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé (Ireps) Grand Est a, dans un premier temps, conçu deux questionnaires : le premier a été élaboré à destination des 13 porteurs de projets et le second permettait d'interroger les structures partenaires. Constitués d'une base commune, ils visaient à mettre en lumière les besoins du territoire identifiés par les acteurs. Celui s'adressant aux pilotes visait, en plus, à recueillir les éléments d'évaluation des fiches actions du Contrat Local de Santé 2013-2015.

² Appelées également pilotes dans la suite du rapport

La transmission du questionnaire a été réalisée par mail le 25 novembre 2019. Sept réponses ont été recueillies suite à cet envoi (dont deux provenaient de porteurs de projets et 5 partenaires).

Un second envoi a été réalisé le 2 décembre 2019, permettant ainsi à 13 personnes supplémentaires de répondre. L'ensemble de ces prises de contacts sont détaillées dans le tableau figurant en partie 4.1 et 4.2

Au total, parmi les 47 structures sollicitées, 20 ont répondu ; 5 étaient porteuses de projets et 15 ont été identifiées en tant que partenaires.

L'analyse des réponses au questionnaire a été réalisée via un tableau Excel reprenant les éléments recueillis auprès de l'ensemble des acteurs interrogés.

Concernant la partie « Bilan des actions », pour chaque porteur de projet, les réponses au questionnaire ont été mises en parallèle avec des informations recueillies au sein d'un tableau proposé par l'ARS reprenant l'ensemble des fiches actions déposées dans le cadre du Contrat Local de Santé 2013-2015.

Concernant l'étude des besoins du territoire, il a été demandé aux personnes interrogées d'identifier les trois axes les plus importants à développer dans le prochain Contrat Local de Santé et de les classer par ordre de priorité. Une note de 1 à 3 points a été attribuée à ces réponses ; 3 points ont ainsi été associés à l'axe lorsque celui-ci apparaissait comme le plus important selon la personne interrogée, 2 s'il s'agissait du second et 1 lorsque celui-ci était identifié en troisième lieu. Les points attribués par les différents acteurs ont ainsi été additionnés, permettant d'établir une liste des axes à développer par ordre d'importance ressentie.

3. Un complément d'informations apporté par des entretiens

Ces résultats ont été étayés par la réalisation d'entretiens qualitatifs ; dix personnes ont été sélectionnées par le Comité Technique pour leur diversité.

Une grille d'entretien sur le modèle du questionnaire a été réalisée en amont de l'échange. Celle-ci comprenait, tout comme le questionnaire, une partie commune aux porteurs de projets ainsi qu'aux partenaires. Cette dernière visait à interroger les besoins du territoire. Les porteurs de projets étaient quant à eux également invités à s'exprimer sur l'état du projet contenu dans les fiches actions du précédent CLS.

Un mail d'invitation à la réalisation de cet entretien a été envoyé aux personnes sélectionnées entre le 2 et le 12 décembre 2019. Une personne a reçu un second mail le 10 décembre 2019 et quatre personnes ont été relancées par téléphone le 16 décembre 2019. Ces éléments seront repris dans le tableau en partie 4.1 et 4.2

Les entretiens ont été réalisés par téléphone auprès de l'ensemble des 10 personnes sélectionnées par le Comité Technique. Deux personnes ont répondu de manière conjointe, ainsi un total de 9 entretiens d'une durée d'environ une demi-heure a été réalisé. Parmi les 10 personnes interrogées en entretien, 9 avaient répondu au questionnaire en amont.

Les entretiens ont été enregistrés et retranscrits intégralement. Les éléments apportés par les personnes interrogées ont été intégrés au tableau Excel reprenant les réponses au questionnaire afin de les mettre en parallèle avec ces dernières et de permettre une analyse conjointe.

4. La Liste des personnes interrogées

Les différents acteurs ayant répondu au questionnaire et aux entretiens sont présentés dans les tableaux ci-dessous avec une distinction selon leur statut de porteur de projet ou de partenaire.

4.1 Les porteurs de projets

Le premier groupe d'acteurs interrogés est constitué des porteurs de projets ou pilotes d'actions dans le cadre du Contrat Local de Santé 2013-2015. Ceux-ci sont présentés dans le tableau ci-dessous qui met en lumière quelles sont les structures ayant répondu au questionnaire et lesquelles ont bénéficié d'un entretien pour compléter leurs réponses. La seconde colonne permet de référencer ces différents acteurs dans la suite du présent rapport.

Structure porteuse de projet	Référence	Réponse au questionnaire	Réalisation d'un entretien
Ithaque	Pilote 1	Oui	Non
Mission Locale de Molsheim	Pilote 2	Oui	Oui
Comité du Bas-Rhin de la Ligue Contre le Cancer	Pilote 3	Oui	Non
Médecin correspondant du SAMU	Pilote 4	Oui	Oui
Abrapa	Pilote 5	Oui	Oui

4.2 Les partenaires

La seconde partie d'acteurs concernait les partenaires. Les structures interrogées au sein de cette catégorie d'acteurs sont présentées dans le tableau ci-dessous sur le même principe que le tableau précédent.

Structure partenaire	Référence	Réponse au questionnaire	Réalisation d'un entretien
Centre de réadaptation fonctionnelle de Schirmeck	Partenaire 1	Oui	Oui
Cité Scolaire Haute Bruche	Partenaire 2	Oui	Oui
MJC Barembach	Partenaire 3	Oui	Non
Conseil Régional Grand Est	Partenaire 4	Oui	Non
Régime Local d'Assurance Maladie	Partenaire 5	Oui	Non
Gendarmerie du Bas-Rhin – Brigade de la Prévention de la Délinquance Juvenile de Strasbourg	Partenaire 6	Oui	Non
Etablissement Oberlin	Partenaire 7	Oui	Oui
Réseau Cardio Prévention Obésité Alsace	Partenaire 8	Oui	Oui
MSA Alsace	Partenaire 9	Oui	Non
ALT-67	Partenaire 10	Oui	Non
CAMSP de la Bruche et SESSAD du Piémont des Vosges	Partenaire 11	Oui	Oui
Etablissement scolaire Collège Haute-Bruche	Partenaire 12	Oui	Non
MAIA Molsheim Schirmeck	Partenaire 13	Oui	Non
Association Colibri-Bruche	Partenaire 14	Oui	Non
Clinique Saint Luc	Partenaire 15	Non	Oui

4.3 La mobilisation des acteurs

Parmi les 47 personnes à interroger identifiées par le Comité Technique, 20 ont été interrogées. 15 étaient partenaires et 5 porteuses de projets.

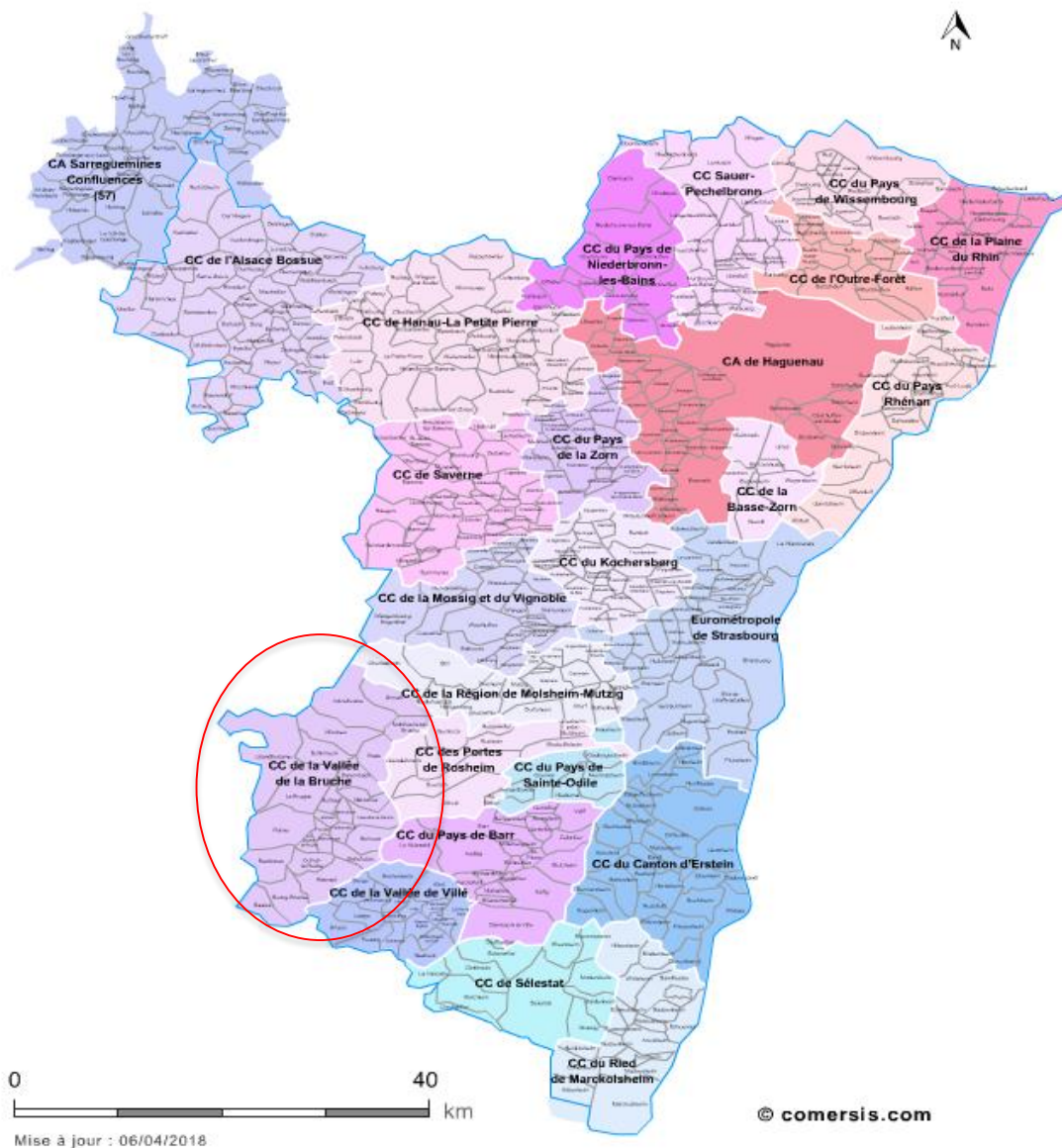
Malgré un fort travail de mobilisation et de relance, ce taux de participation de 42% introduit un biais de réponse³.

³ Selon A. Giraldo et G. Dalla Zuanna, « dans les enquêtes, l'erreur due à la non-réponse apparaît quand on ne réussit pas à recueillir l'information auprès de toutes les unités de l'échantillon ». Le biais de réponse peut ainsi affecter l'enquête de deux manières : soit en impactant la précision des estimations du fait de la réduction de la taille de l'échantillon, soit du fait de la différence de caractéristiques entre les répondants et les non-répondants.

A. PORTRAIT DE TERRITOIRE

Située au sud-ouest du Bas-Rhin, la Communauté de communes de la Vallée de la Bruche (CCVB) est composée de 26 communes appartenant au canton de Mutzig. Ces communes s'étendent de Saales à Urmatt et comptent une population de 21 460 habitants pour l'année 2019. Vallée montagneuse et forestière, la Vallée de la Bruche se distingue par un passé industriel (bois, textile).

Carte du Bas-Rhin par intercommunalités – 2018



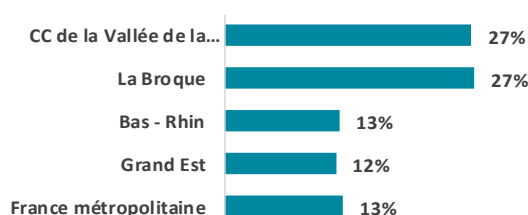
Le portrait de territoire réalisé à partir des principales sources disponibles permet de mettre en exergue les caractéristiques de l'état de santé de la population, le contexte sociodémographique et socio-économique, ainsi que l'offre de santé et de prévention.

1. L'Etat de santé de la population à partir des données disponibles

1.1 Une surreprésentation des affections de longue durée (ALD)

Les données disponibles démontrent une **prévalence des affections de longue durée (ALD) dans la CcVB deux fois supérieure à celles observées dans le Bas-Rhin, le Grand Est et la France métropolitaine**. En 2018, selon l'Observatoire des fragilités, 27% des assurés du Régime général de l'EPCI étaient en affection de longue durée, contre 13% pour la France métropolitaine et le Bas-Rhin.

Prévalence des ALD en 2018



Source : Observatoire des fragilités Nord et Sud, 2018

Selon les traitements effectués par l'ORS à partir des données du recensement de la population de 2015, la CcVB compte 6 104 personnes atteintes par des affections de longue durée, soit une densité d'environ 24 000 cas pour 100 000 habitants contre 20 400 en moyenne dans le Grand Est.

Cette **surreprésentation des ALD dans la Vallée de la Bruche** s'explique par la sur-morbidité des cas d'ALD concernant :

- L'appareil circulatoire (1/3 des ALD)
- Le diabète de types I et II (1/6 des ALD)
- Les cancers (1/6 des ALD s'agissant du cancer du poumon, cancer du sein, et cancer du côlon rectum)

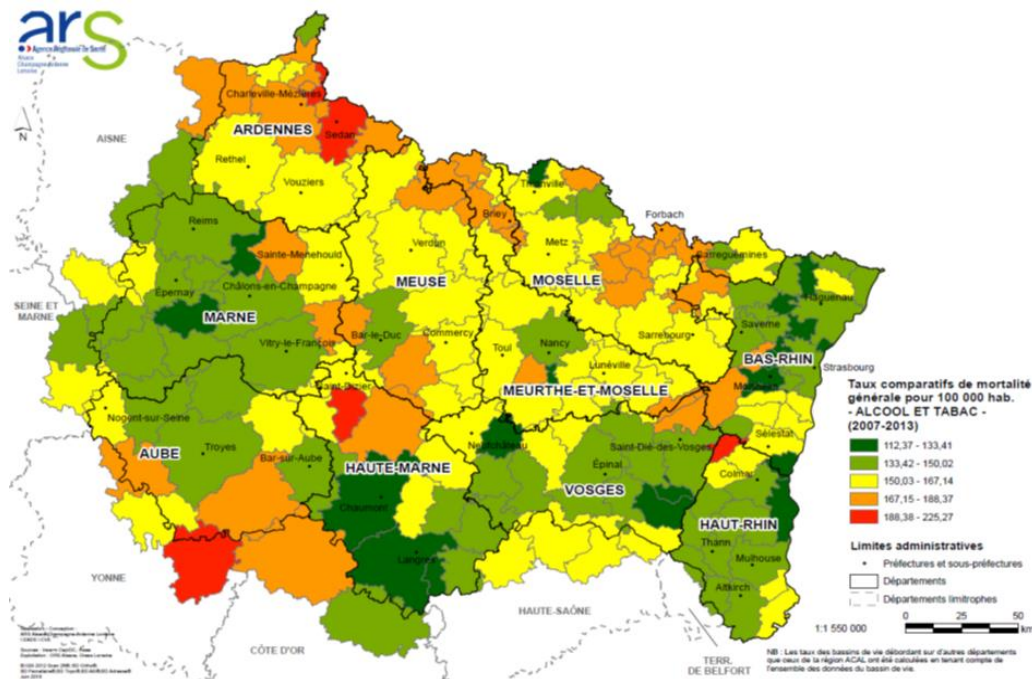
Les ALD s'avèrent également particulièrement surreprésentées chez les personnes âgées : selon l'ORS, le taux de prévalence des ALD pour 100 000 habitants de 65 ans et plus atteint 88 600 dans la CcVB contre 73 900 dans le Grand Est.

Données de mortalité et des affections de longue durée : source Insee (RP2015), exploitation : ORS Grand Est

ETAT DE SANTE DES HABITANTS		Effectif	Taux	Taux c / Taux r	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
Mortalité								
(nombres annuels moyens de décès et taux standardisés pour 100 000 habitants)								
31	Décès toutes causes confondues	226	869,8	1,9	802,2		791,2	834,6
32	Décès par cancer	62	239,9	2,4	238,8		239,0	237,8
33	Décès par maladie de l'appareil circulatoire	68	258,0	1,9	198,5		192,3	216,5
34	Décès liés à la bronchopneumopathie chronique obstructive	14	54,0	1,9	35,8		35,3	37,1
35	Décès par suicide	4	15,9	7,6	14,4		13,8	16,2
36	Décès par pathologies liées à l'alcool	9	38,2	3,5	27,5		27,8	26,6
37	Décès par pathologies liées au tabac	38	144,2	3,1	114,1		114,0	114,2
38	Décès prématurés (avant 65 ans)	43	206,4	2,3	187,9		188,3	186,9
39	Décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire	40	176,4	3,2	143,6		142,4	147,4
40	Décès évitables liés au système de soins	19	83,9	2,9	73,4		72,9	75,0
Morbidité								
(nombres et taux de prévalences standardisés pour 100 000 habitants)								
41	Affections de Longue Durée (ALD)	6 104	24 897,1	1,3	21 309,9		21 557,5	20 398,0
42	Affections de longue durée pour cancers	910	3 828,6	1,2	3 687,6		3 675,9	3 687,1
43	Affections de longue durée pour cancer du poumon	50	191,2	5,1	169,7		173,2	157,2
44	Affections de longue durée pour cancer du sein	249	994,7	n.d.	905,6		918,7	858,7
45	Affections de longue durée pour cancer du côlon-rectum	111	436,8	1,3	362,8		358,2	373,3
46	Affections de longue durée pour maladies de l'appareil circulatoire	1 993	7 821,4	1,8	5 920,6		5 885,7	5 975,8
47	Affections de longue durée pour diabète (type I et II)	1 141	5 064,1	1,5	4 837,3		4 900,2	4 613,8
48	Personnes Hospitalisées à cause d'un accident de la circulation	13	63,0	n.d.	67,5		61,6	86,1

Les traitements effectués par l'ORS montrent également que les habitants de la Vallée de la Bruche présentent **des taux de mortalité supérieurs à la moyenne du Grand Est**, y compris en comparaison avec les zones rurales de faible densité de population du Grand Est.

Taux comparatifs de mortalité générale – Données ARS



La surmortalité constatée au sein de l'EPCI concerne les types de décès suivants (cf. tableau ci-dessus) :

- Décès liés aux maladies des appareils circulatoire et respiratoire (Bronchopneumopathie chronique obstructive : BPCO)
- Décès par pathologies liées à l'alcool
- Décès par pathologies liées au tabac
- Décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire
- Décès évitables liés au système de soin

Focus sur la mortalité évitable

La mortalité évitable regroupe la partie des décès prématurés (c'est-à-dire dont la survenue a lieu avant l'âge de 65 ans) pour une cause évitable donnée.

Selon la définition retenue par l'Inserm, la mortalité évitable liée au système de soins regroupe les causes dont la fréquence pourrait être diminuée grâce à une meilleure prise en charge par le système de soins (y compris actions de dépistage), éventuellement renforcée par une action sur les « comportements individuels ». Cette sélection comprend les cardiopathies ischémiques, les maladies cérébro-vasculaires et hypertensives, les cancers du sein, les cancers de l'utérus, les ulcères digestifs-appendicites-hernies abdominales, la mortalité périnatale (moins de 7 jours) et maternelle.

La mortalité évitable liée aux pratiques de prévention primaire regroupe les décès liés à des pratiques à risque (consommation d'alcool ou de tabac, conduite dangereuse sur la route, suicide...). Les causes de décès ainsi considérées sont les cancers de poumon et du larynx, les cancers des voies aéro-digestives supérieures (VADS), les suicides, les cirrhoses du foie, les psychoses alcooliques, les accidents de transport, les autres types de mort violente et le sida.

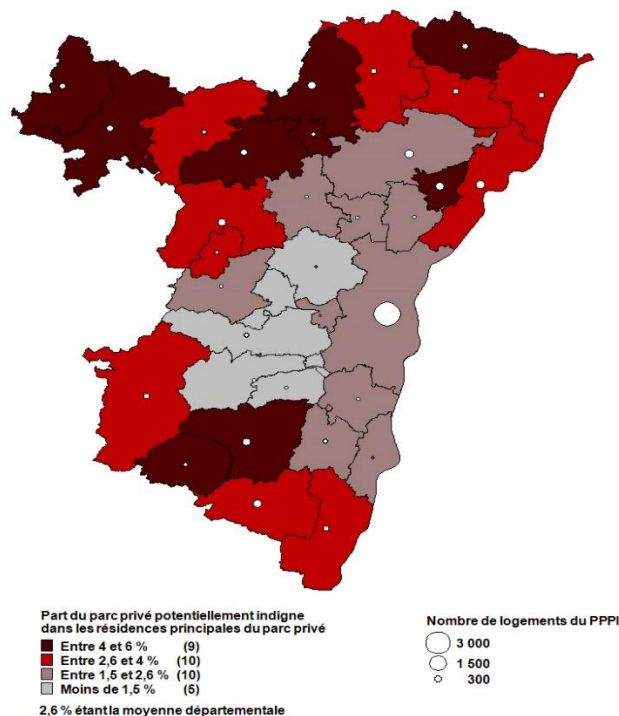
2. Les caractéristiques environnementales de la santé

2.1 Une problématique de logements indignes ou insalubres

Le Parc privé potentiellement indigne (PPPI) est un outil de pré-repérage des zones à potentiel d'habitat indigne, issu du croisement des données Filocom (Fichiers des logements par commune) relatives à la qualité du parc des logements privés (classement cadastral) et aux revenus de leurs occupants (ménage sous seuil de pauvreté). Les EPCI sont identifiés par la loi pour l'accès au logement et à un urbanisme rénové du 24 mars 2014 comme les acteurs locaux de la lutte contre l'habitat indigne. En Grand Est, à l'échelle des EPCI, la part de PPPI varie de 0,6% à 15,4% (données DGIFP, 2013).

Une problématique d'habitat indigne ou insalubre est identifiée depuis un certain nombre d'années dans la CcVB où le **Parc privé potentiellement indigne s'avère supérieur à la moyenne du Bas-Rhin** : entre 2,6% et 4% de l'ensemble des résidences principales du parc privé (données DGIFP, 2013). Les communes les plus concernées sont La Broque, Saales et Schirmeck⁴.

Le Parc privé potentiellement indigne (PPPI 2015) par communautés de communes



Source : DGIFP, 2013

L'existence de logements indigne ou insalubre est une donnée connue de la Communauté de communes, qui a réalisé plusieurs démarches ces dernières années afin de diminuer la proportion de ce type de logements :

- Démarches de repérage de l'habitat indigne
- Etudes pré-opérationnelles d'OPAH (Opération programmée pour l'amélioration de l'habitat) lancées sur le territoire de Schirmeck - Barembach - La Broque - Rothau
- OPAH-RU (Opération programmée pour l'amélioration de l'habitat - Rénovation urbaine) de la Vallée de la Bruche

⁴ A noter qu'au vu de la taille de certaines communes, les données du PPPI sont secrétisées et ne permettent donc pas de conclure sur la situation réelle de l'ensemble des communes de la CcVB.

2.2 Une zone à potentiel radon

La CcVB constitue l'une des zones du Grand Est à potentiel radon moyen ou élevé. Le radon est un gaz radioactif d'origine naturelle, provenant principalement des sous-sols granitiques et volcaniques, ainsi que de certains matériaux de construction.

Selon le Centre international de recherche contre le cancer (CIRC), le radon constitue en France la deuxième cause de mortalité par cancer des poumons après le tabac (et donc la première cause pour les non-fumeurs). **Le cumul tabac et radon multiplie par trois les risques d'affections pulmonaires mortelles.** Sur les 26 communes que compte la CcVB, 25 sont classées en zone 3 (potentiel radon significatif) dans l'arrêté du 27 juin 2018 portant délimitation des zones à potentiel radon du territoire français. Une seule commune est classée en zone 1, potentiel radon faible, Muhlbach-sur-Bruche.

2.3 L'environnement comme facteur positif de santé

Les données de l'ARS indiquent globalement une bonne qualité de l'eau destinée à la consommation humaine de la CcVB. La grande proportion de forêts sur le territoire limite l'étendue des terres cultivées et, de ce fait, les risques sanitaires liés à l'utilisation de produits phytosanitaires dans l'agriculture. Les communes de la CcVB sont alimentées par des ressources d'eau potable peu profondes (sources), captant des eaux peu minéralisées et sensibles aux risques de pollution microbiologique.

En 2019, pour 5 communes, le taux de conformité bactériologique de l'eau distribuée est inférieur à 95 % voire 90 %.

Il faut noter que certaines communes peuvent être confrontées à des baisses marquées des débits de leurs captages en cas de sécheresse et, de fait, à des perturbations de l'alimentation en eau potable.

Il est également à noter que la vallée est concernée par des milieux naturels protégés (zone naturelle d'intérêt écologique, faunistique et floristique de type I et II, zones Natura 2000, réserves biologiques).

3. Le contexte socio- démographique et socio-économique

3.1 Un territoire rural caractérisé par un vieillissement de la population

Au dernier Recensement de Population de 2016, la CcVB comptait 21 203 habitants, avec une densité de population de 70 habitants/km² (contre 96.7 dans le Grand Est). Les chiffres de la Communauté de communes indiquent une population totale de 21 460 habitants pour l'année 2019. On observe une légère baisse de population entre 2011 et 2016 due aux soldes naturel et migratoire, tous deux négatifs (-0.2% chacun).

Evolution de la population – Statistiques locales INSEE 2016

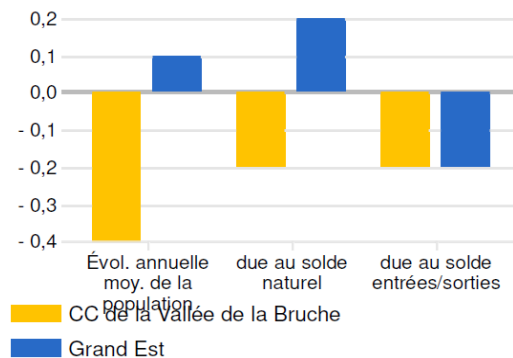
Séries historiques sur la population

Population de 1968 à 2016

Période	Population		Densité de population (hab/km ²)	
	CC de la Vallée de la Bruche	Grand Est	CC de la Vallée de la Bruche	Grand Est
1968	19 660	4 966 173	64,8	86,5
1975	19 399	5 185 039	63,9	90,3
1982	18 881	5 231 931	62,2	91,1
1990	18 635	5 278 005	61,4	91,9
1999	19 989	5 386 939	65,9	93,8
2006	21 300	5 490 161	70,2	95,6
2011	21 623	5 539 081	71,2	96,4
2016	21 203	5 555 186	69,9	96,7

Source : Insee, séries historiques du RP, exploitations principales

Évolution de la population (en %)



Source : Insee, séries historiques du RP, exploitation principale - État civil - 2011-2016

L'évolution de la population résidente n'est toutefois pas homogène sur le territoire de la CcVB. Entre 2011 et 2016, alors que certaines communes voient leur nombre d'habitants progresser de manière conséquente (de plus de 5% pour Bourg-Bruche, et même de plus de 10% pour Bellefosse), d'autres enregistrent de fortes baisses : c'est notamment le cas des communes de Neuviller-la-Roche et de Waldersbach (moins de -10%).

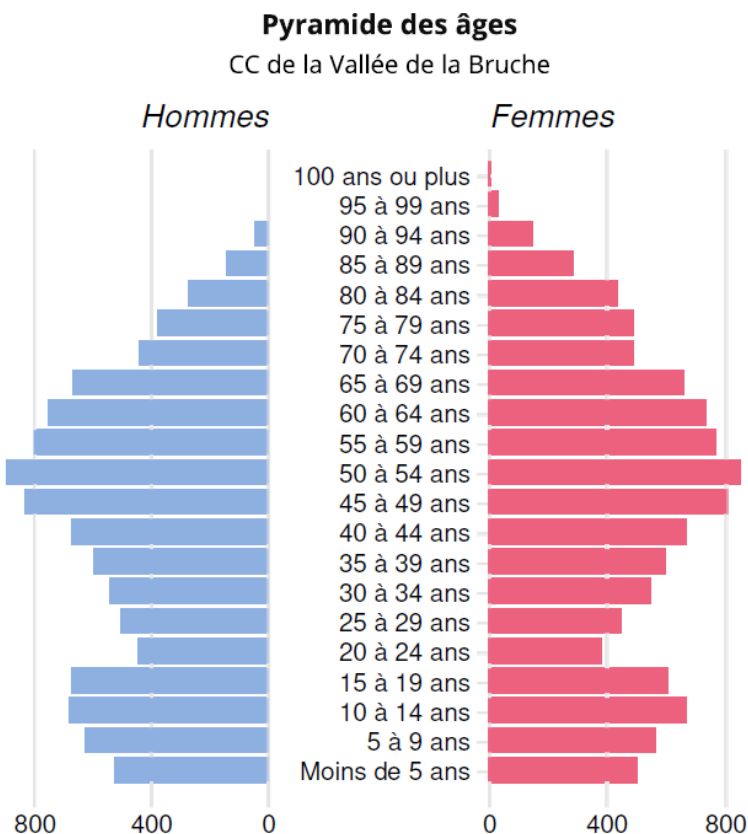
Evolution de la population entre 2011 et 2016



Source : INSEE 2011-2016

La pyramide des âges des habitants de la Vallée de la Bruche est typique des milieux ruraux. Elle se caractérise par une **surreprésentation des personnes âgées de 45 à 65 ans** et une **sous-représentation des jeunes** partis faire leurs études et/ou trouver un premier emploi dans les grandes villes. Les données de l'Insee indiquent que la part des personnes de plus de 75 ans est supérieure dans la CcVB à celle du Bas Rhin (10,5% contre 8,5% en 2016), et que cette part s'accroît plus rapidement qu'au niveau départemental (+1 point contre 0,7 point entre 2011 et 2016).

L'indice de vieillissement⁵ de la CcVB est de 0,93 en 2016 contre 0,78 en 2011 (0,8 dans le Grand Est en 2016). Cette évolution de l'indice correspond à deux tendances statistiques observées : la **diminution du nombre de jeunes de moins de 20 ans** (-344 entre 2011 et 2016), liée aux départs de cette catégorie de public vers des zones plus urbanisées, et **l'augmentation du nombre de personnes âgées de 65 ans et plus** (+426 entre 2011 et 2016). En démographie, il est dit que le vieillissement d'un territoire s'opère généralement « par les deux bouts » de la pyramide des âges : si l'allongement de la durée de la vie tend à accroître le nombre de personnes âgées, le resserrement de la base de la pyramide dénote un faible renouvellement des générations sur le territoire.



Source : Insee, Recensement de la population (RP), exploitation principale - 2016

⁵ L'indice de vieillissement est le rapport entre le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus, et celui des moins de 20 ans.

3.2 Etat de santé et isolement des personnes âgées

Selon l'Insee en 2016, 11,6% des personnes de plus de 75 ans vivent dans un établissement pour personnes âgées dans la CcVB, contre 9,4% dans le Bas-Rhin, cette proportion étant en augmentation depuis 2011.

Si la part des personnes de plus de 75 ans vivant seules à leur domicile est inférieure à celle qui s'observe dans l'ensemble du département (37% contre 39,4% en 2016), elle est néanmoins supérieure chez les hommes (22,6% contre 21,6%). Les femmes restent largement majoritaires dans l'ensemble des personnes de plus de 75 ans vivant seules dans leur logement, et représentent 75% de ces personnes potentiellement concernées par des mesures de maintien à domicile. La part d'hommes concernés par des besoins potentiels en maintien à domicile est ici, toutefois, à nouveau supérieure à celle qui s'observe au niveau départemental (24,5% contre 21,7%). Ces constats rejoignent le résultat selon lequel les hommes seuls constituent la catégorie de ménage qui augmente le plus ces dernières années dans la CcVB (cf. point 3.3.).

Une étude réalisée en 2012 par la Mutualité Sociale Agricole Services Alsace en partenariat avec le département et la Communauté de communes a montré, à partir d'un échantillon de 557 personnes âgées de 65 à 90 ans, que les seniors enquêtés sont, pour la plupart, autonomes et ancrés dans leur lieu de vie, avec une entraide familiale assez importante. Néanmoins, une partie d'entre eux font part d'un sentiment d'isolement, ce ressenti augmentant avec l'âge (environ un quart de l'échantillon). La spécificité du territoire liée à la problématique de la mobilité accentue ce phénomène.

Par ailleurs, si la plupart des personnes interrogées se déclarent plutôt en bonne santé, des situations de fragilité apparaissent :

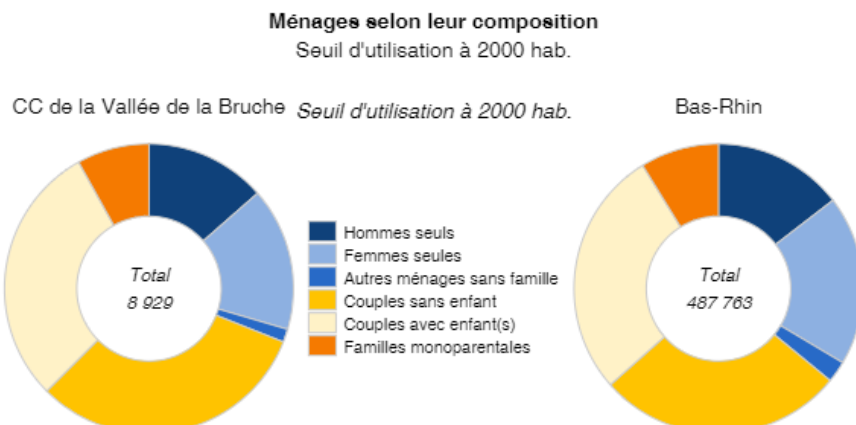
- Plus d'un tiers des répondants sont atteints d'une maladie/handicap leur posant des difficultés au quotidien ;
- Un quart ont été hospitalisés l'année précédant l'enquête ;
- Environ un tiers ont déjà chuté dans leur logement.

Lorsque la famille ou les proches ne peuvent intervenir en soutien, un recours au service d'aide s'avère nécessaire (MSA Alsace, 2012).

3.3 Composition des ménages

3.3.1 Un taux de familles monoparentales équivalent au niveau départemental, mais inégalement réparti sur le territoire

On compte 722 familles monoparentales, qui représentent 12,1% du total des ménages avec enfant(s). Ce taux est inférieur à la moyenne du Bas-Rhin (14%) et du Grand-Est (14,6%). **Les familles monoparentales constituent 8,1% du total des ménages, cette proportion s'approchant du niveau départemental (8,8%)**. On note toutefois des disparités entre les communes de l'EPCI, certaines d'entre elles dépassant ces niveaux. C'est par exemple le cas pour Wisches (9,6%), La Broque (9%) ou Saales (10,7%).



3.3.2 La part des hommes seuls : la catégorie qui augmente le plus

Entre 2011 et 2016, la part des personnes seules et celle des couples sans enfants sont en augmentation, alors que la proportion de ménages avec enfant(s) se réduit. Sur cette période, **la part des personnes seules est celle qui a le plus augmenté (+11,6%), les ménages composés d'hommes seuls connaissant la plus forte augmentation (18,5% contre 6,3% pour les femmes)**. La proportion de couples sans enfant(s) s'accroît de 9%, alors que la part des familles avec enfant(s) est en diminution de 3%, et celle des familles monoparentales de 8,3%.

Evolution de la population selon la composition des ménages

Indicateurs	Cc de la Vallée de la Bruche	
	Valeur	Évolution 2011-2016
Ménages d'une personne	2 638	11,6 %
- hommes seuls	1 210	18,5 %
- femmes seules	1 427	6,3 %
Autres ménages sans famille ⁶	307	- 37,7 %
Ménages avec famille(s) dont la famille principale est	17 744	- 3,0 %
- un couple sans enfant	5 755	1,9 %
- un couple avec enfant(s)	10 173	- 4,6 %
- une famille monoparentale	1 816	- 8,3 %
Ensemble	20 688	- 2,2 %

Source : Insee, Recensement de la population (RP), exploitation complémentaire – 2016

3.4 Des niveaux de formation et d'éducation faibles chez les jeunes et les femmes

Les indicateurs sur la scolarisation et les niveaux de diplôme font apparaître des niveaux relativement bas, **les publics jeunes et les femmes étant les catégories de population les plus concernées**.

Selon le recensement de la population de 2016, **le taux de scolarisation de la CcVB (20,5%) est inférieur à la moyenne régionale (22,8%)**.

Cet écart est plus particulièrement prononcé chez les 18-24 ans, et surtout pour la classe d'âge des 25-29 ans, indiquant **une faible proportion de personnes suivant des études supérieures**. En revanche, lorsque l'on compare les taux des 11-17 ans, les proportions de jeunes scolarisés sont équivalentes entre le niveau de l'EPCI et le niveau régional.

Taux de scolarisation par catégorie d'âge

Catégories	Population		Population scolarisée		Taux de scolarisation	
	Cc de la Vallée de la Bruche	Grand Est	Cc de la Vallée de la Bruche	Grand Est	Cc de la Vallée de la Bruche	Grand Est
2 à 5 ans	896	254 420	671	184 612	74,9	72,6

⁶ Selon les définitions de l'INSEE, une famille comprend au moins deux personnes : soit un couple (marié ou non) et le cas échéant ses enfants célibataires de moins de 25 ans ; soit une personne non mariée et ses enfants célibataires de moins de 25 ans. Les membres d'un ménage n'appartenant pas à une famille sont dénommés « isolés ». Les « autres ménages sans famille » sont des ménages associant une « personne de référence » et une ou plusieurs personnes isolées. Par convention, les enfants célibataires âgés de plus de 25 ans mais demeurant avec leurs parents sont classés comme isolés, de même que les ascendants sans conjoint d'un couple et vivant avec ce couple.

Catégories	Population		Population scolarisée		Taux de scolarisation	
	Cc de la Vallée de la Bruche	Grand Est	Cc de la Vallée de la Bruche	Grand Est	Cc de la Vallée de la Bruche	Grand Est
6 à 10 ans	1 207	330 973	1 186	323 763	98,2	97,8
11 à 14 ans	1 090	263 952	1 073	260 125	98,4	98,6
15 à 17 ans	849	202 459	820	193 783	96,6	95,7
18 à 24 ans	1 255	457 369	431	226 683	34,3	49,6
25 à 29 ans	957	328 103	16	22 095	1,7	6,7
30 ans ou plus	14 580	3 600 764	78	29 999	0,5	0,8
Ensemble	20 834	5 438 041	4 274	1 241 060	20,5	22,8

Source : Insee, Recensement de la population (RP), exploitation principale – 2016

Les femmes présentent un taux de scolarisation inférieur à celui des hommes (19,9% contre 21,1%). L'écart entre les taux de scolarisation observés entre le niveau de l'EPCI et celui du Bas-Rhin est toutefois relativement similaire pour les hommes et les femmes (3,4 points pour les hommes et 3,6 points pour les femmes).

Au-delà de ces constats, le territoire observe une évolution du point de vue des niveaux de diplôme entre 2011 et 2016. Deux tendances sont à noter : la baisse de la proportion de personnes sans qualification et/ou de faibles niveaux de formation et la hausse de la part de titulaires d'un diplôme supérieur au bac.

- En 2016, la proportion des personnes de plus de 15 ans sans aucun diplôme est de 29,8% dans la CcVB, contre 34,5% en 2011.
- La part des personnes détenant un diplôme de l'enseignement supérieur évolue quant à elle de 15,6% à 18% sur la période.

Si cette tendance s'observe également au niveau départemental, **la part des titulaires n'ayant obtenu aucun diplôme est toutefois supérieure dans la CcVB par rapport à celle du Bas-Rhin** (qui est de 25,1% en 2016 selon les chiffres de l'INSEE). **On compte également peu de diplômés de l'enseignement supérieur** au sein de la population non scolarisée comparativement à ce que l'on observe au niveau départemental (18% de personnes diplômées en 2016 dans la CcVB contre 29,8% dans le Bas-Rhin).

On peut souligner que les femmes sont surreprésentées dans la population ne détenant aucun diplôme (34,1% contre 25,3% pour les hommes).

Diplôme le plus élevé de la population non scolarisée de 15 ans ou plus

Période	Population non scolarisée de 15 ans ou plus	Part des titulaires d'aucun diplôme ou au plus du BEPC, brevet des collèges ou DNB (%)	Part des titulaires dont le diplôme le plus élevé est un CAP ou BEP (%)	Part des titulaires dont le diplôme le plus élevé est un baccalauréat (%)	Part des titulaires d'un diplôme de l'enseignement supérieur (%)
2011	16 285	34,5	35,8	14,1	15,6
2016	16 296	29,8	36,4	15,9	18,0

Source : Insee, Recensement de la population (RP), exploitation principale

3.5 Un taux de chômage élevé chez les jeunes et les femmes, et dans certaines zones de l'EPCI

Dans la CcVB, les actifs représentent 75,6% de la population en 2016 (contre 74,6% dans le Bas-Rhin) et se décomposent entre actifs en emploi (66,6%) et chômeurs (8,9%).

Si le pourcentage d'inactifs est inférieur à la moyenne départementale, **la part des retraités ou des préretraités au sein de la population inactive est plus élevée que dans l'ensemble du département** (8,9% contre 6,8%), **alors que celle des élèves, étudiants et stagiaires non rémunérés est inférieure** (7,7% contre 11%).

Population des 15-64 ans par type d'activité

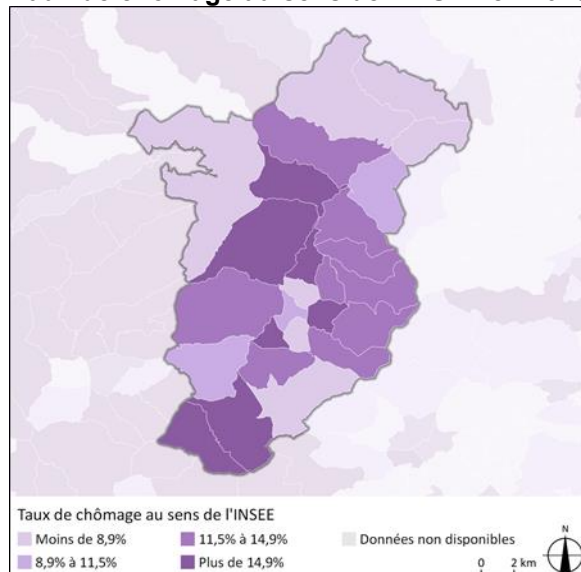
Indicateurs	Cc de la Vallée de la Bruche	Grand Est
Ensemble	13 147	3 535 670
Actifs : (%)	75,6	73,2
- actifs en emploi (%)	66,6	62,9
- chômeurs (%)	8,9	10,4
Inactifs : (%)	24,4	26,8
- élèves, étudiants et stagiaires non rémunérés (%)	7,7	10,0
- retraités ou préretraités (%)	8,9	7,8
- autres inactifs (%)	7,8	9,0

Source : Insee, Recensement de la population (RP), exploitation principale - 2016

Les données les plus récentes à l'échelle des EPCI indiquent un taux de chômage pour 2016 (au sens de l'INSEE) de 11,8%, contre 12,4% dans le Bas-Rhin et 14,1% dans le Grand Est. **Si ce taux est inférieur aux moyennes départementale et régionale, il apparaît en revanche relativement élevé dès lors que l'on se situe à l'échelle de la zone d'emploi**, le taux de chômage de la zone d'emploi de Molsheim-Obernai (de laquelle relève la CcVB) atteignant 9,5% en 2016 et 5,3% au dernier trimestre 2019 (contre 6,8% dans le Bas Rhin au dernier trimestre 2019 dans le Bas Rhin).

Ce taux est également variable à l'intérieur de l'EPCI, les communes présentant les taux de chômage les plus élevés (au-delà de 14,9%) étant Schirmeck, La Broque, Rothau, Waldersbach, Saint Blaise la Roche, Bourg Bruche et Saales.

Taux de chômage au sens de l'INSEE en 2016

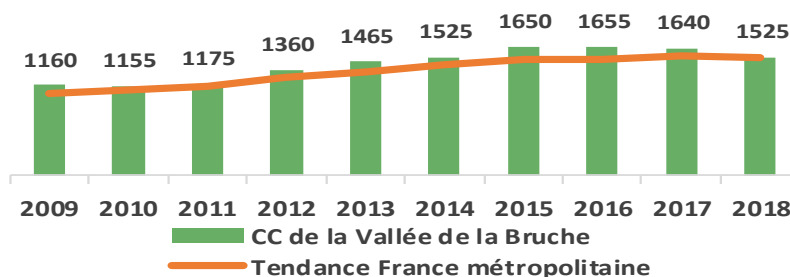


Les femmes et les jeunes sont plus particulièrement touchés par le chômage. Le taux de chômage des femmes représente 12,9% contre 10,9% pour les hommes, et se révèle surreprésenté pour les femmes de 15 à 24 ans (34,4% contre 26,1% dans le Bas-Rhin). Les femmes sont également plus touchées que les hommes par le temps partiel : 26,7% contre 5,2% (27,8% contre 6,6% dans le Bas-Rhin), ce qui s'avère plus particulièrement le cas pour les femmes âgées de 55 à 64 ans (33,6%). Le taux de chômage des 15-24 ans s'avère, quant à lui, relativement élevé puisqu'il atteint 31% contre 26% pour le Bas Rhin.

La faiblesse de l'indicateur de concentration d'emploi⁷ (71,5 contre 96 dans le Bas-Rhin) traduit une sous-représentation de l'emploi sur le territoire puisque **près de 30% des actifs travaillent à l'extérieur de la CcVB.**

Les données Pôle Emploi permettent de suivre l'évolution du nombre de demandeurs d'emploi en fin de mois en fonction des catégories de demandeurs. Depuis la crise de 2007-2008, la tendance nationale est à la hausse et la CcVB suit cette tendance jusqu'en 2016. Depuis, **le nombre de demandeurs d'emploi diminue** (-7,8% entre 2016 et 2018).

Evolution des DEFM⁸ de catégories ABC dans la CcVB depuis 2009



Source : Pôle Emploi 2018

⁷ L'indicateur de concentration d'emploi est égal au nombre d'emplois dans la zone pour 100 actifs résidant dans la zone et ayant un emploi.

⁸ Demandeurs d'emploi en fin de mois.

3.6 Le tissu économique local

Si la plus grande partie des emplois de la CcVB relève du secteur tertiaire (62,7% contre 75,9% pour le Bas Rhin), le tissu économique local comprend près d'un tiers d'emplois industriels, contre 16% au niveau départemental. La part des emplois agricoles est également surreprésentée (2,9% contre 1,5%) (Données INSEE, RP 2016). Selon l'INSEE, en 2017, le taux de création d'entreprises⁹ est inférieur à celui du Bas-Rhin (9,8% contre 12,3%), et c'est concernant la création d'entreprises industrielles que cet écart est le plus important (3,2 points), ce qui traduit le déclin industriel de la vallée. A contrario, le secteur de la construction enregistre un taux de création d'entreprises supérieur à la moyenne départementale (10,6% contre 9,2%).

3.7 Une grande part d'ouvriers et de retraités

Les observations faites à partir du Recensement de Population 2016 montre des **proportions d'ouvriers et de retraités supérieures** à la moyenne départementale, et des **proportions moins importantes de cadres et professions intellectuelles supérieures**. Selon les traitements réalisés par l'ORS par EPCI, le rapport ouvrier/cadre est nettement supérieur au niveau régional (4,8 contre 1,8).

Emplois par catégories socioprofessionnelle

Catégorie	Nombre		%	
	Cc de la Vallée de la Bruche	Bas-Rhin	Cc de la Vallée de la Bruche	Bas-Rhin
Agriculteurs exploitants	55	3 419	0,9	0,7
Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	460	25 246	7,2	5,4
Cadres et professions intellectuelles supérieures	585	80 239	9,1	17,3
Professions intermédiaires	1 597	124 295	24,9	26,7
Employés	1 600	125 378	24,9	27,0
Ouvriers	2 126	106 491	33,1	22,9
Total	6 423	465 068	100,0	100,0

Source : Insee, Recensement de la population (RP), exploitation complémentaire, lieu de travail - 2016

3.8 Une forte représentation de la catégorie sans activité professionnelle chez les jeunes de 15 à 24 ans

La répartition de la population des 15 ans et plus par CSP montre une variabilité de la composition sociale de la population. En comparant par classe d'âge, on constate pour les jeunes :

- Une très forte surreprésentation de la catégorie « personnes sans activité professionnelle » chez les personnes âgées de 15 à 24 ans (55,4% contre 7,2% chez les 25-54 ans).

⁹ Le taux de création d'entreprises correspond au nombre d'entreprises créées au cours d'une année sur le total des entreprises existantes.

- Une sous-représentation de toutes les autres catégories (corrélative au premier constat).
- L'absence totale des CSP « Agriculteurs exploitants » et « Cadres et professions intellectuelles supérieures ».

3.9 Des revenus peu élevés, les jeunes plus touchés par la pauvreté

Selon les données de l'INSEE, le taux de pauvreté¹⁰ de la CcVB est inférieur au niveau départementaux, régionaux et nationaux. Pour l'année 2015, il atteint 10% contre 14,9% en France métropolitaine et 13,1% dans le Bas-Rhin. Des disparités existent toutefois à l'intérieur de l'EPCI. La commune de Schirmeck atteint notamment un taux de pauvreté plus élevé que la moyenne départementale (14%). Elle se place ainsi à la dixième position des communes du Bas-Rhin présentant les taux de pauvreté les plus importants. Il est, par ailleurs, à noter que selon les données collectées par le Conseil départemental en 2020, la CcVB détient le taux de pauvreté le plus élevé de l'UTAMS Sud avec **10 % de la population vivant sous le seuil de pauvreté¹¹.**

Tout comme au niveau national et départemental, les personnes âgées de 60 à 64 ans sont celles qui connaissent le taux de pauvreté le plus faible, alors que les personnes de moins de 30 ans sont celles pour qui le taux de pauvreté est le plus élevé. **Les personnes de moins de 30 ans sont la seule catégorie d'âge pour laquelle le taux de pauvreté est supérieur à celui du Bas-Rhin (23% contre 21,7%).**

La CcVB est marquée par un **revenu moyen déclaré inférieur à ceux du Bas-Rhin, du Grand Est et de la France métropolitaine.** Ainsi en 2018, le revenu moyen déclaré était de 24 878 euros par foyer fiscal pour la CcVB, contre 27 156 euros pour la France. Le revenu médian (qui partage la population en deux groupes de même nombre d'individus) se situe dans la moyenne du Grand Est et de la France métropolitaine, mais reste inférieur à celui du Bas-Rhin. En 2016, il était de 20 692 euros contre 21 772 euros au niveau départemental. La commune la plus peuplée – La Broque – se démarque par des revenus moyen et médian plus faibles que ceux observés dans l'ensemble de la CcVB.



En 2015, **la part des ménages non imposables est plus importante dans la CcVB que pour l'ensemble de la population départementale et nationale.**

Proportion de ménages non imposables en 2015

	Cc de la Vallée de la Bruche	Bas-Rhin	France Métropolitaine
Part des foyers fiscaux non imposables	45,6%	40,9%	44,6%

Source : Fichier Localisé Social et Fiscal (FiLoSoFi) – Année 2015

¹⁰ Le taux de pauvreté correspond à la part de la population vivant sous le seuil de pauvreté, fixé à 60% du revenu médian.

¹¹ Le taux de pauvreté correspond à la part de personnes dans la population dont le niveau de vie est inférieur à 608 € pour une personne seule.

3.10 Les bénéficiaires de prestations sociales

En 2015, la part de l'ensemble des prestations sociales dans le revenu disponible est inférieure au niveau régional (4,1% contre 5,3% selon les chiffres de l'INSEE).

A la fin du premier trimestre 2019, les données du Conseil départemental sur les bénéficiaires de prestations sociales dans la CcVB indiquent les chiffres suivants :

Bénéficiaires de prestations sociales

Nombre de foyers RSA	Prime d'activité	Allocation logement	Allocation Adulte Handicapé	Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé	Autres prestations
390 (322 isolés, 68 couples)	641	1031	208	21	598

Concernant les allocataires du RSA, il est à noter qu'il s'agit souvent de personnes faisant l'objet d'un accompagnement social plutôt que socioprofessionnel.

- Pour 23 % d'entre eux, les revenus dépendent à 100 % des prestations CAF
- Pour 31 % les revenus dépendent à plus de 70 % des prestations CAF
- Pour 44 % ils dépendent à plus de 50 % des prestations CAF

Des données collectées par l'UTAMS Sud en 2020 auprès de 146 situations de bénéficiaires du RSA (BRSA) suivis par les services du Conseil départemental permettent d'apporter quelques éléments sur les caractéristiques de santé de ces bénéficiaires :

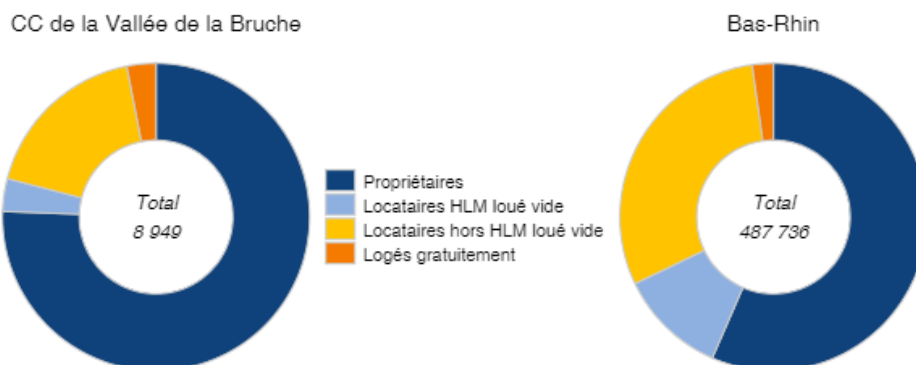
- 136 d'entre eux bénéficient du dispositif CMUC
- 63% des personnes interrogées présentent un problème de santé : dont 52% de femmes et 38% d'hommes
- Les principales pathologies concernées sont :
- 45% des BRSA rencontrés ont entrepris une démarche de soins
- Pathologies prévalentes :
 - Souffrances psychologiques : 38,7 %
 - Affections buccodentaires : 32,3 %
 - Addictions 29 %
- 78% des BRSA bénéficient de la CMUC
- Non recours aux soins :
 - Santé mentale : 32 %
 - Soins bucco-dentaires : 32 %
 - Optique : 16 %
 - Médecin traitant : 13 %
 - Suivi gynécologique : 7 %

3.11 Un parc social locatif sous-représenté

3.11.1 La part de résidences principales HLM inférieure au niveau départemental

Selon les données du recensement de la population de 2016, la part des résidences principales concernées par des propriétaires de leur logement est largement supérieure à la moyenne départementale (75,6% contre 56,5%), alors que la proportion de résidences louées est sous-représentée (21,3% contre 41,2%). 3,5% des résidences principales sont des résidences HLM louées vides (soit 308 résidences), contre 11,3% dans l'ensemble du département.

Résidences principales selon le statut d'occupation



Source : Insee, Recensement de la population (RP), exploitation principale - 2016

Le parc social locatif évolue à un rythme plus lent qu'au niveau départemental, puisqu'entre 2011 et 2016 la proportion de ce type de résidence augmente de 4,4% dans la CcVB contre 5,7% dans le Bas-Rhin.

Proportion des types de résidence

Indicateurs	Cc de la Vallée de la Bruche		Bas-Rhin	
	Valeur	Évolution 2011-2016	Valeur	Évolution 2011-2016
Propriétaires	6 764	2,3 %	275 680	3,8 %
Locataires	1 912	- 0,1 %	201 287	5,8 %
- dont locataires d'un logement HLM loué vide	308	4,4 %	55 326	5,7 %
Logés gratuitement	273	- 7,1 %	10 769	- 6,1 %
Ensemble	8 949	1,5 %	487 736	4,4 %

Source : Insee, Recensement de la population (RP), exploitation principale – 2016

3.11.2 Une plus grande part de propriétaires que dans le Bas Rhin, mais la part de locataires de HLM est une catégorie qui augmente

En 2016, la part des personnes propriétaires de leur logement est supérieure à celle du Bas-Rhin (77% contre 60%). Le nombre de propriétaires et de locataires diminue entre 2011 et 2016, alors qu'il s'accroît dans l'ensemble du département. En revanche, le nombre de locataires d'un HLM loué vide est en légère augmentation sur la période.

Nombre de personnes des résidences principales selon le statut d'occupation

Indicateurs	Cc de la Vallée de la Bruche		Bas-Rhin	
	Valeur	Évolution 2011-2016	Valeur	Évolution 2011-2016
Propriétaires	16 192	- 1,5 %	658 356	0,6 %
Locataires	4 003	- 4,2 %	417 428	5,1 %
- dont locataires d'un HLM loué vide	672	0,4 %	139 213	4,9 %
Logés gratuitement	598	0,3 %	21 724	- 6,2 %
Ensemble	20 793	- 2,0 %	1 097 508	2,1 %

Source : Insee, Recensement de la population (RP), exploitation principale – 2016

3.12 L'aide sociale à l'enfance

La CcVB se distingue par une forte implantation de structures et de familles accueillant des publics jeunes relevant de la protection de l'enfance du département. Le territoire compte ainsi trois lieux de vie situés à Belmont, Fouday et Saulxures, une Maison d'Enfants à Caractère Social (MECS – Etablissement Oberlin à La Broque) et 131 Assistants familiaux.

D'après les données du Département, en 2019, 220 mineurs présentent des difficultés sociales, familiales et psychologiques et sont placés sur le territoire, dont 50 sont bénéficiaires d'une reconnaissance MDPH. Parmi ces mineurs confiés, seuls 34 mineurs sont originaires du territoire. La majorité des mineurs confiés relève du dispositif des assistants familiaux (cf. tableau ci-dessous). Une hypothèse formulée par le comité de pilotage du CLS MS est que les caractéristiques de la demande de travail et le profil socioéconomique des femmes (plus touchées par le chômage, le temps partiel et de faibles niveaux de qualification) conduisent à rendre attractifs les métiers d'assistants familiaux. Ceci pourrait expliquer l'importance de ce type d'emploi et le placement d'enfants ou d'adolescents en provenance d'autres territoires.

Placement des mineurs confiés au département sur le territoire de la Vallée de la Bruche

	Nombre d'enfants
Etablissement Oberlin	70 Dont 13 en placement à domicile et 7 en accueil de jour
3 lieux de vie Saulxures Fouday Belmont (coût moyen 180 euros par jour/enfant)	19
Assistantes familiales (coût moyen 95 euros par jour/ enfant)	131
Totaux	220, dont 50 avec notification MDPH

Source : Conseil départemental 67

En 2018, 52 enfants du territoire ont été concernés par une information préoccupante, 46 enfants ont bénéficié d'une mesure d'AEMO (ce qui correspond à environ 3,5% des enfants du département) et 67 mesures d'Action Educative à Domicile ont été exercées sur le territoire (contre 984 au niveau départemental, ce qui représente environ 7% du total des mesures du Bas-Rhin).

Parmi les autres mesures d'accompagnement, les données du Conseil départemental indiquent les chiffres suivants :

Nombre d'enfants concernés par des mesures d'accompagnement social

	MAESF - Mesure d'Accompagnement en Economie Sociale et Familiale	TISF - Technicien(ne) de l'intervention sociale et familiale	MJAGBF - Mesure Judiciaire d'Aide à la Gestion du Budget Familial
Ccde la Vallée de la Bruche	11	14	0

Total département	352	193	5
--------------------------	-----	-----	---

Source : Conseil départemental 67

Enfin, une partie des élèves scolarisés en école primaire dans la CcVB sont suivis par un psychologue scolaire (99 sur l'année scolaire 2017/2018), 72 d'entre eux sont bénéficiaires d'une reconnaissance MDPH et 14 sont confiés en famille d'accueil.

4. L'organisation du système de santé

4.1 L'offre ambulatoire

4.1.1 Les médecins généralistes

En 2018, selon les données du Répertoire Partagé des Professionnels intervenant dans le système de santé (RPPS), la CcVB compte 20 omnipraticiens. Cette valeur est en baisse depuis 2009, mais augmente très légèrement depuis 2017 (installation d'un professionnel supplémentaire sur le territoire).

La densité d'omnipraticiens, c'est-à-dire le nombre de professionnels pour 10 000 habitants, est inférieure à la moyenne départementale (9,4 contre 11,1), mais elle est légèrement supérieure à la moyenne régionale (9). Il est à noter que la CcVB, via le zonage du territoire de Vie Santé de La Broque, est **classée en zone d'action complémentaire**. La zone d'action complémentaire est une zone identifiée par les services de l'Etat comme fragile, nécessitant de mettre en œuvre des moyens pour éviter que la situation ne se détériore.

L'offre est très inégalement répartie sur le territoire. Le nord de l'EPCI concentre le plus de professionnels, la commune de Schirmeck rassemblant à elle seule 8 médecins généralistes.



On constate un **vieillessement du corps professionnel puisque 12 des 20 omnipraticiens ont 55 ans ou plus**. Cette tendance pose la question du renouvellement des médecins généralistes du territoire suite au départ en retraite de ces professionnels.

La demande de soins, mesurée par le nombre d'actes moyen par bénéficiaire, est plus élevée pour les personnes âgées de 75 ans et plus (10,9 actes) qu'aux niveaux régional et national (respectivement 8,6 et 7,4 actes), mais est équivalente à celle du Bas-Rhin (10,7).

Consommation moyenne d'actes de généralistes par bénéficiaire

Catégorie	Cc de la Vallée de la Bruche	Bas-Rhin
Total	N/A	5,6
Moins de 15 ans	3,5	3,6
15 à 44 ans	4,1	4,5
45 à 59 ans	5,6	6,1
60 à 74 ans	6,7	7,1
75 ans et plus	10,9	10,7

Source : SNDS - 2018

Sur l'année 2018, 21,7% de la consommation d'actes de généralistes a concerné la catégorie des 75 ans et plus, contre 17,4% dans le Bas Rhin. Sur cette même année, les personnes de 75 ans et plus représentent 11% du total des bénéficiaires d'actes de généralistes contre 9,2% dans le Bas Rhin.

Il est à noter qu'une permanence de soins organisée par la médecine générale existe sur l'ensemble du département du Bas-Rhin, permettant d'assurer une garde jusqu'à minuit, les week-ends et les jours fériés.

4.1.2 Les infirmiers

En 2018, la CcVB compte 39 infirmiers. **Si la densité d'infirmiers est supérieure à celle du Bas-Rhin (18,4 professionnels pour 10 000 habitants contre 14,2 pour le département), l'évolution annuelle de l'activité moyenne par professionnel est également supérieure à celle du département entre 2016 et 2018.** Le territoire apparaît donc bien pourvu en personnel infirmier mais doit faire face à une importante demande de soins. Le nombre d'actes moyens réalisés annuellement par ces professionnels est en augmentation depuis 2016, la consommation d'actes moyens étant la plus élevée chez les personnes âgées de plus de 75 ans (179,7 contre 92,1 pour la population totale) et les personnes de 60 à 74 ans (69,9).

La part des actes infirmiers réalisés par des centres de soins infirmiers ou polyvalents (CSIP) sur le territoire de la CcVB est plus importante que dans l'ensemble du Bas-Rhin (16,2% contre 8,5%). Un centre de soins infirmiers est installé sur Schirmeck et participe à la couverture en personnel infirmier du territoire. Un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) pour personnes âgées est également basé à Schirmeck.

4.1.3 Une maison de santé pluridisciplinaire

La CcVB comprend une Maison Pluridisciplinaire de Santé (MSP) située sur la commune de Schirmeck. Une Maison de santé pluridisciplinaire est un établissement regroupant des professionnels de santé exerçant plusieurs disciplines différentes et implantés notamment dans les territoires ruraux caractérisés par une faible densité de professionnels.

L'équipe pluri professionnelle de la Maison pluridisciplinaire de santé de Schirmeck est composée de :

- 8 médecins généralistes
- 1 psychologue clinicienne
- 1 chirurgien bariatrique
- 1 ophtalmologue
- 1 chirurgien orthopédique et traumatologique
- 1 kinésithérapeute
- 2 infirmiers libéraux en santé publique ASALEE
- 1 cabinet dentaire

4.1.4 Autres types de professionnels de santé libéraux et médecins spécialistes

D'après les données du Répertoire Partagé des Professionnels intervenant dans le système de santé, **les densités de professionnels présents sur le territoire de la CcVB sont inférieures aux valeurs départementales**, hormis pour les orthophonistes. On compte une seule sage-femme sur l'ensemble de l'EPCI.

Nombre et densité de professionnels de santé libéraux

Type de professionnel	Nombre	Densité CcVB	Densité Bas-Rhin
Masseur-kinésithérapeute	26	12,3	14,3
Chirurgien-dentiste	12	5,7	7,4
Orthophoniste	9	42,4	36,2
Sage-femme	1	0,9	2

Source : FNPS – 2018

A l'instar des médecins généralistes, l'offre de soins de ces professionnels se concentre essentiellement dans la zone nord de la CcVB.

Concernant les autres types de professionnels, les données sur les EPCI traitées par l'ORS Grand Est indiquent :

- L'implantation d'un médecin gynécologue
- L'implantation d'un ophtalmologue (situé dans la MSP de Schirmeck)
- L'absence de médecins pédiatres libéraux
- L'absence de psychiatres libéraux

4.2 L'offre des établissements sanitaires et médico-sociaux

4.2.1 L'offre de soins hospitalière

- **Les établissements MCO**

L'offre de soins hospitalière est constituée par l'implantation de la Clinique Saint Luc, basée à Schirmeck, qui est un établissement de santé privé d'intérêt collectif appartenant au Groupe Hospitalier Saint Vincent – Fondation Vincent de Paul et par le centre de réadaptation fonctionnel de Schirmeck qui dépend de l'UGECAM.

La capacité actuelle de la clinique St Luc est de 165 lits et places qui se répartissent de la manière suivante

- Un service de médecine polyvalente (30 lits)
- Un service d'addictologie
- Une policlinique
- Un centre périnatal de proximité
- Un comité de lutte contre la douleur
- Un EPHAD (90 lits dont 40 à la clinique et 50 à l'Ehpad du Parc)
- Un service d'hospitalisation à domicile 25 places
- De la chirurgie (6 places de chirurgie ambulatoire et 5 lits HC (Hospitalisation complète))
- Un hôpital de jour gériatrique 6 places d'HDJG (Hôpital de jour Gériatologique) SSR (Soins de suite et de réadaptation) /MCO (médecine chirurgie obstétrique)
- Des consultations de spécialistes
- Un service de radiologie
- Un centre de chimiothérapie de proximité avec 4 places d'HDJ ;

Le centre de réadaptation fonctionnel de l'UGECAM est composé de 61 lits polyvalents et 20 lits à orientation pneumologique.

En matière de soins non programmés, la population peut avoir recours à la consultation auprès des médecins généralistes aux heures d'ouverture des cabinets médicaux.

En complément, ouverte 24H/24H en semaine et les week-ends et jours fériés : la policlinique de la clinique St Luc assure une consultation médicale à toute heure, ce qui représente un atout considérable pour la population locale éloignée des grands centres hospitaliers qui se trouvent au plus près de Strasbourg et de St Dié des Vosges.

En cas d'urgence, cette proximité permet de limiter le temps d'attente des patients dirigés vers la policlinique par le SAMU (Service d'Aide Médicale Urgente), les pompiers et les médecins traitants.

Pour ce qui a trait aux urgences vitales :

Le territoire de la vallée de la Bruche, situé au Sud du Bas Rhin, était le seul d'Alsace à être considéré comme zone blanche : le service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR) du SAMU étant situé à plus de 30 minutes ;

La conjonction de 2 objectifs - un objectif ministériel et la feuille de route nationale sur les urgences (instruction du 27 juin 2013) et un objectif du 1^{er} CLS signé le 8 mars 2013 - ont permis la mise en place de 2 dispositifs conjoints en 2015 afin de remédier à cette situation : le médecin correspondant du SAMU (MCS) et l'infirmier sapeur-pompier (ISP)

Le MCS est un relais compétent du SAMU pour la médicalisation des urgences vitales dans l'attente de l'arrivée du SMUR. Il permet de réduire les délais de réponse à l'urgence par une prise en charge de proximité et de qualité : il est nécessairement formé à l'urgence (actuellement les délais moyens sont de 10 minutes).

L'ISP a pour mission d'intervenir à la demande du SAMU ou du Service Départemental d'Incendie et de Secours (SDIS) afin de para-médicaliser une intervention et /ou d'apporter un renfort au médecin envoyé par le SAMU

• Le secteur psychiatrique

Le Bas-Rhin est découpé en 12 secteurs de psychiatrie générale (adultes) et un Service Médico-Psychologique Régional (SMPR, unité implantée au centre de détention de l'Elsau à Strasbourg). Chaque secteur dispose d'unités d'hospitalisation complète et de structures de soins extra-hospitalières.

La CcVB relève du pôle de psychiatrie générale 67G06 et dépend de l'Etablissement de Santé Public Alsace Nord (ESPAN) pour les adultes et du Centre Hospitalier d'Erstein pour les enfants et les adolescents. L'offre de service comprend :

Pour les adultes :

- Un hôpital de jour, un centre médico-psychologique et centre d'accueil thérapeutique à temps partiel, ainsi qu'un hôpital de jour pour personnes âgées à Molsheim
- Un centre médico-psychologique, un atelier thérapeutique et un hôpital de jour à Schirmeck
- Des unités d'hospitalisation complète à Brumath

Pour les enfants et adolescents :

- Un centre de jour à Molsheim
- Un centre médico-psychologique et un centre d'activité thérapeutique à temps partiel à Schirmeck
- 8 places en hospitalisation complète au Centre hospitalier d'Erstein

4.2.2 Les établissements médicaux et médico-sociaux

En 2018, selon les données du Conseil départemental 67 (Service des établissements et institutions) et d'autres sources, la CcVB compte les équipements médicaux et médico-sociaux suivants :

- 7 EPHAD/Maisons de retraite basés à Lutzelhouse (incluant un accueil itinérant), Plaine, Rothau, Saales et Schirmeck
- 1 Maison d'accueil spécialisée (MAS) (Saales)
- 1 Centre médico psychologique (Schirmeck)
- 1 Centre d'action médicosociale précoce (Schirmeck)
- 1 Foyer d'accueil spécialisé pour adultes handicapés (Colroy la Roche et La Claquette)
- 1 Résidence seniors comprenant 14 logements (Rothau)
- 1 Etablissement et service d'aide par le travail (ESAT) (Rothau)
- 11 places en famille d'accueil pour personnes âgées ou handicapées
- 1 CSAPA sur Molsheim

4.3 L'accès aux soins

Selon les données de l'INSEE, en 2018, la part des bénéficiaires des différentes catégories de soins est inférieure à celle du Bas-Rhin en ce qui concerne les soins prodigués par des sages-femmes et des médecins spécialistes.

Part des bénéficiaires de soins dans la population

Part des bénéficiaires	CcVB	Bas Rhin
Omnipraticiens	88,4	88,2
Chirurgien-dentiste	44,3	43,8
Orthophoniste	2,8	2,7
Sage-femme	1,6	3,4
Biologie médicale	52,9	53
Orthodontiste	4	5
Spécialiste	43,5	49,4

Source : SNDS – INSEE – 2018

Par ailleurs, les données recensées dans les portraits de territoire de l'ORS indiquent que **les temps moyens d'accès aux offres de soins sont largement supérieurs à la moyenne régionale** concernant les services suivants :

- Services d'urgence (47 minutes contre 14,3 minutes).
Ce temps a été ramené à 10mn en moyenne grâce à l'intervention des dispositifs MCS et ISP
- Pédiatrie (33,4 minutes contre 12,1 minutes)
- Psychiatrie (33,2 minutes contre 14 minutes)
- Sages-femmes libérales ou mixtes (7,9 minutes contre 6,1 minutes)

5. L'offre d'actions de prévention et d'éducation pour la santé identifiée sur le territoire

On peut noter la présence de dispositifs ou d'acteurs de prévention mettant en place différentes actions. Sans prétendre à l'exhaustivité, on peut mentionner les intervenants et les actions suivants :

- Les professionnels infirmiers du dispositif Asalée (Action de santé libérale en équipe) positionnés sur la Maison de santé pluridisciplinaire de Schirmeck
- Le Pôle santé de la Mission locale de Molsheim
- L'antenne de Consommation Jeunes Consommateurs de Schirmeck (cf. partie « Bilan des actions »)
- Les Points d'accueil écoute jeunes (PAEJ ; Barembach et Schirmeck – Association ALT)
- Le Réseau Cardio Prévention Obésité
- La mise en place de programmes d'Education Thérapeutique du Patient
- Les actions mises en place par les infirmières scolaires
- Les actions mises en place dans certaines structures type MJC

Quelques dispositifs spécifiques peuvent également être cités :

- Le dispositif de dépistage de la rétinopathie diabétique (FEMAGE)
- Prescri'Mouv
- Dites Non au Diabète

6. Les enjeux mis en lumière par le portrait de territoire

Les éléments précédents font apparaître une population vieillissante dans un environnement rural. Le territoire est marqué par un contexte socio-économique plutôt défavorable lié à une faiblesse des revenus et des niveaux d'éducation.

Le portrait de territoire réalisé à partir de la mobilisation des principales données quantitatives disponibles a permis de dégager plusieurs spécificités locales, et ainsi de mettre en exergue des enjeux concernant la santé des habitants de la Vallée de la Bruche.

- *Une offre de soins limitée liée aux problématiques de mobilité*

L'offre de soins apparaît limitée pour plusieurs raisons :

- La problématique du vieillissement du corps médical pose notamment la question du renouvellement des médecins généralistes proches de l'âge de la retraite. La différence de l'offre de soins disponible entre le nord et le sud de l'EPCI soulève également la problématique de l'accessibilité des services pour la population au regard de ses besoins, et interroge la mise en place de solutions permettant « d'aller vers » pour les personnes isolées (services mobiles notamment).
- L'absence ou le faible nombre de médecins spécialistes impliquent des problématiques de déplacement vers les zones voisines de l'EPCI. Les domaines de la pédiatrie et de la santé mentale semblent particulièrement concernés. L'accès aux services d'urgence posait également des difficultés liées à des temps de trajet importants. Des dispositifs ont été mis en place pour pallier ces difficultés. La distance aux soins interroge ainsi l'accessibilité physique et financière à l'offre de soins, notamment pour les publics les plus vulnérables.

- *Les difficultés de santé rencontrées par certaines catégories de population*

- Les personnes âgées apparaissent de façon transversale à l'ensemble des données comme une population connaissant des difficultés de santé spécifiques, ce qui se traduit par des taux d'affections de longue durée supérieurs à la moyenne départementale. La surreprésentation de cette population, mêlée aux caractéristiques du territoire (petites communes de montagne qui rendent les déplacements difficiles), interroge l'offre de soins disponible et son accessibilité. Une partie de cette population est particulièrement concernée par la problématique de l'isolement social, de la mobilité et du maintien à domicile.
- Des indicateurs socio-économiques défavorables font apparaître des situations de précarité pour une partie de la population. Les jeunes sont sous-représentés au sein du territoire, mais présentent souvent des caractéristiques socioéconomiques plus défavorables que celles que l'on peut observer aux niveaux départemental et régional (notamment en termes de niveau de diplôme et de taux de chômage). Les femmes sont également plus touchées par le chômage qu'au niveau départemental et détiennent des niveaux de qualification moins élevés. Enfin, la problématique de la protection de l'enfance présente des traits singuliers du fait de la forte présence de structures et de famille d'accueil au sein du territoire.
 - Les conditions socio-économiques dans lesquelles se trouvent les individus déterminent leur état de santé. Ce constat doit attirer la vigilance sur le fort risque d'inégalités sociales auxquels sont exposées ces populations et la nécessité de travailler sur l'ensemble des déterminants qui impactent leur santé.

- *Les déterminants environnementaux de la santé*

Les déterminants environnementaux dont il est ici question renvoient à la fois à des risques géographiques et sociaux :

- Avec une présence élevée de radon dans la quasi-totalité des communes de la CcVB, les risques de cancer du poumon sont augmentés pour l'ensemble de la population résidente, et plus particulièrement pour les fumeurs.
- Les données mobilisées font émerger la problématique de l'offre insuffisante du parc social locatif, alors même que la proportion de logements indignes et insalubres dans le parc privé est surreprésentée. Ce dernier constat est déjà connu de la CcVB.
 - *Les enjeux liés aux soins addictifs et à la prévention des conduites à risque*

La surreprésentation des décès liés à l'alcool et au tabac pose l'enjeu de la prise en charge des conduites à risque, dont l'analyse qualitative auprès des acteurs a éclairé les caractéristiques.

B. DES DONNEES QUALITATIVES

Le recueil de données qualitatives a permis de compléter le portrait de territoire présenté ci-dessus. Celui-ci a été organisé en deux parties.

Une première partie reprend les données recueillies dans le cadre de l'actualisation du bilan d'actions menées dans le cadre du précédent CLS. Cela vise à identifier la dynamique des actions encore existantes ainsi que les éventuelles difficultés rencontrées et les perspectives d'évolution envisagées. Ce travail vise à s'appuyer sur les dynamiques et expériences existantes dans la construction du futur CLS-MS.

Une seconde partie du recueil avait pour objectif d'identifier les besoins exprimés par les acteurs du territoire permettant de définir des propositions d'axes de travail du futur CLS-MS.

1. Le bilan d'actions menées dans le cadre du précédent CLS

1.1 Une remobilisation nécessaire des porteurs de projets

Pour rappel, parmi les 47 personnes à interroger identifiées par le Comité Technique, 13 étaient porteuses de projets dans le cadre du Contrat Local de Santé 2013-2015. Ces dernières ont tout d'abord été sollicitées à travers un questionnaire.

Une première invitation a été réalisée par mail ainsi que plusieurs relances, tel que nous l'avons décrit dans le tableau en partie 4.1. On note, malgré ces rappels, une faible mobilisation des acteurs. En effet, un taux de participation de 5 sur 13 a été relevé concernant le questionnaire.

Cette difficile mobilisation pose plusieurs questionnements à prendre en compte dans l'analyse et dans la suite de la démarche pour un futur CLS.

- Cela introduit un **biais de réponse** ; les acteurs ayant répondu au questionnaire présentent-ils la même implication dans leurs projets que ceux ne l'ayant pas fait ? Les mêmes freins et perspectives dans la mise en place des actions auraient-ils été relevés chez ces acteurs ? La dynamique introduite par le précédent Contrat Local de Santé a-t-elle perduré de la même manière ? Les actions portées par les porteurs qui n'ont pas répondu ont-elles rencontré plus de difficultés que les autres ?...
- Le **départ de porteurs de fiches-actions** au sein de leur structure a en outre été soulevé par une personne, on ne peut néanmoins pas exclure que d'autres aient vécu la même situation. Cela a entraîné une impossibilité de répondre au questionnaire et interroge sur la continuité de la dynamique lancée par le Contrat Local de Santé au sein de ces structures.
- La faible mobilisation des acteurs constitue par ailleurs un **frein dans la réalisation de ce bilan** d'actions menées dans le cadre du Contrat Local de Santé ; en effet, 5 projets ont été étudiés parmi ceux inscrits dans les différentes fiches-actions du contrat.

Parmi les 10 personnes sélectionnées par le Comité Technique et invitées à s'exprimer à travers la réalisation d'entretiens, 3 étaient porteuses d'actions dans le cadre du Contrat Local de Santé ; ces dernières ont toutes répondu au questionnaire en amont. On relève un **biais de sélection** pour cette seconde phase d'entretiens. En effet, le nombre de personnes ciblées étant faible en comparaison avec le nombre de porteurs de projets dans le cadre du Contrat Local de Santé (3/13), elles ne sont pas forcément représentatives de l'ensemble d'entre eux.

1.2 Un bilan action par action

Les questionnaires et entretiens réalisés auprès de porteurs de projets dans le cadre du Contrat Local de Santé 2013-2015 ont permis d'établir un bilan de cinq actions. Celles-ci sont décrites de manière successive dans les tableaux présentés ci-dessous. On y retrouve ainsi les cinq actions suivantes :

- Les Consultations Jeunes Consommateurs
- L'accompagnement des jeunes vers des démarches de prévention et d'accès aux soins
- L'amélioration de la prise en charge des urgences vitales
- L'amélioration de l'accès à la prévention, à la promotion et à l'éducation pour la santé
- La création d'une offre d'accueil de jour.

Les tableaux présentés par la suite permettent pour chaque action d'identifier l'état de l'action ; est-elle poursuivie en l'état ? A-t-elle été modifiée ou arrêtée ?

Ils mettent également en lumière les éventuelles modifications apportées ainsi que les facteurs expliquant ces dernières ; le porteur de projet a-t-il rencontré des freins dans la mise en place de son projet ?

Les pistes d'évolution identifiées par les acteurs y sont par ailleurs également présentées.

Ces éléments ne constituent pas une évaluation des actions menées mais un bilan de la dynamique passée et existante sur le territoire sur laquelle le futur CLS-MS pourra s'appuyer.

1.2.1 La création d'une antenne de Consultations Jeunes Consommateurs

<u>L'association Ithaque</u>	
Axe du CLS dans lequel l'action s'inscrit	Axe 1 : Améliorer l'accès des enfants et des adolescents à la prévention des conduites à risques et aux soins addictifs, psychologiques ou psychiatriques. Objectif spécifique 1 : Favoriser l'accès des jeunes et/ou de leur entourage à des ressources en matière de prévention et de réduction des Conduites à Risques. ¹²
Porteur de l'action	Ithaque
Description	Le projet vise la création d'une antenne de l'Unité Jeunes Consommateurs de Molsheim à Schirmeck. Il s'agit de mettre en place un lieu d'accueil et d'accompagnement dédié spécifiquement aux jeunes âgés de 12 à 25 ans. Celui-ci propose des échanges sur les pratiques addictives et un espace de parole individualisé ainsi que des supports ludiques pour s'informer sur les produits et les risques liés à leurs usages. Cet espace est gratuit et confidentiel et permet d'être reçu seul ou en groupe, avec ou sans rendez-vous. ¹³
Statut	L'action est en cours de réalisation. Des modifications ont été apportées au projet depuis sa mise en place. ¹⁴
Modifications apportées	La personne interrogée indique qu'une extension du projet a été réalisée. ¹⁵
Pistes d'évolution	Les pistes d'évolution citées dans le questionnaire concernent d'une part l'extension du partenariat et des moyens budgétaires et d'autre part une augmentation du temps d'intervention. Cela fait suite à de nombreuses demandes extérieures. ¹⁶

¹² Contrat Local de Santé Communauté de communes de la Vallée de la Bruche, janvier 2013 – décembre 2015

¹³ Tableau récapitulatif des fiches actions du CLS 2013-2015 transmis par l'ARS

¹⁴ Questionnaire pilote 1

¹⁵ Questionnaire pilote 1

¹⁶ Questionnaire pilote 1

1.2.2 Accompagner les jeunes vers des démarches de prévention et d'accès aux soins

<u>La Mission Locale</u>	
Axe du CLS dans lequel l'action s'inscrit	Axe 1 : Améliorer l'accès des enfants et des adolescents à la prévention des conduites à risques et aux soins addictifs, psychologiques ou psychiatriques. Objectif spécifique 1 : Favoriser l'accès des jeunes et/ou de leur entourage à des ressources en matière de prévention et de réduction des Conduites à Risques. ¹⁷
Porteur de l'action	Mission Locale de Molsheim
Description	La fiche-action insérée dans le Contrat Local de Santé décrit l'action comme une permanence de la Mission Locale de Molsheim tous les mardis et jeudis de 14h30 à 17h00 à la Maison de la Vallée de Schirmeck. ¹⁸
Statut	L'action est en cours de réalisation. Des modifications ont été apportées à cette dernière. ¹⁹
Modifications apportées	<p>Les actions mises en place dans le cadre du Contrat Local de Santé 2013-2015 ont été poursuivies et étoffées.</p> <p>Un pôle santé a été créé au sein de la Mission Locale. Celui-ci permet une structuration de l'ensemble des actions menées en lien avec la santé. Il est doté d'un comité technique et présente comme objectifs d'une part de cibler les besoins des jeunes côtoyant la Mission Locale et d'autre part de cibler les besoins des professionnels du pôle santé.</p> <p>Par ailleurs, une permanence est effectuée par le Centre d'Examen de Santé de Colmar pour la réalisation de Bilans de Santé à la Mission Locale de Molsheim depuis 2015. De nombreux jeunes y ont recours ; en effet, selon la personne interrogée, 75 à 80 jeunes réalisent ce bilan par an. La phase de restitution des résultats de ce bilan a été identifiée comme particulièrement importante afin que les jeunes puissent se saisir des résultats pour leur prise en charge future.</p> <p>Des permanences d'une psychologue sont assurées par l'association Ithaque suite à l'identification d'un manque de confiance en soi des jeunes (en lien avec l'insertion professionnelle mais également dans leur quotidien). Des consultations de sophrologie sont également proposées au sein de la Mission Locale.</p> <p>Ce dispositif est complété par la réalisation d'ateliers sur l'alimentation, sous forme de petit déjeuner, ainsi que par des interventions de la CARSAT au sujet de la santé.</p> <p>Enfin, une présentation des Consultations Jeunes Consommateurs est réalisée ; les jeunes sont ainsi amenés à rencontrer ces derniers selon le lieu le plus proche de leur domicile.²⁰</p>
Pistes d'évolution	Les pistes d'évolutions relevées concernent le maintien de la réalisation des Bilans de Santé au sein de la Mission Locale en partenariat avec le Centre d'Examen de santé, ainsi que le maintien des permanences de psychologie et de sophrologie. ²¹

¹⁷ Contrat Local de Santé Communauté de communes de la Vallée de la Bruche, janvier 2013 – décembre 2015

¹⁸ Tableau récapitulatif des fiches actions du CLS 2013-2015 transmis par l'ARS

¹⁹ Questionnaire pilote 2

²⁰ Entretien pilote 2

²¹ Entretien pilote 2

1.2.3 Améliorer la prise en charge des urgences vitales

<u>La Clinique Saint Luc</u>	
Axe du CLS dans lequel l'action s'inscrit	Axe 2 : Améliorer le recours aux soins Objectif spécifique 3 : Améliorer la prise en charge des urgences les plus graves. ²²
Porteur de l'action	Clinique Saint Luc de Schirmeck en partenariat avec la Communauté de communes de la Vallée de la Bruche
Description	Il a été constaté que le Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU) présentait un délai d'attente important dans la Vallée de la Bruche. Les objectifs de ce projet visaient à mettre en place une colonne de médecins correspondants du SAMU, capables d'intervenir dans les 10 minutes en attendant l'intervention de ce dernier. ²³
Statut	Le projet a été modifié suite à la proposition de la fiche-action dans le Contrat Local de Santé.
Modifications apportées	Le dispositif fonctionne aujourd'hui entre huit heures et vingt heures. En effet, il a été identifié que, hors de ces heures, le SAMU rencontrait moins de difficultés à se rendre dans la vallée rapidement et que le nombre d'appels était moindre comparativement à la journée. ²⁴
Pistes d'évolution	Une piste d'évolution concerne principalement la mobilisation des médecins généralistes libéraux afin de renforcer ce dispositif. ²⁵ La nécessité est en effet apparue d'associer à ce dispositif les médecins généralistes pour assurer une permanence conjointement sur l'ensemble de l'intercommunalité.

²² Contrat Local de Santé Communauté de communes de la Vallée de la Bruche, janvier 2013 – décembre 2015

²³ Entretien pilote 4

²⁴ Entretien pilote 4

²⁵ Questionnaire pilote 4

1.2.4 Améliorer l'accès à la prévention, à la promotion de la santé et à l'éducation pour la santé

<u>La Ligue Contre le Cancer</u>	
Axe du CLS dans lequel l'action s'inscrit	Axe 3 : Améliorer l'accès à la prévention, à la promotion de la santé, à l'éducation pour la santé. Objectif spécifique 3 : Renforcer la sensibilisation et la participation aux dépistages organisés du cancer du sein. ²⁶
Porteur de l'action	Comité du Bas-Rhin de la Ligue Contre le Cancer.
Description	Des actions menées par la Ligue Contre le Cancer en lien avec la Maison de Santé du Bergopré ont été financées. Différentes modalités d'actions ont été proposées : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ateliers santé sur différentes thématiques telles que la prévention solaire, l'alimentation ou l'activité physique, à raison d'une fois par mois ▪ Mise à disposition d'un espace de documentation ▪ Mise en place d'actions de prévention délocalisées, notamment concernant le dépistage organisé ▪ Aide au sevrage tabagique avec une tabacologue à travers des conférences ainsi que des entretiens collectifs et individuels.²⁷
Statut	L'action a été réalisée et arrêtée. ²⁸
Facteurs expliquant la modification	Certains changements au sein du Comité du Bas-Rhin de la Ligue Contre le Cancer, notamment le renouvellement du président ainsi que le départ de la chargée de projet, pourraient expliquer l'arrêt de l'action. ²⁹
Pistes d'évolution	Les pistes d'actions identifiées concernent l'implication d'associations locales dans le projet ainsi que la formation d'intervenants relais dans ces structures. ³⁰

²⁶ Contrat Local de Santé Communauté de communes de la Vallée de la Bruche, janvier 2013 – décembre 2015

²⁷ Tableau récapitulatif des fiches actions du CLS 2013-2015 transmis par l'ARS

²⁸ Questionnaire pilote 3

²⁹ Tableau récapitulatif des fiches actions du CLS 2013-2015 transmis par l'ARS

³⁰ Questionnaire pilote 3

1.2.5 Créer une offre d'accueil de jour

<u>L'Abrapa</u>	
Axe du CLS dans lequel l'action s'inscrit	<p>Axe 4 : Améliorer la prise en charge des personnes isolées et en perte d'autonomie.</p> <p>Objectif spécifique 3 : Favoriser le maintien à domicile en accompagnant les aidants en assurant leur répit.³¹</p>
Porteur de l'action	Abrapa
Description	<p>Le projet concerne la création d'une structure d'accueil de jour itinérante dans la Vallée de la Bruche.</p> <p>L'accueil prévu par cet accueil de jour était de deux jours par semaine sur le site de Lutzelhouse, deux jours à Schirmeck et un jour sur le site de Plaine.</p> <p>L'ouverture était prévue au dernier trimestre 2015.</p> <p>L'accueil bénéficie à 10 personnes souffrant de la pathologie Alzheimer ou de troubles apparentés.³²</p>
Statut	Le projet a connu des modifications suite au dépôt de la fiche projet.
Modifications apportées	<p>L'accueil de jour itinérant a été ouvert en mai 2016 selon la personne interrogée ; ce dernier comporte 10 places.</p> <p>L'accueil est réalisé trois jours par semaine au sein de l'EHPAD de Lutzelhouse et deux jours dans les locaux de l'ancienne école primaire de Wackenbach mis à disposition par la commune de Schirmeck.³³</p>
Facteurs expliquant la modification	<p>Malgré la disponibilité d'une salle sur le site de Plaine, l'accueil de jour n'a pas pu s'y implanter suite à un manque de demandes. En effet, celles-ci ne semblent pas compatibles avec l'ouverture d'une cinquième journée sur un autre site : « démultiplier les lieux d'accueil [...] limite la possibilité d'accueillir les gens sur plusieurs jours »³⁴</p> <p>L'action a donc connu un ajustement en lien avec la demande du public et le besoin ressenti des professionnels.</p>
Pistes d'évolution	<p>Une piste d'évolution identifiée concerne le développement de la communication auprès du public et notamment via les médecins traitants.</p> <p>Travailler sur le volet financier a également été évoqué. Un effort a été réalisé dans ce sens. Une proposition a par ailleurs été faite : une prise en charge à 100% du prix des quatre premières séances d'essai. Cela n'a néanmoins pour le moment pas abouti.³⁵</p>

³¹ Contrat Local de Santé Communauté de communes de la Vallée de la Bruche, janvier 2013 – décembre 2015

³² Tableau récapitulatif des fiches actions du CLS 2013-2015 transmis par l'ARS

³³ Entretien pilote 5

³⁴ Entretien pilote 5

³⁵ Entretien pilote 5

1.3 Synthèse des actions menées dans le cadre du Contrat Local de Santé 2013-2015

Parmi les personnes interrogées par questionnaire et entretiens, cinq porteurs de projet ont pu faire état du statut de leur action.

Quatre d'entre elles perdurent mais ont néanmoins connu des ajustements. Une action a été arrêtée du fait de modifications internes à la structure (changement de président et départ de la chargée de projets).

Ces cinq projets ont permis d'identifier **trois types de freins** rencontrés par les porteurs de projets :

- Des **mouvements internes à la structure** pouvant entraîner une perte de la dynamique lancée par le Contrat Local de Santé.
- La nécessité d'associer et de mobiliser plus largement l'ensemble des professionnels de santé du territoire et notamment les médecins généralistes.
- Le troisième frein concerne une **adéquation partielle du projet avec la demande du public**.

Plusieurs pistes d'évolution des projets ont par ailleurs été soulevées. Une extension des partenariats ainsi que des budgets a pu être identifiée par un premier pilote d'actions qui propose également une augmentation de son temps d'intervention. Cela peut se rapprocher de l'idée évoquée par un second porteur de projet concernant l'implication d'associations locales dans le projet. Ce dernier identifie également la formation d'intervenants relais comme une piste à développer.

Un troisième pilote propose, quant à lui, le maintien des actions qu'il a développé depuis la mise en place du Contrat Local de Santé.

On relève ainsi **les pistes d'évolutions** suivantes :

- Un travail autour des **partenariats**, une extension de ces derniers ainsi qu'une implication d'autres structures dans le projet (telles que des associations locales par exemple).
- Un travail autour de la **mobilisation des médecins libéraux** ainsi que sur la communication qui leur est adressée afin de permettre une meilleure transmission d'informations sur les projets ont également été identifiées comme des pistes d'actions pour la suite.
- Un volet **financier** a été ciblé et notamment, une extension du budget pour le projet ainsi que la prise en compte du coût pour le public.
- Enfin, une quatrième piste d'évolution vise à assurer la **pérennité** des actions existantes et mises en place grâce à la dynamique impulsée par le Contrat Local de Santé 2013-2015

2. Des besoins du territoire identifiés par les différents acteurs

2.1 Les besoins identifiés par les acteurs du territoire

A travers le questionnaire qui leur a été transmis, les porteurs de projets et partenaires ont identifié plusieurs besoins concernant le territoire de la Vallée de la Bruche. On retrouve ainsi, à travers le tableau suivant, les besoins tels qu'ils ont été évoqués par les acteurs. Un système de point a été mis en place afin de permettre une pondération des éléments identifiés par les acteurs et de mettre en avant les idées récurrentes dans les discours.

A noter que la récurrence dans le discours est un élément d'aide à la priorisation. Mais d'autres critères doivent être associés pour déterminer les priorités : le besoin évoqué est-il prégnant ? Des données quantitatives sont-elles disponibles à ce sujet ? Viennent-elles appuyer les propos ? ...

Besoins exprimés par les acteurs du territoire - Les éléments repris ci-dessous sont issus du verbatim des acteurs au sein des questionnaires	Nombre de points attribués
Améliorer l'accès à la prévention / éducation pour la santé	18
Améliorer l'accès aux soins et les actions auprès du public jeune : enfants, adolescents	17
Améliorer le recours aux soins	16
Améliorer la prévention des conduites à risque	15
Améliorer l'accès aux soins addictifs, psychologiques et psychiatriques	14
Augmenter les actions à destination d'un public isolé	13
Améliorer la prise en charge des personnes âgées et en perte d'autonomie	5
Accès à la contraception, consultation pour les jeunes sur la sexualité, info ado ou planning familial	5
Prévenir et prendre en charge les maladies chroniques	5
Développer l'attractivité des métiers du soin, former des infirmiers et des aides-soignants et valoriser leur travail en gérontologie	3
Développer la communication auprès du public sur les aides et services existants, en impliquant les professionnels de santé libéraux, en particulier les médecins généralistes	2
Parentalité : Ecoute et accompagnement des familles. Groupe de parole animé par des psychologues, afin de rassurer les parents sur leur compétence et leur permettre de se questionner	2
Améliorer la mobilité sur le territoire	2
Développer l'intergénérationnel	2
Poursuivre et renforcer le soutien aux aidants	1
Accroître la prise en charge du handicap	1
Etendre et diversifier l'accès à la culture sous toutes ses formes et dans tous les villages, camion d'art, camion de musique, camion cinéma à l'image des food trucks	1

Les éléments apportés par le questionnaire, cités ci-dessus, ont par ailleurs été, pour certains, complétés au cours d'entretiens ayant permis d'étoffer les éléments recueillis précédemment. En effet, lors de ces entretiens il a été demandé aux acteurs d'approfondir et d'étayer oralement les besoins qu'ils avaient notés comme prioritaires dans leur questionnaire.

Ci-dessous, derrière chaque besoin, les éléments de compléments apportés lors des entretiens ont été indiqués.

2.1.1 L'offre de prévention et d'éducation pour la santé

Les acteurs du territoire relèvent en premier lieu les questions de prévention et d'éducation pour la santé. Celles-ci sont en effet identifiées à travers le questionnaire par des interrogations générales sur l'accès à la prévention ou l'amélioration de l'éducation pour la santé. On y retrouve également des questionnements plus thématiques autour du tabac, des maladies chroniques, de la sexualité et de la parentalité. Ces besoins peuvent également être relevés à travers des préoccupations plus ciblées autour du public jeune.

- *Améliorer l'accès à la prévention et à l'éducation pour la santé (18 points)*

- *Des représentations de la santé à faire évoluer*

Une personne interrogée évoque la nécessité de travailler sur l'identification de la santé comme une ressource. Elle indique en effet qu'il s'agit de permettre, notamment, aux jeunes de « comprendre que la santé est importante » et « que si l'on n'en prend pas compte tout au long de sa vie, on risque d'être fragilisé à un moment donné ». Une personne complète en soulignant l'importance de transmettre la culture de la prévention en encourageant les personnes à « venir à temps à la clinique pour les consultations » car il a été identifié que les personnes vivant dans la Vallée de la Bruche se rendent en consultations « quand il est tard, donc c'est plus du curatif voire même du palliatif plutôt que du préventif ».

- *Une offre de prévention à développer sur certaines thématiques*

Une personne ajoute, à travers son entretien, que l'offre de prévention est « quelque chose d'essentiel ». Cela passe notamment d'après elle par des « campagnes par rapport à la santé, l'alimentation, le tabac, l'alcool, l'hygiène, l'hygiène buccodentaire ». On y retrouve également « le dépistage du cancer du col de l'utérus [...] et du cancer colorectal » selon une seconde personne interrogée en entretien.

- *Une offre de prévention déjà existante sur le territoire*

Le questionnaire ainsi que l'entretien mené avec un partenaire ont permis d'identifier des actions mises en place par certaines structures à ce sujet. Il indique en effet travailler autour de ces questions à travers « des dimensions comportementales, des styles de vie des patients qui peuvent être modifiés autour de l'alimentation, de la nutrition, de la réduction des conduites addictives » et « des facteurs psychosociaux notamment par la gestion [du] stress et développer l'empowerment des patients ».

Il ajoute proposer la mise en place de programmes d'éducation thérapeutique des patients ainsi qu'une « formation des équipes » et un prêt d'« outils » à ces derniers. Il indique travailler sur la mise en place d'une Maison Sport Santé Nature avec « un comité de pilotage pluri-partenarial qui rassemble des élus, des associations, des institutions qui accompagnent les publics cibles ». Les objectifs liés au terme de « nature », visent à contredire « la notion de la nécessité absolue de s'inscrire dans une salle de sport pour faire de l'activité physique », à expliquer « que l'activité physique à des fins de santé ce n'est pas uniquement le sport » et à transmettre l'idée « que la nature, finalement, c'est une salle de sport très proche de chez nous et qu'il suffit de sortir pour faire de l'activité physique ». Une troisième action mise en place dans ce sens concerne l'accompagnement de différents partenaires « pour qu'ils développent une promotion et une éducation à la santé des publics dont ils [ont] la charge ».

- *Améliorer l'accès aux soins et les actions auprès du public jeune : enfants, adolescents (17 points)*

- *Des actions de prévention collectives à développer dès le plus jeune âge*

Une personne interrogée évoque l'importance de projets s'adressant à l'ensemble du public jeune. Il propose notamment la mise en place d'un dispositif qui s'adresse à « toute une classe », ou permettant de cibler « l'ensemble des collégiens au même moment » à travers « quelque chose de régulier, et qui touche tous les enfants de manière à ce qu'il n'y en ait pas qui passent à travers les mailles du filet ».

Il évoque par ailleurs l'importance d'agir au plus tôt auprès de ce public, avant « que les enfants se mettent à fumer » afin « d'éviter [que certains] ne tombent dans l'addiction ». Selon-lui, intervenir en classe de troisième semble trop tardif car certains jeunes « sont déjà en train de fumer ».

- Des parents à accompagner également

Un troisième point évoqué en lien avec le public jeune concerne un travail d'accompagnement auprès des parents. Une personne évoque la nécessaire mise en place d'« actions vis-à-vis des adultes » car il est « compliqué d'expliquer aux enfants que ce n'est pas bien de fumer » lorsque les parents sont fumeurs : « le message [est] compliqué à faire passer » et doit être délivré sans que les parents ne soient « en porte-à-faux » avec leurs enfants.

- *Une offre de prévention déjà existante auprès de ce public*

Le public jeune, identifié comme prioritaire, apparaît au sein de diverses interrogations : la prévention des conduites à risques, les questionnements autour de la vie affective et sexuelle et notamment l'accès à l'IVG, l'accès aux soins addictifs, psychologiques et psychiatriques ou encore l'accès à la culture. Certaines actions sont, d'ores et déjà, mises en place auprès de ce public. On y retrouve, outre les éléments apportés précédemment par le bilan d'actions (Consultations Jeunes Consommateurs, accompagnement des jeunes vers des démarches de prévention) des « programmes d'éducation thérapeutique qui accompagnent des enfants, des jeunes âgés de 3 à 18 ans et leurs familles dans un contexte de surpoids et d'obésité » avec un souhait « d'y intégrer les compétences psycho-sociales » ainsi que « la parentalité » qui ont une influence sur « les conduites addictives ».

- *Améliorer la prévention des conduites à risque (15 points)*

Des jeunes exposés dès leur plus jeune âge à la consommation de produits psychoactifs
La prévention des consommations de produits psychoactifs a été soulevée par des personnes différentes à travers le questionnaire ainsi qu'au cours d'entretiens. Les personnes interrogées par ce dernier vecteur semblent, en effet, particulièrement préoccupées par ces thématiques concernant le public jeune ; ils indiquent, en effet, que certains enfants, dès leur plus jeune âge, ainsi que certains adolescents « sont confrontés chez eux mais aussi à l'extérieur à l'alcool, la drogue » et « les cigarettes ». Cela questionne le positionnement des parents sur ces conduites. Une seconde personne évoque, en effet, rencontrer des parents « eux-mêmes fortement alcoolisés » lorsqu'ils se rendent à l'école pour chercher leur enfant.

NB : Cet élément avait été évoqué également dans un point précédent « Améliorer l'accès aux soins et les actions auprès du public jeune : enfants, adolescents / Des parents à accompagner également »

La problématique des addictions concerne également certains adultes comme en témoignent les données de santé sur la prévalence des décès liés à l'alcool et au tabac.

- *Prévention axée sur la vie affective et sexuelle (5 points)*

Les acteurs ont également ciblé comme une priorité l'accès à la contraception ainsi que les consultations pour les jeunes sur la vie affective et sexuelle.

- *Evoquer la question de la vie affective et sexuelle avec les jeunes*

Certaines actions sont menées dans ce sens, notamment « avec le jeu Ado Sexo » qui « aide à ouvrir le dialogue ». Cela semble être une nécessité selon la personne interrogée par entretien et questionnaire, qui ajoute que les jeunes « en parlent de moins en moins avec leurs parents ». La pornographie est selon-elle également une priorité du fait de son « impact énorme sur [certains] jeunes ». Ces derniers y ont accès « sur leur télé » mais également grâce à leur téléphone portable « aussi bien dans la cour qu'ailleurs ou chez eux ».

- *Une offre d'accompagnement à la vie affective et sexuelle à destination des jeunes à développer sur le territoire*

Hormis ce besoin de dialogue sur la vie affective et sexuelle, elle ajoute qu'une seconde problématique est liée à l'accès aux « ressources concernant la prévention des risques liés à la sexualité, la prévention de la grossesse et l'accès à la contraception ». La personne interrogée évoque, par ailleurs, avoir « discuté avec une sage-femme de la PMI qui se questionnait » sur la mise en place de permanences sur le même modèle qu'« Info Ado une fois par mois ». Elle insiste sur l'importance de rendre ce lieu anonyme car il s'agit de « villages donc tout le monde se connaît ».

- *Des représentations à faire évoluer chez les professionnels*

Elle s'interroge de plus sur l'accès aux Interruptions Volontaires de Grossesse ainsi que sur les représentations des professionnels sur cette pratique. Les ressources sont, selon elle, manquantes sur le territoire ; « depuis septembre » il y a « déjà eu deux jeunes filles » de sa connaissance « qui ont fait des IVG et qui se sont déplacées jusqu'à Hautepierre ». Elle ajoute que, certains acteurs, travaillant « dans le privé », n'acceptent pas d'entendre parler d'IVG ou de choses comme ça pour des motifs d'ordre religieux.

- *Prévenir et prendre en charge les maladies chroniques (5 points)*

- *Une population vieillissante dans la Vallée exposée aux maladies chroniques*

La prévention des maladies chroniques a également été ciblée comme importante par certains partenaires. Celles-ci sont considérées comme « un problème prioritaire de santé publique du fait du vieillissement de la population » selon une personne interrogée qui ajoute que l'on retrouve cette problématique « dans la vallée ou ailleurs » mais qu'il est cependant à noter que dans la vallée « il y a pas mal de personnes âgées et notamment isolées ».

- *Une offre d'ETP et d'activité physique adaptée à renforcer*

Il cite par ailleurs deux pistes d'actions qui lui sembleraient importantes : d'une part, le développement d'actions d'éducation thérapeutique pour « prévenir les conséquences de beaucoup de maladies chroniques, qu'elles soient cardiaques, respiratoires ou endocriniennes » et d'autre part, « la prévention de certaines conséquences de pathologies chroniques à travers l'activité physique adaptée ».

- *Une offre de proximité de prise en charge des maladies chroniques et des pathologies lourdes à développer*

Un des partenaires interroge par ailleurs, la question des maladies chroniques à travers un entretien. Cette personne souhaiterait mettre en place une « consultation avancée de néphrologie » afin d'éviter de nombreux déplacements aux patients et ainsi renforcer leur confort.

- *Parentalité : Écoute et accompagnement des familles (2 points)*

- *Une offre d'accompagnement des parents existante à faire évoluer*

Enfin, la thématique de la parentalité et notamment de l'écoute et de l'accompagnement des familles préoccupe certains partenaires. Une personne ayant identifié cette problématique dans le questionnaire et en entretien indique que « le relais des assistantes maternelles [...] propose des ateliers parents ». Ce dispositif se déroule néanmoins « une fois par mois pendant 6 mois ». Il serait selon-elle judicieux de travailler sur les questions d'accès à ce dispositif en l'assouplissant grâce à des actions « plus ponctuelles » et permettant aux parents « de sortir de la salle à un moment » ainsi que d'être reçus individuellement « en fin de séance ».

- *Les parents d'adolescents repérés comme un public à accompagner plus particulièrement*

Elle soulève de plus une problématique de « confiance en eux » chez les parents, qui « se disent dépassés ». Bien qu'il ne s'agisse pas du seul public à accompagner, la problématique la plus présente selon elle concerne, chez les parents d'adolescents « la communication », la compréhension du « fonctionnement cérébral de leur enfant » afin de « mieux réagir en fonction de leur âge ». Elle fait également le lien avec les écrans et les parents qui « ne savent pas comment ils doivent agir avec leur enfant » et « se posent énormément de questions » comme de savoir s'ils « doivent les punir de

téléphone », s'ils « doivent mettre des contrôles parentaux » ou s'« ils doivent vérifier le téléphone de l'enfant ».

NB : Ces besoins d'accompagnement et du soutien des parents ont déjà été évoqués dans certains des axes précédents :

- Améliorer l'accès aux soins et les actions auprès du public jeune : enfants, adolescents / Des parents à accompagner également
- Améliorer la prévention des conduites à risques

2.1.2 L'offre de soins

Plusieurs des besoins formulés par les acteurs peuvent être regroupés sous un second axe concernant l'amélioration globale de l'offre de soins. On y retrouve des éléments concernant l'attractivité des métiers du soin, d'autres portant sur la communication de l'offre existante mais également un besoin plus ciblé sur les soins addictifs, psychologiques et psychiatriques et besoin relatif au public jeune. La question des soins d'urgence a, par ailleurs, été soulevée en entretien.

- *Améliorer le recours aux soins (16 points)*

- *Des nouvelles modalités de consultations à développer*

On retrouve tout d'abord la question du développement de la télémédecine au sein de cet axe avec notamment le dispositif « Toc toc doc ». Celui-ci « a été développé par un ORL » et « permet d'avoir une consultation à distance pour » tout ce qui relève du domaine « cardiaque » ou « pulmonaire puisqu'il y a un stéthoscope connecté ». Une personne identifiant des questionnements autour de l'accès aux soins uniquement par entretien ajoute que cela peut également être développé pour la « dermatologie », par exemple en photographiant « un grain de beauté qui dégénère » et en l'envoyant « à un dermatologue. De la même manière, on pourrait faire appel à un psychiatre ». Cette question apparaît également chez une personne interrogée par entretien et questionnaire, précisant qu'il serait selon elle nécessaire d'intégrer « un axe télémédecine dans un CLS qui puisse faire appel aux compétences des uns et des autres sans forcément de déplacement physique des professionnels ».

- *Des représentations du soin à faire évoluer et un travail sur l'accès aux droits à renforcer*

Au-delà de ces interrogations autour de la télémédecine, se pose la question des représentations. Une personne, interrogée par entretien et questionnaire, identifie en effet l'importance de mettre en place « un travail éducatif » avec pour objectif de « donner la capacité aux gens d'aller vers le soin » et notamment de développer la question de « l'accès aux droits ».

- *La prise en charge des urgences sur le territoire : à maintenir voire à développer*

Ces questions, complètent de nombreuses interrogations autour de la proximité de l'offre de soins, notamment pour les soins d'urgences ; il est selon une personne interrogée par questionnaire et entretien, important de « pouvoir maintenir » l'antenne du « SMUR de Strasbourg » au sein de la Clinique Saint Luc « pour éviter que la population ait des déplacements importants à faire, notamment pour l'accès aux urgences ». Une autre personne, questionnée uniquement en entretien, ajoute quant à elle, qu'il « serait important » de permettre la reconnaissance de la policlinique « en tant qu'urgence puisque les patients » y consultent et de « favoriser [...] un service de médecine d'urgence » avec du matériel tel qu'un « scanner associé à la clinique » ce qui « permettrait [...] de réduire les transports » et éviterait aux patients de se rendre à Strasbourg ou Molsheim.

- *Une offre de proximité de prise en charge des maladies chroniques et pathologies lourdes à développer*

Cette offre de proximité apparaît également comme importante concernant les soins liés aux pathologies lourdes et aux maladies chroniques nécessitant des consultations régulières. Une personne

interrogée par entretien uniquement souhaite en effet « pouvoir mettre en place une consultation avancée de néphrologie de telle sorte qu'au moins quelques consultations puissent être réalisées » à la Clinique Saint Luc plutôt qu'à Strasbourg pour « les patients dialysés ». Cette personne ajoute que le « développement [de] l'hôpital de jour en oncologie » serait également un axe à étudier « pour éviter tous les transports » et permettre « un confort [...] pour le patient ».

- *Améliorer l'accès aux soins addictifs, psychologiques et psychiatriques (14 points)*

- *Un manque de confiance en soi repéré par les professionnels auprès des jeunes du territoire*
Le questionnaire soulève, par ailleurs, une réflexion sur l'amélioration de l'accès aux soins addictifs, psychologiques et psychiatriques. Une personne interrogée par questionnaire ainsi qu'en entretien y associe la question du manque de confiance en soi et du travail d'accompagnement à mener auprès des jeunes. Elle indique en effet que « 70% des jeunes » qu'elle rencontre ont aujourd'hui des difficultés dans certaines démarches telles que « passer leur permis parce qu'ils sont en manque de confiance ».

- *Un manque de confiance en soi chez les jeunes aux conséquences importantes nécessitant une offre de prise en charge adaptée sur le territoire*
Ces difficultés, parfois liées à un manque de soutien familial ou à des « situations d'isolement » sont susceptibles de conduire à des difficultés telles que l'absence de réalisation de démarches identifiées avec le jeune et peuvent parfois mener à des addictions. En effet, la personne interrogée explique que chez « quelques jeunes qui sont addicts », aborder la question de l'addiction leur permet de se confier sur leur sentiment de mal-être avec des propos tels que « je ne me sens pas bien », « vous comprenez je ne me vois pas comme je suis », « je ne me valorise pas » ou encore « j'ai quelque chose qui ne va pas ».

NB : Ce besoin relatif aux addictions chez les jeunes ressortait également de l'axe précédent : L'offre de prévention et d'éducation pour la santé / Améliorer la prévention des conduites à risques

- *Des actions qui pourraient être relayées au sein des antennes des centres de soins*
Deux personnes ajoutent, à travers leur entretien, la question des « consultations d'addictologie » présentes au sein de certaines structures. Il serait, selon l'une d'elle, nécessaire de « maintenir une action ou plusieurs » qui seraient menées « à travers des antennes de centres de soins addiction » ; il serait, selon-lui, également important de « pouvoir créer une ou l'autre antenne dans la vallée » afin de « prendre en charge ces problématiques-là, que ce soit tabac, alcool ou stupéfiants ».

- *Une offre de psychiatres et de psychologues qui ne serait pas suffisante*
Une insuffisance de professionnels sur le territoire a, de plus, été identifiée. En effet, ce besoin soulevé par le questionnaire est complété par un premier partenaire ayant relevé cette question uniquement en entretien. Celui-ci indique que malgré la présence du point Accueil Ecoute Jeune par l'association ALT, cette offre n'est « pas suffisant[e] ». Il ajoute qu'il n'y a qu'une « psychologue qui consulte en privé dans la vallée » et qu'il n'y a « pas de psychiatre ni de pédopsychiatre ». Un second partenaire, questionné lui aussi en entretien uniquement, ajoute que « la psychiatrie est en souffrance dans la vallée puisqu'un des derniers psychiatres [...] a démissionné » et qu'il « n'y a pas de relève ». Enfin, un troisième partenaire complète en indiquant que ce qui « pose le plus problème, c'est la difficulté d'obtention d'un rendez-vous » concernant « notamment tout ce qui est CAMSP » et « psychiatre » avec souvent une attente longue.

- *Une équipe diagnostic autisme dont le projet serait arrêté*
Une « équipe du diagnostic sur l'autisme » pour les enfants dès 18 mois a, par ailleurs, été mise en place dans la Vallée en avril 2017 selon une personne interrogée ; elle permet de réaliser « différents bilans » afin de diagnostiquer si l'enfant se situe « dans le spectre autistique ou pas ». Ce projet est néanmoins « en stand-by » selon elle.

- *Augmenter les actions à destination d'un public isolé (13 points)*

- *Des publics isolés à repérer au mieux*

La question du « repérage » est notamment abordée par une personne interrogée en entretien. Cela peut, selon-elle, être réalisé par « l'hospitalisation à domicile », grâce aux médecins « libéraux », « avec l'hôpital de jour » ou encore « dans le service de médecine » et pourrait permettre de « proposer une aide à domicile » ou « une institutionnalisation ».

- *Développer l'attractivité des métiers du soin (3 points)*

- *Des métiers qui n'attirent pas et des formations incomplètes*

Une inquiétude concerne l'attractivité du métier de soignant. Soulevée par une personne à travers le questionnaire, cette interrogation a été complétée en entretien. En effet, des « grosses difficultés de recrutement » ont été identifiées, associées à une inquiétude liée au « fait que les écoles ne remplissent plus les formations actuellement ». Selon la personne interrogée, les freins à l'inscription au sein de ces dernières concernent les conditions de travail ; ce sont « des métiers qui sont difficiles, mal reconnus » et « mal rémunérés ».

- *Des difficultés de recrutement aux conséquences non négligeables pour les professionnels en poste*

Cette difficulté de recrutement mène, par ailleurs, à une dégradation des conditions de travail, « les postes non pourvus entraînent une charge supplémentaire pour les personnes qui sont en poste » et « fatiguent le personnel, qui se met en arrêt maladie » ; ce dernier est souvent remplacé « par des faisant-fonctions qui ne sont pas qualifiés ».

- *Des formations aux métiers du soin à faire évoluer*

On retrouve, par ailleurs, le besoin de « faciliter la formation des aides-soignants ». Ce besoin, identifié par une personne interrogée en entretien uniquement, pourrait passer par la mise en place d'une formation permettant que ce ne soient « pas les personnes qui vont à l'IFSI, mais c'est l'IFSI qui vient à » elles. En effet, « tout le monde n'est pas motorisé » ou « n'a pas de véhicule ». De même, une « appréhension » peut exister ; parfois « les personnes ont du mal à se déplacer sur Strasbourg ou sont craintives ». La proximité de la formation « serait aussi sans doute une facilité de formation ».

- *Développer la communication auprès du public sur les aides et services existants, en impliquant les professionnels de santé libéraux (2 points)*

- *Une implication des professionnels de santé libéraux questionnée dans le cadre du précédent CLS*

Un des porteurs de projets rapporte le souhait d'une implication plus importante de la part des médecins généralistes libéraux de la Vallée dans le Contrat Local de Santé. Lors d'un entretien, une personne évoque qu'elle n'a « pas l'impression qu'ils aient eu [...] connaissance de ce Contrat Local de Santé » et « des actions qui étaient menées ».

- *Des professionnels de santé en première ligne pour rendre visible et orienter vers l'offre existante à la population*

Ces professionnels représentent un vecteur d'information du public important. Une personne ajoute en effet que c'est auprès de « leur médecin traitant » que les personnes « appellent à l'aide » et que « si les médecins traitants ont les bons réflexes pour les orienter vers les bons interlocuteurs », cela « fait la différence ».

2.1.3 L'offre à destination des personnes en perte d'autonomie et de leurs aidants

Enfin, un troisième axe a été identifié par les porteurs de projets comme la question de l'autonomie ; on y retrouve des interrogations autour des personnes âgées, des personnes en situation de handicap, ainsi que du soutien aux aidants.

- *Améliorer la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie (5 points)*

- *L'accompagnement du maintien à domicile à développer*

Les porteurs de projets identifient la prise en charge des personnes âgées et en perte d'autonomie comme un axe à développer au sein d'un futur Contrat Local de Santé. Cela concerne notamment, selon une personne interrogée, la question du « maintien à domicile » et des « solutions qui concernent le grand-âge » à travers, par exemple, l'adaptation des logements. Il y a, selon elle, « trop souvent » des habitations « avec des escaliers partout » et « des salles de bain qui ne sont pas adaptées ».

- *Une offre d'hébergement temporaire à développer*

Une personne ajoute qu'il y a, selon elle, « un fort besoin [...] en hébergements temporaires pour des personnes qui vivent à domicile dans leur famille et qui nécessitent pour elles-mêmes ou pour leurs aidants, de pouvoir effectuer des séjours de répit ».

- *Une USLD à développer*

Enfin, la création d'une Unité de Soins de Longue Durée supplémentaire est également questionnée par une personne ayant identifié cette problématique uniquement à travers son entretien. Celle-ci s'interroge en effet sur la prise en charge des personnes à GIR important. Elle indique, en effet, qu'il y a « la présence uniquement aujourd'hui d'une USLD qui est à Molsheim et qui ne peut pas tout absorber ». D'autre part, « les autres maisons de retraite environnantes [...] ne peuvent pas matériellement prendre soin » de certains patients. Selon elle, l'important serait d'absorber « davantage les GIR qui sont très lourds » : « les GIR 1 et 2 », difficilement pris en charge par « des maisons de retraite classiques ».

- *Poursuivre et renforcer le soutien aux aidants (1 point)*

- *Un coût de l'accueil de jour à prendre en charge pour soutenir les aidants*

Cette question de l'autonomie est, par ailleurs, associée au renforcement du soutien aux aidants. Le levier financier semble, selon l'un des acteurs interrogés, être un point à développer. Il indique en effet mener une réflexion afin de permettre au « prix de journée » d'être « le plus bas possible ». Il souhaiterait par ailleurs que la « première période d'adaptation en accueil de jour » qui s'organise autour de « quatre séances », permettant de voir si cela convient aux personnes et « si l'accueil de jour leur est adapté », « soit prise en charge à 100% par le Conseil Départemental pour [...] qu'il n'y ait pas ce frein financier à l'accès car les aidants se rendent compte assez rapidement que c'est une bouffée d'oxygène pour eux ».

- *Le nombre de lits à renforcer dans les UVP pour permettre un accueil de tous les patients en besoin*

Cette personne évoque, de plus, la question de la « saturation » des Unités de Vie Protégée et le « besoin de création de lits supplémentaires » dans ce type d'unité. Elle ajoute avoir mis en place une unité de ce type suite à une « analyse diagnostique de la situation dans la Vallée de la Bruche » et au besoin de continuité avec l'accueil de jour proposé. En effet, certaines personnes présentant des troubles du comportement se rendant en accueil de jour « ont fait connaissance » avec les « locaux » et les « équipes et naturellement, les aidants se sont tournés vers » cet établissement « quand la situation à domicile ne devenait plus gérable pour trouver une place en hébergement permanent. Le problème, c'est que ces personnes-là » ne pouvaient pas être accueillies « dans un établissement d'hébergement traditionnel ouvert sur l'extérieur » du fait « du risque de fugue et du risque anxiogène de la taille de l'établissement, du bruit » et « de l'absence de personnel dans les couloirs ».

- *Accroître la prise en charge du handicap (1 point)*

- *Une offre à destination des personnes en situation de handicap questionnée*

Enfin, la prise en charge du handicap a été citée par une personne interrogée par questionnaire et entretien. Elle soulève en effet la problématique « des adultes polyhandicapés » vivant « à domicile

avec un ou deux parents vieillissants et qui commencent à avoir des difficultés pour s'occuper de leur enfant handicapé ». Il serait, selon lui, nécessaire de réaliser « une étude des besoins », « un diagnostic territorial » à ce sujet. Elle questionne par ailleurs un manque de places dans les structures, entraînant un maintien de personnes « dans les structures enfants faute de place dans les structures adultes ».

L'accès aux soins adaptés questionne également un second partenaire qui ajoute en entretien qu'il s'interroge sur l'orientation à effectuer suite à un diagnostic et à la réalisation des « premiers soins » par le CAMSP ; il se demande quoi faire « pour les enfants qui ont 6 ans et plus et qui ont par exemple des troubles moteurs » ou qui « sont polyhandicapés ».

2.1.4 La mobilité sur le territoire

- *Améliorer la mobilité sur le territoire (2 points)*

La question de la mobilité sur le territoire a été citée dans les questionnaires. Elle n'a pas été étayée par les personnes interrogées au cours des entretiens. Néanmoins, elle croise avec de nombreux besoins identifiés relatifs à l'accès aux différentes offres évoquées ci-dessus.

2.1.5 L'accès à la culture

- *Etendre et diversifier l'accès à la culture sous toutes ses formes et dans tous les villages (1 point)*

L'accès à la culture est par ailleurs une question qui revient à la marge à travers les questionnaires et entretiens. Une personne cite notamment le fait que le soir « il ne se passe plus grand-chose » pour les enfants, une fois qu'ils « sont rentrés chez eux dans les villages ». Il serait, selon-elle, important de « se déplacer pour venir à eux » afin que les enfants puissent se rendre seuls à un dispositif proposant par exemple « un jour », de « la peinture », un « autre jour [...] de la lecture » et « d'autres jours » d'« autres choses » sans nécessiter le déplacement des parents.

2.2 Éléments de synthèse

Cinq types de besoins ont ainsi été identifiés par les acteurs du territoire interrogés.

On considère, tout d'abord, un besoin concernant l'offre de prévention et d'éducation pour la santé. Cela se rapporte notamment aux conduites addictives, à la contraception, aux maladies chroniques et à la parentalité. On y retrouve de plus un public particulièrement ciblé : les jeunes.

Un second besoin concerne l'offre de soins, avec des questionnements autour de l'accessibilité à cette offre ainsi que sur son insuffisance en lien avec les soins addictifs, psychologiques, psychiatriques ainsi que les soins d'urgence. La formation des soignants est également questionnée, tout comme un travail autour de la télémédecine.

Le troisième point questionne l'autonomie, pour les personnes en situation de handicap et les personnes âgées mais également pour leurs aidants.

Enfin, les quatrième et cinquième éléments interrogés font référence à la mobilité sur le territoire ainsi qu'à l'accès à la culture.

Enfin, deux acteurs ont complété ces éléments au cours de leur entretien par une question n'ayant pas été abordée à travers le questionnaire. Elles soulignent ainsi l'importance de « favoriser le travail en réseau » et de « mettre en valeur le travail de fond qui est un travail de partenariat, de mise en lien, que l'on ne voit pas dans l'action », qui n'est, selon eux, « pas assez reconnu ».

C. ENJEUX IDENTIFIES SUR LE TERRITOIRE

Ces différents recueils de données sont à l'origine de l'identification de plusieurs enjeux sur le territoire. Ceux-ci ont été traduits en deux grands axes formulés par le Comité Technique lors d'une rencontre le 31 janvier 2020 et validés par le Comité de Pilotage du 11 février 2020. Ceux-ci feront l'objet du futur Contrat Local de Santé Médico-social.

1. Améliorer l'accès à la prévention, la promotion de la santé et l'éducation pour la santé

1.1 Déployer une offre de prévention sur différentes thématiques

1.1.1 Prévenir les maladies chroniques et leurs conséquences

Les affections de longue durée sont un enjeu particulièrement important identifié dans le portrait de territoire. On observe en effet une surreprésentation de ces maladies, notamment chez les personnes âgées. Or, parallèlement à cela, la Vallée de la Bruche fait face à un vieillissement de la population avec une augmentation du nombre de personnes âgées de plus de 65 ans. Les maladies chroniques et leur dépistage représentent donc un enjeu de santé publique majeur sur ce territoire.

La prévention de ces maladies doit se faire en amont de leur apparition. Cela passe par des actions agissant sur les différents déterminants de la santé tels qu'ils ont été définis par Dahlgren et Whitehead (conditions socio-économiques, culturelles et environnementales, conditions de vie et de travail, influences sociales et communautaires, facteurs liés au mode de vie individuel, âge, sexe et facteurs héréditaires). Les acteurs interrogés identifient ainsi, notamment à travers diverses actions de prévention évoquées dans la partie 2.2.1, des projets agissant par exemple sur les comportements alimentaires, les styles de vie, la nutrition ou la réduction des conduites addictives. Il conviendra de réfléchir à des actions complémentaires œuvrant sur les autres déterminants précités.

Les acteurs interrogés évoquent, de plus, deux pistes d'actions visant à réduire les conséquences de ces pathologies : l'éducation thérapeutique du patient ainsi que l'activité physique adaptée.

1.1.2 Prendre en compte la santé environnementale

Le portrait de territoire met également en lumière des enjeux liés à la santé environnementale. Bien que les questionnaires et entretiens n'aient pas relevé cette problématique, on retrouve dans le portrait des questionnements autour du radon. Celui-ci semble, en effet, être particulièrement présent dans la Vallée de la Bruche.

La problématique des logements insalubres a, par ailleurs, été citée par les membres du Comité technique en charge du projet. Ceci est complété par le portrait de territoire qui met l'accent sur un parc privé, potentiellement indigne, supérieur dans la vallée par rapport à la moyenne départementale. Plusieurs actions sont, d'ores et déjà, menées autour de ces questions.

La sécurité qualitative de l'alimentation en eau potable, eu égard aux risques de pollution microbiologiques, et quantitative, en particulier pendant les périodes de sécheresse, doit être considérée également avec une grande attention.

1.1.3 Prévenir les conduites à risques

Les acteurs interrogés identifient, par ailleurs, les conduites à risques comme une problématique sur le territoire. Bien que celle-ci concerne divers publics, l'exposition précoce des jeunes à ces conduites, et

notamment à la consommation de produits psychoactifs, inquiète particulièrement les personnes interrogées.

1.1.4 Accompagner à la parentalité

Accompagner les parents, notamment en faisant évoluer l'offre existante, représente également un enjeu selon les acteurs interrogés. Bien que cet accompagnement concerne l'ensemble des parents, une vigilance particulière semble requise pour les parents d'adolescents qui se questionnent notamment sur la communication avec leurs enfants ainsi que sur les écrans.

1.1.5 Evoquer la vie affective et sexuelle

La vie affective et sexuelle est interrogée par les acteurs à travers leurs réponses apportées dans les questionnaires et entretiens. Il s'agit, notamment, d'ouvrir le dialogue sur ces questions avec les jeunes de manière anonyme.

Les représentations des professionnels sont par ailleurs évoquées, en particulier en ce qui concerne l'accès à l'Interruption Volontaire de Grossesse.

1.2 Un public spécifique : les jeunes

De manière transversale, le public jeune semble, par ailleurs, être un public à cibler prioritairement, identifié tant dans le portrait de territoire que par les acteurs à travers les entretiens et questionnaires. Population sous-représentée et en diminution, ils présentent des caractéristiques socio-économiques plus défavorables sur le territoire. En outre, les conditions socio-économiques dans lesquelles se trouvent les individus déterminent leur état de santé. Il est ainsi nécessaire d'être vigilant au fort risque d'inégalités sociales auxquelles les jeunes sont exposés et d'agir sur l'ensemble des déterminants qui impactent leur santé.

Il est, de plus, à noter une présence particulièrement importante des enfants bénéficiant de l'Aide Sociale à l'Enfance dans la vallée de la Bruche.

1.3 Permettre l'accès à l'offre de prévention

L'accès à l'offre de prévention est questionné selon plusieurs volets. On identifie tout d'abord des inquiétudes concernant l'accès physique à cette offre et notamment la mobilité dans cette vallée montagneuse et forestière au passé industriel.

Le second volet concerne les représentations. En effet, les acteurs interrogés indiquent qu'un travail semble nécessaire pour permettre aux habitants d'identifier la santé comme une ressource et de s'approprier la culture de la prévention.

1.4 Prendre en compte le niveau d'éducation et l'accès à la culture

En outre, le niveau d'éducation et l'accès à la culture dans ce secteur rural questionnent les acteurs ; la vallée présente, selon le portrait de territoire, une population avec un contexte socio-économique plutôt défavorable lié à de faibles revenus et un faible niveau d'éducation. Les femmes semblent particulièrement touchées avec des taux de chômage supérieurs à ceux des hommes. Les jeunes représentent également une population prioritaire avec une forte surreprésentation de la catégorie « sans activité professionnelle » dans cette classe d'âge. Le Comité Technique s'interroge par ailleurs sur le décrochage scolaire.

L'accès à la culture dans les villages, et notamment pour les jeunes, est également un élément questionné par un partenaire.

2. Améliorer l'accès et le recours aux soins et à l'offre médico-sociale

2.1 Permettre l'accès aux soins

L'accès aux soins questionne à travers le portrait de territoire mais également dans les discours des professionnels interrogés. En effet, alors que le portrait de territoire relève une part des bénéficiaires de soins prodigués par des médecins généralistes ou des sages-femmes inférieure à la moyenne départementale, et un temps d'accès aux soins moyen supérieur à la moyenne régionale, les acteurs relèvent des difficultés en termes de mobilité.

Ces derniers évoquent, de plus, la nécessité de permettre un accompagnement afin de faire évoluer les représentations pour donner la capacité d'aller vers le soin. Renforcer l'orientation par les médecins généralistes est également une piste de réflexion proposée.

2.2 Développer et maintenir une offre de soins spécialisés

La nécessité de renforcer l'offre de soins spécialisés semble présente sur le territoire. En effet, les personnes interrogées relèvent des manques en termes de ressources psychiatriques sur le territoire.

Ils ajoutent par ailleurs deux pistes de réflexions :

- La mise en place d'une offre de proximité de prise en charge des pathologies lourdes (telles que des consultations de néphrologie avancées par exemple) afin d'éviter de nombreux déplacements et permettre un confort des patients
- Des consultations de soin d'addictologie

Les acteurs soulignent, par ailleurs, l'importance de maintenir une prise en charge des urgences dans la vallée.

2.3 Renforcer la présence des professionnels de santé sur le territoire

Outre la nécessité de renforcer le panel d'offre de soins disponible sur le territoire, le manque de professionnels est également relevé.

Alors que le portrait de territoire fait état d'un vieillissement des omnipraticiens du territoire et d'une densité de professionnels de santé inférieure à la moyenne départementale, les acteurs relèvent, quant à eux, la nécessité d'agir sur l'attractivité des métiers du soin. Ils font état d'une inquiétude vis-à-vis des formations qui ne sont pas complètes et s'interrogent sur la nécessité de proposer une formation locale à ces métiers. L'impact du manque de professionnels sur les personnes en poste questionne également les acteurs.

Face au manque de certains professionnels médicaux (psychiatrie, dermatologie...), certains acteurs interrogés identifient la télémédecine comme une alternative potentielle.

2.4 Renforcer l'offre médico-sociale

2.4.1 Une offre à destination des personnes âgées

En termes d'offre médico-sociale, le portrait de territoire fait état de certains dispositifs existants. Ceux-ci sont, néanmoins, à compléter selon les acteurs interrogés. Ils évoquent, en effet, des besoins en termes d'hébergements temporaires, d'unités de soins de longue durée et d'unités de vie protégée en ce qui concerne les personnes âgées.

Face à une population vieillissante relevée par le portrait de territoire, se pose également la question du maintien à domicile et notamment, de l'adaptation des logements selon les acteurs interrogés.

2.4.2 Prendre en compte les besoins des personnes en situation de handicap

L'accès aux structures adaptées pour les personnes en situation de handicap est également questionné, et notamment le maintien d'adultes dans des structures pour enfants du fait d'un manque de places suffisantes.

Un acteur interrogé se questionne, par ailleurs, sur les besoins d'adultes en situation de handicap résidant à domicile avec des parents vieillissants. Ceci devrait selon-lui faire l'objet d'une étude.

2.4.3 Repérer les personnes isolées

Enfin, dans un contexte d'augmentation de la part de personnes vivant seules, selon le portrait de territoire, les acteurs s'interrogent sur le repérage des personnes isolées.

BIBLIOGRAPHIE

- Arrêté du 27 juin 2018 portant délimitation des zones à potentiel radon du territoire français
- Bilan des actions et dispositifs mis en œuvre dans le cadre du Contrat Local de Santé de la Vallée de la Bruche
- Conseil Départemental du Bas Rhin (2019), Chiffres clés Vallée de la Bruche
- Conseil Départemental du Bas Rhin (2019), Diagnostic territorial UTAMS Sud
- Conseil Départemental du Bas Rhin (2019), Rencontre PCD du 14 décembre 2019
- Contrat Local de Santé Communautés de communes de la Vallée de la Bruche – Janvier 2013 – Décembre 2015
- Giraldo A., Dalla Zuanna G. (2006), Une procédure de redressement du biais de réponse : le cas de l'enquête italienne sur la fécondité urbaine, 2001-2002, Population, 2006/3, Vol. 61
- Ithéa Conseil (2019), Portrait croisé de la CC de la Vallée de la Bruche
- Labarere J. (2004), Interprétation d'une enquête épidémiologique : type d'enquête, notion de biais, causalité, Site Internet d'Enseignement de la Faculté de Médecine de Grenoble
- MSA Alsace (2012), Etude des besoins, la qualité de vie à domicile en milieu rural, Territoire de la Vallée de la Bruche et Mutzig
- Muziotti E. (2016), Contribution de la Communauté de communes de la Vallée de la Bruche, Santé Publique, 2016/6, Vol. 28
- Observatoire Régional de la Santé Alsace, Observatoire Régional de la Santé et des Affaires Sociales (2017), Etat des lieux santé environnement en Grand Est
- Observatoire Régional de la Santé Grand Est (2019), Profil EPCI de la CC de la Vallée de la Bruche
- Susini M. (2012), Diagnostic local de santé du Pays de Haute-Bruche : l'émergence de zones fragilisées en Alsace, Mémoire de Master 2, Santé publique et environnement.

Sources mobilisées :

- Agence Régionale de Santé Grand Est (2016), Taux comparatifs de mortalité générale dans le Grand Est (traitements ORS à partir des sources Inserm CepIDC, Insee)
- Agence Régionale de Santé Grand Est, Délégation Territoriale du Bas Rhin, Données en santé environnementale
- Insee (2015), Fichier Localisé Social et Fiscal (FiLoSoFi)
- Insee (2016), Données du recensement de la population
- Pôle emploi (2018), Evolution des DEFM de catégorie A, B, C

- Répertoire Partagé des Professionnels intervenant dans le système de santé (RPPS) – Cart@Santé
- Statistique annuelle des établissements de santé
- Système d'information Régional en Santé

Annexe 2 : Tableau récapitulatif des fiches-actions

N° Fiche Action	Intitulé de l'action	Axe concerné	Objectifs spécifiques <i>NB : les objectifs spécifiques présentés en gras sont traités par plusieurs fiches-action</i>	Typologie de l'action	Porteur du projet	Territoire d'intervention	Les objectifs visent-ils la lutte contre les ISS	Public visé	Date de début	Date de fin	Etat d'avancement
1.1	Equipe Mobile Santé Précarité (EMSP) Favoriser l'accès aux soins des personnes en situation de précarité et/ou de vulnérabilité afin que les problématiques de santé ne soient pas un frein à l'insertion sociale ou professionnelle	1	Renforcer l'accessibilité physique à des structures de prévention et de soins à destination des personnes en situation de précarité et/ou de vulnérabilité	Action existante (adaptation / extension)	Collectivité européenne d'Alsace	Vallée de la Bruche	Oui	Tout public Professionnels	2021	2026	En cours
		Renforcer les connaissances des professionnels sur les besoins des personnes en situation de précarité									

2.1	Les jeunes bâtissent leur village de la santé. Questionner les besoins et attentes de ce public en matière de santé, en perspective du déploiement des services de la MDA	2	Identifier plus précisément les besoins et attentes en santé des jeunes du territoire et communiquer auprès des acteurs du territoire sur ces besoins et attentes	Nouvelle action	Communauté de communes de la Vallée de la Bruche	Vallée de la Bruche	Oui	Jeunes enfants Enfants Adolescents Jeunes adultes Adultes Professionnels	2022		A débiter
			Sensibiliser les jeunes à l'importance de leur santé et à la préservation de ce capital								
			Renforcer la visibilité et la lisibilité de l'offre de prévention et de soins du territoire à destination des jeunes de la Vallée de la Bruche et de leurs parents								
			Renforcer l'accessibilité géographique à cette offre de prévention et de soins à destination des jeunes de la Vallée de la Bruche								
			Identifier les besoins non couverts à satisfaire								

2.2	Promouvoir la santé des jeunes en développant une culture commune des acteurs de l'enfance du territoire sur le champ des compétences psychosociales (CPS)	2	Développer un Projet territorial de promotion de la santé à destination des jeunes de la Vallée de la Bruche, en lien avec la politique jeunesse	Nouvelle action	Communauté de communes de la Vallée de la Bruche	Vallée de la Bruche	Oui	Jeunes enfants Enfants Adolescents Parents et grands-parents Professionnels	2022	2023	A débiter
			Renforcer l'accessibilité géographique et culturelle à une offre d'accompagnement à la parentalité, à destination des parents et des assistants familiaux de la Vallée de la Bruche								
			Renforcer la lisibilité, pour les parents de la Vallée de la Bruche, de l'offre de dispositifs de prise en charge des enfants et jeunes								

3.1	Accéder à des logements qualitatifs dans la vallée de la Bruche	3	Renforcer l'accessibilité physique, géographique et financière à une offre de logements répondant aux normes de salubrité dans la Vallée de la Bruche	Nouvelle action	Communauté de communes de la Vallée de la Bruche Collectivité européenne d'Alsace	Vallée de la Bruche	Oui	Tout public Professionnels	2022		A débiter
			Renforcer la visibilité du Point Information Habitat pour les habitants de la Vallée de la Bruche								
3.2	Sensibiliser la population de la Vallée de la Bruche aux dangers du radon	3	Renforcer les connaissances de la/les collectivité(s) et des habitants de la Vallée de la Bruche sur les risques liés au radon à l'intérieur des	Nouvelle action	ATMO Grand Est	Vallée de la Bruche	Oui	Jeunes enfants Enfants Adolescents Jeunes adultes Adultes Personnes âgées	2020	2021	En cours

			Renforcer la visibilité et la lisibilité de l'offre d'ETP disponible dans la Vallée de la Bruche à destination des patients de tous âges en surpoids/obésité ou souffrant de maladie chronique									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4.2	Déployer et promouvoir le dispositif régional Prescri'mouv	4	Renforcer l'accessibilité géographique et financière à une offre d'activité physique adaptée dans la Vallée de la Bruche à destination des patients de tous âges en obésité ou présentant une maladie chronique	Nouvelle action	RCPO	Vallée de la Bruche	Oui	Professionnels Adultes répondants aux critères du dispositif Prescri'Mouv (patients adultes souffrant d'obésité ou atteintes de certaines ALD) + selon les spécificités du territoire ; le dispositif pourra s'ouvrir à d'autres types de pathologies	2022	2026	A débiter
			Renforcer la visibilité et la lisibilité de l'offre d'activité physique adaptée, disponible dans la Vallée de la Bruche à destination des patients de tous âges en obésité ou présentant une maladie chronique								
			Renforcer la visibilité et la lisibilité de l'offre d'activité physique adaptée disponible dans la Vallée de la Bruche à destination des médecins prescripteurs								

		Renforcer la lisibilité et la visibilité des campagnes nationales à destination des habitants de la Vallée de la Bruche										
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4.3	Développer un partenariat avec les infirmières ASALEE sur des actions ponctuelles ou à long terme de prévention des pathologies chroniques, des cancers et des conduites à risque en les portant au domicile des patients ou à la MSP du Bergopré	4	Renforcer la coordination des professionnels de la Vallée de la Bruche intervenant dans le champ des maladies chroniques et/ou de leurs facteurs de risques	Nouvelle action	CSI Schirmeck IDE Asalée	Vallée de la Bruche	Oui	Jeunes adultes Adultes Personnes âgées	2022	2026	A débiter
			Renforcer la visibilité et la lisibilité des dispositifs de prévention des maladies chroniques et des cancers existants dans la Vallée de la Bruche								
			Renforcer la lisibilité et la visibilité des campagnes nationales à destination des habitants de la Vallée de la Bruche								
			Renforcer l'accessibilité géographique à une offre de prévention des maladies chroniques et des cancers à destination des habitants de la Vallée de la Bruche								

5.1	Etudier la possibilité (opportunité et faisabilité) de mettre en place des formations sanitaires à Schirmeck et de créer des passerelles pour les auxiliaires de vie sociale et les ASH	5	Fiche action à venir									
-----	---	---	----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

6.1	Proposer une offre de télémédecine pour permettre un accès aux spécialités diversifiées pour les médecins généralistes et les habitants de la Vallée de la Bruche	6	Renforcer la visibilité et la lisibilité de l'offre de soins existante dans la Vallée de la Bruche à destination des habitants de la Vallée et des professionnels	Nouvelle action	GHSV Clinique St Luc UGECAM CSI Schirmeck	Vallée de la Bruche	Oui	Tout public Professionnels	2022	2026	A débiter
			Renforcer l'accessibilité physique des habitants de la Vallée de la Bruche à une offre de soins de spécialité								
			Renforcer l'accessibilité géographique des habitants de la Vallée de la Bruche à une offre de prévention et de soins en proximité								

		Renforcer la collaboration ville/hôpital dans la Vallée de la Bruche									
		Renforcer la visibilité et la lisibilité des dispositifs mis en place en faveur de l'exercice coordonné des professionnels de santé de la Vallée de la Bruche									

T.1	Renforcer la coordination des professionnels par la création d'un annuaire santé social	Renforcer la coordination des professionnels de la Vallée de la Bruche intervenant dans le champ des maladies chroniques et/ou de leurs facteurs de risques, auprès des jeunes et des personnes âgées	Nouvelle action	Communauté de communes de la Vallée de la Bruche	Vallée de la Bruche	Oui	Tout public Professionnels Elus, CCAS	2022	2024	A débiter
		Renforcer la visibilité et la lisibilité des dispositifs de prévention existants dans la Vallée de la Bruche ainsi que de l'offre médico-sociale à destination de certains publics spécifiques (jeunes, personnes âgées)								

		Renforcer la lisibilité et la visibilité des campagnes nationales à destination des habitants de la Vallée de la Bruche								
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--

Annexe 3 : Fiches actions

Action 1.1	Equipe Mobile Santé Précarité (EMSP) <i>Favoriser l'accès aux soins des personnes en situation de précarité et/ou de vulnérabilité afin que les problématiques de santé ne soient pas un frein à l'insertion sociale ou professionnelle</i>
------------	---

Typologie de l'action	Action existante Si CLS 2, action faisait-elle partie du CLS 1 ? ► Non	
Porteur	<i>Structure :</i>	CeA
	<i>Personne référente</i>	Nathalie THOMAS / Infirmière Cadre de Santé / Responsable d'équipe
Axe stratégique du CLS	Améliorer l'accès à la prévention, à l'éducation et à la promotion de la santé → Développer l'accès à la prévention et aux soins de personnes en situation de précarité et de vulnérabilité	
Contexte et enjeux locaux	<p>20% des personnes en situation précaire rencontrées dans les UTAMS sont confrontées à une problématique de santé.</p> <p>L'EMSP, composée de 8 professionnels infirmiers répartis sur l'ensemble des territoires du département, a été créée en 2018 et s'inscrit dans la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté pour améliorer la prise en compte des problématiques de santé des personnes en situation de précarité.</p> <p>Un diagnostic des problématiques de santé a été réalisé en 2019 par l'infirmière de l'EMSP auprès de 146 personnes bénéficiaires du RSA du Canton de Mutzig. Les problématiques liées aux souffrances psychiques, aux pathologies psychiatriques, aux addictions et à l'hygiène bucco-dentaire ont été mises en évidence par cette étude.</p> <p>Pour l'année 2020 sur le périmètre de la Communauté de communes de la Vallée de la Bruche, 297 ménages ont été rencontrés par le service social de l'UTAMS. Cela représente 1 109 entretiens diagnostics / accompagnements par les travailleurs sociaux.</p> <p>En plus de ces entretiens, on dénombre 906 contacts auprès de notre service pour de l'information / orientation. Notre système informatique ne permet pas d'identifier précisément le nombre de ménages que cela représente (contacts anonymes).</p> <p>Par extrapolation, on estime à 450 le nombre de ménages rencontrés en 2020 par le service social.</p>	
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u>	► Axe 5 : Autonomie et social Objectif 03.0 - Construire un cadre méthodologique pour développer les actions de prévention et de promotion de la santé adaptées aux publics en difficulté	
Lien avec le Plan Régional Santé Environnement 3	► Hors PRSE 3	
Objectif général	Renforcer la qualité de vie des habitants de la Vallée de la Bruche.	

Objectifs spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Renforcer l'accessibilité physique à des structures de prévention et de soins à destination des personnes en situation de précarité et/ou de vulnérabilité ▶ Renforcer les connaissances des professionnels sur les besoins des personnes en situation de précarité
Objectifs opérationnels	<ol style="list-style-type: none"> 1 Poursuivre les consultations infirmières de personnes en situation de précarité orientées par les travailleurs sociaux, dans une démarche « d'aller vers » et « faire ensemble ». 2 Co-construire des actions collectives de prévention et d'éducation à la santé avec les acteurs du territoire et les pair-aidants 3 Déployer une équipe santé pour évaluer les capacités de travail des personnes et les accompagner dans leur parcours d'insertion
Etapes de mise en œuvre – Description	<p><u>Depuis mars 2018</u>, déploiement de l'activité sur le territoire.</p> <p>La mobilité et « l'aller vers » sont des principes de fonctionnement de l'EMSP Il est envisagé la mise en place et la poursuite des consultations individuelles au sein des Centres Médicaux-Sociaux de proximité sur le territoire. L'infirmière assure la coordination du parcours de soins avec l'adhésion de la personne.</p> <p>L'infirmière propose des consultations individuelles</p> <ul style="list-style-type: none"> - à l'occasion de permanences dans les CMS et peut se déplacer dans des CMS secondaires, au plus proche des usagers - sous la forme d'accompagnements physiques sur les lieux de consultation, si besoin, pour des personnes présentant des freins à la mobilité d'ordres physiques et/ou psychiques - sous la forme de visites à domicile, si besoin, afin d'évaluer la situation de la personne dans son milieu de vie habituel et/ou pour les personnes qui ont des difficultés de mobilité d'ordres physique et/ou psychique <p>Les consultations infirmières individuelles permettent :</p> <ul style="list-style-type: none"> • de créer du lien et de restaurer l'estime de soi • d'obtenir l'adhésion aux soins de la personne • d'initier une démarche de soins • d'autonomiser la personne <p><u>Début 2020</u> : le diagnostic conduit auprès d'un panel de 146 personnes bénéficiaires du RSA a également mis en évidence des besoins visant à développer des coordinations et des possibilités de prise en charge des patients dans les domaines suivants</p>

1 La souffrance psychique / les pathologies psychiatriques :

Renforcer les liens de partenariat avec la psychiatrie de secteur dans l'objectif d'améliorer la prise en charge des patients, notamment :

- Améliorer la connaissance des missions et compétences réciproques de l'EMSP et du CMP
- Faciliter les échanges entre l'infirmière de l'EMSP et l'équipe soignante du CMP pour favoriser la prise en charge des personnes, dans l'objectif de la pertinence d'une orientation
- Mettre en place des temps de concertation autour des situations complexes avec l'EMSP, les professionnels de l'équipe médico-sociale de l'UTAMS et les professionnels du CMP

Cet axe de travail pourra utilement être coordonné avec l'action du PTSM visant à mettre en place un référent de parcours complexe, portée par l'EPSAN, lorsqu'elle sera opérationnelle.

Développer les liens de partenariat avec le GEM « l'Étincelle » de Molsheim, notamment :

- Organiser une rencontre entre l'infirmière de l'EMSP et les adhérents du GEM
- Favoriser l'accès aux temps d'accueil et aux activités proposées par le GEM, afin de rompre l'isolement des personnes
- Favoriser l'accès au GEM pour des personnes en zones rurales. Par exemple, par la création d'une antenne du GEM de Molsheim à Schirmeck

2 Les addictions

- Développer le partenariat entre les équipes médico-sociales de l'UTAMS et les médecins, les IDE Asalée de la maison de santé du Bergopré à Schirmeck et le service d'addictologie de la Clinique Saint Luc de Schirmeck (modalités à définir)
- Développer des liens entre la PRAG et l'EMSP : meilleure connaissance des compétences de chacun
- Articulation avec le développement des DAC (dispositif d'appui à la coordination)
- Développer le partenariat avec les dispositifs de prévention des risques liés aux addictions → contribuer à la co-animation d'actions collectives de prévention sur les addictions, en collaboration avec les partenaires locaux (SOS hépatites, Ithaque)
- Développer le partenariat avec le CSAPA d'Ithaque en organisant une rencontre avec l'infirmière de l'EMSP et l'équipe d'Ithaque présente sur le territoire de la Vallée de la Bruche. L'objectif est de renforcer la connaissance mutuelle des compétences de chacun et de favoriser l'orientation des patients ayant des conduites addictives vers Ithaque pour une prise en charge spécialisée.

3 Trouver des relais pour accompagner physiquement les personnes vers les professionnels de santé :

Au préalable, une évaluation des besoins en matière de mobilité est réalisée. Cette étude repose sur le travail de 2

	<p>infirmiers de l'EMSP positionnés sur le territoire de l'UTAMS Sud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluer les besoins : nombre d'accompagnements, de kilomètres, nombre de RDV par personnes réalisés par les infirmiers de l'équipe dans le territoire sud • Réaliser un état des lieux de l'existant auprès des associations caritatives, des Communautés de communes de l'Utams Sud, des CCAS, ... • Développer des dispositifs d'aide à la mobilité <p><u>Déployer l'équipe santé pour soutenir l'insertion citoyenne des personnes ne pouvant pas intégrer le marché de l'emploi et améliorer la coordination entre les professionnels :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Coordonner les parcours des publics éloignés du soin pour décliner localement les politiques de prévention et d'accès aux soins et l'offre d'insertion - Accompagner l'évolution des pratiques professionnelles pour l'accueil, le soin et l'insertion des publics en difficulté - Contribuer à l'adaptation de l'offre aux besoins des personnes nécessitant une aide pour accéder aux soins (situation de pauvreté, de précarité ou de migration) 	
Durée de l'action	<p>► Pluriannuelle</p> <p>Début : 2021 Fin : 2026</p>	
Partenaires de l'action	<ol style="list-style-type: none"> 1) Maison de santé, médecins généralistes, infirmières Asalée 2) Clinique St Luc 3) EPSAN / CMP 4) GEM de Molsheim 5) ITHAQUE 6) CES MGEN 7) Recherche de partenaires pour la mobilité 8) Association RESI 9) UTAMS 10) EMMAUS'MUNDO 	
Public visé	<p>► Tout public</p> <p>► Professionnels*</p>	<p>* Préciser si professionnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> ► Médical ► Paramédical ► Médico-social ► Social ► De la prévention et de la promotion de la santé
Territoire d'intervention	Communautés de communes	
Financement	<i>Budget global prévisionnel</i>	
	<i>Financeurs et montants</i>	Financement CeA des postes d'infirmiers Financement CeA de l'offre d'insertion (association RESI et EMMAUS'MUNDO)

	Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)	
Déterminants de santé visés	Système de soins ▶ Accessibilité (géographique, financière, socio-culturelle, ...)	
	Mode de vie ▶ Acquisition de comportements favorables à la santé (<i>consommation d'alcool, de tabac, alimentation, activité physique, ...</i>) ▶ Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention)	
	Environnement social ▶ Intégration sociale	
Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?	▶ Oui	
Politiques Publiques concernées	Stratégie nationale de lutte contre la pauvreté	
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	▶ Non (Précisez)	
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	<p>Indicateurs de processus :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombre de bénéficiaires de l'équipe mobile santé précarité par rapport au nombre prévu ➤ Niveau de satisfaction des bénéficiaires ➤ Evolution du nombre de partenaires impliqués entre T0 et T1 ➤ Nature de l'implication des partenaires (cf. fiche évaluation : financement, équipe projet, mobilisation du public, etc.) ➤ Calendrier réalisé par rapport au calendrier prévu ➤ Différences entre l'action mise en place par rapport à la prévision ➤ Nombre de personnes mobilisées en interne pour le projet ➤ Budget réalisé par rapport au budget prévisionnel ➤ Nombre / typologie des retours obtenus à travers les différents vecteurs de communication utilisés (cf. fiche évaluation : nombre de flyers distribués, nombre de clics sur la page internet, nombre de mails envoyés, etc.) ➤ Typologie des vecteurs de communication utilisés pour faire connaître l'action ➤ Evolution du nombre de personnes impliquées dans l'équipe projet / le comité de pilotage entre T0 et T1 ➤ Temps de ressources humaines mobilisées par rapport à la prévision <p>Indicateurs de résultats :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Evolution de la fréquentation annuelle des structures de soin et de prise en charge des personnes en situation de précarité 	

	<p>➤ Nombre de professionnels déclarant mieux connaître les besoins des personnes en situation de précarité</p>
--	---

Action 2.1	Les jeunes bâtissent leur village de la santé. Questionner les besoins et attentes de ce public en matière de santé en perspective du déploiement des services de la MDA
------------	--

Typologie de l'action	► Nouvelle action
Porteur	<i>Structure :</i> CcVB
	<i>Personne référente</i> Coordination Enfance Jeunesse : Etienne ENETTE et Carole SCHEER
Axe stratégique du CLS	<ul style="list-style-type: none"> - Améliorer l'accès à la prévention, la promotion de la santé et l'éducation pour la santé - Promouvoir la santé des enfants, des adolescents et des jeunes
Contexte et enjeux locaux	<ul style="list-style-type: none"> - Le public jeune, un public ciblé comme prioritaire, présentant globalement des conditions socio-économiques plus défavorables que sur le reste du département (faible niveau de qualification, chômage, isolement, difficultés de mobilité) – les jeunes de moins de 18 ans représentent presque 10% de la population de la Vallée de la Bruche ; - Des spécificités liées au territoire (jeunes en soutien familial de leurs parents, présence d'un nombre important d'enfants relevant de l'aide sociale à l'enfance) - Des besoins particuliers en santé mis en lumière par l'IREPS : prévention des conduites à risque, soutien psychologique, accompagnement à la vie affective et sexuelle... - Des enjeux identifiés sur le territoire : repérer les publics isolés, renforcer l'offre à destination des jeunes, soutenir les jeunes en échec scolaire et travailler la confiance en soi, accompagner la parentalité, améliorer la coordination des acteurs du champ sanitaire et médico-social et mieux les faire connaître auprès des jeunes, valoriser les dispositifs existants. - Ces besoins et ces enjeux identifiés par l'IREPS dans le bilan ont été partagés par les acteurs du territoire. - La nécessité d'affiner le diagnostic des besoins de santé des jeunes, de préciser les enjeux en lien avec le déploiement à venir de services à destination des jeunes et, avec la volonté des acteurs de terrain, de renforcer l'offre de prévention
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours Objectif 06.0 - Améliorer l'offre et le parcours coordonné pour les enfants et adolescents présentant une souffrance psychique et/ou des troubles du comportement et assurer le relais à l'âge adulte <input checked="" type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours Objectif 01.1 - Renforcer les actions de prévention et de promotion de la santé chez l'enfant et l'adolescent : Mettre en œuvre, dans les lieux de vie des enfants et des adolescents, un plan d'actions coordonnées visant leur bien-être et leur développement
Objectif général	Renforcer la qualité de vie des jeunes habitants de la Vallée de la Bruche
Objectifs spécifiques	► Identifier plus précisément les besoins et attentes en santé des jeunes du territoire et communiquer auprès des acteurs du territoire sur ces besoins et attentes ;

	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Sensibiliser les jeunes à l'importance de leur santé et à la préservation de ce capital ▶ Renforcer la visibilité et la lisibilité de l'offre de prévention et de soins du territoire à destination des jeunes de la Vallée de la Bruche et de leurs parents ▶ Renforcer l'accessibilité géographique à cette offre de prévention et de soins à destination des jeunes de la Vallée de la Bruche ▶ Identifier les besoins non couverts à satisfaire
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> - Réaliser une enquête auprès des jeunes du territoire pour mieux connaître leurs besoins et attentes en matière de santé, les freins et les leviers permettant de les satisfaire - Organiser une manifestation de type « village de la santé » pour restituer les résultats de l'enquête et présenter aux jeunes et à leurs parents l'offre d'accompagnement existant sur le territoire - Réfléchir et mettre en œuvre des solutions innovantes pour faciliter l'accessibilité à l'offre
Etapes de mise en œuvre – Description	<p>1. Phase préparatoire</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identification des principaux acteurs du territoire intervenant auprès des jeunes (établissements scolaires, MJC, mission locale, PAEJ, Ithaque, structures d'accueil...) - Constitution de l'équipe projet à partir des acteurs identifiés - Elaboration du protocole d'enquête (choix du prestataire en charge de la mission, définition des publics cibles, calendrier de réalisation → semaine spécifique, rédaction du questionnaire...) <p>2. Réalisation de l'enquête</p> <p>Recueil des données, relances, exploitation des résultats, restitution à l'équipe projet</p> <p>3. Organisation du Village de la santé</p> <ul style="list-style-type: none"> - Constitution d'un comité d'organisation émanant de l'équipe projet et associant des jeunes en service civique du territoire - Planification du lieu et de la date (localisation centrale envisagée sur la commune de La Broque - manifestation qui pourrait avoir lieu sur un week-end) - Mobilisation de l'ensemble des acteurs, professionnels, associations du territoire pour définir les thématiques qui seront présentées et l'organisation du village par pôle - Identification des participants et des modalités d'intervention (conférence débat, ateliers d'animation, stands, dépiages) - Programmation des interventions - Définition des modalités de restitution des résultats de l'enquête - Elaboration du budget - Définition du plan de communication - Démarches administratives : demande d'autorisation, sécurité, assurance <p>4. Adaptation de l'offre aux besoins du territoire</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réunion de l'équipe projet - Recensement des difficultés d'accessibilité à l'offre identifiées au travers de l'enquête - Recensement des besoins non satisfaits par l'offre du territoire

	<ul style="list-style-type: none"> - Identification des pistes de solutions possibles (solutions innovantes en matière de mobilité par exemple, déploiement des services de la MDA, renforcement de l'offre de prévention...) 																					
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle (sur un an) : <input type="checkbox"/> Pluriannuelle : <input type="checkbox"/> Ponctuelle : Début : 2022 Fin : A préciser																					
Partenaires de l'action	<p>Les associations du territoire : diffuseur d'information de l'événement et l'animation pour certaines lors de la journée. Référents jeunesse des communes : diffuseur d'information et bénévole lors de l'événement. Structures de prévention existantes sur le territoire : impliquées dans le copilotage et l'animation de l'événement. Des partenaires impliqués dans l'animation le jour de l'événement. Apports des acteurs du territoire (aide logistique, humaine, voire budgétaire, à la mise en œuvre des actions) RAM, copilotage et animation</p> <p>Liste des partenaires identifiés (liste non exhaustive) RCPO, animation PAEJ, information et animation Ithaque, animation prévention</p>																					
Public visé	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Jeunes enfants (0 à 6 ans) ▶ Enfants (7 à 11 ans) ▶ Adolescents (12 à 15 ans) ▶ Jeunes Adultes (16 à 25 ans) ▶ Adultes (26 à 65 ans) ▶ Professionnels* 	<p>*Préciser si professionnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Médical ▶ Paramédical ▶ Médico-social ▶ Social ▶ De la prévention et de la promotion de la santé ▶ De la culture/Loisirs 																				
Territoire d'intervention	Communauté de communes de la Vallée de la Bruche – Commune de La Broque – Salle polyvalente																					
Financement	Budget global prévisionnel	<table> <tr><td>Service civique</td><td>900 €</td></tr> <tr><td>Intervenant extérieur</td><td>5 000€</td></tr> <tr><td>Technique</td><td>2 000 €</td></tr> <tr><td>Location de matériel</td><td>5 500 €</td></tr> <tr><td>Frais de SACEM</td><td>500 €</td></tr> <tr><td>Transport</td><td>500 €</td></tr> <tr><td>Communication</td><td>2 500 €</td></tr> <tr><td>Kit santé</td><td>3 000 €</td></tr> <tr><td>Divers</td><td>1 000 €</td></tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: right;">Total 20 900€</td></tr> </table>	Service civique	900 €	Intervenant extérieur	5 000€	Technique	2 000 €	Location de matériel	5 500 €	Frais de SACEM	500 €	Transport	500 €	Communication	2 500 €	Kit santé	3 000 €	Divers	1 000 €	Total 20 900€	
	Service civique	900 €																				
	Intervenant extérieur	5 000€																				
Technique	2 000 €																					
Location de matériel	5 500 €																					
Frais de SACEM	500 €																					
Transport	500 €																					
Communication	2 500 €																					
Kit santé	3 000 €																					
Divers	1 000 €																					
Total 20 900€																						
Financeurs et montants	ARS CcVB CAF Assurance Maladie Appel à projets Total 20 900 €																					
Autres ressources mobilisables (Matériel, humain)	Les différents partenaires.																					
Déterminants de santé visés	<p>Mode de vie</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Acquisition de comportements favorables à la santé (consommation d'alcool, de tabac, alimentation, activité physique ...) ▶ Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention) 																					

	<p>Conditions de vie ▶ Accès aux ressources hors services de santé (<i>logement, loisirs, services sociaux et éducatifs, alimentation ...</i>)</p> <p>Environnement social ▶ Intégration sociale ▶ Empowerment (<i>participation des habitants</i>)</p> <p>Contexte économique et politique ▶ Adaptation aux besoins de la population</p>
<p>Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?</p>	<p>▶ Oui</p>
<p>Politiques Publiques concernées</p>	<p><i>Locale</i> - <i>Le contrat territorial global de services aux familles</i></p> <p>Plan national de santé publique <i>Le programme national de réduction du tabagisme, le Plan national de mobilisation contre les addictions, le plan national nutrition santé, le Plan national alimentation, la Stratégie nationale en santé sexuelle</i></p>
<p>Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?</p>	<p>▶ Oui</p>
<p>Principaux indicateurs d'évaluation retenus A compléter</p>	<p>Indicateurs de processus :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombre de bénéficiaires du village santé par rapport à la ➤ Niveau de satisfaction des bénéficiaires ➤ Evolution du nombre de partenaires impliqués entre T0 et T1 dans l'organisation et la mise en place du village santé ➤ Nature de l'implication des partenaires (cf. fiche évaluation : financement, équipe projet, mobilisation du public, etc.) ➤ Calendrier réalisé par rapport à la prévision ➤ Différences entre l'action mise en place par rapport à la prévision ➤ Nombre de personnes mobilisées en interne pour la mise en place du village santé ➤ Budget réalisé par rapport au budget prévisionnel ➤ Nombre / typologie des retours obtenus à travers les différents vecteurs de communication (cf. fiche évaluation : nombre de flyers distribués, nombre de clics sur la page internet, nombre de mails envoyés, etc.) ➤ Typologie des vecteurs de communication utilisés pour faire connaître l'action ➤ Evolution du nombre de personnes impliquées dans l'équipe projet / le comité de pilotage entre T0 et T1 ➤ Temps de ressources humaines mobilisées par rapport à la prévision <p>Indicateurs de résultats :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Evolution de la fréquentation annuelle de l'offre de prévention à destination des jeunes de la Vallée de la Bruche

	<ul style="list-style-type: none">➤ Evolution de la fréquentation annuelle de l'offre de soins à destination des jeunes et des enfants de la Vallée de la Bruche➤ Nombre de nouveaux contacts téléphoniques et physiques annuels pris par les parents/assistants familiaux ayant participé au village santé➤ Nombre de nouveaux contacts téléphoniques et physiques annuels avec les dispositifs d'accompagnement des jeunes de la Vallée de la Bruche vers des démarches de prévention sur les thématiques identifiées comme prioritaires
--	--

Action 2.2	Promouvoir la santé des jeunes en développant une culture commune des acteurs de l'enfance du territoire sur le champ des compétences psychosociales (CPS)
------------	---

Typologie de l'action	► Nouvelle action
Porteur	<i>Structure :</i> CcVB
	<i>Personne référente</i> : Coordination Enfance Jeunesse : Carole SCHEER
Axe stratégique du CLS	Améliorer l'accès à la prévention, la promotion de la santé et l'éducation pour la santé → Promouvoir la santé des enfants, des adolescents et des jeunes
Contexte et enjeux locaux	<p>Contexte : Le Territoire de la Vallée de la Bruche est très étendu, générant un isolement géographique des familles, cumulé à un manque de repères/relais en termes de parentalité et santé de l'enfant</p> <p>Enjeux : Accompagner la parentalité : Ecoute et accompagnement des familles</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une offre d'accompagnement des parents existante à faire évoluer - Un taux de familles monoparentales équivalent au niveau départemental mais inégalement réparti sur le territoire - Une population avec un contexte socio-économique plutôt défavorable lié à de faibles revenus et un faible niveau d'éducation - Les femmes semblent particulièrement touchées avec des taux de chômage supérieurs à ceux des hommes. - Fort décrochage scolaire - Nombre de structures et de familles accueillant des jeunes relevant de la protection de l'enfance du Département, présentant des difficultés sociales, familiales et psychologiques : surreprésentation par rapport au reste du territoire alsacien : 220 enfants concernés - En 2018, 52 enfants du territoire ont été concernés par une information préoccupante, 46 enfants ont bénéficié d'une mesure d'AEMO (ce qui correspond à environ 3,5% des enfants du département) et 67 mesures d'Action Educative à Domicile ont été exercées sur le territoire (contre 984 au niveau départemental, ce qui représente environ 7% du total des mesures du Bas-Rhin). - Une partie des élèves scolarisés en école primaire dans la CcVB est suivie par un psychologue scolaire (99 sur l'année scolaire 2017/2018), 72 d'entre eux sont bénéficiaires d'une reconnaissance MDPH et 14 sont confiés en famille d'accueil. <p>Selon les éléments de diagnostic du PEPS (Projet Educatif Partagé et Solidaire) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Des familles présentant des carences éducatives importantes ayant un impact pour l'avenir des enfants • Des maternités précoces et présence de parents jeunes freinés dans leur insertion professionnelle en raison de leur peu de mobilité, disponibilité et qualification <p>Des actions de l'association Colibri Bruche ont déjà été menées en partenariat avec le REAAP (intervenant et financement). Dans le cadre du RAM, des formations pour les assistantes maternelles, complétées par l'analyse de pratiques, sur cette thématique des CPS ont déjà eu lieu.</p>

	<p><i>Définition des CPS selon l'OMS</i></p> <p>« Les compétences psychosociales sont la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement... »</p>
<p>Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u></p>	<p>► Axe 4 : Parcours Objectif 01.2 - Renforcer les actions de prévention et de promotion de la santé chez l'enfant et l'adolescent : Développer une politique volontariste de soutien à la parentalité</p>
<p>Lien avec le Plan Régional Santé Environnement 3</p>	<p>► Hors PRSE 3</p>
<p>Objectif général</p>	<p>Renforcer la qualité de vie des habitants de la Vallée de la Bruche</p>
<p>Objectifs spécifiques</p>	<p>► Développer un Projet territorial de promotion de la santé à destination des jeunes de la Vallée de la Bruche, en lien avec la politique jeunesse</p> <p>► Renforcer l'accessibilité géographique et culturelle à une offre d'accompagnement à la parentalité à destination des parents et des assistants familiaux de la Vallée de la Bruche</p> <p>► Renforcer la lisibilité, pour les parents de la Vallée de la Bruche, de l'offre de dispositifs de prise en charge des enfants et jeunes</p>
<p>Objectifs opérationnels</p>	<p>Proposer un environnement propice au développement des CPS en outillant les acteurs impliqués dans le projet de développement des CPS de la Vallée de la Bruche et capitaliser sur le travail mené pour l'ensemble du territoire</p> <p>Enchaînement des objectifs par étapes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recenser les professionnels volontaires de la Vallée de la Bruche travaillant dans le secteur de la petite enfance et de l'enfance (jusqu'à la fin du collège). - Créer une sensibilisation commune entre les structures précédemment identifiées autour des CPS - Mettre en place des rencontres par structure de l'enfance pour : chaque EAJE, périscolaire, assistantes maternelles volontaires et assistantes familiales volontaires avec les acteurs de la petite enfance et de l'enfance (EAJE et accueils périscolaires) - Organiser une journée autour des CPS afin de fédérer les acteurs, cette journée sera l'occasion de présenter le REAAP - Mettre en place des réunions rassemblant les acteurs du secteur de la petite enfance de la Vallée de la Bruche - Prioriser les problématiques avec les structures précédemment identifiées - Permettre un travail en réseau autour des CPS dans le champ de la petite enfance et de l'enfance - Recenser les actions qui pourraient être proposées sur le territoire - Mettre en place une formation sur les CPS pour les professionnels de la petite enfance et de l'enfance en lien avec les projets internes aux structures - Mettre en place un ou des temps d'échanges sur les CPS à destination des référents jeunesse et des CCAS

	<ul style="list-style-type: none"> - Créer un discours commun entre les acteurs du secteur de la petite enfance de la Vallée de la Bruche (Professionnels, référents jeunesse et CCAS) à l'attention des parents - Mettre en place une instance de coordination sur la question des CPS dans le domaine de la petite enfance - Initier un projet de territoire coconstruit par les parents, les familles d'accueil familial et les professionnels - Mettre en place un accompagnement à la demande pour chaque structure tel que : <ul style="list-style-type: none"> o Connaissance du public, o Méthodologie de projets
<p>Etapas de mise en œuvre – Description</p>	<p>« <u>Un lien avec le projet PEPS est à noter dont nous retiendrons un objectif : soutenir les parents dans leur fonction parentale. Notre action ne concerne pas les autres objectifs du PEPS ; Nous n'avons pas le projet de former des enseignants mais nous souhaitons les accompagner à être à l'écoute des parents et des enfants à travers une sensibilisation également aux CPS pour ces acteurs qui gravitent autour de l'enfance »</u></p> <p>La démarche se déroule en 4 phases</p> <p>1. Mise en place d'une instance de de gouvernance</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Une instance de coordination composée de :</u> <ul style="list-style-type: none"> o Représentants des professionnels de la petite enfance du territoire o Représentants des référents jeunesse o Représentants du REAAP o Représentants des professionnels de la PMI et de l'Aide sociale à l'Enfance o Représentants des assistants familiaux o La participation des parents est envisagée; ce sera une première piste de réflexion pour ce comité de coordination ➤ C'est une instance plus technique pour la mise en œuvre opérationnelle (mise en place et suivi de l'action) - <u>Un comité de suivi</u> <ul style="list-style-type: none"> o Composé de toutes les personnes ayant réfléchi et contribué à la fiche action ➤ C'est une instance de communication et d'aide à la mobilisation des usagers <p>2. Mobilisation des acteurs</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mise en place d'une réunion de présentation du projet de développement des CPS à destination des professionnels de la petite enfance - Organisation d'une journée autour des CPS afin de fédérer les acteurs, cette journée sera l'occasion de présenter le REAAP - Création d'un réseau partenarial autour de la question des CPS - Rencontre avec chaque structure de la petite enfance et identification des besoins observés par ces dernières - Mise en place de réunions rassemblant les acteurs du secteur de la petite enfance en vue de prioriser les besoins <p><i>NB : Les professionnels de la petite enfance sont déjà connus. Dans le recensement, il s'agit de sensibiliser des professionnels de chaque structure au bien-fondé, d'approfondir leur connaissance sur les CPS (cette même sensibilisation sera faite auprès des accueils de périscolaire, des assistantes familiales). Concernant ce dernier recensement, il est indispensable que ce travail s'effectue avec les services de l'ASE. Dans le cadre de la formation des ASFAMS, ces professionnels ont déjà eu une formation de base, notre</i></p>

	ARSEA EN / co-pilotage et diffusion d'information	
Public visé	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Jeunes enfants (0 à 6 ans) ▶ Enfants (7 à 11 ans) ▶ Adolescents (12 à 15 ans) ▶ Professionnels* ▶ Autre (Précisez) : parents et grands-parents 	<p>* Préciser si professionnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Médico-social ▶ Autre (Précisez) : professionnels de la petite enfance, périscolaires, professionnels de l'accueil à domicile, professionnels de l'ASE, référents jeunesse
Territoire d'intervention	Communauté de communes	
Financement	<i>Budget global prévisionnel</i>	Formation CPS : 3000€ Formation action : 4000€ Café parent : 2500€ Atelier parent/enfant 3000€ Soirée thématique avec intervenant: 3000€ Atelier ressources/Parents : <u>3000€</u> Total : 18500€
	<i>Financeurs et montants</i>	ARS, CAF, CeA, CcVB,
	<i>Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)</i>	Matériel : prêt de salles Humain : logistique et accompagnement du projet par les coordinateurs enfance jeunesse
Déterminants de santé visés	Mode de vie ▶ Acquisition de comportements favorables à la santé (<i>consommation d'alcool, de tabac, alimentation, activité physique, ...</i>)	
	Conditions de vie ▶ Accès aux ressources hors services de santé (<i>logement, loisirs, services sociaux et éducatifs, alimentation ...</i>)	
	Environnement social ▶ Empowerment (<i>participation des habitants</i>)	
	Contexte économique et politique ▶ Adaptation aux besoins de la population	
Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?	▶ Oui	
Politiques Publiques concernées	<i>Nationale</i> - La commission d'experts sur les 1000 premiers jours <i>Régionale</i> - Le schéma départemental des services aux familles	

	<p><i>Locale</i></p> <p>- <i>Le contrat territorial global de services aux familles</i></p>
<p>Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?</p>	<p>► Oui</p>
<p>Principaux indicateurs d'évaluation retenus</p>	<p><i>Indicateurs de processus :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombre de bénéficiaires par rapport au nombre invité ➤ Niveau de satisfaction des bénéficiaires ➤ Evolution du nombre de partenaires impliqués entre T0 et T1 ➤ Nature de l'implication des partenaires ➤ Calendrier réalisé par rapport au calendrier prévu ➤ Différences entre l'action mise en place par rapport à ce qui était prévu ➤ Nombre de personnes mobilisées en interne pour le projet ➤ Budget réalisé par rapport au budget prévisionnel ➤ Nombre / typologie des retours obtenus à travers les différents vecteurs de communication ➤ Typologie des vecteurs de communication utilisés pour faire connaître l'action ➤ Evolution du nombre de personnes impliquées dans l'équipe projet / le comité de pilotage entre T0 et T1 ➤ Temps de ressources humaines mobilisées par rapport à ce qui était prévu <p><i>Indicateurs de résultat :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Evolution de la fréquentation d'une offre d'accompagnement à la parentalité ➤ Nombre de nouveaux contacts téléphoniques et physiques annuels pris par les parents/assistants familiaux ayant bénéficié de l'offre d'accompagnement à la parentalité ➤ Mise en place effective du projet territorial de promotion de la santé à destination des jeunes de la Vallée de la Bruche

Action 3.1	Accéder à des logements qualitatifs dans la vallée de la Bruche
------------	--

Typologie de l'action	► Nouvelle action	
Porteur	<i>Structure :</i>	CcVB/CeA
	<i>Personne référente</i>	Eric Muziotti
Axe stratégique du CLS	Améliorer l'accès à la prévention, la promotion de la santé et l'éducation pour la santé → Promouvoir un cadre de vie et un environnement favorable à la santé	
Contexte et enjeux locaux	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les membres du groupe de travail réunis dans le cadre de l'élaboration du Contrat Local de Santé et médico-social de la Vallée de la Bruche proposent de conduire une action autour de la problématique de logements indignes ou insalubres, dont les caractéristiques sont les suivantes : ▪ L'habitat de la Vallée de la Bruche est marqué par son histoire industrielle. On y retrouve essentiellement des propriétaires occupants à faibles ressources et des propriétaires bailleurs, limités dans leur capacité financière pour entretenir leur parc locatif. Ces bailleurs n'ont souvent qu'un seul logement à louer. ▪ Des revenus peu élevés, les jeunes plus touchés par la pauvreté ▪ Un parc social locatif privé jouant le rôle du parc social vis-à-vis d'un public éligible aux HLM. ▪ 36% des allocataires résidant sur le territoire de la Vallée de la Bruche perçoivent une aide au logement, soit 1 065 allocataires. ▪ Les allocataires se logent davantage dans le parc privé : 590 ménages contre 176 dans le parc social. ▪ Ceci a conduit la Communauté de communes de la Vallée de la Bruche à mener depuis 1997, une politique habitat en lien avec l'ANAH et la Collectivité européenne d'Alsace. Cette politique est animée sur le territoire par l'opérateur SOLIHA et depuis 2015, il existe dans les locaux de la Maison de la Vallée, au cœur de Schirmeck, un Point Info Habitat, lieu d'information et de sensibilisation à toutes les problématiques de l'Habitat. La Vallée de la Bruche est un des seuls secteurs ruraux d'Alsace où il existe un Point Info Habitat avec un personnel dédié pouvant répondre à toutes les questions relatives à ce thème. ▪ Un travail a été conduit par les services de la Collectivité européenne d'Alsace sur les logements vacants. En 2016, la Cc de la Vallée de la Bruche avait un taux de vacance de 9,3% contre 7,8% pour le Bas-Rhin. Un taux de vacance élevé est souvent caractéristique d'un enjeu de rénovation d'une partie du parc de logements, peu adapté à la structure de la population et/ou aux standards actuels. Ce taux de vacance n'évolue pas. ▪ Ces informations sont croisées avec les chiffres de l'opérateur en charge de l'animation de la politique habitat sur le territoire de la Vallée de la Bruche (SOLIHA). Il y a un potentiel annuel de 45 logements insalubres ou indécents à réhabiliter par an (chiffres Soliha 2021). ▪ Ce potentiel ne pourra être mis en œuvre que si des actions de repérage renforcées sont conduites. Il est plus difficile de motiver les personnes à améliorer l'habitat et de les responsabiliser vis-à-vis de leur locataire. 	

	FIG 1 <i>Période</i> 2012/2016	FIG 2 2016/2020	FIG 3 2020/2021	OPAH-RU 2016/2021	
	Visites (=nb logt indigne)	56	60	29	156
	Réalisations (=travaux)	54	51	20	69
	Potentiel (moyenne/an)			30	15
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u>	<p>► Axe 1 : Orienter résolument et prioritairement la politique régionale de santé vers la prévention dans une démarche de promotion de la santé</p> <p>Objectif 2 : Promouvoir les conditions de vie et de travail favorables à la santé et à la maîtrise des risques environnementaux</p>				
Lien avec le Plan Régional Santé Environnement 3	<p>► Axe 2 : Un cadre de vie et de travail favorable à la santé</p> <p>Objectif stratégique : œuvrer pour une meilleure qualité sanitaire des bâtiments</p>				
Objectif général	Renforcer la qualité de vie des habitants de la Vallée de la Bruche				
Objectifs spécifiques	<p>► Renforcer l'accessibilité physique, géographique, financière à une offre de logements répondant aux normes de salubrité dans la Vallée de la Bruche</p> <p>► Renforcer la visibilité du PIH pour les habitants de la Vallée de la Bruche</p>				
Objectifs opérationnels	<ol style="list-style-type: none"> 1) Recensement des logements insalubres 2) Mobilisation des partenaires (logement et sensibilisation aux risques) – renforcer le travail entre les opérateurs 3) Favoriser l'information sur les risques 4) Développer une politique qualité de l'habitat favorable à la santé (avec l'adhésion des élus. Il s'agit de faire en sorte que celui qui adhère soit valorisé dans sa démarche effectuée pour avoir un logement digne) 5) Mettre en place un suivi et l'évolution du parc locatif 				
Etapas de mise en œuvre – Description	<ol style="list-style-type: none"> 1) Pour l'objectif opérationnel 1 Le groupe de travail constitué autour de cette action, regroupant la CcVB, des communes, des usagers, la CeA, l'ARS et la CAF va travailler sur les données disponibles de la CAF et de l'opérateur SOLIHA sur les 4 communes en démarche OPAH. Il s'agit des 4 communes du Bourg Centre : Barembach, Schirmeck, La Broque et Rothau. 2) Pour l'objectif opérationnel 2 Le groupe de travail va recenser l'ensemble des acteurs locaux qui, du fait de leurs profession ou activité, peuvent avoir connaissance de cas d'habitat indigne ou insalubre. Ces acteurs locaux (liste non exhaustive : professionnels de santé et médico sociaux : infirmiers, services d'aide à domicile, ; pompiers ; Ccas communes) seront informés par les membres du groupe de travail de la problématique et de ce que le groupe de travail attend d'eux, à savoir faire remonter les cas « supposés » d'habitat indigne ou insalubre auprès d'un guichet unique. 				

	<p>L'opérateur PIG et OPAH sensibilisera les propriétaires occupants et bailleurs sur les travaux à entreprendre, leur financement et mobilisera l'accompagnement nécessaire (financier, technique). D'autres actions de sensibilisation sur le saturnisme, le radon pourront être réalisées au Point Info Habitat. Cette sensibilisation se fera par entretien téléphonique, visite à domicile...</p> <p>Les cas qui ne pourront être résolus ainsi relèveront du dispositif DDELIND (Dispositif Départemental d'Eradication du Logement Insalubre ou Non Décent)</p> <p>3) Pour l'objectif opérationnel 3</p> <p>Définir un guichet unique auprès duquel les acteurs recensés ci-dessus pourront faire remonter l'information auprès du Point d'Information Habitat situé à la Maison de la Vallée qui dispose d'un accès au DDELIND. Il s'agit de renforcer l'information sur le risque de mal logement. Réalisation d'une fiche opératoire simple :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cette fiche réalisée et validée par le groupe de travail contiendra les éléments caractérisant l'habitat indigne, insalubre ou non décent ainsi que le contact à prévenir etc...Elle permet de faciliter le repérage de ces situations par les acteurs locaux indiqués ci-dessus. <p>Utiliser les documents existants de l'OPAH et du PIG Créer de nouveaux supports Cette partie intègre une étape d'élaboration d'un plan de communication. La création d'une petite équipe projet (intégrant également des habitants) serait souhaitable afin de faire le point sur les documents existants et de voir quels documents et quels vecteurs de communication supplémentaire pourraient être mobilisés.</p> <p>4) Pour l'objectif opérationnel 4 L'idée est de développer une politique qualitative de l'habitat favorable à la santé (avec l'adhésion des élus. Il s'agit de faire en sorte que le propriétaire occupant ou bailleur soit valorisé dans sa démarche effectuée pour avoir un logement digne). Différents dispositifs existent tels que : Le permis de louer est une mesure administrative relative au droit immobilier en France. Elle découle de décrets d'application de la loi ALUR pris à compter de décembre 2016 permettant aux collectivités locales d'imposer une déclaration préalable à la location ou une autorisation préalable à la location d'un logement. Travailler avec des élus locaux pour vérifier la faisabilité de la démarche. Cet objectif est à prendre comme le 3ème étage de la fusée. Si l'on souhaite éviter cet aspect coercitif, on peut proposer une charte d'engagement qualité avec un classement.</p> <p>5) Pour l'objectif opérationnel 5 Le suivi et l'évaluation seront réalisés par le comité de pilotage et feront aussi l'objet de bilan lors des réunions semestrielles sur la politique habitat.</p>
--	--

<p>Principaux indicateurs d'évaluation retenus</p>	<p>Indicateurs de processus :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombre de bénéficiaires de l'aide à la rénovation et du permis de louer par rapport à la prévision ➤ Niveau de satisfaction des bénéficiaires ➤ Evolution du nombre de partenaires impliqués entre T0 et T1 ➤ Nature de l'implication des partenaires (cf. fiche évaluation : financement, équipe projet, mobilisation du public, etc.) ➤ Calendrier réalisé par rapport au calendrier prévu ➤ Différences entre l'action mise en place par rapport à ce qui était prévu ➤ Nombre de personnes mobilisées en interne pour le projet ➤ Budget réalisé par rapport au budget prévisionnel ➤ Nombre / typologie des retours obtenus à travers les différents vecteurs de communication (cf. fiche évaluation : nombre de flyers distribués, nombre de clics sur la page internet, nombre de mails envoyés, etc.) ➤ Typologie des vecteurs de communication utilisés pour faire connaître l'action ➤ Evolution du nombre de personnes impliquées dans l'équipe projet / le comité de pilotage entre T0 et T1 ➤ Temps de ressources humaines mobilisées par rapport à ce qui était prévu <p>Indicateurs de résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Evolution du nombre de logements indignes/insalubres dans la Vallée de la Bruche ➤ Nombre de nouveaux contacts téléphoniques et physiques annuels auprès du PIH
---	--

Action 3.2	Sensibiliser la population de la Vallée de la Bruche aux dangers du radon	
Typologie de l'action	► Nouvelle action	
Porteur	<i>Structure :</i>	<i>ATMO Grand Est</i>
	<i>Personne référente</i>	<i>Michel Marquez</i>
Axe stratégique du CLS	Améliorer l'accès à la prévention, la promotion de la santé et l'éducation pour la santé → AXE 3 : Promouvoir un cadre de vie et un environnement favorables à la santé	
Contexte et enjeux locaux	<p>Le radon est un gaz naturel, issu du sol et présent de façon plus ou moins abondante selon la nature du sol. Il est principalement produit par la dégradation de roches granitiques. Il est faiblement radioactif, et ne pose aucun risque dans l'environnement extérieur. Cependant, il peut se concentrer dans les espaces clos et représente alors un risque important pour la santé humaine. C'est un polluant de l'air intérieur encore méconnu du grand public. Il est, après le tabac, le premier responsable des cas de cancer des voies respiratoires. Une carte a été élaborée estimant le « risque radon » par zone en fonction de la composition des sols. D'après cette carte, 25 communes de la Cc de la Vallée de la Bruche sont classées au niveau 3 (risque moyen à élevé).</p> <p>Il existe des actions au niveau du bâtiment permettant de limiter ce risque (aération adaptée, vide sanitaire ...).</p> <p>Les communes et l'intercommunalité, de même que tous les gestionnaires d'établissement à sommeil accueillant des personnes vulnérables (enfants, personnes âgées, malades ou handicapées), ont effectué les mesures nécessaires dans les différents bâtiments recevant du public sensible afin de voir les dispositions à prendre le cas échéant. Pour les établissements publics cela représente : 30 écoles, 4 établissements d'Accueil du Jeune Enfant, 1 EHPAD.</p> <p>Cette action s'inscrit donc en continuité de la campagne de mesures exploratoires réalisée au premier trimestre 2021 auprès d'une centaine d'ambassadeurs, et représente un « screening » permettant d'évaluer l'importance de la problématique sur la Communauté de communes.</p> <p>D'autres actions plus importantes pourront être déployées en fonction des résultats obtenus.</p>	
Lien avec le PRS (axe et objectif (lettre et chiffre base liste des objectifs du PRS))	<p>AXE STRATÉGIQUE N°1 : Orienter résolument et prioritairement la politique régionale de santé vers la prévention dans une démarche de promotion de la santé</p> <p>Obj 3 : Améliorer l'information et la connaissance du public en s'appuyant sur les campagnes nationales de prévention pour les maladies chroniques.</p>	
Lien avec le Plan Régional Santé Environnement 3	► Axe 2 : Un cadre de vie et de travail favorable à la santé. Œuvrer pour une meilleure qualité sanitaire des bâtiments	
Objectif général	Renforcer la qualité de vie des habitants de la Vallée de la Bruche, améliorer la qualité de l'air intérieur	

Objectif(s) spécifique(s)	► Renforcer les connaissances de la/les collectivité(s) et des habitants de la Vallée de la Bruche sur les risques liés au radon à l'intérieur des logements et limiter leur exposition	
Objectifs opérationnels	<p>Communiquer auprès des habitants des zones à risques sur la problématique radon et les gestes réflexes afin de leur permettre de se les approprier</p> <ul style="list-style-type: none"> • Favoriser une meilleure connaissance du niveau d'exposition à travers la mise à disposition de kits de mesure du radon pour la mesure dans l'habitat 	
Description Etapas de mise en œuvre	<p>Etape 1 : Dans la continuité de la campagne de mesures exploratoires</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rencontres avec les élus et les services en charge de l'hygiène et de la santé <ul style="list-style-type: none"> ○ Organisation d'un échange avec le public (présentation des enjeux du radon, présentation des modalités pour bénéficier d'une mesure à son domicile) ○ Organisation des modalités de mise en œuvre de la fourniture de 150 kits radon (300 dosimètres) à travers une interface web. (Communication conjointe ATMO / Commune proposant aux habitants de réaliser une mesure du radon dans leur logement). <p>Etape 2 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Echange avec le public (1 réunion publique) - Mise en œuvre de la fourniture des dosimètres radon <p>Etape 3 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exploitation des résultats à l'échelle de la Communauté de communes. - Organisation d'un échange post campagne de mesures avec le public : présentation solutions de remédiation, analyse et compréhension de résultats de mesures. 	
Partenaires de l'action	ARS, communes de la Cc de la Vallée de la Bruche CeA	
Public visé	<ul style="list-style-type: none"> ► Jeunes enfants (0 à 6 ans) ► Enfants (7 à 11 ans) ► Adolescents (12 à 15 ans) ► Jeunes Adultes (16 à 25 ans) ► Adultes (26 à 65 ans) ► Personnes âgées (>65 ans) 	
Territoire d'intervention	Toutes les communes de la Cc de la Vallée de la Bruche : les 25 communes situées en zone 3 au regard du risque radon, et la commune située en zone 1	
Calendrier prévisionnel	<p>1^{ère} Réunion publique automne-hiver 2020 Mise en œuvre des mesures décembre 2020 – avril 2021 Résultats été 2021 2^{ème} Réunion publique été 2021</p>	
Financement	<i>Budget global prévisionnel</i>	10 846 € en 2020 et 5 069 € en 2021
	<i>Financeurs et montants</i>	ARS
	<i>Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)</i>	CcVB : mise à disposition d'une salle pour la rencontre avec les élus et la rencontre publique Distribution des dosimètres dans 5 mairies

Déterminants de santé visés	Conditions de vie ▶ Environnement physique (<i>air, sol, eau, aménagement du territoire ...</i>)
Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?	▶ Oui
Politiques Publiques concernées	<i>Plan Régional Santé Environnement (PRSE 3)</i>
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	▶ <i>Oui</i>
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	<p>Indicateurs de processus :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de communes rencontrées - Nombre de personnes présentes durant la réunion publique - Nombre de demandes de mise à disposition de dosimètres - Nombre de dosimètres déployés <p>Indicateurs de résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de dépassements des valeurs limites - Nombre de foyers conseillés pour diminuer leur exposition <p>Méthode d'évaluation envisagée : L'évaluation sera réalisée, chaque année, tout au long de l'action et à la fin de l'action à l'aide des outils suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tableau de suivi des activités en interne

Action 3.3	Faire culture commune autour du Manger Bouger en lien avec le PNNS
------------	---

Typologie de l'action	► Nouvelle action
Porteur	<i>Structure :</i> Communauté de communes de la Vallée de la Bruche
	<i>Personne référente</i> Eric Muziotti
Axe stratégique du CLS	Améliorer l'accès à la prévention, la promotion de la santé et l'éducation pour la santé ► Promouvoir un cadre de vie et un environnement favorables à la santé
Contexte et enjeux locaux	<p>Les affections de longue durée sont un enjeu particulièrement important identifié dans le portrait de territoire, notamment chez les personnes âgées.</p> <p>La prévention de ces maladies doit se faire dès le plus jeune âge, en amont de leur apparition à travers diverses actions de prévention et projets agissant par exemple sur les comportements alimentaires, les styles de vie, la nutrition ou la réduction des conduites addictives. D'où l'intérêt de cette fiche action qui s'inscrit dans une démarche de prévention primaire.</p> <p>D'autres actions visent à réduire les conséquences de ces pathologies notamment l'éducation thérapeutique du patient ainsi que l'activité physique adaptée au travers de Prescri'Mouv.</p> <p>Les données disponibles sur le territoire de la Vallée de la Bruche montrent qu'il y a une surreprésentation des affections de longue durée. (Citées dans portrait de territoire, bilan de quelques actions du précédent contrat local de santé 2013-2015 et synthèse des enjeux identifiés sur le territoire réalisé par l'IREPS)</p> <p>Les données disponibles démontrent une prévalence des affections de longue durée (ALD) dans la CcVB deux fois supérieures à celles observées dans le Bas-Rhin, le Grand Est et la France métropolitaine. En 2018, selon l'Observatoire des fragilités, 27% des assurés du Régime général de l'EPCI étaient en affection de longue durée, contre 13% pour la France métropolitaine et le Bas-Rhin. En 2015, la CCVB compte 6 104 personnes atteintes par des affections de longue durée.</p> <p>La Communauté de communes dispose de nombreux atouts pour agir dans le domaine de la nutrition. Elle bénéficie d'une grande proximité avec la population et avec de nombreux professionnels intervenant dans les domaines de la santé, de l'action sociale, de l'éducation et de la vie économique. En outre, en agissant sur les déterminants environnementaux, son territoire est particulièrement adapté à la prise en compte globale de la santé.</p> <p>La Communauté de communes exerce diverses compétences dans le champ de la nutrition. Pour le volet activité physique, il s'agit de la politique du cadre de vie, de la gestion des équipements sportifs ou encore des subventions aux associations et clubs sportifs.</p> <p>Pour le volet alimentation, Il existe de multiples actions possibles avec les services restaurations des périscolaires, des multi-accueils, des collèges et des EHPAD. Les collèges du territoire proposent déjà des démarches intéressantes dans ce domaine.</p>

	A l'heure actuelle, les actions sont conduites par des opérateurs différents sans que la notion de territoire apparaisse clairement. L'idée d'avoir un territoire qui s'engage pour la santé contribue à donner une image plus dynamique du territoire
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) <i>(lettre et chiffre)</i> <i>base liste des objectifs du PRS)</i>	►Axe 1 : Prévention Objectif 02.1 - Promouvoir une alimentation saine et une activité physique régulière : Doubler le nombre de collectivités territoriales adhérant à la charte « villes actives ou départements actifs du programme national nutrition santé »
Lien avec le Plan Régional Santé Environnement 3	►Hors PRSE
Objectifs généraux	Renforcer la qualité de vie des habitants de la Vallée de la Bruche
Objectifs spécifiques	► Renforcer l'engagement politique dans la Vallée de la Bruche en faveur d'une démarche d'obtention de la charte PNNS ► Renforcer les connaissances des professionnels et associations sur le PNNS
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> • Etoffer le groupe de travail qui s'est réuni dans le cadre de l'élaboration du Contrat Local de Santé de manière à avoir un groupe plus représentatif de la réalité de la Vallée de la Bruche avec des élus, des techniciens, des professionnels de santé, des associations et des représentants des habitants ; • Associer la restauration scolaire pour travailler les messages à destination des jeunes et mieux connaître les problématiques de nutrition / santé auprès des publics jeunes, y compris les collèges ; • Recenser les lieux, les activités sportives et les actions conduites dans le domaine de la nutrition santé ; • Présenter le Programme National Nutrition Santé et la Charte « Villes actives » PNNS aux élus, aux professionnels par un intervenant qualifié ; • Engager la CcVB dans la démarche.
Etapas de mise en œuvre – Description	<ol style="list-style-type: none"> 1. Désigner la gouvernance du projet 2. Sensibiliser les acteurs locaux à la démarche PNNS <ul style="list-style-type: none"> - Présentation du PNNS et de la charte « Villes actives » PNNS + présentation de la démarche d'un territoire similaire aux élus, aux professionnels et aux associations. Ces présentations interviendront après l'appropriation du sujet par le groupe de travail fin d'année 2021 3. Identifier les ressources et les besoins <ul style="list-style-type: none"> Recensement des lieux et des activités sportives ; Rencontre avec les collèges du territoire (filiales métier hôtellerie-restauration, filière métier sanitaire et sociale) ; Recensement des actions conduites en matière d'alimentation. Ce travail sera conduit avec les établissements scolaires et les Etablissements d'Accueil du Jeune Enfant, la MECS Oberlin et autres formes de restauration collective qui ont une connaissance fine de la manière dont les jeunes s'alimentent ;

	<p>Rencontre avec les professionnels et les associations locales pour identifier les besoins non couverts ; Rencontres d'associations représentatives de catégories d'habitants pour connaître les attentes de la population ; Faire interagir les sections sportives.</p> <p>4. Elaborer le plan d'action</p> <ul style="list-style-type: none"> - Définition des publics cibles, en fonction de l'état des lieux dressé lors de l'étape 2 et il en sera de même pour les actions - Recensement des actions à conduire en fonction des manques constatés. <p>5. Engager la CcVB dans la démarche.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Présentation de la démarche en local • Adhésion du local au dispositif PNNS • Travail partenarial à conduire entre le local et l'ARS • Signature de la charte • Mise en place des actions. <p>Cette fiche action décrit donc principalement la phase préparatoire qui sera mise en œuvre en amont de l'engagement effectif de la CcVB dans la démarche PNNS (signature de la charte). D'autres fiches actions (ou avenant) viendront par la suite compléter le projet suite à la définition du plan d'action afin de préciser les modalités de réalisation des actions, leur suivi et leur évaluation.</p>	
Durée de l'action	<p>► Pluriannuelle : Phase préparatoire : Début :2022 Fin : 2023</p>	
Partenaires de l'action	<p>Agents de la Collectivité européenne d'Alsace (responsables de sites, chargés d'affaires équipements et activités sportives) pour leur connaissance des équipements et du monde associatif. Responsables d'équipements sportifs locaux (notamment piscine) pour étudier avec eux les possibilités d'activités spécifiques, enseignants et représentants du monde de l'éducation, associations de seniors. Professionnels, de santé et médico-social pour l'évaluation du besoin RCPO Sections sportives et filières métier Tissu associatif local</p>	
Public visé	<p>► Tout public ► Professionnels*</p>	<p>* Préciser si professionnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> ► Médical ► De la prévention et de la promotion de la santé ► De l'éducation/la formation
Territoire d'intervention	<p>Les 26 communes de la CcVB</p>	
Financement	<i>Budget global prévisionnel</i>	<p>Temps de travail du coordonnateur et en fonction des actions S'agissant de faire culture commune autour du PNNS, les coûts de cette action correspondent à du temps de travail du coordonnateur CLS, à de la mobilisation des différents partenaires et à des temps d'échanges. Les actions qui découleront du PNNS seront ensuite chiffrées. CeA : financement des sections sportives, filières métier</p>
	<i>Financeurs et montants</i>	<p>CcVB, ARS CeA / conférence des financeurs</p>

	Autres ressources mobilisables (<i>Matériel, humaine</i>)	Mise à disposition de salles de réunions, impressions de documents, mobilisation d'autres territoires ayant déjà mis en place un PNNS.
Déterminants de santé visés	Environnement social ▶ Empowerment (<i>participation des habitants</i>)	
	Contexte économique et politique ▶ Adaptation aux besoins de la population ▶ La santé dans les politiques (<i>prise en compte des déterminants de santé dans les politiques</i>)	
Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?	▶ Oui	
Politiques Publiques concernées	PNNS	
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	▶ Oui	
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	<p>Indicateurs de processus :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombre de bénéficiaires de la présentation du PNNS par rapport au nombre prévu ➤ Nombre de personnes interrogées pour l'identification des ressources et des besoins par rapport au nombre prévu ➤ Niveau de satisfaction des bénéficiaires de la présentation du PNNS ➤ Evolution du nombre de partenaires impliqués dans la réflexion entre T0 et T1 ➤ Nature de l'implication des partenaires (cf. fiche évaluation : financement, équipe projet, mobilisation du public, etc.) ➤ Calendrier réalisé par rapport au calendrier prévu ➤ Différences entre l'action mise en place par rapport à la prévision ➤ Nombre de personnes mobilisées en interne pour le projet ➤ Budget réalisé par rapport au budget prévisionnel ➤ Nombre / typologie des retours obtenus à travers les différents vecteurs de communication (cf. fiche évaluation : nombre de flyers distribués, nombre de clics sur la page internet, nombre de mails envoyés, etc.) ➤ Typologie des vecteurs de communication utilisés pour faire connaître l'action ➤ Evolution du nombre de personnes impliquées dans l'équipe projet / le comité de pilotage entre T0 et T1 ➤ Temps de ressources humaines mobilisées par rapport à ce qui était prévu <p>Indicateurs de résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Engagement politique effectif en faveur de la démarche d'obtention de la charte PNNS 	

	<ul style="list-style-type: none">➤ Nombre de professionnels et associations participant à l'action déclarant connaître le PNNS à T0 et T1➤ Nombre de professionnels et d'associations se déclarant prêt à mener une action dans le cadre du PNNS
--	--

Action 4.1	Développer l'éducation thérapeutique des maladies chroniques dans le haut de la Vallée de la Bruche
------------	--

Typologie de l'action	<input checked="" type="checkbox"/> Action existante Si CLS 2, action faisait-elle partie du CLS 1 ? <input checked="" type="checkbox"/> Non	
Porteur	<i>Structure :</i>	RCPO / MSA Alsace
	<i>Personne référente</i>	Mme TROTZIER Sonia, Dr LAMAMY-LEICHTNAM Nathalie
Axe stratégique du CLS	Améliorer l'accès à la prévention, la promotion de la santé et l'éducation pour la santé → Prévenir les maladies chroniques et les cancers afin de réduire l'incidence des ALD	
Contexte et enjeux locaux	Les indices de mortalité par maladies de <i>l'appareil circulatoire</i> pour la Cc de la vallée de la Bruche sont supérieurs à la valeur régionale et alsacienne. Pour la France entière, en 2009, le taux standardisé de prévalence du <i>diabète</i> traité (défini par la délivrance d'antidiabétiques à au moins trois dates différentes au cours de l'année) était de 4,4 %, correspondant à 2,9 millions de personnes. Les prévalences standardisées les plus fortes étaient constatées dans les régions d'outre-mer. En métropole, l'Alsace faisait partie des quatre régions enregistrant les plus fortes prévalences (5%) Par rapport à la consommation observée sur l'Alsace, la ZP de Molsheim-Schirmeck présentait une consommation inférieure et la Cc de la vallée de la Bruche affichait un indice de consommation supérieur.	
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) (base liste des objectifs du PRS)	<input checked="" type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention Objectif 02.1 - Développer l'éducation thérapeutique du patient : Améliorer l'accès à une offre d'éducation thérapeutique notamment pour les pathologies les plus fréquentes	
Lien avec le Plan Régional Santé Environnement 3	<input checked="" type="checkbox"/> Hors PRSE 3	
Objectif général	Renforcer la qualité de vie des habitants de la Vallée de la Bruche	
Objectifs spécifiques	<input checked="" type="checkbox"/> Renforcer l'accessibilité géographique à une offre d'ETP dans la Vallée de la Bruche à destination des patients de tous âges en surpoids/obésité ou souffrant de maladie chronique <input checked="" type="checkbox"/> Renforcer la visibilité et la lisibilité de l'offre d'ETP disponible dans la Vallée de la Bruche à destination des patients de tous âges en surpoids/obésité ou souffrant de maladie chronique	
Objectifs opérationnels	En 2022, programmer au moins 1 cycle de 5 séances d'ET3P 3 pathologies (=1 atelier complet) sur SAALES afin de permettre à des patients polyopathologiques (maladies cardiaques et vasculaires, hypertension artérielle, diabète et bronchite chronique) d'accéder à un programme d'éducation thérapeutique au plus proche de leur domicile. Il sera possible d'étendre le programme aux communes avoisinantes en 2023, 2024, 2025 et 2026.	

Territoire d'intervention	En 2022, dans la commune de SAALES (nombre d'ateliers à préciser par RCPO) avec possibilité de duplication sur FOUDAY ou COLROY LA ROCHE (les années suivantes à préciser par RCPO)	
Financement	<i>Budget global prévisionnel</i>	S'agissant d'une action existante, une convention est signée entre la MSA et le RCPO pour le déploiement du programme « ET3P » de la MSA. Le temps/homme est inclus, y compris pour la coordination, l'organisation et les actions de communication.
	<i>Financeurs et montants</i>	1 800 € financés par cycle complet de 8 à 10 personnes (diagnostic éducatif, séquence pédagogique, évaluation finale et saisie + envoi des tableaux de bord) réalisé par le RCPO par le Fonds Prévention de la MSA d'Alsace
	<i>Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)</i>	Locaux (collectivités territoriales) Impression de flyers par les communes concernées
Déterminants de santé visés	Système de soins <input checked="" type="checkbox"/> Accessibilité (géographique, financière, socio-culturelle, ...) <input checked="" type="checkbox"/> Globalité (synergie des composantes, prise en compte des conditions sociales) <input checked="" type="checkbox"/> Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique)	
	Mode de vie <input checked="" type="checkbox"/> Acquisition de comportements favorables à la santé (<i>consommation d'alcool, de tabac, alimentation, activité physique, ...</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention)	
	Environnement social <input checked="" type="checkbox"/> Empowerment (<i>participation des habitants</i>)	
	Contexte économique et politique <input checked="" type="checkbox"/> Adaptation aux besoins de la population <input checked="" type="checkbox"/> La santé dans les politiques (<i>prise en compte des déterminants de santé dans les politiques</i>)	
Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?	<input checked="" type="checkbox"/> Oui	
Politiques Publiques concernées	<i>Nationales</i> Plan Nutrition Santé Ma santé 2022 : titre II, chapitre 1, art 22 Plan national de santé publique – volet santé des adultes Code de Santé Publique – titre VI	
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	<input checked="" type="checkbox"/> Oui Participation d'associations des usagers, de témoignages de patients experts	

<p>Principaux indicateurs d'évaluation retenus</p>	<p>Indicateurs de processus :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de conventions signées MSA/RCPO • Nombre de patients informés par la MSA (mailing) • Nombre de médecins généralistes informés du dispositif (mailing) • Nombre de patients ayant bénéficié d'un diagnostic éducatif • Nombre de séances d'ETP réalisées pour les patients (suivis individuels et ateliers collectifs) • Feuilles d'émargement <p>Indicateurs de résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de personnes déclarant avoir eu plus facilement recours à cette offre <p>Indicateur d'impact :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evolution de la fréquentation annuelle de l'offre d'ETP suite à sa mise en place sur le secteur de SAALES • Evolution du nombre de médecins généralistes du territoire déclarant connaître l'offre ETP nouvellement proposée • Satisfaction des participants • A 5 ans, réduction du taux comparatif de patients hospitalisés (groupe de pathologies : Maladies de l'appareil circulatoire, maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques) <p>Méthode d'évaluation envisagée :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tableaux de bord d'évaluation et de suivi • Liste des participants par session • Questionnaires de satisfaction gradués de 0 à 5
---	--

Action 4.2	Déployer et promouvoir le dispositif régional Prescri'mouv
------------	---

Typologie de l'action	<input checked="" type="checkbox"/> Action existante Si CLS 2, action faisait-elle partie du CLS 1 ? <input checked="" type="checkbox"/> Non	
Porteur	<i>Structure :</i>	RCPO (<i>Réseau Cardio Prévention Obésité Alsace</i>)
	<i>Personne référente</i>	<i>M REYNAUD Gary</i>
Axe stratégique du CLS	Améliorer l'accès à la prévention, la promotion de la santé et l'éducation pour la santé → Prévenir les maladies chroniques et les cancers afin de réduire l'incidence des ALD	
Contexte et enjeux locaux	<p>Le diagnostic local de santé de la Vallée de la Bruche, élaboré par l'Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé du Grand-Est, met en évidence :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Une surreprésentation des personnes en situation d'ALD au sein de la Cc de la Vallée de la Bruche. <p>Ainsi, la prévalence des affections de longue durée (ALD) dans la CcVB est deux fois supérieure à celles observées dans le Bas-Rhin, le Grand Est et la France métropolitaine avec une prédominance de certaines pathologies (maladies de l'appareil circulatoire puis diabète et certains types de cancer).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Une surmortalité liée à certains types de décès qui pourraient être en partie évités par des actions de prévention ciblées. ▪ un vieillessement de la population également en lien avec le développement des maladies chroniques. <p><i>Cette situation justifie la mise en œuvre d'actions de prévention spécifiques centrées sur la nutrition et le développement de l'activité physique adaptée au travers du dispositif régional Prescri'mouv.</i></p> <p>Les médecins généralistes sont en première ligne pour rendre visible l'offre de prévention et orienter leurs patients. Le développement d'une offre locale d'activité physique adaptée et sa lisibilité auprès de la population et des professionnels constitue un enjeu pour le territoire.</p>	
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u>	► Axe 1 : Prévention Objectif 02.2 - Promouvoir une alimentation saine et une activité physique régulière : Accompagner le déploiement de l'activité physique adaptée prescrite dans le traitement de certaines pathologies	
Lien avec le Plan Régional Santé Environnement 3	► Hors PRSE 3	
Objectif général	Renforcer la qualité de vie des habitants de la Vallée de la Bruche.	

<p>Objectifs spécifiques</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Renforcer l'accessibilité géographique et financière à une offre d'activité physique adaptée dans la Vallée de la Bruche à destination des patients adultes en obésité ou présentant une maladie chronique. ▶ Renforcer la visibilité et la lisibilité de l'offre d'activité physique adaptée disponible dans la Vallée de la Bruche à destination des patients adultes en obésité ou présentant une maladie chronique. ▶ Renforcer la visibilité et la lisibilité de l'offre d'activité physique adaptée disponible dans la Vallée de la Bruche à destination des médecins prescripteurs. ▶ Renforcer la visibilité et la lisibilité des campagnes nationales à destination des habitants de la Vallée de la Bruche.
<p>Objectifs opérationnels</p>	<p><u>D'ici la fin du CLS-MS (prévue à 5 ans) :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pour l'accessibilité géographique et financière : ▪ Recenser l'offre d'activité physique destinée aux habitants de la Vallée de la Bruche ▪ Identifier des partenaires dans la Vallée de la Bruche dans le cadre du déploiement d'une offre d'activité physique adaptée ▪ Mettre en place une formation sur l'activité physique adaptée à destination des nouvelles structures rejoignant le dispositif Prescri'mouv dans la Vallée de la Bruche ▪ Labelliser les clubs et associations sportives ayant bénéficié de la formation dans le cadre du déploiement du dispositif Prescri'mouv dans la Vallée de la Bruche ▪ Mettre en place un parcours d'activité physique adaptée à destination des habitants de la Vallée de la Bruche orientés vers l'offre d'activité physique adaptée ▪ Identifier des zones géographiques non pourvues par une offre d'activité physique adaptée dans la Vallée de la Bruche ▪ Etudier les possibilités de déploiement d'une offre d'activité physique adaptée dans les communes de la Vallée de la Bruche non pourvues ▪ Mettre en place un temps d'échange annuel à destination des acteurs œuvrant dans le champ de l'activité physique dans la Vallée de la Bruche ▪ Mettre en place un annuaire de l'offre d'activité physique adaptée à destination des habitants de la Vallée de la Bruche <p>Soutien à la mobilité des personnes isolées et soutien financier des personnes en difficultés afin de :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mettre en place un "dispositif d'aide aux déplacements" des personnes isolées pour se rendre sur les lieux de bilans et/ou de pratique d'activités physiques. ▪ Mettre en place des aides financières pour les personnes en difficultés afin de favoriser l'inscription dans les structures labellisées.

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mettre en place un groupe de travail afin de réfléchir à l'adaptation de Prescri'mouv pour cibler un public plus large et répondre, le cas échéant, aux besoins spécifiques du territoire (en concertation avec les potentiels partenaires financiers qui pourraient favoriser l'ouverture du dispositif existant comme le Régime Local, la Ligue Contre le Cancer etc...). <p>Coordination globale de l'offre</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pour la visibilité/ lisibilité de l'offre d'APA (activité physique adaptée) des patients ▪ Accompagner le déploiement de Prescri'Mouv par une communication de proximité auprès des patients bénéficiaires et du grand public (communication au sein des cabinets médicaux, de la médecine du travail, officines de pharmacies, participation à des événements grands publics, promotion du site internet dédié au dispositif et du site Maisons Sport Santé Nature³⁶...). ▪ Pour la visibilité/ lisibilité de l'offre d'APA (activité physique adaptée) des médecins ▪ Mettre en place une communication de proximité auprès des médecins traitants sur le dispositif Prescri'mouv et sur son déploiement. ▪ Développer des temps spécifiques de formation / information à destination des professionnels de la Vallée de la Bruche afin de leur permettre d'orienter en toute sécurité et de manière coordonnée les patients vers le dispositif Prescri'mouv. (Informations pour une meilleure connaissance du dispositif, possibilité de formation "conseils motivationnels à la pratique d'APA" à destination des professionnels de santé de la Vallée de la Bruche en lien avec les patients orientés vers le dispositif Prescri'mouv). ▪ Mettre en place une communication de proximité auprès des médecins traitants visant à encourager la prescription d'activité physique adaptée. ▪ Mettre le site internet RCPO/Maisons Sport Santé Nature à disposition comme outil pédagogique et support à la prescription pour les médecins traitants. (Formation en ligne, boîte à outils des supports de prescription). ▪ Pour le relais des campagnes nationales ▪ Relayer auprès du grand public, des patients bénéficiaires du dispositif Prescri'mouv et des médecins prescripteurs, les campagnes nationales qui concernent l'activité physique afin d'appuyer l'intérêt de la pratique régulière d'activités physiques.
--	--

³⁶ Site internet RCPO/Maisons Sport Santé Nature, qui vise à promouvoir autant la pratique d'AP auprès du grand public et en particulier auprès des personnes ayant des pathologies chroniques, que la prescription auprès des médecins traitants en leur proposant des outils et un accompagnement tout au long de cette démarche.

<p>Etapas de mise en œuvre – Description</p>	<p>1. Accessibilité géographique et financière à une offre d'APA</p> <p>Les étapes envisagées sont les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Recensement de l'offre d'activité physique du territoire. <ul style="list-style-type: none"> - Prise de contact avec les mairies et les collectivités (listings des associations); recherche internet, réseaux sociaux, partenaires... ; - Information auprès des associations et clubs qui proposent une offre sur le territoire afin de les inciter à ouvrir ou faire évoluer des créneaux déjà en place pour qu'ils soient accessibles par tous et, notamment, aux personnes qui souffrent de pathologies chroniques (parcours 2³⁷ créneaux sport santé). - Identification des professionnels susceptibles de réaliser les parcours 3³⁸ et bilans médico-sportifs³⁹ et promotion du dispositif Prescri'Mouv vers ces professionnels (masseurs kiné, éducateurs sportifs de la filière APA). ▪ Identification des partenaires potentiels <ul style="list-style-type: none"> - Identification des collectivités / associations susceptibles de fournir un appui logistique au développement de la pratique. - Développement de collaboration (conventionnement). ▪ Formation des intervenants <ul style="list-style-type: none"> - Identification des besoins de formation, - Relais auprès des instances de formation (CROS), - Accompagnement financier à la formation. ▪ Labellisation des clubs et associations sportives ▪ Déploiement de l'offre et maillage territorial <ul style="list-style-type: none"> - Mise en œuvre du dispositif (bilans, séances, point d'étapes et évaluations) et déploiement territorial (démarches d' « aller vers »). - Délocalisation des bilans et parcours 3. - Identification des zones non pourvues d'une offre et recherche de possibilités. ▪ Coordination globale de l'offre <ul style="list-style-type: none"> - Organisation de rencontres périodiques (minimum 1x par an) avec les acteurs du territoire intervenant sur le champ de l'activité physique adaptée afin d'échanger sur les expériences, de développer une culture commune, d'harmoniser les pratiques et d'identifier des axes de mutualisation permettant d'étoffer l'offre. - Constitution d'un annuaire de l'offre d'activité physique adaptée. ▪ Soutien à la mobilité des personnes isolées
---	--

³⁷ **Parcours 2** : Parcours spécifique qui vise à orienter les patients vers des structures adaptées et labellisées où les séances sont encadrées par des éducateurs spécialement formés afin que les séances soient adaptées à leurs envies, besoins, à leurs pathologies et à leurs capacités physiques.

³⁸ **Parcours 3** : Parcours spécifique qui vise à accompagner les patients durant 8 séances adaptées au maximum (individuelles ou collectives) afin de redonner goût à l'activité physique, confiance en soi, en ses capacités. Une orientation vers le Parcours 2 est possible à l'issue des 8 séances d'accompagnement afin de pérenniser l'activité physique du pratiquant sport-santé.

³⁹ **Bilan médico-sportif** : Bilan spécifique qui évalue les capacités physiques du patient et sa motivation en ce qui concerne la pratique d'une activité physique, afin de lui faire une proposition adaptée à ses capacités, ses attentes et ses besoins.

	<ul style="list-style-type: none"> - Développement de solutions innovantes en lien avec les collectivités (navette de ramassage...) ▪ Soutien financier des personnes en difficultés - Prise de contact avec les mutuelles afin de connaître leurs conditions de prise en charge de l'activité physique adaptée. - Recherche de financeurs potentiels. - Développement d'une collaboration avec le RLAM sur la question de l'accessibilité financière au dispositif. <p>2. Visibilité/ lisibilité de l'offre d'APA pour la population</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mise en œuvre d'un plan de communication à l'échelle de la Vallée de la Bruche en lien avec les collectivités permettant de faire connaître le dispositif et ses modalités pratiques pour les bénéficiaires potentiels (séances d'information grand public en présentiel ou visio-conférence, encart dans les bulletins municipaux, dans la presse locale, participation à des manifestations spécifiques de type journées du Cœur...) <p>Pour ce faire, une équipe projet dédiée sera créée, rassemblant les différents acteurs qui collaborent dans le cadre du dispositif (<i>professionnels de santé prescripteurs, éducateur APA, bénéficiaires du dispositif, représentant des habitants de la Communauté de communes, représentant de la collectivité territoriale, partenaires financiers liés au dispositif et/ou à son ouverture vers d'autres pathologies en fonction des spécificités locales</i>).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promotion des Parcours du Cœur afin de profiter de cette journée nationale de la prévention cardio-vasculaire pour faire la promotion du dispositif Prescri'Mouv auprès du grand public et mettre en avant les structures labellisées à travers des stands de présentation et/ou démonstration de leurs activités. - Développement d'actions de communication et/ou promotion du dispositif coordonnées avec les partenaires locaux (associations d'usagers, professionnels de santé du territoire...) il pourra s'agir de stands de promotion, de dépistages des facteurs de risques cardiovasculaires, de soirées de présentation du dispositif aux professionnels de santé et/ou du monde sportif etc...). <p>3. Visibilité/ lisibilité de l'offre d'APA pour les médecins</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mise en place par l'équipe projet, d'un plan de communication et de déploiement du dispositif Prescri'mouv à destination des médecins prescripteurs, articulé autour d'actions de présentation du dispositif et de ses outils à destination des clubs sportifs et des professionnels de santé. (Conférences, informations sur le dispositif, visites au sein des cabinets médicaux et hôpitaux, formation à la prescription de l'AP avec présentation spécifique du dispositif Prescri'mouv). <p><i>Les acteurs se laissent la possibilité de réaliser ces actions en présentiel ou à distance (visio-conférence, webinaire) en fonction de l'évolution des conditions sanitaires régionales.</i></p> <p>Ces actions à destination des professionnels de santé et des structures sportives de la Vallée de la Bruche en partenariat avec l'ARS, le RCPO, le Régime local et la Cc de la Vallée de la Bruche se dérouleront à proximité des lieux d'exercices</p>
--	---

	<i>Financeurs et montants</i>	ARS, RLAM
	<i>Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)</i>	Locaux, soutien logistique, supports de communication (Communauté de communes et collectivités territoriales).
Déterminants de santé visés	Système de soins	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Accessibilité (géographique, financière, socio-culturelle, ...) ▶ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique)
	Mode de vie	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Acquisition de comportements favorables à la santé (<i>consommation d'alcool, de tabac, alimentation, activité physique, ...</i>) ▶ Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention)
	Conditions de vie	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Accès aux ressources hors services de santé (<i>logement, loisir, services sociaux et éducatifs, alimentation ...</i>)
	Environnement social	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Empowerment (<i>participation des habitants</i>)
	Contexte économique et politique	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Adaptation aux besoins de la population
Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Oui
Politiques Publiques concernées		<ul style="list-style-type: none"> • <i>Politique nationale concernant la pratique et l'accessibilité à l'activité physique pour les personnes atteintes de pathologies chroniques, déclinée au niveau régional à travers le dispositif Prescri'mouv.</i> • <i>Objectif 8 de l'Axe 2 du PNNS4 (2019-2023) : Lutter contre les comportements sédentaires.</i> • <i>Objectif 19 de l'Axe 3 du PNNS4 : Développer l'offre et le recours à l'activité physique adaptée à des fins d'appui thérapeutique.</i> • <i>Axe 1 de la Stratégie Nationale Sport Santé 2019-2024 "La promotion de la santé et du bien-être par l'activité physique et sportive".</i> • <i>Axe 2 de la Stratégie Nationale Sport Santé 2019-2024 " Le développement et le recours à l'activité physique adaptée à visée thérapeutique".</i>
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Oui <p><i>La création d'une équipe projet dédiée impliquera une démarche participative associant les citoyens parmi les différents acteurs du dispositif (professionnels de santé prescripteurs, éducateur APA, bénéficiaires du dispositif, représentant de la collectivité territoriale, partenaires financiers liés au dispositif et/ou à son ouverture vers d'autres pathologies en fonction des spécificités locales).</i></p>

<p>Principaux indicateurs d'évaluation retenus</p>	<p>Indicateurs de processus :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombre de bénéficiaires du dispositif Prescri'mouv par rapport au nombre prévu ➤ Niveau de satisfaction des bénéficiaires ➤ Evolution du nombre de partenaires impliqués dans la mise en place de Prescri'mouv ➤ Nature de l'implication des partenaires (cf. fiche évaluation : financement, équipe projet, mobilisation du public, etc.) ➤ Calendrier réalisé par rapport au calendrier prévu ➤ Différences entre l'action mise en place par rapport à ce qui était prévu ➤ Nombre de personnes mobilisées en interne pour le projet ➤ Budget réalisé par rapport au budget prévisionnel ➤ Nombre / typologie des retours obtenus à travers les différents vecteurs de communication (cf. fiche évaluation : nombre de flyers distribués, nombre de clics sur la page internet, nombre de mails envoyés, etc.) ➤ Typologie des vecteurs de communication utilisés pour faire connaître l'action ➤ Evolution du nombre de personnes impliquées dans l'équipe projet / le comité de pilotage ➤ Temps de ressources humaines mobilisées par rapport à ce qui était prévu <p>Indicateurs de résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Evolution de la fréquentation annuelle de l'offre d'activité physique adaptée suite à sa mise en place ➤ Nombre de nouveaux contacts téléphoniques et physiques annuels pris par les patients de tous âges en obésité ou présentant une maladie chronique auprès de l'offre d'activité physique adaptée ➤ Evolution du nombre de prescriptions d'APA par les médecins du territoire ➤ Nombre de personnes déclarant avoir connaissance des campagnes nationales à T0 et T1 parmi les bénéficiaires des matinées santé et les patients rencontrés à domicile / un échantillon d'utilisateurs de l'annuaire / les bénéficiaires du dispositif Prescri'Mouv
---	---

Action 4.3	Développer un partenariat avec les Infirmières ASALEE sur des actions ponctuelles ou à long terme de prévention des pathologies chroniques, des cancers et des conduites à risque en les portant au domicile des patients ou à la MSP du Bergopré
------------	--

Typologie de l'action	<input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action	
Porteur	<i>Structure :</i>	CSI de Schirmeck et IDE ASALEE de la MSP
	<i>Personne référente</i>	SERTELET Orlane et BRAUN Céline
Axe stratégique du CLS	Améliorer l'accès à la prévention, la promotion de la santé et l'éducation pour la santé → Prévenir les maladies chroniques et les cancers afin de réduire l'incidence des ALD	
Contexte et enjeux locaux	<p>La mobilisation des acteurs est un enjeu de santé publique dans la Vallée de la Bruche. En effet, les données disponibles sur ce territoire mettent en évidence des inégalités d'état de santé de la population vis-à-vis du département et de la région Grand Est sur le champ des maladies chroniques et des cancers. Ces inégalités sont liées à une plus forte prévalence de certaines ALD et à des taux de mortalité également supérieurs.</p> <p>Ainsi, le portrait du territoire de la vallée de la Bruche réalisé par l'ORS GE montre que :</p> <ul style="list-style-type: none"> Le taux d'ALD lié aux pathologies de l'appareil circulatoire est bien supérieur à la moyenne régionale, soit 7821 / 100 000 contre 5920 / 100 000 habitants pour le Grand Est. Certains types de cancers sont également plus représentés qu'au niveau régional en nombre d'ALD. <p>Par ailleurs,</p> <ul style="list-style-type: none"> Le taux de mortalité lié à des pathologies de l'appareil circulatoire calculé pour 100 000 habitants est supérieur à la moyenne régionale soit 258 contre 198,5 pour le Grand Est Le taux de mortalité lié à la BPCO calculé pour 100 000 habitants est supérieur à la moyenne régionale soit 54 contre 35,8 pour le Grand Est Le taux de décès lié au tabac calculé pour 100 000 habitants est lui aussi supérieur, soit 144,2 contre 114,1 pour le Grand Est Le taux de décès lié à l'alcool calculé pour 100 000 habitants est supérieur à la moyenne régionale, soit 38,2 contre 27,5 habitants pour le Grand Est <p>Les actions proposées auront pour but de sensibiliser la population sur ces pathologies et les facteurs de risque qui leur sont associés afin d'améliorer l'état de santé de la population de la Vallée de la Bruche. Elles s'inscriront en complémentarité des actions déjà proposées sur l'ETP et l'activité physique adaptée (Prescri'Mouv).</p> <p>Le CSI est, d'ores et déjà, engagé dans une démarche de prévention au niveau national (signature d'un accord) et rend compte des actions initiées dans ce domaine. Les actions qu'il propose peuvent être ponctuelles (remise de document d'information) ou concerner plus globalement la prise en charge d'un patient. Il souhaiterait renforcer son action dans ce domaine.</p> <p>A cours de leur activité, les infirmières du CSI rencontrent les patients à domicile, prodiguent des soins et quelques conseils de prévention. Elles organisent une information vers le médecin traitant mais n'orientent pas forcément vers d'autres structures et le passage de relais n'est pas effectif.</p>	

	<p>Les infirmières de la MSP relèvent, pour deux d'entre elles, du dispositif ASALEE et exercent leur activité dans le cadre de protocoles de coopération avec les médecins traitants de la structure. Elles proposent un accompagnement individuel à des patients atteints de maladies chroniques (patients diabétiques, à risque cardio vasculaire, tabagiques à risque de BPCO, personnes âgées souffrant de troubles cognitifs).</p> <p>Leur participation au dispositif ASALEE leur permet également de réaliser des entretiens motivationnels auprès du patient, des actions de prévention spécifiques à la MSP, à l'extérieur (par exemple en milieu scolaire) ou au domicile du patient. La MSP dispose à ce jour d'1,4 ETP d'infirmières ASALEE.</p>
<p>Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u>)</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention Objectif 02.1 - Développer l'éducation thérapeutique du patient : Améliorer l'accès à une offre d'éducation thérapeutique notamment pour les pathologies les plus fréquentes</p> <p>Objectif 03.0 - Améliorer l'information et la connaissance du public en s'appuyant sur les campagnes nationales de prévention pour les maladies chroniques</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours Objectif 05.0 - Au moins 50% des patients insuffisants cardiaques en ALD sont inclus dans un protocole de coopération type « Asalée » ou dans un protocole de suivi à domicile</p> <p>Objectif 07.0 - Améliorer la prévention et la prise en charge des affections respiratoires notamment de la broncho pneumopathie chronique obstructive</p>
<p>Lien avec le Plan Régional Santé Environnement 3</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Hors PRSE 3</p>
<p>Objectif général</p>	<p>Renforcer la qualité de vie des habitants de la Vallée de la Bruche</p>
<p>Objectifs spécifiques</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Renforcer la coordination des professionnels de la Vallée de la Bruche intervenant dans le champ des maladies chroniques et/ou de leurs facteurs de risques</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Renforcer la visibilité et la lisibilité des dispositifs de prévention des maladies chroniques et des cancers existant sur la Vallée de la Bruche,</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Renforcer l'accessibilité géographique et physique à une offre de prévention des maladies chroniques et des cancers à destination des habitants de la Vallée de la Bruche</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Renforcer la lisibilité et la visibilité des campagnes nationales à destination des habitants de la Vallée de la Bruche</p>
<p>Objectifs opérationnels</p>	<p>D'ici à la fin de l'année 2021,</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mettre en place des temps de formation pour les IDE du CSI sur les thématiques abordées ▪ Poursuivre les ateliers de conseils diététiques menés au sein de la MSP ▪ Poursuivre les groupes de remise en mouvement menés par la MSP afin de lutter contre la sédentarité ▪ Poursuivre la prise en charge des patients réalisée par le CSI selon les modalités existantes <p>D'ici le premier semestre 2022,</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mettre en place une équipe projet ▪ Mobiliser les acteurs du territoire (RCPO, addictologie, association de patients témoins d'expérience... liste non exhaustive) ▪ Créer des flyers et des prospectus sur des thématiques de prévention <p>D'ici le deuxième semestre 2022,</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mettre en place des interventions complémentaires du CSI et de la MSP à domicile

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Organiser des journées de prévention au sein de la MSP en première intention en ayant en fil conducteur les journées nationales dédiées ▪ Distribuer des flyers aux domiciles des patients pris en soins par le CSI et lors des entretiens par l'équipe ASALEE ou en libre-service à la MSP du Bergopré. <p>D'ici le premier semestre 2023,</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Renouveler l'expérience des journées de prévention (tout en ciblant les besoins de la population) ▪ Reproduire les actions de prévention et d'information dans les villages les plus excentrés de la Vallée de la Bruche (ex : Saales, Ranrupt, Fouday ...)
<p>Etapas de mise en œuvre – Description</p>	<p><u>Existant à renforcer :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Au niveau de la MSP : <ul style="list-style-type: none"> ○ Ateliers de conseils sur divers sujets (ex. alimentation) dans le cadre des missions ASALEE. <ol style="list-style-type: none"> 1. Orientation par les médecins généralistes 2. Entretien individuel permettant d'évaluer l'état de santé des patients, ses connaissances et ses objectifs (ex. meilleur état de santé, rééquilibrage alimentaire, améliorer les chiffres en termes de prise de sang pour retarder la prise d'un traitement) = prévention primaire et/ou secondaire. L'objectif est de réduire les facteurs de risques. 3. Si le patient a des besoins plus spécifiques : orientation vers des ateliers (ex. sur le diabète, la BPCO, la mémoire, les pathologies cardio-vasculaires...). Ces ateliers sont essentiellement diététiques. ○ Groupes de remise en mouvement pour lutter contre la sédentarité : à destination de tous types de patients adressés par un médecin traitant. <ol style="list-style-type: none"> 1. Orientation par le médecin traitant +/- entretien individuel 2. Groupe de marche <ul style="list-style-type: none"> ▪ Groupe de marche à faible dénivelé d'une heure ▪ Groupe de marche avec un dénivelé plus important de 2 heures ○ Ponctuellement : ECG, spirométrie (dépistage de la BPCO), prescription HbA1c, dépistage potassium, sodium, etc. ▪ Au niveau du CSI : <ul style="list-style-type: none"> ○ Accueil de patients sans rendez-vous dans un bureau au sein de la MSP : PCR, pansements, prise de tension, prélèvement sanguin, etc. -> patientèle beaucoup plus jeune que les personnes rencontrées à domicile. La patientèle peut être orientée vers une action de prévention grand public. ○ Prise en charge des patients à domicile de manière chronique : accompagnement au long cours chez des patients pour lesquels la pathologie a déjà été diagnostiquée <ul style="list-style-type: none"> ▪ Réalisation de soins ▪ Conseils de prévention ○ Création de flyers sur des thématiques de prévention (vaccination, grippe, covid-19, cancer du sein...). Une collaboration pourrait être mise en place avec d'autres acteurs (ex. UGECAM, Clinique St Luc ...) pour cela. <p><u>Nouveaux axes à développer :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcer le travail de collaboration entre le CSI et le dispositif ASALEE en orientant les patients selon les besoins identifiés à domicile <ol style="list-style-type: none"> 1. Identification des besoins du patient rencontré à domicile par le CSI Certains patients rencontrés par le CSI manifestent des difficultés (ex. le retour à domicile après une hospitalisation peut générer du stress

qui peut créer une confusion sur les points importants en termes de prise de glycémie, de conseils alimentaires, etc.)

2. Réunion pluri-professionnelle

Cette réunion existe déjà et se déroule actuellement à la MSP une fois par mois.

Elle rassemble les professionnels de la MSP et du CSI : médecins, infirmières, kinésithérapeutes, infirmières ASALEE, etc.

Cette réunion permet d'aborder les situations bloquantes et permettrait de mentionner les patients que le CSI souhaite adresser au dispositif ASALEE

3. Suggestion du patient à l'équipe ASALEE avec l'accord du médecin

4. Poursuite de la prise en charge par le CSI et mise en place d'un accompagnement complémentaire par l'équipe ASALEE au domicile du patient

Le CSI réalise des soins mais a une contrainte de temps. L'équipe ASALEE dispose de plus de temps pour échanger avec les patients et effectuer de la prévention (l'équipe bloque une heure pour une rencontre avec un patient).

Le CSI a un dossier de soins qui reste sur place, chez le patient, que l'équipe ASALEE peut utiliser pour l'accompagnement, la prévention et l'orientation du patient et/ou de ses proches (ex. explication de la lecture d'étiquettes à la famille qui s'occupe des courses du patient)

5. Une formation à destination des infirmières du CSI sur certaines thématiques de prévention pourra être mise en place en fonction des besoins identifiés.

Cela permettra à ces dernières d'adapter leur approche vis-à-vis des patients et d'avoir un niveau de connaissance suffisant et actualisé sur les sujets de prévention, de pouvoir véhiculer les bons messages au patient et d'orienter vers une offre complémentaire apportée par les infirmières ASALEE ou d'autres dispositifs du territoire.

- Organisation de matinées de prévention par la MSP sur différentes thématiques.

1. Création d'une équipe projet

Celle-ci pourrait regrouper le CSI, la MSP, des partenaires et des patients, des associations des patients et représentants d'utilisateurs. La présence de patients et d'associations d'utilisateurs permet de recueillir les attentes des patients vis-à-vis des thématiques et de l'organisation de ces journées.

2. Réalisation des journées à la MSP

Elles seront tout d'abord basées sur les campagnes nationales.

3. Reconstitution des journées de manière cyclique

En fonction de la demande et de la manière dont cela impacte la population.

Cela pourrait être réalisé tous les 3 ou 6 mois.

4. Reconstitution en dehors de la MSP

Cela serait réalisé dans des villages plus éloignés de Schirmeck par exemple, sur Saâles.

Ces actions seront construites avec les professionnels du secteur.

Les mairies seront contactées afin d'identifier celles pouvant mettre à disposition des locaux.

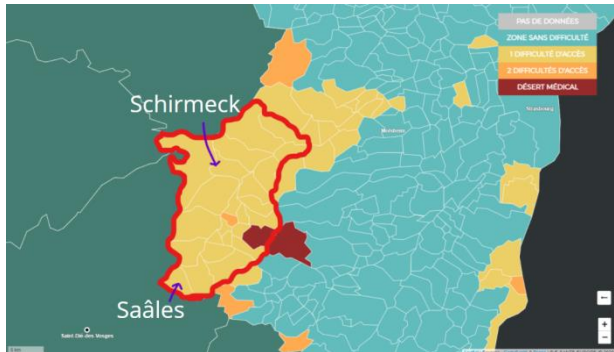
- Il sera possible durant ces journées de :
 - Mettre en place un stand d'information

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Réaliser des dépistages (ex. tests de glycémie, prise de tension, test de Fagerström, mesure de CO...). Une orientation vers le médecin traitant sera envisagée en fonction des résultats obtenus ○ En fonction du thème de la journée, des ateliers pourraient être mis en place (ex. sur le diabète) ➤ Le public cible est un public plus jeune, qui se déplace mieux que celui identifié pour la première action ➤ Ces journées seraient organisées par le CSI et l'équipe ASALEE ➤ Des professionnels du territoire pourraient intervenir (ex. Ithaque, RCPO, équipe d'addictologie de la Clinique St Luc...) au cours de ces journées. Une orientation vers d'autres professionnels du territoire pourrait être envisagée. ➤ L'organisation de ces journées fera l'objet d'une communication spécifique (ex. radio locale, panneau d'affichage électronique, plaquettes au sein des pharmacies,...)
Durée de l'action	<input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle Début : 2022 Fin : 2026
Partenaires de l'action	Partenariat RCPO, ligue contre le cancer, Addictologie GHSV, Ithaque (camping-car à préciser), association de patients témoins, MSA (à titre de partenariat et non de financeur et à titre d'intervenant lors de nos matinées d'action), liste non exhaustive CIRDD (pour la partie formation)
Public visé	<input checked="" type="checkbox"/> Jeunes Adultes (16 à 25 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans)
Territoire d'intervention	Commune et Communauté de communes
Financement	<div style="background-color: #e0e0e0; padding: 5px;"><i>Budget global prévisionnel</i></div> <ul style="list-style-type: none"> • Forfait intervention pour les matinées 75 euros/IDE pour 1 matinée (8h à 12h), à raison de 2 matinées par trimestre. • Fournitures : ramettes papiers, impression, usure outil informatique (coût moyen 150 euros) • Frais de communication : panneau de signature électronique (commune : gratuit) Diffusion radio locale (gratuit) • Formation des acteurs Formation du personnel à raison d'1 à 2 IDE, sur les conduites addictives et démarche de prévention (demande faite au CIRDD Alsace, avec en fonction du type de formation, un coût allant de 750 euros par jour à 1350 euros par jour) A évaluer également en fonction de l'orientation de nos journées d'action pour renforcer les connaissances et permettre des interventions de bonne qualité. • Coordination équipe projet <p>Visio + rencontre : 10 demi-journées par coordinatrice soit 200 euros chacun. (exercice salarié : de la MSP et du CSI)</p> <p>Budget global : 600 euros coût annuel IDE 150 euros fourniture 2700 euros formation IDE (2 IDE)</p>

		400 euros coordination équipe projet TOTAL : 3850 euros / an.
	<i>Financeurs et montants</i>	ARS
	Autres ressources mobilisables (<i>Matériel, humaine</i>)	Intervenants formateurs (dont CIRDD) Prêt de local : cf commune Asalée : Céline BRAUN (salarié) Coordination : SERTELET Orlane, BRAUN Céline (salarié CSI et MSP) Communication : affichage numérique des communes, RCB (radio de la vallée) ...
Déterminants de santé visés	Système de soins <input checked="" type="checkbox"/> Accessibilité (géographique, financière, socio-culturelle, ...) <input checked="" type="checkbox"/> Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) <input checked="" type="checkbox"/> Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients)	
	Mode de vie <input checked="" type="checkbox"/> Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention)	
	Environnement social <input checked="" type="checkbox"/> Empowerment (<i>participation des habitants</i>)	
Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?	<input checked="" type="checkbox"/> Oui	
Politiques Publiques concernées	<i>Plan national santé publique, ma santé 2022</i>	
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	<input checked="" type="checkbox"/> Oui	
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	Indicateurs de processus : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombre de bénéficiaires par rapport au nombre initial prévu ➤ Niveau de satisfaction des bénéficiaires ➤ Evolution du nombre de partenaires impliqués entre T0 et T1 ➤ Nature de l'implication des partenaires ➤ Calendrier réalisé par rapport au calendrier prévu ➤ Différences entre l'action mise en place par rapport à ce qui était prévu ➤ Nombre de personnes mobilisées en interne pour le projet ➤ Budget réalisé par rapport au budget prévisionnel ➤ Nombre / typologie des retours obtenus à travers les différents vecteurs de communication ➤ Typologie des vecteurs de communication utilisés pour faire connaître l'action ➤ Evolution du nombre de personnes impliquées dans l'équipe projet / le comité de pilotage entre T0 et T1 ➤ Temps de ressources humaines mobilisées par rapport à la prévision 	

	<p>Indicateurs de résultat :</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Nombre d'acteurs déclarant avoir fait évoluer ces pratiques en termes de coordination (ex : réunions d'information régulières/ concertation pluriprofessionnelle sur des dossiers patients / meilleure orientation...)➤ Nombre de nouveaux contacts téléphoniques et physiques annuels pris auprès des structures/dispositifs identifiés sur le champ de la prévention des maladies chroniques et des cancers➤ Evolution de la fréquentation annuelle de l'offre de prévention des maladies chroniques et des cancers à destination des habitants de la Vallée de la Bruche➤ Nombre de personnes déclarant avoir connaissance des campagnes nationales à T0 et T1 parmi les bénéficiaires des matinées santé et les patients rencontrés à domicile
--	---

Action 6.1	Proposer une offre de télémédecine pour permettre un accès aux spécialités diversifiées pour les médecins généralistes et les habitants de la Vallée de la Bruche
------------	--

Typologie de l'action	<input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action expérimentale <input type="checkbox"/> Action existante (Si CLS 2, action faisait-elle partie du CLS 1 ? <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Porteur	<i>Structure :</i>	<i>GHSV Clinique St Luc /UGECAM/CSI</i>
	<i>Personne référente</i>	<i>Martine HENNING /Jean BRIGNON/Orlane SERTELET</i>
Axe stratégique du CLS	Améliorer l'accès et le recours aux soins et à l'offre médico-sociale → Faciliter l'accès et le recours aux soins sur l'ensemble de la Vallée	
Contexte et enjeux locaux	<p>On observe les enjeux suivants dans la Vallée de la Bruche :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Couvrir la carence de spécialités telles que cardiologie –dermatologie-pneumologie –psychiatrie etc. <p>En effet, il n'y a pas de spécialiste de ce type dans la vallée hormis les gynécologues du CPP St Luc. Pour les autres spécialités citées, il y a beaucoup d'attente et l'obligation de se rendre à Strasbourg pour y trouver ces spécialistes. Des problématiques de recrutement médical et d'engorgement de consultations sont également liées à cette insuffisance d'offre de soins de spécialités.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Isolement et difficultés de mobilité vers le haut de la Vallée. ▪ Demande de soins élevée pour les personnes de plus de 75 ans souvent isolées et un accès aux soins inférieur à la moyenne du Bas-Rhin. Le temps d'accès moyen est, quant à lui, supérieur à la moyenne du Bas-Rhin. <p>La Communauté de communes (CC) de la Vallée de la Bruche, située sur le département du Bas-Rhin et composée de 26 communes, appartenant à trois cantons (Canton de Schirmeck, de Saales et de Mutzig) se caractérise par une faible densité de médecin généralistes et spécialistes (cf. carte ci-dessous), cette zone est identifiée comme zone d'action complémentaire.</p>  <p>Source : https://www.le-guide-sante.org/actualites/carte-de-france-des-deserts-medicaux</p> <p>La Clinique St Luc et l'UGECAM disposent déjà, en interne, d'une solution de télémédecine pour leurs patients/résidents, qui pourrait être mise au service de la population.</p> <p>Cette action avait déjà été notée dans le CLS1 mais n'avait pas aboutie. Le projet a été abandonné sous cette forme car ne correspondait pas au cahier des charges</p>	

	<p>de l'AAP national. Néanmoins, afin de pouvoir répondre à l'appel d'offre prévu au second semestre 2021, l'UGECAM, le CSI et le GHSV ont rencontré TokTokDoc en amont, afin de mener une étude dans ce sens.</p> <p>D'autres sociétés de télémédecine sont en train d'être contactées.</p> <p>Les EHPAD du secteur sont outillés avec TokTokDoc ; il s'agit donc de proposer une offre complémentaire à cette dernière, à destination des habitants et des professionnels.</p>
<p>Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u>)</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Axe 2 : Soins de Proximité Objectif 06.0 - Accompagner la diversification d'une offre de soins de service de médecine d'urgences lisible et adaptée aux besoins des territoires</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours Objectif 03.0 - Améliorer l'accès, la fluidité aux soins et l'accompagnement ambulatoire</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Axe 7 : Innovation Objectif 01.0 - Renforcer l'offre régionale de télémédecine tout en la rendant lisible, accessible et intégrée dans les pratiques médicales</p>
<p>Lien avec le Plan Régional Santé Environnement 3</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Hors PRSE 3</p>
<p>Objectif général</p>	<p>Renforcer la qualité de vie des habitants de la Vallée de la Bruche</p>
<p>Objectifs spécifiques</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Renforcer la visibilité et la lisibilité de l'offre de soins existante dans la Vallée de la Bruche pour les habitants et les professionnels de cette Vallée</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Renforcer l'accessibilité physique des habitants de la Vallée de la Bruche à une offre de soins de spécialité grâce à la Télémédecine.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Renforcer l'accessibilité géographique des habitants de la Vallée de la Bruche à une offre de prévention et de soins en proximité</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Renforcer la collaboration ville/hôpital dans la Vallée de la Bruche</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Renforcer la visibilité et la lisibilité des dispositifs mis en place en faveur de l'exercice coordonné des professionnels de santé de la Vallée de la Bruche</p>
<p>Objectifs opérationnels</p>	<p>Développer et promouvoir une offre de soins via la téléconsultation afin de rendre accessible à l'ensemble de la population de la Vallée de la Bruche, notamment les personnes les plus excentrées et les moins mobiles, les consultations de spécialistes, d'ici fin 2026, afin de réduire les inégalités d'accès aux soins.</p> <p>Mettre en place une offre de téléconsultation de médecine de spécialité à destination des habitants de la Vallée de la Bruche d'ici fin 2026, en vasculaire, cardiologie, psychiatrie, dermatologie, gynécologie. Une opportunité de développement est nécessaire au vu du déficit des offres des spécialistes. Ainsi, par exemple, pour le dermatologue des nævi ou des boutons pourront être examinés à distance avec une éventuelle biopsie qui sera réalisée au cabinet du praticien ... Pour le vasculaire, une plaie complexe pourra également être visualisée à distance pour prescription de traitement.</p>
<p>Etapes de mise en œuvre – Description</p>	<p><u>La démarche se basera sur la définition préalable d'un projet médical et bénéficiera d'un accompagnement de la part de PULSY</u></p> <p>1. <u>Etude dans la mise en place de l'action de télémédecine par l'UGECAM, le CSI et le GHSV avec des prestataires de télémédecine– Premier trimestre 2022</u></p>

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pour la téléconsultation pour la population : vasculaire, psychiatrie, dermatologie, gynécologie... ▪ Pour la télé-expertise pour les médecins libéraux de la Vallée, dont les praticiens de la MSP. ➤ Etude en interne des ressources humaines et matérielles à mobiliser ➤ Prospection des médecins spécialistes à mobiliser ➤ Choix de la solution de télémédecine ➤ Une réflexion avec les associations d'usagers pourra éventuellement être menée sur la mise en place de cette offre de télémédecine <p>2. <u>Communication</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Démarcher les médecins libéraux (par exemple par mailing ou via une rencontre avec le prestataire retenu et en lien avec la CPAM) ➤ Les médecins généralistes dont ceux de la MSP et les associations d'usagers seront associés à la réflexion sur le développement de cette communication ➤ La communication pourrait être réalisée via des flyers émanant de la Communauté de communes de la Vallée de la Bruche et/ou des mailings (+ courriers aux habitants de la Vallée de la Bruche car les PA isolées/excentrées n'ont pas forcément accès à une connexion internet) <p>3. <u>Développement et mise en place de l'offre de télémédecine –</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Retenir la solution de télémédecine la plus appropriée ➤ Acquisition du matériel. ➤ Connexion avec les médecins réalisant la télé-expertise et les médecins libéraux. ➤ Il est envisagé d'avoir des centres de télémédecine au sein du GHSV, Clinique Saint-Luc et de l'UGECAM, Centre Médico-Social de Saales. Un professionnel de santé accompagnera le patient. ➤ Les infirmiers du CSI accompagneront les patients à domicile lors de consultations à distance par un professionnel médical (généraliste ou spécialiste) pour un patient en utilisant les technologies de l'information et de la communication. La présence de l'IDE équipé(e) de tablettes et d'outils associés auprès du patient permettra d'optimiser les éléments d'informations nécessaires au diagnostic du médecin, d'assurer un suivi à visée préventive ou post-thérapeutique et/ou d'effectuer une surveillance de l'état du patient dans les meilleures conditions tant pour le patient que pour l'intervenant médical. ➤ Dans un second temps, l'HAD pourrait éventuellement être équipée de tablettes également. Si tel était le cas, une nouvelle fiche-action serait élaborée à ce sujet. ➤ Montée en charge progressive du nombre de patients et du nombre de spécialistes. <p>4. <u>Evaluation</u></p>
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle (sur un an) : <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle : <input type="checkbox"/> Ponctuelle : Début : Pour fin 2022 Fin : 2026
Partenaires de l'action	Maison de Santé du BERGOPRE Médecins spécialistes, Généralistes de la Vallée de la Bruche Ces partenaires permettront un parcours coordonné du patient Associations d'usagers Communauté de communes de la Vallée de la Bruche

	CPAM ARS, CPAM : sollicités au titre de financeurs	
Public visé	<input checked="" type="checkbox"/> Tout public <input type="checkbox"/> Jeunes enfants (0 à 6 ans) <input type="checkbox"/> Enfants (7 à 11 ans) <input type="checkbox"/> Adolescents (12 à 15 ans) <input type="checkbox"/> Jeunes Adultes (16 à 25 ans) <input type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans) <input type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Professionnels* <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) :	* Préciser si professionnels : <input checked="" type="checkbox"/> Médical <input checked="" type="checkbox"/> Paramédical <input checked="" type="checkbox"/> Médico-social <input type="checkbox"/> Social <input type="checkbox"/> De la prévention et de la promotion de la santé <input type="checkbox"/> De l'éducation/la formation <input type="checkbox"/> De la culture/Loisirs <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) :
Territoire d'intervention	Communauté de communes de la Vallée de la Bruche	
Financement	Budget global prévisionnel TTC	Le budget global est à définir selon le choix du dispositif retenu dans le cadre de la démarche d'accompagnement mise en place par PULSY Le budget global est à définir selon le choix du dispositif retenu dans le cadre de la démarche d'accompagnement mise en place par PULSY
	Financeurs et montants	CPAM – ARS...
	Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)	1 500 € pour le déplacement des Représentants des Usagers et le coût des flyers de la Communauté de communes de la Vallée de la Bruche.
Déterminants de santé visés	Système de soins	
	<input checked="" type="checkbox"/> Accessibilité (géographique, financière, socio-culturelle, ...) <input checked="" type="checkbox"/> Globalité (synergie des composantes, prise en compte des conditions sociales) <input checked="" type="checkbox"/> Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) <input checked="" type="checkbox"/> Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) <input checked="" type="checkbox"/> Efficacité et sécurité	
	Mode de vie	
	<input checked="" type="checkbox"/> Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention)	
	Environnement social	
	<input checked="" type="checkbox"/> Empowerment (<i>participation des habitants/discussion</i>)...	
Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Politiques Publiques concernées	<i>Ma santé 2022... Hôpital de proximité... Loi n° 2019-774 OTSS du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé ... Il prévoit, par ailleurs, une mutualisation entre les établissements de santé membres du groupement de la gestion des ressources humaines médicales, pharmaceutiques et maïeutiques.</i>	
Y-a-t-il une démarche participative	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Réunions d'Associations des Usagers et démarches participatives en réalisant des réunions avec les Représentants des Usagers pour les habitants.	

<p>associant les citoyens ?</p>	
<p>Principaux indicateurs d'évaluation retenus</p>	<p>Indicateurs de processus :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombre de nouveaux contacts téléphoniques et physiques annuels pris auprès de l'offre de soins existante dans la Vallée de la Bruche ➤ Niveau de satisfaction des bénéficiaires ➤ Evolution du nombre de partenaires impliqués ➤ Nature de l'implication des partenaires ➤ Calendrier réalisé par rapport au calendrier prévu ➤ Différences entre l'action mise en place par rapport à la prévision ➤ Nombre de personnes mobilisées en interne pour le projet ➤ Budget réalisé par rapport au budget prévisionnel ➤ Nombre / typologie des retours obtenus à travers les différents vecteurs de communication ➤ Typologie des vecteurs de communication utilisés pour faire connaître l'action ➤ Evolution du nombre de personnes impliquées dans l'équipe projet / le comité de pilotage ➤ Temps de ressources humaines mobilisées par rapport à la prévision <p>Indicateurs de résultats :</p> <p>6.1. Renforcer la visibilité et la lisibilité de l'offre de soins existante dans la Vallée de la Bruche (selon le public cible : les habitants de la Vallée de la Bruche, les professionnels de la Vallée de la Bruche, ...)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombre de personnes déclarant connaître la nouvelle offre proposée ; ➤ Nombre de professionnels déclarant connaître / recourir à cette nouvelle offre ➤ Nombre d'actes de téléconsultations et de télé expertise réalisés par rapport au nombre invité <p>6.2. Renforcer l'accessibilité (préciser le type d'accessibilité recherché. Par exemple : physique, géographique, financier, culturel, ...) des habitants de la Vallée de la Bruche à une offre de soins de spécialité</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Evolution de la fréquentation annuelle de l'offre de soins de spécialité <p>6.4. Renforcer l'accessibilité (préciser le type d'accessibilité recherché. Par exemple : physique, géographique, financier, culturel, ...) des habitants de la Vallée de la Bruche à une offre de prévention et de soins en proximité</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Evolution de la fréquentation annuelle de l'offre de soins de proximité <p>6.6. Renforcer la collaboration ville/hôpital dans la Vallée de la Bruche</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombre d'acteurs déclarant avoir fait évoluer ces pratiques en termes de coordination <p>6.10. Renforcer la visibilité et la lisibilité des dispositifs mis en place en faveur de l'exercice coordonné des professionnels de santé de la Vallée de la Bruche</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombre de nouveaux contacts téléphoniques et physiques annuels

Action Transversale 1	Renforcer la coordination des professionnels par la création d'un annuaire santé social
-----------------------	--

Typologie de l'action	► Nouvelle action	
Porteur	<i>Structure :</i>	CcVB
	<i>Personne référente</i>	Marc Scheer (<i>vice-président de la CcVB</i>)
Axe stratégique du CLS	<p>Améliorer l'accès à la prévention, la promotion de la santé et l'éducation pour la santé</p> <ul style="list-style-type: none"> → Prévenir les maladies chroniques et les cancers afin de réduire l'incidence des ALD → Promouvoir la santé des enfants, des adolescents et des jeunes <p>Améliorer l'accès et le recours aux soins et à l'offre médico-sociale</p> <ul style="list-style-type: none"> → Faciliter l'accès et le recours à l'offre médico-sociale au regard des besoins identifiés 	
Contexte et enjeux locaux	<p>La constitution d'un annuaire santé social sur le territoire de la Vallée de la Bruche répond à plusieurs enjeux mis en évidence par le portrait de territoire réalisé par l'IREPS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Permettre l'accès à une offre de prévention et aux différents dispositifs de prise en charge existant sur le territoire <p>Le territoire de la Vallée de la Bruche est un territoire rural et sa population rencontre des problèmes d'isolement et de mobilité. Une meilleure connaissance des dispositifs, de leurs conditions d'accessibilité et de leur implantation territoriale (antennes) permettrait à la population de mieux s'orienter et de pouvoir plus facilement avoir recours à ces ressources. Une meilleure communication permettrait également de positionner l'ensemble des dispositifs de prévention comme une véritable ressource en santé.</p> <p>Ceci est tout particulièrement important dans la mesure où le territoire présente des caractéristiques défavorables concernant les maladies chroniques et les cancers.</p> <p>Certaines populations dites fragiles sont également en plus grand nombre sur le territoire, faisant plus rarement appel aux structures existantes notamment en raison de conditions socio-économiques plus difficiles (jeunes, personnes âgées). La constitution de l'annuaire permettrait de favoriser une démarche « d'aller vers » en organisant également une appropriation de l'outil, simple d'utilisation, à travers un accompagnement à la prise en main du numérique (intervention des référents communaux et mobilisation des centres d'action sociale).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Favoriser la coordination des professionnels et acteurs du territoire <p>La constitution de l'annuaire nécessitera une mobilisation et une coordination des acteurs afin de s'accorder sur le contenu d'une fiche de structure type et sur les liens qui pourront être faits entre ces différentes fiches.</p> <p>La constitution de l'annuaire, sa mise à jour et son évolution pourront être l'occasion de réunir périodiquement les acteurs du territoire.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relayer les campagnes nationales de prévention 	

	<p>L'annuaire sera mis en ligne sur le site de la Communauté de communes et une communication y sera intégrée sur les principales manifestations du territoire en relais des campagnes nationales de prévention</p> <p>⇒ La conception de l'annuaire :</p> <p>La fiche structure de l'annuaire se voudra opérationnelle et intégrera différentes informations (nom de la structure, missions, personnel, horaires d'ouverture, localisation des antennes éventuelles, coût...). Les modalités d'accès (adressage ou non par le médecin traitant) et les types d'orientations possibles à l'issue de la prise en charge seront également envisagés. L'annuaire sera réfléchi dans une logique de parcours.</p> <p>Le document sera facilement exploitable : chaque fiche régulièrement mise à jour par la com-com (mail régulier vers les acteurs du territoire) pourra être extraite de l'annuaire et faire l'objet d'une impression individuelle. L'outil sera conçu sur le modèle de l'annuaire santé social de la Ville de Mulhouse.</p> <p>Un travail préalable de recensement des outils existants sera réalisé en lien avec les acteurs du territoire (notamment avec la MAIA).</p> <p><i>A noter que la com-com avait déjà développé lors du précédent CLS en 2014 un guide à destination des seniors : le guide cap seniors 2014 présent sur le site de la CcVB mais non actualisé, peu connu et non évalué</i></p>
<p>Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u></p>	<p>► Axe 1 : Prévention Objectif 03.0 - Améliorer l'information et la connaissance du public en s'appuyant sur les campagnes nationales de prévention pour les maladies chroniques</p> <p>► Axe 4 : Faire évoluer le système de santé dans une logique de parcours</p>
<p>Lien avec le Plan Régional Santé Environnement 3</p>	<p>► Hors PRS 3</p>
<p>Objectif général</p>	<p>Renforcer la qualité de vie des habitants de la Vallée de la Bruche :</p>
<p>Objectifs spécifiques</p>	<p>► Renforcer la coordination des professionnels de la Vallée de la Bruche intervenant dans le champ des maladies chroniques et/ou de leurs facteurs de risques, auprès des jeunes et des personnes âgées</p> <p>► Renforcer la visibilité et la lisibilité des dispositifs de prévention existants dans la Vallée de la Bruche ainsi que de l'offre médico-sociale à destination de certains publics spécifiques (jeunes, personnes âgées)</p> <p>► Renforcer la lisibilité et la visibilité des campagnes nationales à destination des habitants de la Vallée de la Bruche</p>
<p>Objectifs opérationnels</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Recenser les outils de types annuaires disponibles existants</i> • <i>Recueillir les données à intégrer dans les fiches de présentation des structures</i>

	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre à la disposition des professionnels et des usagers un répertoire recensant tous les services à disposition des patients atteints de maladies chroniques ou de cancers, des jeunes et des personnes âgées présents dans le territoire au cours à la fin de l'année 2022 • Organiser une promotion de cet annuaire auprès de tous les publics (professionnel, associations et usagers) • Mettre en place un accompagnement à l'utilisation de l'outil numérique à destination des publics réalisé par les professionnels de la CcVB, des municipalités et les associations seniors disposant d'ateliers informatiques
<p>Etapes de mise en œuvre – Description</p>	<p>Etapes de la réalisation de cet annuaire</p> <p>2nd semestre 2021 : constitution du groupe - projet pour modélisation du cahier des charges du répertoire. Ce cahier des charges détaillera les fonctionnalités attendues de l'outil, son arborescence et les étapes d'élaboration du projet (avec notamment la constitution de son plan de financement et la recherche de partenaires potentiels)</p> <p>Le groupe projet sera constitué en associant professionnels et usagers et en identifiant précisément les compétences attendues à chacun des stades de développement du projet</p> <ul style="list-style-type: none"> - Janvier 2022 après signature du CLS embauche chargé de mission - 1^{er} trimestre 2022 choix de l'ingénierie informatique - 1^{er} trimestre 2022 : recensement des outils de type annuaire existants - 2^{eme} trimestre 2022 recueil des données et rédaction des fiches structures - Octobre /novembre 2022 finalisation du répertoire et mise en place sur le site de la CcVB - Année 2023 aide à la prise en main auprès des professionnels et des communes (élus, CCAS) - Année 2023 promotion auprès des usagers par tous les moyens existants (presse locale, journaux communaux, radio locale RCB, réseaux sociaux, manifestations de grande envergure etc.) - Année 2024 évaluation de l'appropriation du répertoire par le public et les professionnels - La mise à jour régulière (semestrielle ou annuelle), sera à la charge de la CcVB (une personne de la CcVB sera chargée de vérifier que chaque fiche structure soit révisée semestriellement ou annuellement par le ou les responsable(s) de la structure concernée) <p>Le pilote de l'action est la CcVB, s'appuyant sur un groupe-projet comprenant des représentants de la CcVB, des élus, des professionnels et des usagers.</p> <p>La CcVB mettra à disposition un bureau pour le chargé de mission</p> <p>NB : il est à noter que ce besoin d'annuaire émane du groupe de travail autour du CLS. Cela signifie que les annuaires existants étaient inconnus des partenaires ayant participé à la réflexion ou inadaptés. Aussi, l'annuaire proposé sera disponible à partir du site internet de la Communauté de communes, ce qui en permettra une plus large connaissance et diffusion. Un lien pourra être proposé au sein des fiches structures vers d'autres annuaires existants si ces derniers sont à jour. Son actualisation régulière et l'accompagnement visant à permettre au public de s'en saisir viseront à le rendre plus adapté.</p>
<p>Durée de l'action</p>	<p>► Pluriannuelle : Date de début : 2022 Date de fin : 2024</p>
<p>Partenaires de l'action</p>	<p>CcVB (chargée de la constitution de cet annuaire, de l'hébergement et de l'actualisation des données) ARS (la CcVB souhaite solliciter l'ARS pour du conseil et un financement) CEA (mise en réseau de ses services + sollicitation pour un financement)</p>

	CPAM, MSA, CAF Structures œuvrant dans la VB dans le domaine médico-social et social Dispositifs de prévention	
Public visé	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Tout public ▶ Professionnels* ▶ Autre (Précisez) : Elus, CCAS 	<p>* Préciser si professionnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Médical ▶ Paramédical ▶ Médico-social ▶ Social ▶ De la prévention et de la promotion de la santé ▶ De l'éducation/la formation ▶ De la culture/Loisirs
Territoire d'intervention	CcVB	
Financement	Budget global prévisionnel	50 K€
	Financeurs et montants	
	Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)	Matériel informatique de la maison France/Services + bureau au sein de la CcVB ou centre de télétravail de Schirmeck
Déterminants de santé visés	Système de soins ▶ Accessibilité (géographique, financière, socio-culturelle, ...)	
	Mode de vie ▶ Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention)	
	Environnement social ▶ Empowerment (participation des habitants au groupe-projet réuni pour la conception du répertoire et à la prise en main de cet outil informatique)	
Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Oui <p><i>L'information sera beaucoup plus facile d'accès à condition de lutter parallèlement contre la fracture numérique et c'est pourquoi le rôle de chaque municipalité sera prépondérant sans négliger toutes les initiatives associatives et privées en matière de vulgarisation du numérique.</i></p> <p><i>Une impression papier, possible à partir de l'annuaire numérique, permettra aussi une diffusion des informations auprès d'un public n'ayant pas accès à Internet</i></p>	
Politiques Publiques concernées	<ul style="list-style-type: none"> • Ma Santé 2022 : lutter contre l'exercice isolé, illustrer la notion de parcours de santé, faciliter le maintien à domicile et l'HAD • Plan de Santé Publique : participer à une meilleure information des patients atteints de maladies chroniques ou de cancers • Plan territorial d'accès aux soins : répondre à la demande de guichet unique d'information et d'orientation pour l'exercice des professionnels de santé ; créer des dynamiques locales en matière de santé ; développer des services du numérique pour une information accessible pour tous 	
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Oui <p><i>L'annuaire nécessitera la participation des citoyens</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ pour sa conception : usagers présents dans le groupe-projet ▫ pour sa promotion : usagers (notamment membres des CCAS) assurant sa promotion lors d'événements locaux (marché, forum des associations, clubs des aînés, etc...) ▫ pour son amélioration via un recueil des critiques et suggestions 	

	<p><i>Les associations représentantes des usagers et les membres des CCAS seront sollicités lors de la réalisation de ce répertoire et surtout avant sa mise en ligne pour tester sa fonctionnalité</i></p>
<p>Principaux indicateurs d'évaluation retenus</p>	<p>Indicateurs de processus :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombre de bénéficiaires de l'annuaire par rapport à la prévision ➤ Niveau de satisfaction des bénéficiaires ➤ Evolution du nombre de partenaires impliqués entre T0 et T1 ➤ Nature de l'implication des partenaires ➤ Calendrier réalisé par rapport au calendrier prévu ➤ Différences entre l'action mise en place par rapport à la prévision ➤ Nombre de personnes mobilisées en interne pour le projet ➤ Budget réalisé par rapport au budget prévisionnel ➤ Nombre / typologie des retours obtenus à travers les différents vecteurs de communication ➤ Typologie des vecteurs de communication utilisés pour faire connaître l'action ➤ Evolution du nombre de personnes impliquées dans l'équipe projet / le comité de pilotage entre T0 et T1 ➤ Temps de ressources humaines mobilisées par rapport à la prévision <p>Indicateurs de résultats :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombre d'acteurs déclarant avoir fait évoluer ces pratiques en termes de coordination (ex : réunions d'information régulières/ concertation pluriprofessionnelle sur des dossiers patients / meilleure orientation...) ➤ Nombre de personnes déclarant avoir connaissance des campagnes nationales à T0 et T1 parmi un échantillon d'utilisateurs de l'annuaire ➤ Evolution du nombre de contacts téléphoniques et physiques annuels pris auprès d'un panel de structures/dispositifs identifiés dans l'annuaire

Annexe 4 : Indicateurs d'évaluation

Evaluation de processus	
Dimension interrogée	Indicateurs
Public cible	<ul style="list-style-type: none"> > Nombre de bénéficiaires par rapport au nombre invité > Niveau de satisfaction des bénéficiaires
Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> > Evolution du nombre de partenaires impliqués entre T0 et T1 > Nature de l'implication des partenaires
Mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> > Calendrier réalisé par rapport au calendrier prévu > Différences entre l'action mise en place par rapport à la prévision
Moyens humains et financiers	<ul style="list-style-type: none"> > Nombre de personnes mobilisées en interne pour le projet > Budget réalisé par rapport au budget prévisionnel
Information, communication	<ul style="list-style-type: none"> > Nombre / typologie des retours obtenus à travers les différents vecteurs de communication > Typologie des vecteurs de communication utilisés pour faire connaître l'action
Suivi du programme	<ul style="list-style-type: none"> > Evolution du nombre de personnes impliquées dans l'équipe projet / le comité de pilotage entre T0 et T1 > Temps de ressources humaines mobilisées par rapport à la prévision

	Evaluation de résultats	
Axe stratégique	Objectifs spécifiques	Indicateurs
Développer l'accès à la prévention et aux soins de personnes en situation de précarité et de personnes vulnérables et agir sur les comportements à risques	Renforcer les connaissances des professionnels de la Vallée de la Bruche sur les besoins (préciser le public ciblé et/ou sa vulnérabilité. Par exemple : personnes en situation de précarité, personnes âgées, jeunes enfants, personnes atteintes de maladie chronique,...)	Nombre de professionnels déclarant connaître les besoins
	Renforcer l'accessibilité physique des structures de prévention et de soins à destination des personnes en situation de précarité et/ou de vulnérabilité dans la Vallée de la Bruche	Evolution de la fréquentation annuelle des structures de soin/prise en charge des personnes en situation de précarité
	Renforcer les compétences des professionnels de la Vallée de la Bruche en matière d'« aller vers » les personnes en situation de précarité / vulnérables (préciser le public ciblé et/ou sa vulnérabilité. Par exemple : personnes en situation de précarité, personnes âgées, jeunes enfants, personnes atteintes de maladie chronique,...)	Nombre de professionnels déclarant se sentir en capacité d'"aller vers" à T0 et T1
	Renforcer l'accessibilité (préciser le type d'accessibilité recherché. Par exemple : physique, géographique, financière, culturelle,) à l'offre de prévention des conduites à risques dans la Vallée de la Bruche (préciser le public ciblé. Par exemple : les jeunes, les adultes)	Evolution de la fréquentation annuelle de l'offre de prévention des conduites à risques
	Renforcer l'offre de prévention des conduites à risque dans la Vallée de la Bruche en direction des adultes	Evolution de la fréquentation annuelle de l'offre de prévention des conduites à risques par les adultes
	Renforcer l'accessibilité géographique à une offre de dépistage et de soins bucco-dentaires à destination des personnes en situation de précarité	Evolution de la fréquentation annuelle de l'offre de dépistage et de soins bucco-dentaires
	Renforcer les connaissances des personnes en situation de précarité / vulnérables de la Vallée de la Bruche (préciser le public ciblé et/ou sa vulnérabilité. Par exemple : personnes en situation de précarité, personnes âgées, jeunes enfants, personnes atteintes de maladie chronique,...) sur l'hygiène bucco-dentaire	Nombre de personnes ayant participé à l'action déclarant connaître les notions en termes d'hygiène bucco-dentaire à T0 et T1

Promouvoir la santé des enfants, des adolescents et des jeunes	Renforcer l'accessibilité géographique et culturelle à une offre de prévention à destination des jeunes et des enfants de la Vallée de la Bruche	Evolution de la fréquentation annuelle de l'offre de prévention à destination des jeunes de la Vallée de la Bruche
	Renforcer l'accessibilité géographique à une offre de soins à destination des jeunes et des enfants de la Vallée de la Bruche	Evolution de la fréquentation annuelle de l'offre de soins à destination des jeunes et des enfants de la Vallée de la Bruche
	Renforcer la lisibilité, pour les parents de la Vallée de la Bruche, de l'offre de dispositifs d'accueil et d'accompagnement des jeunes et des enfants	Nombre de nouveaux contacts téléphoniques et physiques annuels pris par les parents/assistants familiaux ayant bénéficié de l'offre d'accompagnement à la parentalité / participé au village santé
	Développer un Projet territorial de promotion de la santé à destination des jeunes et des enfants de la Vallée de la Bruche, en lien avec la politique jeunesse	Mise en place effective du projet territorial de promotion de la santé à destination des jeunes
	Renforcer la visibilité et la lisibilité des actions d'accompagnement des jeunes de la Vallée de la Bruche vers des démarches de prévention sur les thématiques identifiées comme prioritaires (à titre d'exemple : vie affective et sexuelle, lutte contre les violences faites aux femmes, lutte contre l'homophobie, addictions, ...)	Nombre de nouveaux contacts téléphoniques et physiques annuels avec les dispositifs d'accompagnement des jeunes de la Vallée vers des démarches de prévention sur les thématiques identifiées comme prioritaires
	Renforcer l'accessibilité géographique à une offre d'accompagnement à la parentalité à destination des parents et des assistants familiaux de la Vallée de la Bruche	Evolution de la fréquentation d'une offre d'accompagnement à la parentalité
	Renforcer les connaissances des professionnels et des parents sur les dispositifs de prise en charge du handicap existants sur le territoire	Nombre de professionnels et de parents déclarant connaître les dispositifs de prise en charge du handicap à T0 et T1
	Renforcer les compétences des professionnels en matière de repérage des violences intra-familiales	Nombre de professionnels déclarant se sentir en capacité de repérer les violences intra-familiales à T0 et T1
	Renforcer les connaissances des professionnels de la Vallée sur les besoins des jeunes accompagnés en améliorant la coordination des prises en charge	Nombre de professionnels déclarant mieux connaître les besoins des jeunes

Promouvoir un cadre de vie et un environnement favorable à la santé	Renforcer l'accessibilité financière et culturelle des habitants de la Vallée de la Bruche à une offre alimentaire répondant aux recommandations des plans nationaux	Nombre de personnes participant à l'action X déclarant avoir un meilleur accès à une offre alimentaire répondant aux recommandations des plans nationaux
	Renforcer la lisibilité de l'offre alimentaire répondant aux recommandations des plans nationaux à destination des habitants de la Vallée de la Bruche	Nombre de personnes participant à l'action X déclarant connaître l'offre alimentaire répondant aux recommandations des plans nationaux à T0 et T1
	Renforcer l'engagement politique dans la Vallée de la Bruche en faveur d'une démarche d'obtention de la charte PNNS	Engagement politique effectif en faveur de la démarche d'obtention de la charte PNNS
	Renforcer l'accessibilité physique à une offre d'activité physique (préciser le public cible. Par exemple : les professionnels de la Vallée de la Bruche, les habitants de la Vallée de la Bruche, etc.)	Evolution de la fréquentation annuelle de l'offre d'activité physique
	Renforcer les connaissances des habitants de la Vallée de la Bruche sur le PNNS	Nombre de personnes déclarant connaître les notions abordées par le PNNS à T0 et T1
	Renforcer les connaissances des professionnels et associations sur le PNNS	Nombre de professionnels déclarant connaître les notions abordées par le PNNS à T0 et T2
	Renforcer la lisibilité et la visibilité de l'offre d'activité physique à destination des habitants de la Vallée de la Bruche	Nombre de nouveaux contacts téléphoniques et physiques annuels auprès de l'offre d'activité physique du territoire
	Renforcer les connaissances de la/les collectivité(s) et des habitants de la Vallée de la Bruche sur les risques liés au radon	Nombre de personnes déclarant connaître les risques liés au radon à T0 et T1
	Renforcer les connaissances des habitants de la Vallée de la Bruche sur les risques liés aux morsures de tiques et à la maladie de Lyme	Nombre de personnes déclarant connaître les risques liés aux morsures de tiques et à la maladie de Lyme à T0 et T1
	Renforcer l'accessibilité physique, géographique et financière à une offre de logements répondant aux normes de salubrité dans la Vallée de la Bruche	Evolution du nombre de logements indignes/insalubres dans la Vallée de la Bruche
	Renforcer la visibilité et la lisibilité de l'offre de prévention du territoire (préciser le public cible. Par exemple : les professionnels de la Vallée de la Bruche, les habitants de la Vallée de la Bruche, etc.)	Nombre de nouveaux contacts téléphoniques et physiques annuels auprès de l'offre de prévention du territoire

	Renforcer les compétences des professionnels de la Vallée de la Bruche en matière de méthodologie de projets de promotion de la santé	Nombre de professionnels déclarant savoir mener un projet en promotion de la santé à T0 et T1
	Renforcer les connaissances de la population sur l'accès aux droits pour les soins primaires	Nombre de personnes déclarant connaître les modalités d'accès aux droits pour les soins primaires à T0 et T1
	Renforcer les compétences des professionnels de la Vallée de la Bruche en matière d'« aller vers » les populations	Nombre de personnes déclarant être en capacité d' "aller vers" à T0 et T1
	Renforcer la visibilité du PIH pour les habitants de la Vallée de la Bruche	Nombre de nouveaux contacts téléphoniques et physiques annuels auprès du PIH
Prévenir les maladies chroniques et les cancers afin de réduire l'incidence des ALD	Renforcer l'accessibilité géographique à une offre d'ETP dans la Vallée de la Bruche à destination des patients de tous âges en surpoids/obésité ou souffrant de maladie chronique	Evolution de la fréquentation annuelle de l'offre d'ETP suite à sa mise en place sur le secteur de Saales et/ou sur les secteurs de Colroy La Roche et/ou Fouday
	Renforcer la visibilité et la lisibilité de l'offre d'ETP disponible dans la Vallée de la Bruche à destination des patients de tous âges en surpoids/obésité ou souffrant de maladie chronique	Nombre de nouveaux contacts téléphoniques et physiques annuels pris par les patients de tous âges en surpoids / obésité ou souffrant de maladie chronique auprès de l'offre d'ETP
	Renforcer la coordination des professionnels de la Vallée de la Bruche intervenant dans le champ des maladies chroniques et/ou de leurs facteurs de risques	Nombre d'acteurs déclarant avoir fait évoluer ces pratiques en termes de coordination (ex : réunions d'information régulières/ concertation pluriprofessionnelle sur des dossiers patients / meilleure orientation...)
	Renforcer l'accessibilité géographique et financière à une offre d'activité physique adaptée dans la Vallée de la Bruche à destination des patients de tous âges en obésité ou présentant une maladie chronique	Evolution de la fréquentation annuelle de l'offre d'activité physique adaptée suite à sa mise en place
	Renforcer la visibilité et la lisibilité de l'offre d'activité physique adaptée disponible dans la Vallée de la Bruche à destination des patients de tous âges en obésité ou présentant une maladie chronique	Nombre de nouveaux contacts téléphoniques et physiques annuels pris par les patients de tous âges en obésité ou présentant une maladie chronique auprès de l'offre d'activité physique adaptée

	Renforcer la visibilité et la lisibilité de l'offre d'activité physique adaptée disponible dans la Vallée de la Bruche à destination des médecins prescripteurs	Evolution du nombre de prescriptions d'APA par les médecins du territoire
	Renforcer la visibilité et la lisibilité des dispositifs de prévention des maladies chroniques et des cancers existants dans la Vallée de la Bruche	Nombre de nouveaux contacts téléphoniques et physiques annuels pris auprès des structures/dispositifs identifiés sur le champ de la prévention des maladies chroniques et des cancers
	Renforcer l'accessibilité géographique et physique à une offre de prévention des maladies chroniques et des cancers à destination des habitants de la Vallée de la Bruche	Evolution de la fréquentation annuelle de l'offre de prévention des maladies chroniques et des cancers à destination des habitants de la Vallée de la Bruche
	Renforcer la lisibilité et la visibilité des campagnes nationales à destination des habitants de la Vallée de la Bruche	Nombre de personnes déclarant avoir connaissance des campagnes nationales à T0 et T1 parmi les bénéficiaires des matinées santé et les patients rencontrés à domicile les bénéficiaires du dispositif Prescri'Mouv
Faciliter l'accès et le recours à l'offre médico-sociale au regard des besoins identifiés	Renforcer la visibilité et la lisibilité des actions de prévention existant sur le territoire de la Vallée de la Bruche à destination des personnes âgées dépendantes et/ou des personnes en situation de handicap	Nombre de nouveaux contacts téléphoniques et physiques annuels pris concernant les actions de prévention existantes sur le territoire de la Vallée de la Bruche à destination des personnes âgées dépendantes et/ou des personnes en situation de handicap
	Renforcer la coordination des acteurs de la Vallée de la Bruche intervenant dans le champ de la perte d'autonomie	Nombre d'acteurs déclarant avoir fait évoluer ces pratiques en termes de coordination (ex : réunions d'information régulières/ concertation pluriprofessionnelle sur des dossiers patients / meilleure orientation...)
	Renforcer les connaissances des professionnels de la Vallée de la Bruche sur les besoins des personnes âgées dépendantes et/ou des personnes en situation de handicap résidant à domicile	Nombre de professionnels déclarant connaître les besoins des personnes âgées dépendantes et/ou des personnes en situation de handicap résidant à domicile à T0 et T1

Renforcer l'accessibilité géographique à une offre d'accompagnement des personnes âgées dépendantes et/ou des personnes en situation de handicap dans la Vallée de la Bruche	Evolution de la fréquentation annuelle de l'offre d'accompagnement des personnes âgées dépendantes et/ou des personnes en situation de handicap dans la Vallée de la Bruche
Renforcer la visibilité de l'offre d'accompagnement des personnes âgées dépendantes et/ou des personnes en situation de handicap de la Vallée de la Bruche	Nombre de nouveaux contacts téléphoniques et physiques annuels pris auprès de l'offre d'accompagnement des personnes âgées dépendantes et/ou des personnes en situation de handicap de la Vallée de la Bruche
Renforcer les compétences des professionnels de la Vallée de la Bruche sur l'accompagnement et l'identification des besoins des personnes âgées dépendantes et/ou des personnes en situation de handicap résidant à domicile	Nombre de professionnels déclarant savoir accompagner et identifier les besoins des personnes âgées dépendantes et/ou des personnes en situation de handicap résidant à domicile à T0 et T1
Renforcer la visibilité de l'offre d'activités de loisirs existante dans la Vallée de la Bruche (préciser le public cible. Par exemple : personnes âgées de 60 ans et plus, personnes âgées dépendantes, personnes en situation de handicap,...)	Nombre de nouveaux contacts téléphoniques et physiques annuels pris auprès de l'offre de loisirs existante dans la Vallée de la Bruche à destination des personnes âgées dépendantes et/ou des personnes en situation de handicap
Renforcer l'accessibilité physique à l'offre d'activités de loisirs (préciser le public cible. Par exemple : personnes âgées de 60 ans et plus, personnes âgées dépendantes, personnes en situation de handicap,...)	Evolution de la fréquentation annuelle de l'offre de loisirs destinée au public cible
Renforcer l'accessibilité géographique à une offre de services d'accompagnement des personnes âgées de la Vallée de la Bruche personnalisée	Evolution de la fréquentation annuelle de l'offre de services d'accompagnement des personnes âgées de la Vallée de la Bruche
Renforcer la participation sociale des personnes âgées de 60 ans et plus dans la Vallée de la Bruche	Effectivité de la mise en place d'une instance de participation des PA
Renforcer l'accessibilité physique des aidants familiaux à une offre de soutien dans la Vallée de la Bruche	Evolution de la fréquentation annuelle de l'offre de soutien à destination des aidants familiaux

	Renforcer l'accessibilité (préciser s'il s'agit de l'accessibilité physique, financière, culturelle,...) des aidants familiaux à une offre de soins psychothérapeutiques	Evolution de la fréquentation annuelle de l'offre de soins psycho-thérapeutique à destination des aidants
	Renforcer les connaissances des professionnels sur les besoins des personnes âgées/en situation de handicap en termes d'action de prévention	Nombre de professionnels déclarant mieux connaître les besoins des personnes âgées/en situation de handicap en terme d'action de prévention
Faciliter l'accès et le recours aux soins sur l'ensemble de la Vallée	Renforcer la visibilité et la lisibilité de l'offre de soins existante dans la Vallée de la Bruche pour les habitants et les professionnels de cette Vallée	Nombre de nouveaux contacts téléphoniques et physiques annuels pris auprès de l'offre de soins existante dans la Vallée de la Bruche
	Renforcer l'accessibilité physique et géographique des habitants de la Vallée de la Bruche à une offre de soins de spécialité	Evolution de la fréquentation annuelle de l'offre de soins de spécialité
	Renforcer la coordination des soins à destination des habitants de la Vallée de la Bruche	Nombre d'acteurs déclarant avoir fait évoluer ces pratiques en termes de coordination (ex : réunions d'information régulières/ concertation pluriprofessionnelle sur des dossiers patients / meilleure orientation...)
	Renforcer l'accessibilité physique et géographique des habitants de la Vallée de la Bruche à une offre de prévention et de soins en proximité	Evolution de la fréquentation annuelle de l'offre de soins de proximité
	Renforcer l'accessibilité (préciser le type d'accessibilité recherché. Par exemple : physique, géographique, financier, culturel,...) des habitants de la Vallée de la Bruche à une prise en charge des soins non programmés	Evolution de la fréquentation annuelle de l'offre de soins non programmés
	Renforcer la collaboration ville/hôpital dans la Vallée de la Bruche	Nombre d'acteurs déclarant avoir fait évoluer ces pratiques en termes de coordination (ex : réunions d'information régulières/ concertation pluriprofessionnelle sur des dossiers patients / meilleure orientation...)

	Renforcer la concertation et la coordination pluridisciplinaire des professionnels de la Vallée de la Bruche	Nombre d'acteurs déclarant avoir fait évoluer ces pratiques en terme de coordination (ex : réunions d'information régulières/ concertation pluriprofessionnelle sur des dossiers patients / meilleure orientation...)
	Renforcer l'accessibilité (préciser le type d'accessibilité recherché. Par exemple : physique, géographique, financier, culturel,...) des professionnels de santé de la Vallée de la Bruche à des dispositifs d'aide à l'installation	Evolution du recours annuel à l'offre d'aide à l'installation
	Renforcer l'accessibilité financière des stagiaires à un dispositif d'accueil dans la Vallée de la Bruche	Evolution de l'utilisation du dispositif d'accueil des stagiaires
	Renforcer la visibilité et la lisibilité des dispositifs mis en place en faveur de l'exercice coordonné des professionnels de santé de la Vallée de la Bruche	Nombre de nouveaux contacts téléphoniques et physiques annuels pris concernant les dispositifs mis en place en faveur de l'exercice coordonné
	Renforcer les connaissances des habitants de la Vallée de la Bruche sur les métiers du soin	Nombre de personnes déclarant connaître les métiers du soin à T0 et T1 parmi les bénéficiaires de l'action
	Faire évoluer les représentations des habitants de la Vallée de la Bruche sur les métiers du soin	Nombre de personnes s'inscrivant dans le dispositif de formation aux métiers du soin à T0 et T1
Axe transversal	Renforcer la coordination des professionnels de la Vallée de la Bruche intervenant dans le champ des maladies chroniques et/ou de leurs facteurs de risques, auprès des jeunes et des personnes âgées	Nombre d'acteurs déclarant avoir fait évoluer ces pratiques en termes de coordination (ex : réunions d'information régulières/ concertation pluriprofessionnelle sur des dossiers patients / meilleure orientation...)
	Renforcer la visibilité et la lisibilité des dispositifs de prévention existant dans la Vallée de la Bruche ainsi que de l'offre médico-sociale à destination de certains publics spécifiques (jeunes, personnes âgées)	Nombre de nouveaux contacts téléphoniques et physiques annuels pris concernant les dispositifs de prévention et l'offre médico-sociale à destination de certains publics (jeunes, personnes âgées)

	Renforcer la lisibilité et la visibilité des campagnes nationales à destination des habitants de la Vallée de la Bruche	Nombre de personnes déclarant avoir connaissance des campagnes nationales à T0 et T1 parmi un échantillon d'utilisateurs de l'annuaire
--	---	--