

ANNEXE 3

« PREVENTION ET EDUCATION A LA SANTE POUR
TOUS LES BAS-RHINOIS »

Fiches action

INTITULE DE L'ACTION	ELABORATION DE PLANS D' ACTIONS TERRITORIAUX CONCERTES SUR L' OFFRE DE SOINS DE PROXIMITE
ENJEU AUQUEL REPOND L' ACTION	<input checked="" type="checkbox"/> Orientation 1 : Assurer un maillage de l' offre de soins en proximité de qualité <input type="checkbox"/> Orientation 2 : Favoriser l' articulation entre les champs sanitaires, sociaux et médico-sociaux dans une logique de parcours <input type="checkbox"/> Orientation 3 : Développer des actions spécifiques pour nos publics prioritaires

(**Pour précision :** le volet santé du Schéma Départemental d'Amélioration de l'Accessibilité des Services au Public –SDAASP- s'articule étroitement avec le Schéma départemental de renforcement des soins de proximité en cours d'élaboration par le Comité départemental de pilotage des soins de proximité, coprésidé par la Direction territoriale Alsace de l'Agence régionale de santé et la Caisse primaire d'assurance maladie du Bas-Rhin. Ainsi, les deux documents convergent vers une même cohérence d'actions sur un sujet central de la vie quotidienne des bas-rhinois.)

Diagnostic à partir duquel on part	<p>Le Bas-Rhin est confronté à la problématique du vieillissement des médecins généralistes (ceux visés ont plus de 55 ans), sur de nombreux bassins de vie. Selon l'ARS, près d'1/3 des médecins généralistes vont partir à la retraite d'ici 5 ans.</p> <p>Le diagnostic réalisé conjointement avec l'ARS, lors de l'élaboration du SDAASP, met en évidence plusieurs éléments :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manque de praticiens généralistes et spécialistes dans les zones rurales et vieillissement des professionnels de santé sur de nombreux bassins de vie • Identification de zones prioritaires : l'Alsace Bossue (Territoires de Drulingen, Sarre Union, Ingwiller) et le Nord Est (Territoires de Seltz et Wissembourg) • Certaines zones fragiles : les quartiers prioritaires de la politique de la ville, les territoires Villé, La Broque, Erstein, Benfeld, Hoenheim, Wasselonne, Truchtersheim
Objectifs opérationnels de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • Élaborer des plans d'actions dans chaque territoire identifié comme prioritaire ou fragile • Susciter des dynamiques pour répondre dans la mesure du possible aux besoins de la population en fonction des capacités d'agir du territoire • Renforcer les structures existantes, ou faire émerger de nouveaux projets d'exercice coordonné en mobilisant tous les leviers disponibles
Publics visés	Les Bas-Rhinois sur les secteurs déficitaires en offre de soins

	de proximité ou dans les zones fragiles
Descriptif de l'action	<p>La mise en œuvre de l'action devra notamment permettre de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifier les acteurs, dispositifs et structures sur lesquels s'appuyer pour rendre attractifs les territoires et réaliser les recrutements médicaux - S'appuyer et utiliser les instances de gouvernance du département pour mobiliser les élus et les partenaires locaux sur chaque territoire d'actions <p>Dans un second temps pour élaborer des plans d'actions territoriaux répondant aux besoins identifiés en offre de soins de proximité, il sera nécessaire d'organiser des réunions sur chaque territoire d'actions pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faire connaître les dispositifs et outils mis en place par l'ARS et la CPAM - Rassembler l'ensemble des acteurs sur les territoires : conseillers départementaux, élus locaux, professionnels de santé du premiers recours - Rédiger des fiches actions par thématique et par territoire prioritaire sur les enjeux et les pistes de réflexions ressortant de ces instances et réunions - Organiser les modalités de mise en œuvre articulée entre Département/ARS/ Acteurs locaux pour faire vivre les actions en territoire <p>Les actions enrichiront les contrats locaux de santé médico-sociaux.</p>
Résultats attendus	Elaborer un plan d'actions co-construit par territoire qui soit adapté aux besoins et réalités.
Pilote de l'action	ARS-DT Bas-Rhin et animatrices territoriales Département- à définir selon les territoires
Partenaires associés	Agence régionale de santé Grand-Est (responsable de la mise en œuvre), Conseil Départemental du Bas-Rhin, Caisse primaire d'assurance maladie du Bas-Rhin, Communes, Préfecture du Bas-Rhin et représentants des professionnels de santé du 1er recours
Echéancier	2019
Livrables	Organisation de réunion sur chaque territoire d'actions Elaboration d'un plan d'actions sur chaque territoire Organiser les modalités de suivi et de mise en œuvre des actions
Indicateurs d'évaluation	Formalisation d'un document structurant et suivi de la mise en œuvre des actions

INTITULE DE L'ACTION	BILANS DE SANTE TERRITORIALISES
ENJEU AUQUEL REpond L'ACTION	<input checked="" type="checkbox"/> Orientation 1 : Assurer un maillage de l'offre de soins en proximité de qualité <input type="checkbox"/> Orientation 2 : Favoriser l'articulation entre les champs sanitaires, sociaux et médico-sociaux dans une logique de parcours <input type="checkbox"/> Orientation 3 : Développer des actions spécifiques pour nos publics prioritaires
Diagnostic à partir duquel on part	<p>Dans le Bas-Rhin, plus de 126 000 personnes vivent sous le seuil de pauvreté. 56 000 bénéficiaires du régime général n'ont pas de médecin traitant déclaré, près de 38 000 n'ont pas recouru aux soins au cours des deux dernières années, chiffre qui monte à 250 000 s'agissant des soins dentaires. Plus de 20% des personnes rencontrées par les UTAMS sont confrontées à une problématique de santé.</p> <p>La prévention et l'accès aux soins permettent de lutter contre l'isolement, agissent sur les ruptures et le non recours aux soins et à terme, favorisent l'insertion sociale et professionnelle.</p>
Objectifs opérationnels de l'action	L'objectif de l'action consiste à permettre aux bas-rhinois, et notamment aux personnes en situation de précarité, d'enclencher des démarches de soin en bénéficiant d'un bilan de santé en proximité.
Publics visés	Personnes en situation de précarité
Descriptif de l'action	<p>Favoriser la mise en œuvre de bilans de santé externalisés en co-construisant avec les acteurs locaux à partir du cahier des charges départemental :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mobilisation du public (communication, accompagnement) - Participation à la session (mise à disposition de locaux, participation de professionnels de santé spécialisés, etc)
Résultats attendus	Accès aux soins et démarrage de parcours de soins pour des personnes en situation de précarité
Pilote de l'action	Département – au titre du Plan Départemental de Lutte contre la Grande Précarité
Partenaires associés	Centre d'examen de santé de la MGEN, CPAM, ARS
Echéancier	2019
Livrables	La tenue de bilans de santé en territoire
Indicateurs d'évaluation	<p>Nombre de bilans effectués</p> <p>Nombre de personnes rencontrées dans la cadre du bilan de santé</p>

INTITULE DE L'ACTION	ACCOMPAGNEMENT DE PROJETS DE MAISONS PLURIPROFESSIONNELLES
ENJEU AUQUEL REpond L'ACTION	<input checked="" type="checkbox"/> Orientation 1 : Assurer un maillage de l'offre de soins en proximité de qualité <input type="checkbox"/> Orientation 2 : Favoriser l'articulation entre les champs sanitaires, sociaux et médico-sociaux dans une logique de parcours <input type="checkbox"/> Orientation 3 : Développer des actions spécifiques pour nos publics prioritaires
Diagnostic à partir duquel on part	Le Bas-Rhin est confronté à la problématique du vieillissement des médecins généralistes (plus de 55ans), sur de nombreux bassins de vie. Selon l'ARS, près d'un médecin sur trois sera parti à la retraite dans le Grand Est. Le délai de prise de rendez-vous chez les médecins spécialistes est d'autant plus marqué sur certains territoires. Enfin, la permanence des soins constitue un enjeu incontournable.
Objectifs opérationnels de l'action	Lutter contre la désertification médicale en renforçant ou développant l'offre sanitaire existante qui soit articulée avec l'offre médico-sociale du Département.
Publics visés	Les bas-rhinois
Descriptif de l'action	Réalisation d'un diagnostic sanitaire et médico-social par le porteur à l'échelle intercommunale à l'appui des données de l'ARS et du Département. Co-construction du projet de santé par le partenaire porteur avec le Département. Déclinaison du projet de santé de la MSP (ex. conférences, accueil mutualisé de stagiaires, ateliers massage bébé PMI-kinésithérapie...).
Résultats attendus	Offre de soins pérennisée et à dimension sanitaire et médico-sociale.
Pilote de l'action	Département – Equipe d'Animation Territoriale
Partenaires associés	ARS, Fédération des MSP, collectivités locales, professionnels de santé
Echéancier	2019
Livrables	Diagnostic, projet de santé de la MSP, programme et bilan annuel d'actions
Indicateurs d'évaluation	Nombre de projets accompagnés Nombre de territoires sortis de la désertification médicale ayant une maison de santé pluriprofessionnelle financée par le CD

INTITULE DE L'ACTION	EQUIPE MOBILE SANTE PRECARITE
ENJEU AUQUEL REpond L'ACTION	<input checked="" type="checkbox"/> Orientation 1 : Assurer un maillage de l'offre de soins en proximité de qualité <input type="checkbox"/> Orientation 2 : Favoriser l'articulation entre les champs sanitaires, sociaux et médico-sociaux dans une logique de parcours <input type="checkbox"/> Orientation 3 : Développer des actions spécifiques pour nos publics prioritaires
Diagnostic à partir duquel on part	<p>Dans le Bas-Rhin, plus de 126 000 personnes vivent sous le seuil de pauvreté. 56 000 bénéficiaires du régime général n'ont pas de médecin traitant déclaré, près de 38 000 n'ont pas recouru aux soins au cours des deux dernières années, chiffre qui monte à 250 000 s'agissant des soins dentaires. Plus de 20% des personnes rencontrées par les UTAMS sont confrontées à une problématique de santé.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Des personnes en situation de précarité peuvent être exclues des dispositifs de soins et de prévention et/ou renoncer aux soins et/ou être dans le déni par rapport à des problématiques de santé • Certaines personnes qui ont des problématiques de santé ne font parfois pas les démarches pour se soigner <p>La prévention et l'accès aux soins permettent de lutter contre l'isolement, agissent sur les ruptures et le non recours aux soins et à terme, favorisent l'insertion sociale et professionnelle.</p> <p>La coordination entre les acteurs du champ sanitaire et social fait souvent défaut et nécessite d'être développée pour une meilleure prise en charge.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les travailleurs sociaux peuvent se sentir démunis face à des problématiques de santé dans leur accompagnement social
Objectifs opérationnels de l'action	<p>Déploiement d'une Equipe Mobile Santé Précarité (EMSP) sur l'ensemble du territoire départementale</p> <p><u>Pour le public :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Favoriser l'accès ou le retour aux soins, à la prévention et aux droits pour tout public et particulièrement pour les personnes éloignées des prises en charge. • Soutenir les personnes dans leur parcours d'accès et de poursuite des soins afin d'éviter les ruptures de soins et/ou l'errance médicale. <p><u>Pour les professionnels :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Développer les liens avec les partenaires internes et externes locaux, clé de la réussite d'un maillage de

	<p>proximité</p> <ul style="list-style-type: none"> Faire connaître les missions du Conseil Départemental du Bas-Rhin en matière de santé. <p>Etre un appui technique et l'interface entre les travailleurs sociaux et les professionnels de santé</p>
Publics visés	Tout public avec prioritairement les personnes éloignées des prises en charge de soins (Personnes en situation de précarité : BRSA, Jeunes des missions locales, etc...)
Descriptif de l'action	<p>Au sein de chaque UTAMS, mise en place, en deux phases, d'une équipe santé dédiée à la coordination des professionnels autour de la prise en compte de la santé :</p> <p><u>Equipe composée :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> D'un médecin référent D'infirmier(e)s D'un(e) psychologue <p>Accueil, écoute et accompagnement du public, service complémentaire à la population éloignée du soin, promotion de la santé, cette équipe en proximité et en lien direct avec les partenaires locaux permettra de coordonner les prises en charge du public rencontré du plus jeune au plus âgé.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Liens transversaux avec les travailleurs sociaux de la MASP (secteur, insertion, logement, CESF), la PMI, les APS, la MAIA, la MDA/MDPH, le SPE... ➤ Liens avec partenaires externes : professionnels de santé libéraux (Médecins généralistes ou spécialistes, infirmiers, kiné), établissements de soins et de prise en charge (CH, Psychiatrie et Pédopsychiatrie, CMP, CMPP, CAMSP), les réseaux de soins (handicap, soins dentaires, addictions,...) ; ➤ Contribution, animation et coordination au sein des réseaux locaux dont le conseil local en santé mentale. <p>Etape 1 : Etoffer l'équipe en nombre d'infirmiers pour couvrir le territoire départemental</p> <p>L'infirmier(e) de l'EMSP est l'interlocuteur (trice) de premier niveau sur son territoire, à la fois des usagers et des partenaires pour les questions relevant de la santé, et fait l'interface entre le champ social et le champ sanitaire. Elle (il) propose :</p> <ul style="list-style-type: none"> des consultations infirmières individuelles : entretiens basés sur l'accueil, l'écoute, l'évaluation de la situation au regard des problématiques de santé exprimés et/ou identifiés et une orientation si nécessaire vers des structures de soins ou vers des démarches d'accès aux droits. Visites à domicile et accompagnements physiques des personnes en consultation possibles des actions collectives de promotion et d'éducation à la santé pour favoriser les comportements propices à la santé en interne ou auprès de partenaires sur des thématiques variées (la santé en général, la santé sexuelle, l'égalité hommes/femmes, les violences faites

	<p>aux femmes, le sexisme, l'orientation sexuelle, la contraception, la prévention des infections sexuellement transmissibles et du SIDA, la préparation aux bilans de santé réalisés par le Centre d'Examens de Santé de la MGEN,...)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ un travail de développement partenarial local avec les professionnels du champ médical et médico-social du territoire ▪ des temps d'échanges avec les travailleurs sociaux <p>Etape 2 : Création de la pluridisciplinarité de l'équipe par le biais de médecins et de psychologues sur l'ensemble du territoire départemental</p> <p>Le/la psychologue constitue un maillon indispensable pour la prise en compte des problématiques psychiques constamment intriquées et pour faire l'interface avec le soin psychiatrique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • consultations individuelles • appui technique aux professionnels dans la prise en charge des situations • interface avec les autres professionnels de santé <p>Le médecin par son cadre d'exercice,</p> <ul style="list-style-type: none"> • assurera des consultations médicales et examens cliniques, pourra assurer la vaccination pour un public adulte en grande précarité • apportera une expertise médicale pour favoriser les orientations des personnes vers ses pairs en assurant l'interface. Lui seul peut contribuer au partage des informations médicales avec ses homologues, ce qui en fait toute sa plus-value et sa spécificité • développera des actions de promotion de la santé • développera et renforcera le partenariat local en complément des actions menées par les infirmiers, au regard des enjeux locaux
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Une meilleure prise en compte des problématiques de santé par les personnes en situation de précarité (reprise des soins pour des personnes, comportements et modes de vie favorables à la santé...) ▪ Meilleure coordination des parcours de soins des personnes ciblées ▪ Identification de l'équipe comme une ressource dans le paysage médicosocial local
Pilote de l'action	MASP SAMISS
Partenaires associés	<p>L'ensemble des services intervenant sur le champ du médico-social au sein du Département.</p> <p>L'ensemble des partenaires du champ sanitaire et médico-social du territoire concerné tels que les centres hospitaliers (généralistes et psychiatrie), médecins généralistes et spécialistes, services d'addictologie, MDPH, Centre d'examen de santé de la MGEN, assurance maladie, RESI,...</p>
Echéancier	2019 - 2020

Livrables	<p>Mise en œuvre de consultations infirmières et médicales, entretiens avec psychologue.</p> <p>Actions de concertation autour des situations complexes</p>
Budget prévisionnel	<p>2019 : 160 000 € pour le déploiement de 4 postes infirmiers supplémentaires, financés dans le cadre de la démarche de lutte contre la grande pauvreté</p> <p>2020 : 58 000€ au titre du recrutement d'un poste de psychologue complémentaire pour assurer le maillage départemental</p> <p>295 200€ pour les quatre postes de médecin.</p> <p>Coût global : 513 200€</p>
Indicateurs d'évaluation	<p>Nombre de personnes rencontrées (en individuel et collectif)</p> <p>Nombre de consultations réalisées par les professionnels (par métier)</p> <p>Nombre d'actions collectives d'éducation à la santé réalisées</p> <p>Nombre de personnes ayant entamé ou repris des démarches de soins</p> <p>Nombre d'échanges organisés sur des situations ayant une problématique liée à la santé</p> <p>Nombre de partenaires des champs sanitaire et médico-social rencontrés et actions partenariales développées</p>

INTITULE DE L'ACTION	CONTRATS LOCAUX DE SANTE, SOCIAUX, MEDICO-SOCIAUX
ENJEU AUQUEL REpond L'ACTION	<input type="checkbox"/> Orientation 1 : Assurer un maillage de l'offre de soins en proximité de qualité <input checked="" type="checkbox"/> Orientation 2 : Favoriser l'articulation entre les champs sanitaires, sociaux et médico-sociaux dans une logique de parcours <input type="checkbox"/> Orientation 3 : Développer des actions spécifiques pour nos publics prioritaires
Diagnostic à partir duquel on part	<p>Les constats déjà réalisés à l'échelle du département mettent en évidence les caractéristiques suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Une mortalité générale et prématurée défavorable et évitable ○ Une prévalence des ALD supérieure aux autres départements du Grand Est ○ Une population vieillissante avec une forte augmentation de personnes âgées dépendantes d'ici 2030 ○ Une démographie médicale inquiétante sur certains territoires (départ en retraite d'1/3 des médecins généralistes d'ici 5 ans) ○ Un fort taux de précarité sur l'Eurométropole et la Ville de Strasbourg (22% vs 11% pour le département) ainsi que des poches de précarité notamment dans les communes de Sarre-Union, Schirmeck, Sélestat (source : Etude COMPAS 2018) <p>Ces constats seront approfondis dans des diagnostics par territoire d'action (Nord, Ouest, Eurométropole, Sud) ainsi que par des DLS sur chaque secteur de CLS.</p> <p>Les dimensions sociales, médico-sociales et sanitaires sont liées. La mise en place de Contrats locaux de santé, sociaux, médico-sociaux permettra d'éviter toute approche cloisonnée de ces sujets et ce dans le cadre d'un copilotage CD/ARS. Une approche par déterminants de santé sera privilégiée.</p>
Objectifs opérationnels de l'action	Les projets de CLS (définition des périmètres en cours de concertation locale) étudiés conjointement par l'ARS et le Département 67, visent à établir une feuille de route conjointe des modalités de leur déploiement dans le cadre des PETR, périmètre retenu comme étant à privilégier
Publics/thématiques visés	<p>Public : Les bas-rhinois.</p> <p>Thématiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accès aux soins pour tous (inégalités sociales (précarité, handicap) et territoriales dont renforcement de l'offre de soins de proximité) - Prévention (perte de l'autonomie, lutte contre les addictions dont le tabac, activité physique adaptée, vaccination, petite

	enfance) - Santé environnementale (tel que l'habitat indigne)
Descriptif de l'action	<p>Au regard des potentialités qu'offrent les territoires infra-départementaux du Bas-Rhin, l'ambition du Département du Bas-Rhin et de la Délégation territoriale de l'ARS est de co-porter les nouvelles démarches de CLS auprès des acteurs politiques locaux, institutionnels et associatifs et de les traduire en réalisations au service de la population. Une stratégie de déploiement commune est élaborée et sera coordonnée :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ pour le Département du Bas-Rhin67, par les Délégués de la Direction générale sur les territoires d'action avec l'appui notamment de la Mission Action Sociale de Proximité, de la Mission Autonomie, de la Mission Enfance Famille, de la Mission Education Jeunesse et Sport. ○ pour la Délégation territoriale du Bas Rhin, par les animatrices territoriales de la Délégation Territoriale, avec l'appui de la direction de la stratégie, en lien avec les directions métier et conformément au processus CLS défini par l'ARS Grand Est
Résultats attendus	Réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. Les CLS identifient les territoires vulnérables et améliorent les contextes environnementaux et sociaux qui déterminent in fine l'état de santé des populations.
Pilote de l'action	Département et ARS
Partenaires associés	ARS, intercommunalité ou collectivité porteuse, Préfecture/sous-préfecture, partenaires associatifs, partenaires privés ...
Echéancier	2019 - 2021 Au moins un CLS par territoire d'action d'ici 2020
Livrables	Diagnostics locaux en santé Contrats locaux de santé Bilans et évaluations des contrats locaux de santé Supports et outils pour chacune des phases de déploiement
Indicateurs d'évaluation	<p>A définir à partir des diagnostics locaux de santé (DLS) qui seront établis. Ils permettront d'appuyer le plan d'action issu du DLS.</p> <p>Cependant les indicateurs suivants peuvent être d'ores et déjà retenus :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le nombre de CLSMS déployés sur le département - Le taux de mortalité évitable dans le Bas-Rhin - Le taux de couverture médicale.

INTITULE DE L'ACTION	ADHESION AU GROUPEMENT REGIONAL D'APPUI A LA E-SANTE : PULSY
ENJEU AUQUEL REpond L'ACTION	<input type="checkbox"/> Orientation 1 : Assurer un maillage de l'offre de soins en proximité de qualité <input checked="" type="checkbox"/> Orientation 2 : Favoriser l'articulation entre les champs sanitaires, sociaux et médico-sociaux dans une logique de parcours <input type="checkbox"/> Orientation 3 : Développer des actions spécifiques pour nos publics prioritaires
Diagnostic à partir duquel on part	<p>L'articulation entre les champs sanitaires, sociaux et médico-sociaux est insuffisante et est marquée par un cloisonnement dans la prise en charge des personnes. Les professionnels ne disposent pas toujours des éléments leur permettant d'appréhender la situation et son environnement dans son ensemble.</p> <p>Avec le vieillissement de la population et l'enjeu du maintien à domicile des personnes notamment, l'articulation des acteurs autour de la personne est essentielle.</p> <p>La mise en place d'outils communs constitue un des moyens de faciliter cette articulation et prise en charge globale.</p>
Objectifs opérationnels de l'action	<p>Décliner opérationnellement la stratégie régionale numérique en santé en partenariat avec les différents acteurs impliqués dans le développement des Systèmes d'information de Santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifier les besoins en développement de système d'information en santé - Développer des systèmes partagés et sécurisés
Publics visés	<p>Les bas-rhinois en parcours de soin et notamment les personnes âgées et les personnes en situation de handicap</p> <p>Les professionnels médico-sociaux</p>
Descriptif de l'action	<p>Pour le Département du Bas-Rhin, il s'agira de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Répertorier et communiquer: <ul style="list-style-type: none"> o Les attentes des personnes accueillies et accompagnées o Les besoins des professionnels sanitaires, sociaux et médico-sociaux du Département o Les besoins des ESSMS <p>afin qu'ils puissent être pris en compte dans le développement des nouveaux outils</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promouvoir l'utilisation des outils auprès de nos professionnels en les accompagnant dans l'appropriation - Soutenir financièrement les projets de développement d'outils visant un intérêt pour les professionnels du Département ou des ESSMS - Articuler les projets internes avec les démarches en cours
Résultats attendus	Meilleure prise en charge des personnes dans leur parcours de santé

Pilote de l'action	PULSY : Groupement Régional d'Appui à la E-Santé (Groupement d'Intérêt Public auquel le Département du Bas-Rhin a souhaité adhéré lors de l'Assemblée plénière du 22 octobre 2018)
Partenaires associés	ARS, Région, CPAM, Départements volontaires (dont CD68), professionnels de santé, établissements médico-sociaux
Echéancier	Calendrier inhérent aux projets prioritaires du GRADeS
Livrables	Outil(s) e-santé permettant la circulation d'information entre professionnels
Budget prévisionnel	Cotisation annuelle qui sera définie par l'assemblée générale du GIP
Indicateurs d'évaluation	Utilisation d'outil commun entre les acteurs des champs sociaux, sanitaires et médico-sociaux intégrant ces dimensions par les professionnels du Département Construction d'outil commun intégrant les champs sociaux, sanitaires et médico-sociaux pouvant être renseignés par les différents acteurs

INTITULE DE L'ACTION	L'ACCOMPAGNEMENT COORDONNE DES ENFANTS CONFIES AU SEIN DES CENTRES D'ACTION MEDICO-SOCIALE PRECOCE (CAMSP)
ENJEU AUQUEL REpond L'ACTION	<input type="checkbox"/> Orientation 1 : Assurer un maillage de l'offre de soins en proximité de qualité <input checked="" type="checkbox"/> Orientation 2 : Favoriser l'articulation entre les champs sanitaires, sociaux et médico-sociaux dans une logique de parcours <input type="checkbox"/> Orientation 3 : Développer des actions spécifiques pour nos publics prioritaires
Diagnostic à partir duquel on part	<p>Les enfants confiés représentent un public vulnérable pour lequel les problématiques de santé et le handicap (troubles psychiques, retard de développement et des acquisitions) ont une prévalence nettement supérieure à ce qu'on observe dans la population générale (notification MDPH à 20% contre 2 à 3 % dans la population générale). Les plus jeunes relèvent ainsi fréquemment d'une prise en charge en CAMSP. Les enjeux sont multiples : repérage précoce des troubles, orientation rapide, lutte contre les ruptures de parcours lors du placement et en cas de réorientation, fluidité de la communication entre professionnels et place des parents. Travailler sur ces parcours afin de les fluidifier, de gagner en réactivité et d'éviter les ruptures est donc essentiel.</p> <p>Sous l'égide de l'ARS qui mène depuis 2012 un projet de structuration de la filière de diagnostic précoce du handicap de l'enfant et en lien avec l'antenne de l'ANECAMSP Alsace, pilote la démarche, est lancé un travail autour de la prise en charge des enfants confiés au sein des structures CAMSP.</p>
Objectifs opérationnels de l'action	<p>Travailler dans 3 axes afin d'harmoniser les pratiques des structures CAMSP autour de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'entrée dans le parcours, la permanence de la prise en charge. • La place des parents et des différents intervenants dans le parcours. • La gestion du partage des informations, en amont et en aval. <p>L'objectif in fine est de mettre en œuvre au sein des structures les préconisations retenues suite aux séances de travail.</p>
Publics visés	Enfants de 0 à 6 ans confiés à l'ASE et nécessitant une orientation CAMSP
Descriptif de l'action	Organiser et harmoniser au sein des CAMSP Alsace la prise en charge et le parcours des enfants confiés via un travail de réflexion multi partenarial afin d'aboutir à un « protocole » de prise en charge unifié sur le département (voire régional).

Résultats attendus	Fluidité des parcours CAMSP des enfants confiés, minimisation des ruptures. Facilitation des liaisons interprofessionnelles. Organisation des prises en charges.
Pilote de l'action	ANECAMSP sur commande de l'ARS
Partenaires associés	Structures CAMSP, SPE, PMI, Services de pédopsychiatrie, établissements de soin (IME, SESSAD, IES, IEM ...) du Bas Rhin et du Haut Rhin.
Echéancier	2019
Livrables	« Protocole opérationnel » de prise en charge des enfants confiés au sein des CAMSP
Budget prévisionnel	Coût RH interne (Participation aux travaux de mise en réseau et d'harmonisation des pratiques professionnelles).
Indicateurs d'évaluation	Protocole de prise en charge rédigé et mis en œuvre

INTITULE DE L'ACTION	PLATEFORME TERRITORIALE D'APPUI (PTA)
ENJEU AUQUEL REpond L'ACTION	<input type="checkbox"/> Orientation 1 : Assurer un maillage de l'offre de soins en proximité de qualité <input checked="" type="checkbox"/> Orientation 2 : Favoriser l'articulation entre les champs sanitaires, sociaux et médico-sociaux dans une logique de parcours <input type="checkbox"/> Orientation 3 : Développer des actions spécifiques pour nos publics prioritaires
Diagnostic à partir duquel on part	<p>Les professionnels de santé - en particulier les médecins traitants - sont de plus en plus souvent confrontés à des patients présentant plusieurs pathologies, elles-mêmes parfois associées à des problèmes sociaux, psychosociaux ou économiques. La PTA est une nouvelle offre de service au bénéfice des professionnels de santé - en particulier les médecins traitants, issue de la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016. Elle doit permettre d'apporter une réponse aux professionnels dans la prise en charge de situations particulièrement lourdes, sans distinction ni d'âge ni de pathologie, à travers 3 types de services :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'information et l'orientation des professionnels vers les ressources sanitaires, sociales et médico-sociales de leurs territoires - l'appui à l'organisation des parcours complexes, - le soutien aux pratiques et aux initiatives professionnelles
Objectifs opérationnels de l'action	<p>Définir des modalités de coopération entre les services du Département et la PTA :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Au niveau institutionnel • Au niveau opérationnel
Publics visés	Tous publics, dont majoritairement personnes âgées
Descriptif de l'action	<p>Formaliser l'articulation entre les services du Département et la PTA :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Au titre des différentes compétences sociales exercées par le Département : identifier des interlocuteurs-ressources, favoriser la compréhension réciproque des missions et des interventions de chacun ; - Spécifiquement au titre des MAIA : <ul style="list-style-type: none"> . formaliser l'articulation entre gestion de cas et interventions des infirmières-coordinatrices de la PTA . formaliser la participation de la PTA au déploiement du guichet intégré
Résultats attendus	<p>Meilleur service rendu aux usagers :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tant au titre de l'accompagnement individualisé au domicile - Qu'au titre de la meilleure coordination des acteurs

Pilote de l'action	Mission Autonomie
Partenaires associés	Mission Autonomie - MDPH MASP, MEF, Ville de Strasbourg
Echéancier	2019
Livrables	Convention-cadre constitutive de la PTA Convention bilatérale opérationnelle pour l'accompagnement des personnes de plus de 60 ans. Autre : annexes au titre des autres compétences sociales
Indicateurs d'évaluation	Signature de la convention-cadre constitutive de la PTA Signature d'une convention bilatérale opérationnelle pour l'accompagnement des personnes de plus de 60 ans. Autre : annexes au titre des autres compétences sociales

INTITULE DE L'ACTION	ACTIONS DE PREVENTION POUR LES PERSONNES AGEES
ENJEU AUQUEL REpond L'ACTION	<input type="checkbox"/> Orientation 1 : Assurer un maillage de l'offre de soins en proximité de qualité <input type="checkbox"/> Orientation 2 : Favoriser l'articulation entre les champs sanitaires, sociaux et médico-sociaux dans une logique de parcours <input checked="" type="checkbox"/> Orientation 3 : Développer des actions spécifiques pour nos publics prioritaires
Diagnostic à partir duquel on part	Diagnostic des besoins et recensement de l'offre sur le territoire bas-rhinois réalisé en 2017
Objectifs opérationnels de l'action	<ul style="list-style-type: none"> ➤ <u>Définir à l'échelle du département une politique commune de prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées</u> <ul style="list-style-type: none"> - Affinage et mise à jour du diagnostic des besoins et du recensement des initiatives locales - Identifier les orientations stratégiques et les priorités d'actions ➤ <u>Coordonner sur le territoire les financements consacrés à la prévention</u> <ul style="list-style-type: none"> - Articuler, de manière calendaire et territoriale, les différents projets et actions de prévention - Assurer un maillage territorial des actions et projets de prévention mis en œuvre ➤ <u>Renforcer les actions de prévention et améliorer l'accès des personnes âgées aux aides techniques individuelles</u> <ul style="list-style-type: none"> - Utiliser les fonds de la Conférence pour développer la prévention sur le territoire et couvrir les besoins non couverts - Favoriser l'accès des personnes âgées aux aides techniques individuelles en participant au financement de ces aides
Publics visés	Personnes âgées en perte d'autonomie-de 60 ans et plus
Descriptif de l'action	<p>La conférence des financeurs coordonne les actions de prévention en directions des personnes âgées et les actions de soutien aux aidants naturels. Elle dispose également de fonds dédiés versés par la CNSA pour financer un certain nombre de ces actions, et compléter ainsi les financements mobilisés par les autres acteurs institutionnels.</p> <p>Ces actions de prévention ont pour objectif de retarder la perte d'autonomie, à travers les leviers principaux suivants : l'amélioration de l'accès des personnes aux aides techniques, la promotion des comportements favorables à la santé et au</p>

	<p>bien vieillir, d'une alimentation adaptée, d'une pratique régulière d'un exercice physique et le maintien du lien social. La conférence des financeurs verse également un forfait aux résidences autonomie pour mettre en œuvre des actions de prévention.</p>
Résultats attendus	<p>Mettre en œuvre une politique commune de prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées qui réponde aux besoins identifiés</p>
Pilote de l'action	<p>Anaïs Spindler – Mission Autonomie – Le Département assure la Présidence de la CF</p>
Partenaires associés	<p>ARS (Vice-Président de la CF), CARSAT, MSA, Service social des indépendants, la Ville de Strasbourg, CPAM, ANAH, AGIRC-ARCCO, MFGE, EMS, Villes de Bischheim, Haguenau, Lingolsheim, Saverne, Schiltigheim, Schirmeck et Sélestat, CDCA</p>
Echéancier	<p>Annualité</p>
Livrables	<p>Publication annuelle de l'appel à projets Liste de l'ensemble des réponses à l'appel à projets 2018 Descriptif et grille d'évaluation des projets Proposition des projets à retenir Avis CDCA Adoption Plan d'action par la plénière de la CF Rapport présenté à la Commission Plénière du CD Rapport d'activités transmis à la CNSA Réalisation des projets</p>
Indicateurs d'évaluation	<p>Bilan annuel des financements consacrés à la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées</p> <p>Bilan annuel des actions financées par la Conférence des Financeurs en 2017</p>

INTITULE DE L'ACTION	PROMOUVOIR UNE ALIMENTATION EQUILIBREE DANS LES SERVICES DE RESTAURATION
ENJEU AUQUEL REpond L'ACTION	<input type="checkbox"/> Orientation 1 : Assurer un maillage de l'offre de soins en proximité de qualité <input type="checkbox"/> Orientation 2 : Favoriser l'articulation entre les champs sanitaires, sociaux et médico-sociaux dans une logique de parcours <input checked="" type="checkbox"/> Orientation 3 : Développer des actions spécifiques pour nos publics prioritaires
Diagnostic à partir duquel on part	<p>La faible contribution des producteurs locaux et bio dans les restaurations de production des collèges du Bas-Rhin et les établissements médicosociaux.</p> <p>Une évolution législative tendant à renforcer l'ancrage territorial et bio de l'alimentation en restauration collective (loi Grenelle et projet de loi pour l'équilibre des relations commerciales dans le secteur agricole et alimentaire et une alimentation saine et durable)</p> <p>L'évolution de mauvaises pratiques alimentaires des jeunes et les risques croissants de surpoids.</p>
Objectifs opérationnels de l'action	<p>Développer la promotion de la qualité dans les restaurations collectives s'adressant aux jeunes et aux plus fragiles (collège, établissements médicosociaux, EHPAD) et faciliter le recours aux produits alimentaires de qualité, d'origine locale et bio. Sensibiliser les utilisateurs à une bonne alimentation.</p> <p>Accompagner les équipes de cuisine (former, mettre à disposition les outils, valoriser les métiers) pour initier une démarche d'amélioration progressive de la qualité des produits proposés et de leur origine, et à leur présentations aux convives.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Equiper les cuisines des restaurants scolaires pour favoriser le « fait maison » - Accompagner les établissements (expérimenter la mutualisation des commandes, développer l'offre en produits) - Communiquer auprès des convives et leur entourage par des actions de sensibilisation des élèves à leur alimentation et au lien entre leur santé et leur environnement, par l'organisation de semaine thématique 'ici on mange local ».
Publics visés	<p>Les collégiens et les personnels techniques des collèges et les parents.</p> <p>Les établissements médicosociaux de protection de l'enfance de l'ensemble du personnel et les parents</p> <p>Les EHPAD.</p>

Descriptif de l'action	<p>Pour le collège et les élèves, actions destinées à :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sensibiliser l'ensemble de l'établissement (élèves, équipe de cuisine, équipe pédagogique, parents) ; - Intégrer la démarche aux programmes scolaires. Réduire le gaspillage alimentaire par des pesées effectuées par les volontaires en service civique (VSC) ; - mobiliser en tant que de besoin, l'outil de sensibilisation à l'alimentation « mangeons sain, local et jetons moins » élaboré par le service jeunesse, articulées avec des actions relatives au développement de l'activité physique <p>Pour les personnels ATC et les équipes éducatives</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expérimenter, tout en étant accompagné dans la mise en œuvre (formation) • Favoriser l'échange, se sentir soutenu dans la démarche • Prendre davantage conscience de son rôle éducatif et faire de l'alimentation un enjeu dans l'accompagnement. <p>Organiser des forums et des partages d'expériences pour inciter au développement de l'action : élargir le nombre d'établissements engagés et diffuser vers les EHPAD.</p>
Résultats attendus	Amélioration de la qualité de la restauration scolaire dans les collèges, une diminution du gaspillage et une meilleure alimentation des publics grâce à des choix éclairés de leur part.
Pilote de l'action	MESJ/DPES/ Service Vie quotidienne des collèges et MADE/ SEAT/ Service milieux naturels
Partenaires associés	ARIENA (et des associations membres), Chambre d'Agriculture, Organisation professionnelles de l'alimentation biologique en Alsace (OBAPA)
Echéancier	Action reconduite chaque année scolaire
Budget prévisionnel	55 000 €/ an au titre d'un appel à manifestation d'intérêt porté par la Mission Aménagement Développement Emploi (MADE)
Indicateurs d'évaluation	<p>Nombre de collèges participants</p> <p>Nombre de collégiens participant aux actions</p> <p>Nombre d'agents participants</p> <p>Evolution du nombre d'établissements engagés dans la démarche.</p>

INTITULE DE L'ACTION	SPORT SANTE
ENJEU AUQUEL REpond L'ACTION	<input type="checkbox"/> Orientation 1 : Assurer un maillage de l'offre de soins en proximité de qualité <input type="checkbox"/> Orientation 2 : Favoriser l'articulation entre les champs sanitaires, sociaux et médico-sociaux dans une logique de parcours <input checked="" type="checkbox"/> Orientation 3 : Développer des actions spécifiques pour nos publics prioritaires
Diagnostic à partir duquel on part	L'activité physique et sportive est porteuse d'épanouissement, d'équilibre, et de bien-être. Elle permet de lutter contre la sédentarité et de prévenir l'obésité, les maladies notamment chroniques. Elle s'inscrit dans une démarche de prévention primaire et secondaire auprès des populations en précarité, des populations seniors et personnes âgées (dans l'objectif de retarder les effets du vieillissement)
Objectifs opérationnels de l'action	<p>Le Département, au titre de sa politique sportive dispose de moyens d'actions pour favoriser la pratique de l'activité physique et sportive de tous.</p> <p>Dans tous les axes de sa politique en faveur du sport, le département vise à développer avec ses partenaires des actions qui favoriseront cette activité, notamment pour les publics les plus fragiles.</p>
Publics visés	Tous mais en particulier, les jeunes, les personnes âgées, les personnes en situation de handicap et les publics en insertion.
Descriptif de l'action	<p>1/ Sport de nature : source d'activités non compétitives, accessibles à tous : Favoriser l'accès aux pratiques d'activités physique et sportives en faisant connaître les nombreux sites existant dans le Bas-Rhin.</p> <p>2/ Sport pour tous :</p> <ul style="list-style-type: none"> - favoriser le développement d'actions en direction des publics prioritaires via les conventions avec les comités départementaux sportifs - créer des articulations entre le monde sportif et le monde de la santé pour favoriser la réponse aux besoins en matière de prévention - soutenir la pratique de l'équitation pour les jeunes bénéficiant d'éducation spécialisée - participer au financement de matériel sportif pour les associations et notamment pour favoriser le handi sport et le sport adapté ; <p>3/ Sport scolaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> - accompagner le développement d'actions favorisant l'activité physique et sportive des collégiens avec les fédérations départementales scolaires en lien avec

	<p>UNSS et UGSEL</p> <p>4/ Sport pour rayonner et se dépasser :</p> <ul style="list-style-type: none"> - s'appuyer sur les sportifs et les clubs à rayonnement départemental ou territorial, soutenus par le Département, pour construire avec eux des actions de cohésion sociale, visant notamment à proposer des actions nouvelles visant l'activité physique et sportive des plus fragiles. <p>Des équipements sportifs répondant aux enjeux des territoires seront financés dans le cadre des contrats départementaux. En outre, le département souhaite s'inscrire dans la démarche de sport sur ordonnances inscrit dans le Plan national sport santé bien être ainsi que dans le plan priorité prévention portées par les ministères compétents.</p>
Résultats attendus	Augmentation de la pratique sportive des publics dont les plus fragiles et augmentation des capacités de récupération dans le cadre des maladies chroniques et développement d'actions de prévention primaire et secondaires chez les seniors
Pilote de l'action	La MESJ/DPES/service du sport
Partenaires associés	Les missions du département concernées. les comités départementaux sportifs, la DDCS, les associations sportives, conférence des financeurs.
Echéancier	Plan 2019-2024
Livrables	Des actions menées chaque année en direction des publics prioritaires.
Budget prévisionnel	<p>Budget de la politique sportive</p> <ul style="list-style-type: none"> - en fonctionnement : 1,7 M€ - en investissement (équipement) : 410 000€ - dans le cadre des contrats départementaux : rénovation, création de gymnases
Indicateurs d'évaluation	<p>Nombre d'actions menées en interne et via nos politiques de soutien.</p> <p>Publics bénéficiaires : nombre et profil</p> <p>Evaluation qualité à définir</p>

INTITULE DE L'ACTION	BILANS DE SANTE SYSTEMATISES POUR LES ENFANTS CONFIES
ENJEU AUQUEL REpond L'ACTION	<input type="checkbox"/> Orientation 1 : Assurer un maillage de l'offre de soins en proximité de qualité <input type="checkbox"/> Orientation 2 : Favoriser l'articulation entre les champs sanitaires, sociaux et médico-sociaux dans une logique de parcours <input checked="" type="checkbox"/> Orientation 3 : Développer des actions spécifiques pour nos publics prioritaires
Diagnostic à partir duquel on part	<p>Rapport du Défenseur des Droits :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vulnérabilité particulière de cette population la plus distante aux soins malgré un état de santé plus dégradé. • 20% des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance (ASE) ont une notification MDPH (prévalence 7 X supérieure / à la population générale). • Nécessité de renforcer le repérage et le suivi dans le parcours ASE des problématiques de santé au sens global (physique, psychique, développementale). <p>Contexte légal : loi de protection de l'enfant de mars 2016.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Meilleure prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant. • Volet santé dans le Projet Pour l'Enfant= PPE (examen de santé et entretien psychologique systématique à l'accueil).
Objectifs opérationnels de l'action	Pour tout enfant confié, mise en œuvre de la systématisation des bilans de santé à l'accueil et des bilans de santé de suivi (annuel ou semestriel pour les moins de 2 ans).
Publics visés	Enfants de 0 à 18 ans confiés à l'ASE.
Descriptif de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • Consultation des équipes ASE et évaluation de l'existant. • Coordination et communication avec la PMI, le SDAF, les ASSFAM, le Conseil de l'Ordre des Médecins. • Travail sur les outils (trame support des bilans de santé, courrier type, note de service, fiche technique). • Déploiement de la procédure et mise en œuvre des bilans de santé systématique pour les enfants confiés en famille d'accueil début 2018 (1/3 des enfants). • A compter de l'automne 2018 : travail avec les établissements ASE pour harmoniser les procédures et évaluer la prise en compte de la santé au sein des structures.
Résultats attendus	100% des enfants confiés à l'ASE doivent bénéficier d'un bilan de santé
Pilote de l'action	SPE. Médecin ASE
Partenaires associés	PMI (pour les enfants de 0 à 6 ans), médecins libéraux pour les enfants de plus de 6 ans, SDAF et ASSFAM, établissements ASE.

Echéancier	2019
Livrables	Bilans de santé systématique
Indicateurs d'évaluation	Nombre d'enfants confiés ayant bénéficié d'un bilan de santé