A21-GE048758
04/11/2021

CONTRAT LOCAL DE SANTE
2ème génération
2020-2025

Communauté d'Agglomération d'Epinal

ars Agence Régionale de Santé Grand Est

COMMUNAUTÉ D'AGGLOMÉRATION ÉPINAL

LA VIE EN VOSGES le Département

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
PREFECTURE DES VOSGES

Grand Est
ALSACE CHAMPAGNE-ARDENNE LORRAINE

Carsat Retraite & Santé au travail Nord-Est

SÉCURITÉ SOCIALE
L'Assurance Maladie
VOSGES

msa
santé
famille
retraite
services

Centre Hospitalier RAVENEL

CPN

Association Vosgienne des Réseaux de Santé

ACADÉMIE DE NANCY-METZ
Liberté
Égalité
Fraternité

Direction des services départementaux de l'éducation nationale des Vosges

CENTRE HOSPITALIER ÉMILE DURKHEIM
ÉPINAL - GOLBEY

Préambule

Les Contrats Locaux de Santé (C.L.S) constituent un dispositif innovant de la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires (H.P.S.T.) et réaffirmé par la Loi de Modernisation de notre Système de Santé (L.M.S.S) du 26 janvier 2016.

Cet outil de contractualisation a pour ambition de renforcer les partenariats sur un même territoire dans l'objectif de mieux prendre en charge la santé des habitants et ainsi améliorer leur santé et leur bien-être. Les principes fondateurs de la démarche consistent à :

- ***Participer à la réduction des inégalités territoriales, environnementales et sociales de santé***

Cet objectif implique d'agir sur la santé dans ses différentes composantes (prévention, soin et médico-social) et de mieux prendre en compte les contextes environnementaux et sociaux qui déterminent, à plus ou moins long terme, l'état de santé des populations au niveau local.

- ***Agir le plus précocement possible***

Il s'agit de renforcer le capital santé dès le plus jeune âge. Dans cette optique, la volonté de développer des actions en direction de l'enfance et de la jeunesse et dans le domaine de la périnatalité et de la parentalité est affirmée dans le contrat local de santé.

- ***Apporter des réponses adaptées en fonction des besoins de la population***

L'ensemble de la population est concerné, ce qui suppose de combiner, pour chaque intervention, une action à destination de l'ensemble de la population (approche universelle) et une action différenciée et proportionnée aux besoins des populations vulnérables (approche ciblée). Cette universalité des mesures aux effets proportionnés permet de corriger les fragilités repérées sur le territoire, tout en réduisant les inégalités sociales et territoriales de santé.

- ***Développer la participation citoyenne et l'Empowerment***

Le renforcement des compétences des citoyens à agir pour leur santé, à définir leurs besoins et à mobiliser les ressources pour y répondre (Empowerment), notamment de ceux éloignés des processus de décision est un moyen efficace de réduire les écarts de santé. Ce renforcement doit permettre d'aller vers l'association systématique des usagers à la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des actions, en veillant à ce que les citoyens confrontés aux difficultés les plus importantes trouvent toute leur place.

- ***Fédérer les acteurs et les financeurs autour de grandes priorités d'actions***

Le CLS est une opportunité pour valoriser, consolider les actions qui ont fait leurs preuves en terme d'évaluation, participer à la construction ou au renforcement des dynamiques locales de santé, en tenant compte des besoins et des leviers existants dans les territoires. Il permet d'associer tous les acteurs : professionnels de santé, social, médico- social, institutionnels, associatifs et habitants.

Concrètement, le CLS est constitué d'un plan d'actions dans les domaines de la promotion de la santé, de la prévention, de l'accompagnement médico-social ou encore du parcours et de l'offre de soin. Issu d'un travail partenarial, il est fondé sur un diagnostic local de santé préalable. Il prendra en compte les programmes et les plans nationaux, régionaux de cadrage des politiques publiques, ainsi que les politiques territoriales et s'adaptera aux besoins du territoire.

Le présent contrat est conclu entre la Communauté d'Agglomération d'Epinal (CAE), l'Agence Régionale de Santé (ARS), la Préfecture des Vosges, le Conseil Régional Grand Est, le Conseil départemental (CD) des Vosges, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) des Vosges, la Caisse d'Assurance Retraite et Santé au Travail (CARSAT), la Mutualité Sociale Agricole (MSA), le Centre Hospitalier Spécialisé RAVENEL de Mirecourt et le Centre Psychothérapeutique de Nancy, l'Association Vosgienne des Réseaux de Santé (AVRS), l'Education Nationale (EN) et le Centre Hospitalier Emile Durkheim (CHED).

Le contrat est conclu pour une durée de 5 ans à compter de la date de sa signature, à savoir le 19 octobre 2021.

Le présent contrat pourra être révisé par voie d'avenant en cours de contrat.

ARTICLE 1. GENESE DU CONTRAT LOCAL DE SANTE 2020-2025

Le contrat local de sante 2015-2020 : un outil qui a permis de créer du lien entre les acteurs du territoire

Le contrat local de santé 1ère génération a été signé en 2015 entre l'Agence Régionale de Santé (ARS), la Communauté d'Agglomération d'Epinal (CAE), la Préfecture des Vosges, le Conseil Régional de Lorraine, le Conseil départemental (CD) des Vosges, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) des Vosges, et la Caisse d'Assurance Retraite et Santé au Travail (CARSAT). Ce contrat a été élaboré initialement et déployé sur les 38 communes de la CAE sur la période 2015-2018. Depuis le 1er janvier 2018, la Communauté d'Agglomération d'Epinal compte 78 communes et 116 338 habitants. Initialement prévu entre 2015 et 2018, le CLS a bénéficié d'un avenant d'un an prolongeant sa validité jusqu'en juin 2020.

38 communes

AYDOILLES
BADMENIL-AUX-BOIS
BAYECOURT
CHANTRAINE
CHATEL SUR MOSELLE
CHAUMOUSEY
CHAVELOT
DARNIEULLES
DEYVILLERS
DIGNONVILLE
DOGNEVILLE
DOMEVRE SUR AVIERE
DOMEVRE SUR DURBION
DOUNOUX
EPINAL
FOMEREY
LES FORGES
FRIZON
GIGNEY
GIRANCOURT
GIRMONT
GOLBEY
IGNEY
JEUXEY
LONGCHAMP
MAZELEY
NOMEXY
ONCOURT
PALLEGNEY
RENAUVOID
SANCHEY
THAON LES VOSGES
UXEGNEY
UZEMAIN
VAUDEVILLE
VAXONCOURT
VILLONCOURT
ZINCOURT

78 communes

ARCHES
ARCHETTES
AYDOILLES
BADMENIL-AUX-BOIS
BAYECOURT
BELLEFONTAINE
BRANTIGNY
CAPAVENIR VOSGES
CHAMAGNE
CHANTRAINE
CHARMES
CHARMOIS L'ORGUEILLEUX
CHATEL SUR MOSELLE
CHAUMOUSEY
CHAVELOT
DAMAS AUX BOIS
DARNIEULLES
DEYVILLERS
DIGNONVILLE
DINOZE
DOGNEVILLE
DOMEVRE SUR AVIERE
DOMEVRE SUR DURBION
DOMPIERRE
DOUNOUX
EPINAL CEDEX
ESSEGNEY
FLOREMONT
FOMEREY
FONTENOY LE CHÂTEAU
FRIZON
GIGNEY
GIRANCOURT
GOLBEY
GRUEY LES SURANCE
HADIGNY LES VERRIERES
HADOL
HAILLAINVILLE
HERGUGNEY
IGNEY
JARMENIL
JEUXEY
LA BAFFE
LA CHAPELLE AUX BOIS
LA HAYE
LA VOGE LES BAINS
LANGLEY
LE CLERJUS
LES FORGES
LES VOIVRES
LONGCHAMP
MAZELEY
MONTMOTIER
MORIVILLE
NOMEXY
PADOUX
PALLEGNEY
PORTIEUX
POUXEUX
RAON AUX BOIS

A. Les axes et actions du CLS 2015-2020

Ce contrat visait à améliorer la qualité de vie des habitants de la CAE et s'articulait autour de 6 axes :

- Accès aux soins et aux dispositifs de prévention et de dépistage
- Addictions et comportements à risque
- Alimentation et activités physiques
- Public en perte d'autonomie et lutte contre l'isolement
- Qualité environnementale des logements des habitants
- Axes transversaux

Pour couvrir les 6 axes : 26 fiches actions ont été proposées.

B. L'évaluation du CLS 2015-2020, les principaux enseignements :

L'évaluation du CLS visait à explorer :

- **la pertinence** : les actions mises en œuvre répondaient elles aux éléments du diagnostic territorial et des priorités régionales ?
- **la cohérence** : les actions prévues permettaient elles d'atteindre les objectifs fixés ?
- **l'efficience :** les moyens déployés pour mettre en œuvre les actions étaient-ils en adéquation avec les objectifs visés et résultats obtenus?
- **le processus** : qu'est ce qui a été mis en œuvre : activités, ressources mobilisées (humaines, matérielles et financières), participation des différents types d'acteurs (populations concernées, partenaires, intervenants, ...) et comment il s'est intégré dans le contexte (pour essayer d'explorer la plus-value du CLS)
- **la pérennisation** : quelles sont les actions qui peuvent être reproduites et dans quelles conditions ?

Les faiblesses :

- Grande diversité des actions qui répondent que partiellement aux problématiques du territoire,
- Malgré une bonne participation aux actions la mobilisation des publics les plus concernés reste faible,
- Manque de couverture sur l'ensemble du territoire : la grande majorité des actions a été déployée sur la ville d'Epinal et couronne, l'enjeu est donc d'essayer au maximum de déployer les actions pour permettre une plus grande couverture du territoire.

Les forces :

- 25 actions prévues dans le 1er CLS – 22 déployées avec de nombreuses autres initiatives menées sur le territoire,
- Bonne participation aux actions mais difficultés de mobilisation des publics les plus concernés,
- Fort engagement des acteurs du territoire, avec une volonté des acteurs de poursuivre la démarche engagée.

ARTICLE 2. DIAGNOSTIC ET PRIORITES POUR LE CLS 2EME GENERATION

A. Elaboration du diagnostic partagé

La démarche d'élaboration d'un diagnostic de santé partagé a débuté dès 2018 par un sondage réalisé à l'aide de l'Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé (I.R.E.P.S.) Grand Est mais a été principalement mené en 2019. Il s'agit d'un diagnostic local participatif qui porte sur l'ensemble du territoire de la CAE incluant les points de vue des habitants, des professionnels de santé, des acteurs sociaux et associatifs de terrain, des élus et des partenaires institutionnels.

Le diagnostic partagé a été réalisé à partir des éléments suivants :

- les données d'évaluation des actions du CLS ;
- les résultats de l'enquête auprès des acteurs (professionnels et élus), sous la forme d'un questionnaire en ligne proposé en juin 2018 par l'Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé (I.R.E.P.S.) Grand Est explorant la connaissance du CLS, les apports et les besoins identifiés avec 42 répondants ;
- les principaux indicateurs de santé transmis par l'Observatoire Régional de Santé Grand Est (juin 2019) ;
- le diagnostic mené par l'agence SCALEN dans le cadre de l'élaboration du programme local de l'habitat (PLH) restitué en juillet 2019 ;
- l'analyse des besoins sociaux du territoire de la CAE mené par le Cabinet COMPAS restitué en septembre 2019 ;
- les résultats du questionnaire auprès de la population lancé le 12 novembre 2019 explorant la qualité de vie de la population, les problématiques identifiées, les besoins et priorités à mettre en œuvre avec 650 répondants répartis sur 54 communes de la CAE. ;
- les difficultés rencontrées par les acteurs et élus évoquées (44 structures représentées et 15 communes) lors des réunions des différents axes.

Dans le cadre de ce diagnostic les traitements de données à caractère personnel sont stockés et utilisés dans le respect du RGPD n° 2016/679, de la loi n° 78-17 du 06 janvier 1978 dite «informatique et libertés» et par les dispositions de la loi n° 2004-801 du 06 août 2004, relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel. Le traitement des données ont été réalisées par la CAE et elles seront conservées pendant 1 an après la fin du présent contrat.

B. Présentation du territoire et des besoins de santé repérés

1. Généralités

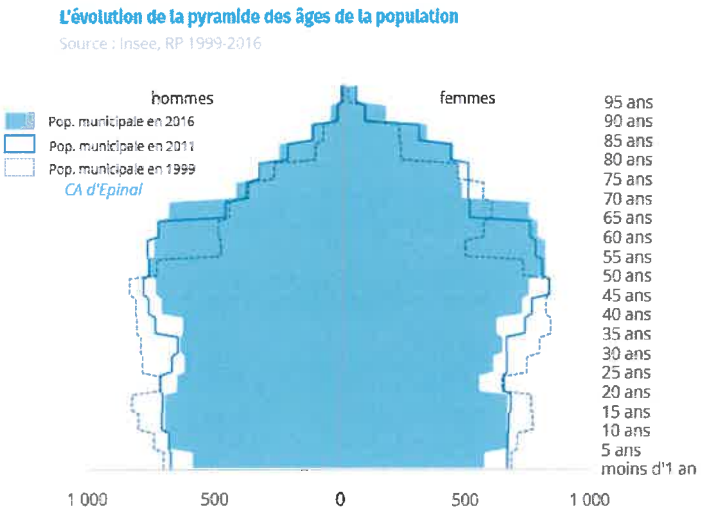
La communauté d'agglomération d'Epinal compte 78 communes depuis le 1er janvier 2018 pour une superficie de 1 118 km² avec 111 117 habitants* représentant 30% de la population Vosgienne. La densité moyenne de la CAE est plus élevée avec 99,4 hab/km² que sur le département des Vosges avec 62,6 hab/km² :

- 36 communes de moins de 500 habitants (plus petite commune Montmotier avec 51 habitants)
- 15 communes entre 500 et 1 000 habitants
- 24 communes entre 1 000 et 5 000 habitants
- 2 communes entre 5 000 et 10 000 habitants
- 1 commune de plus de 30 000 habitants

2. Les principales sources de fragilités du territoire :

❖ *Une fragilité démographique :*

L'évolution de la pyramide des âges de la CAE depuis 1999 témoigne du vieillissement de la population. Les moins de 15 ans représentent 17% de la population de la CA d'Epinal, 17% des habitants sont des adolescents ou jeunes adultes. Le cœur de la pyramide des âges regroupe 39% de la population : 18% des habitants ont entre 30 et 44 ans et 21% entre 45 et 59 ans. Enfin, 27% de la population est formée des tranches d'âge les plus élevées, avec 17% des habitants âgés de 60 à 74 ans et 10% pour les personnes âgées de 75 ans et plus.

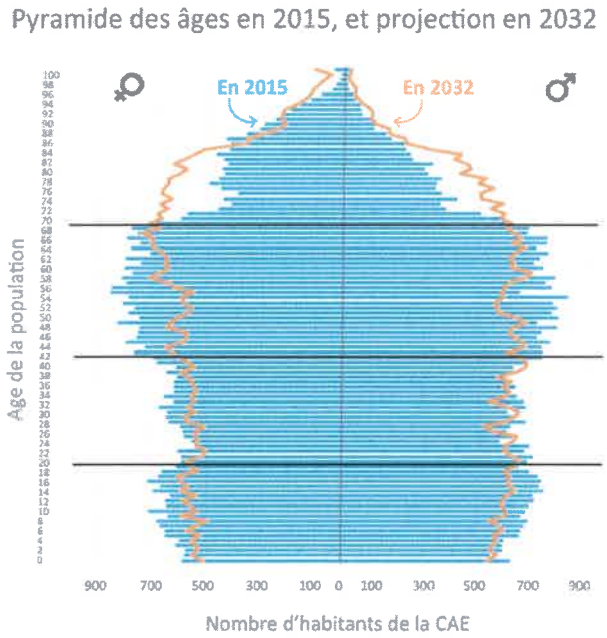


* Source : Insee RP2017

Une projection de la population à l'horizon 2032, prévoirait 107 430 habitants contre 111 600 en 2015. Les adultes de 20 à 40 ans continuent de quitter le territoire avec leurs enfants. Les plus de 70 ans enregistreraient la plus forte croissance. Le vieillissement de la population, et l'évolution sociétale auraient des conséquences sur le marché immobilier et les politiques de dépendances. La collectivité doit considérer le vieillissement à venir afin d'anticiper différents services, modes d'accompagnement et de prise en charge, adaptés aux multiples profils caractérisant ces aînés (seniors dynamiques et actifs, personnes âgées isolées, en perte d'autonomie, aidants naturels....). De plus pour répondre aux besoins des personnes âgées, notamment en matière d'isolement relationnel, cela implique en partie une prise en charge par les générations suivantes. La CAE compte en 2016 ; 4,3 aidants (personnes âgées de 55-64 ans) pour une personne à aider (personnes âgées de 85 ans et plus). Le passage, à partir de 2030, des générations issues du baby-boom dans la tranche d'âge des 85 ans et plus pourrait générer un ratio aidants/aidés situé autour de 3,2 aidants pour une personne à aider (comme en France métropolitaine).

Une projection de la population à l'horizon 2032

Source : pyramide des âges réalisée sur la base de projections de populations par territoire CLIC pour la période 2007 2032 /Dpt des Vosges agence Scalen

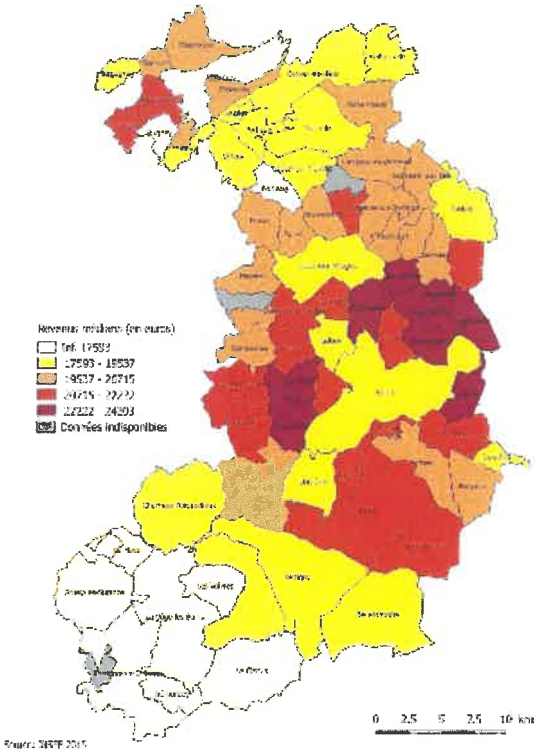


Une évolution de la constitution des ménages avec une augmentation du nombre de familles monoparentales. Une attention particulière envers les familles monoparentales peut être nécessaire afin d'aider ces parents seuls à concilier vie familiale et vie professionnelle. Les familles monoparentales ne rencontrent pas forcément de difficultés. Toutefois, la monoparentalité accroît les risques de pauvreté et peut accentuer les difficultés. La collectivité a les moyens de soutenir activement ces familles, par exemple au travers d'une facilité d'accès aux équipements, de la mise en place d'une tarification adaptée, etc.

		Evolution (2011-2016)
Ménages	50 589 ménages *168 523*	+1,4% *+0,9%*
Personnes seules	37,3% des ménages (18 845) *40,3%*	+5,9% *+7,4%*
Familles avec enfant(s)	33,5% des ménages (16 965) *32,5%*	-2,3% *-4,9%*
Couples avec enfant(s)	73,2% des familles (11 103) *73,2%*	-6,7% *-9,6%*
Familles monoparentales	26,8% des familles (4 066) *24,8%*	+7,0% *+8,2%*
Familles nombreuses	18,3% des familles (2 768) *17,9%*	-2,8% *-7,9%*

NB : En orange, valeurs des Vosges

❖ *Une fragilité économique :*



La fragilité économique peut être analysée à partir du revenu médian sur la CAE. Il est de 19 537€ soit 4% de moins qu'en région Grand Est (20 205 €). Ainsi 16% des ménages vivent sous le seuil de pauvreté (14,2% sur la région). Au sein même du territoire, il est important de souligner les grandes disparités identifiables sur la carte ci-dessous. Les communes de la couronne d'Epinal[†] disposent de revenus plus élevés et la faiblesse des revenus est plus prononcée au sud-ouest du territoire.

Les familles monoparentales sont le plus fréquemment concernées par la pauvreté avec des taux beaucoup plus forts que ceux observés pour les autres catégories de ménages. Les familles monoparentales sont donc plus fréquemment dans des situations de privation (vacances, loisirs, mais aussi santé, éducation, mobilité, ...). La pauvreté concerne 37% des habitants de la CA d'Epinal vivant en famille monoparentale (environ 4 620 personnes) et 15% de ceux vivant en couple parental (autour de 6 680 personnes). Chez les personnes seules, la pauvreté concerne 17% des femmes vivant seules de la CA d'Epinal et 20% des hommes vivant seuls. Enfin, 5% des habitants de la CA d'Epinal vivant en couple sans enfant vivent sous le seuil de pauvreté.

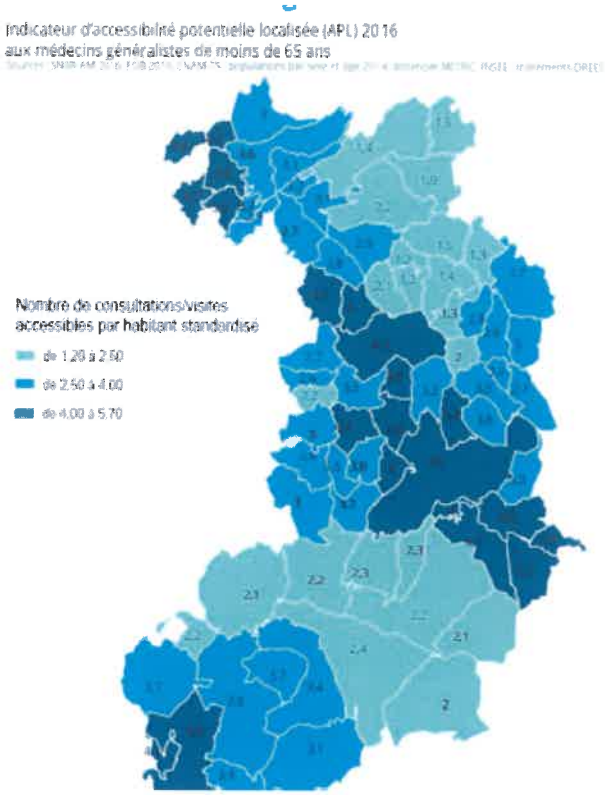
En 2018 on comptabilise 10 230 personnes couvertes par la couverture maladie universelle complémentaire (régime général). Ces personnes représentent environ 12% de la population de moins de 65 ans de la CA d'Epinal. Le taux de couverture est estimé à 17% chez les moins de 18 ans et 15% chez les 18-24 ans. L'accès à la CMU-C est avant tout un indicateur de niveau de vie et non un indicateur d'accès aux services de santé. En effet, l'accès à la CMU-C offre l'accès aux soins, mais ne signifie pas que la personne y recoure. Certains soins sont peu utilisés par les ménages les plus pauvres (la question financière pouvant être une explication, mais les questions culturelles sont aussi très importantes pour les soins dentaires ou gynécologiques par exemple). Par conséquent, le bénéfice de la CMU-C permet de mesurer la part de la population vivant sous le seuil d'accès à ce droit. Cependant, il faut noter qu'une part significative (estimée à 20% environ) des personnes ayant droit à la CMU-C n'en font pas la demande. Le droit est souvent ouvert en urgence par les hôpitaux par exemple.

[†] les communes à proximité d'Epinal disposant des revenus plus élevés sont notamment Aydoilles, Lonchamps, Deyvillers, Jeuxey, Dogneville, Uxegney, Les Forges, Chantraine, Dounoux, Dinozé, Archettes, La Baffe.

❖ *Une fragilité de l'offre de santé :*

La couverture du territoire semble appropriée avec en 2019 : 7 maisons de santé pluridisciplinaire ; 96 médecins généralistes (dont 26 ont 62 ans et plus) (en 2016 ils étaient 112 médecins généralistes). L'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) aux médecins généralistes montre que 21 communes ne répondent pas de manière satisfaisante aux besoins de la population en offre de médecins généralistes (moins de 2,5 consultations par an et par habitant).

De plus, il est important de souligner que la situation est fragile et évolue rapidement à titre d'illustration entre le dernier trimestre 2018 et le premier trimestre 2019, 4 médecins généralistes ont quitté la ville d'Epinal et n'ont pas été remplacés ce qui ne permet plus de répondre de façon satisfaisante aux demandes des usagers.



Pour les acteurs du territoire et les habitants, l'accès à un médecin généraliste ou spécialiste est la principale problématique identifiée. Les délais de rendez-vous, la difficulté d'obtenir des rendez-vous auprès de différents spécialistes comme les ophtalmologistes, dentistes, psychiatres soulignés par les acteurs peuvent conduire soit à des renoncements aux soins et par conséquent des aggravations des inégalités de santé, soit à des recours au service des urgences. D'après une enquête menée sur le territoire des Vosges par la CPAM, le taux de renoncement aux soins estimé à 23,6% avait comme motif principal de renoncement « le reste à charge ». Le temps d'accès moyen aux services des urgences est de 12,1 min (territoire urbain 11,2 / rural 23,9 min). L'éloignement des professionnels renvoie également aux problématiques de mobilité des habitants et doit être pris en compte.

❖ *Des indicateurs de santé plus défavorables :*

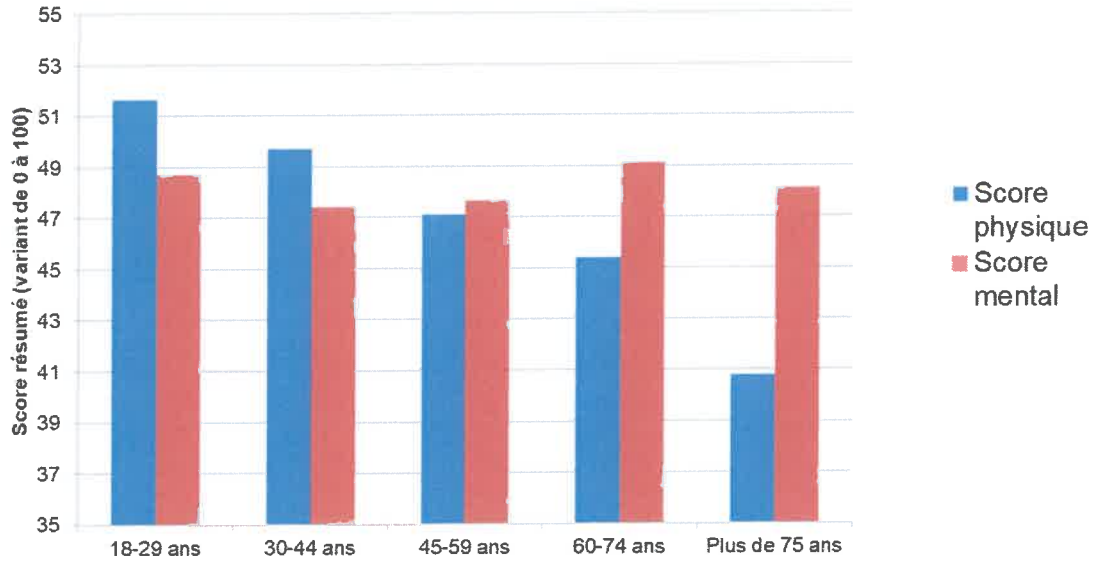
En terme de mortalité, le taux de décès évitables liés aux pratiques de prévention pour 100 000 habitants est de 170,4 sur le territoire de la CAE (143,6 en région). La mortalité prématurée (inférieure à 65 ans) est plus importante que la moyenne régionale (+30%) dont 75 % sont considérés comme évitables.

Plus spécifiquement pour certaines thématiques où la prévention peut agir : le taux de décès par pathologies liées à l'alcool est de 30,7 (27,5 en région) et le taux de décès par pathologies liées au tabac est de 112,9 (114,1 en région).

Le décès par suicide est 8% plus élevé sur le territoire par rapport à la moyenne régionale ce qui sous-entend un mal être plus marqué sur le territoire. Le taux de décès par suicide pour 100 000 habitants est de 22 (14,4 en région). Le taux de personnes hospitalisées pour tentative de suicide est

de 218 pour 100 000 habitants. On peut intégrer également un indicateur comme le taux de personnes hospitalisées pour accident de circulation qui est de 121,7 pour 100 000 habitants.
L'enquête réalisée auprès des habitants met en évidence que 18,4% des répondants perçoivent leur état de santé comme étant médiocre ou mauvais (13% au niveau national) et que la part est plus importante chez les personnes sans activité professionnelle. La qualité de vie liée à la santé a été mesurée à partir du questionnaire SF-12[‡]. Les données obtenues permettent d'établir des scores variant de 0 à 100 (plus le score est haut, meilleure est la qualité de vie) et sont distingués en 2 dimensions : physique et mentale. Les scores sont standardisés de telle sorte qu'un score au-dessus ou au-dessous de 50 montre un état respectivement meilleur ou pire que la population générale. Le score moyen dans la composante physique de 47,1 et dans la composante mentale de 48,2. De façon cohérente plus l'âge augmente plus la qualité de vie dans la dimension physique diminue et par contre l'effet inverse se produit pour la dimension mentale.

Score résumé de qualité de vie : dimension physique et mentale

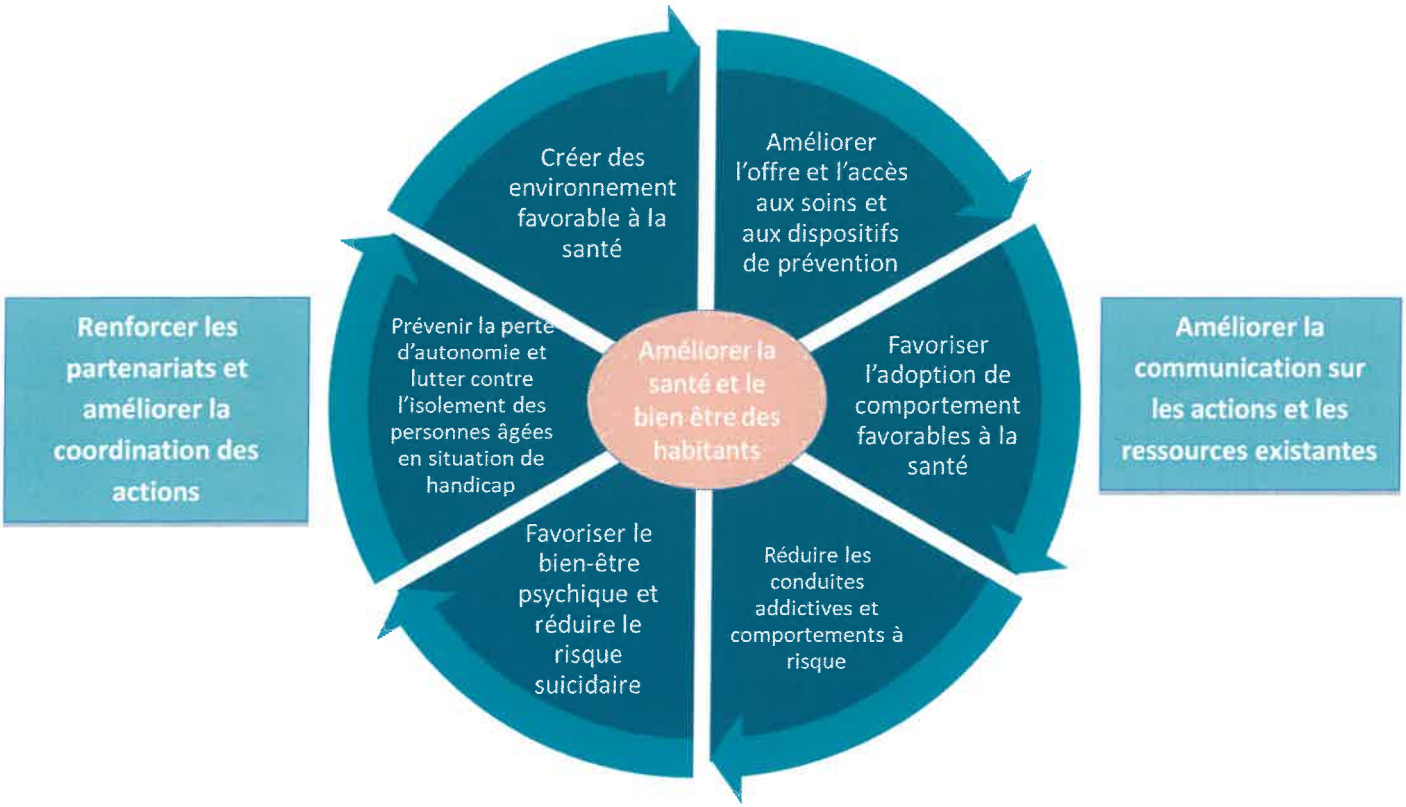


Au-delà des données brutes, il est nécessaire de prendre en compte les inégalités connues. Par exemple pour le dépistage du cancer, des inégalités sociales de participation (gradient exemple du dépistage du cancer colorectal milieu favorisé 43% de participation milieu moins favorisé 35%). Les difficultés de mobilisation des publics vulnérables aux actions sont relevées par l'ensemble des acteurs. Ainsi pour chaque action, une stratégie spécifique devra être mise en œuvre pour favoriser la participation des personnes en situation de vulnérabilité.

‡Gandek B, Ware JE, Aaronson NK, Apolone G, Bjorner JB, Brazier JE, et al. Cross-validation of item selection and scoring for the SF-12 Health Survey in nine countries: results from the IQOLA Project. International Quality of Life Assessment. J Clin Epidemiol 1998;51(11):1171-8.

C. Les priorités retenues :

Le contrat local de santé est un outil de contractualisation qui a pour ambition de renforcer les partenariats sur le territoire dans l'objectif de mieux prendre en charge la santé des habitants et ainsi améliorer leur santé et leur bien-être.



Le CLS se décline en 6 objectifs prioritaires qui devront de manière transversale viser le renforcement des partenariats, l'amélioration de la coordination des actions et la visibilité des actions et des ressources du territoire.

❖ *Axe 1 : Améliorer l'offre et l'accès aux soins et dispositifs de prévention*

Constats partagés :

Pour 90% des habitants répondants à l'enquête, l'accès aux soins est la principale problématique du territoire (difficulté d'accès à un professionnel, délai de rendez-vous, coût, éloignement géographique…), malgré un taux de satisfaction de l'offre de médecine générale proche de 70%. En effet, le constat du manque de médecins généralistes en milieu rural mais aussi urbain est partagé par l'ensemble des personnes interrogées (habitants, élus et professionnels) avec des médecins qui partent en retraite qui n'ont pas de successeurs, d'autres qui n'acceptent plus de nouveaux patients, ou ceux qui n'assurent plus de visite à domicile et donc les personnes sans mobilité ne peuvent plus consulter.

A cette problématique s'ajoute la question de l'accès à un spécialiste qui est perçu comme trop long ou des professionnels qui sont trop éloignés. En effet, 38,1% des habitants répondants à l'enquête ont renoncé aux soins au cours des 12 derniers mois (49% en raison du délai de RDV et professionnel concerné principalement ophtalmologiste). Dans le renoncement aux soins la problématique financière est également évoquée et pourrait être résolue partiellement en accompagnant les 7% de la population qui ne sont pas couverts par une complémentaire santé.

Cette situation conduit à une perception négative par la population avec une impression d'être « abandonnée » par les instances alors que de nombreuses structures œuvrent conjointement pour l'installation de professionnels sur le territoire. Le recours à la télémédecine pour favoriser l'accès aux soins apparait être une réponse possible pour pallier les freins cependant pour la population la télémédecine n'est pas une priorité à développer (16% des habitants perçoivent ce recours comme non prioritaire).

Le sentiment d'abandon par les instances peut être renforcé par des difficultés pour les professionnels de terrain d'apporter une réponse complète aux usagers : les travailleurs sociaux par exemple sont en manque de relais, n'ont pas les moyens suffisants pour agir, pas toujours la connaissance des circuits…

L'accès aux soins est important pour la prévention tertiaire (agit sur les complications et les risques de récidive) mais également secondaire (agit à un stade précoce de l'évolution de la maladie (dépistages)) ; le dépistage des cancers est perçu comme prioritaire par 56% de la population dans le déploiement d'actions.

De plus le taux de décès évitables sur le territoire est nettement supérieur que sur le reste de la région. Il convient de renforcer l'offre de prévention primaire (agit en amont de la maladie (ex : vaccination et action sur les facteurs de risque)) en développant des actions basées sur le principe de l'universalisme proportionné pour réduire les inégalités d'accès.

Objectifs spécifiques :

1. Améliorer l'accès, la coordination et la continuité des soins sur le territoire
2. Lutter le contre le renoncement aux soins
3. Améliorer la participation aux actions préventives
4. Améliorer l'articulation entre les acteurs du territoire pour favoriser une meilleure prise en charge des patients

❖ *Axe 2 : Favoriser l'adoption de comportements favorables à la santé*

Constats partagés :

Les consommations alimentaires, l'activité physique et la sédentarité, ainsi que les marqueurs de l'état nutritionnel sont des facteurs de risque ou de protection de nombreuses maladies chroniques telles que les maladies cardiovasculaires, l'obésité, le diabète de type 2 ou encore le cancer. Ces pathologies sont pour 9% des habitants une problématique forte du territoire. L'alimentation et l'activité physique font parties des thématiques les plus traitées dans les actions de prévention. Cependant malgré toutes les actions existantes, les professionnels identifient plusieurs freins : des freins individuels avec un manque de pratique d'activité physique pour les enfants, un manque de savoir-faire et des habitudes alimentaires non adaptées aux recommandations ; des freins structurels avec un manque de dispositifs et programmes en activité physique adaptée (APA), des coûts de licences trop élevés, une offre méconnue ou trop éloignée, ou encore des difficultés pour les professionnels de relayer vers le dispositif le plus adapté.

L'adoption de comportements favorables à la santé en agissant sur le développement des compétences individuelles et également sur l'environnement est donc essentielle pour réduire la morbidité mais également les décès évitables liés aux pratiques de prévention. Les acteurs s'accordent à dire que l'atteinte de cet objectif doit passer par des habitudes ancrées dès le plus jeune âge, cependant ils constatent également la difficulté de toucher les parents. S'appuyer sur la volonté des habitants (73%) de voir des actions sur la parentalité, lien parent/enfant se développer apparait être une opportunité.

La population est demandeuse d'actions, notamment sur l'alimentation et sur l'activité physique, mais également d'autres thématiques comme la vaccination, la santé buccodentaire, la santé au travail... La population pourrait également être associée dans la construction des actions pour renforcer son implication dans la démarche et peut-être être relais auprès de leur pair.

Objectifs spécifiques :

1. Améliorer l'accès (géographique, financier, culturel...) à l'offre (APA, alimentation...)
2. Renforcer l'implication des parents dans la santé de leurs enfants
3. Améliorer la visibilité et lisibilité des structures et des services pour les professionnels du territoire

❖ *Axe 3 : Réduire les conduites addictives et comportements à risque*

Constats partagés :

Les comportements à risque sont les comportements susceptibles d'entraîner des effets dangereux tant pour l'individu lui-même que pour les autres ; on peut y inclure les relations sexuelles à risque, l'utilisation de substances psychoactives licites ou illicites, les tentatives de suicide à répétition, les conduites automobiles à risque... L'utilisation excessive des écrans apparait comme une véritable problématique pour les acteurs avec des conséquences associées multiples. Dès le plus jeune âge, une pratique excessive a des conséquences importantes sur le développement et génère des problèmes de motricité, des troubles de l'oralité, des difficultés dans la gestion des émotions. Il est à noter une spécificité dans cette addiction, c'est que le produit est amené par les parents aux enfants pour le divertir, l'occuper. Le parent lui-même est souvent un consommateur d'écran. Chez les adolescents, les familles s'inquiètent des conduites excessives, notamment chez les jeunes en situation de décrochage qui passent les nuits sur les écrans. L'usage des réseaux sociaux est également problématique avec des situations de violence, harcèlement...
La conduite addictive est un processus par lequel un comportement, pouvant permettre à la fois une production de plaisir et écarter ou atténuer une sensation de malaise interne, est employé d'une façon caractérisée par l'impossibilité répétée de contrôler ce comportement et sa poursuite, en dépit de la connaissance de ses conséquences négatives. Les addictions au tabac, à l'alcool et aux drogues illicites sont les plus fréquentes. Les indicateurs de l'état de santé sont inquiétants avec par exemple des taux de décès standardisés pour 100 000 habitants pour les pathologies liées à l'alcool de 30,7 sur la CAE vs 27,5 en région Grand Est ; par pathologies liées au tabac de 112,9 vs 114,1. Les données de Santé Publique France mettent en évidence que la région Grand Est a l'un des plus grands taux de fumeurs (30%) avec des inégalités marquées. Plus spécifiquement les acteurs soulignent la problématique des consommations et comportements des jeunes avec l'identification de comportements différents en fonction du milieu rural ou urbain. 19% des jeunes de 15 ans fument quotidiennement, avec des différences importantes selon les profils. Par exemple les jeunes apprentis sont plus de 52% à fumer quotidiennement ; 5,8% des jeunes de 15 ans consomment chaque semaine de l'alcool.

Objectifs spécifiques :

1. Renforcer les attitudes et aptitudes visant à réduire les conduites addictives et conduites à risques, chez les enfants, adolescents, jeunes adultes
2. Favoriser le bon usage des écrans chez les enfants, adolescents, jeunes adultes

❖ *Axe 4: Favoriser le bien-être des personnes et réduire les troubles mentaux et les risques suicidaires*

Constats partagés :

Le diagnostic mené dans le cadre du projet territorial en santé mentale fin 2019, début 2020 a mis en exergue une prévention perçue comme limitée voire inexistante sur les Vosges malgré l'existence de dispositif théorique d'un Conseil Local en Santé Mentale. De plus les acteurs révèlent la connaissance imparfaite des dispositifs et structures du territoire, de leurs actions, moyens et ressources.

Le repérage et l'accompagnement apparaissent également être des problématiques importantes pour les acteurs avec des difficultés d'identification des premiers symptômes pour l'entourage, médecin de famille, notamment chez l'adolescent et d'évaluation du risque de passage à l'acte. Cette problématique de santé mentale parait sous-estimée pour les personnes vieillissantes.

Le taux de décès par suicide est 8% plus élevé qu'en région sans différence selon l'âge ou le sexe. Ce qui sous-entend un mal être plus marqué sur le territoire. L'enquête révèle que 15% de la population déclare avoir eu des difficultés une bonne partie du temps à faire certaines choses ou accomplir moins de choses que souhaité en raison d'un état émotionnel fragile (tristesse, nervosité, dépression). Le développement d'actions sur le mieux-être (gestion du stress, qualité du sommeil...) est perçu comme prioritaire pour 74% des habitants.

Objectifs spécifiques :

1. Améliorer l'accès, la coordination et la continuité des soins en santé mentale sur le territoire
2. Repérer les troubles psychiques ou les signes précurseurs de crise afin d'intervenir précocement

❖ *Axe 5 : Prévenir la perte d'autonomie et lutter contre l'isolement*

Constats partagés :

Le vieillissement de la population s'accentue avec les années ; 27% de la population est formée des tranches d'âge les plus élevées. Cette population présente une prévalence élevée de pathologies chroniques, physiques et mentales. La priorité aujourd'hui n'est plus d'allonger la durée de la vie mais d'améliorer la qualité de vie des personnes vieillissantes. Ainsi il s'agit de renforcer les compétences des personnes âgées pour prolonger leur autonomie et soutenir leur santé et leur qualité de vie à domicile le plus longtemps possible. Les personnes âgées peuvent être exposées au stress, à la perte d'autonomie (mobilité réduite, douleurs chroniques, fragilité) et/ou à des problèmes physiques ou mentaux, à des soins de longue durée. Elles connaissent des deuils et une baisse de leurs revenus (retraite, handicap). Ces facteurs peuvent entraîner isolement, perte d'indépendance, solitude et détresse psychologique.

L'enquête auprès de la population met en évidence une vision mitigée de l'offre d'hébergements pour les personnes âgées. La vision négative des hébergements peut certainement être rattachée à l'image négative des EPHAD, qui provoque une très forte rupture entre le moment où la personne quitte son domicile et arrive dans un établissement qui plus est souvent éloigné de son domicile. Les seniors répondant à l'enquête souhaitent la mise en place d'actions de prévention sur le bien vieillir;

le renforcement des liens ; un environnement urbain plus adapté et des services de transports adaptés.

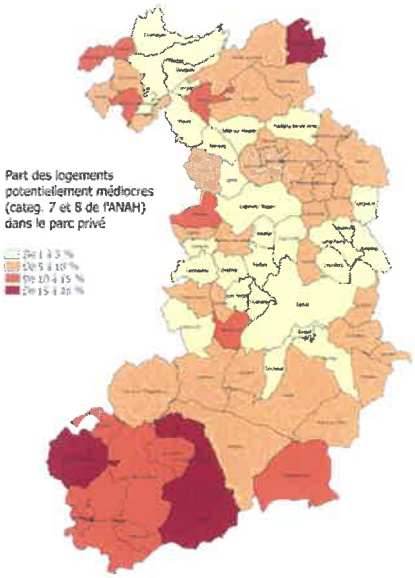
Objectifs spécifiques :

1. Coordonner et adapter l'offre d'hébergements sur le territoire
2. Améliorer l'accessibilité aux actions
3. Accompagner les personnes âgées dans le bien vieillir

❖ *Axe 6: Créer des environnements favorables à la santé*

Constats partagés :

La santé des habitants n'est pas seulement influencée par des facteurs biologiques ou par des comportements individuels, les conditions et milieux de vie ont un impact reconnu sur la santé. A titre d'exemple, 11 % de la mortalité en Grand Est est liée à la pollution atmosphérique (Source Santé publique France).



Source : CAE/SCALEN/PLH 2019 MAJIC 2017

Dans le cadre de l'enquête menée auprès des habitants, la nature est perçue comme le premier facteur favorisant le bien-être sur le territoire incluant la qualité de l'air, les forêts, les espaces verts, le calme, le cadre de vie, les ballades, la campagne... 76% des répondants trouvent prioritaires le développement d'actions concernant les logements et 68% concernant l'environnement extérieur. Les 30-59 ans sont plus enclins au développement d'actions relatives à l'environnement (climat, développement de pistes cyclables, lutte contre les chenilles processionnaires...).

Concernant les actions autour du logement, ce chiffre peut être mis en relation avec le constat des acteurs sur les logements considérés comme non adaptés voire insalubres mais également des comportements des habitants qui mettent en danger leur santé. Les problématiques qui en découlent pour les populations sont des craintes et des représentations négatives des structures d'aides. Enfin concernant les logements il est nécessaire de prendre en compte la problématique RADON dont 10 communes sont classées en niveau 3 avec donc des risques sanitaires à prévenir.

Objectifs spécifiques :

1. Améliorer la connaissance et les savoir-faire des publics pour prévenir les risques sanitaires
2. Favoriser les aménagements respectueux de l'environnement et du bien-être des personnes

ARTICLE 3. LES POLITIQUES ET LES ENGAGEMENTS DES SIGNATAIRES

Les signataires s'engagent à mobiliser les moyens de leurs institutions respectives afin de concourir à la mise en œuvre des orientations et actions opérationnelles du présent contrat, dans le respect de leurs champs de compétence respectifs. Cette mobilisation des moyens se fait dans le respect des décisions prises par chaque autorité signataire et selon leurs procédures respectives (autorisation, attribution de crédits...).

A. La Communauté d'Agglomération d'Epinal

La CAE est conçue comme un « vecteur d'aménagement du territoire et du développement de son attractivité ». Elle intervient au titre de ses compétences obligatoires dans les domaines suivants: développement économique, aménagement de l'espace communautaire, équilibre social de l'habitat et Politique de la Ville.

1. La santé au sein des politiques de la CAE

La CAE au titre de ses compétences obligatoires mais également optionnelles met en œuvre un certains nombres d'actions qui concourent à la santé et au bien-être de ses habitants :

- A travers l'aménagement du territoire via le transport et la mobilité : plateforme des mobilités, service d'autopartage, plan vélo en cours d'élaboration, accompagnement aux plans de mobilité des entreprises, administrations, écoles...
- A travers le développement économique : plus particulièrement l'accompagnement à l'insertion professionnelle comme mis en évidence les personnes en activité présente une meilleure qualité de vie.
- A travers l'habitat via :
    - le programme local de l'habitat visant l'accès au logement pour tous, la lutte contre la précarité énergétique, l'accompagnement du vieillissement de la population
    - le programme d'intérêt général pour aider les ménages les plus modestes et les bailleurs à entreprendre les travaux pour diminuer leur facture énergétique
- A travers la protection et mise en valeur de l'environnement : démarche de labélisation Cit'ergie en faveur du climat, de la qualité de l'air et des économies d'énergie
- A travers la politique de la ville notamment par le Contrat de Ville qui inclut un volet santé sur les 3 quartiers prioritaires : Plateau de la Justice, Bitola à Epinal et Le Haut du Gras à Golbey et sur deux quartiers classés en veille active le Saut Le Cerf et la Vierge sur Epinal.
- A travers l'accès aux structures de la petite enfance
- A travers le développement et l'accès aux équipements sportifs, de loisirs et culturels.

2. Les engagements

La Communauté d'Agglomération d'Epinal s'engage à :

- Co-piloter, avec l'ARS, la démarche projet dans son ensemble ;
- Nommer un élu référent pour le suivi du contrat local de santé ;

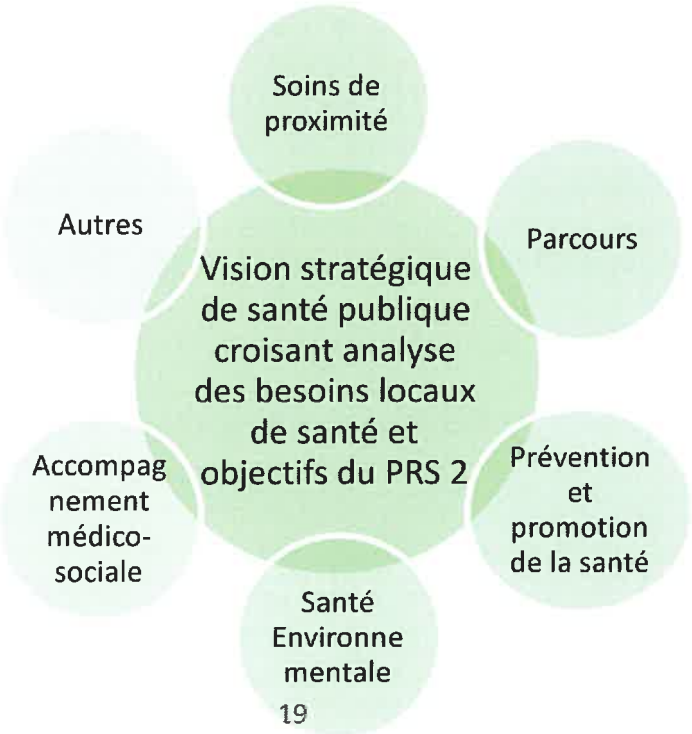
- Participer durablement aux différentes instances du contrat local : groupes de travail thématiques d'élaboration des actions, de suivi et de pilotage ;
- Consacrer des moyens humains d'ingénierie, d'animation et de coordination sur l'élaboration et le suivi du CLS ;
- Participer activement à l'élaboration et à la validation d'un plan d'actions (fiches actions), au suivi du CLS et au pilotage de la mise en œuvre des objectifs ;
- Mobiliser ses services autour des priorités retenues dans le cadre du Contrat Local de Santé ;
- Développer des transversalités au sein de la collectivité, pour la mise en œuvre d'actions nouvelles et la prise en compte de la dimension santé dans les politiques publiques ;
- Communiquer régulièrement sur la démarche engagée auprès de ses élus et ses services ;
- Mobiliser et coordonner des acteurs locaux, y compris des habitants, autour d'actions et démarches de promotion de la santé ;
- Accompagner les porteurs de fiches actions pour le déploiement de leurs projets ;
- Contribuer, sur le plan technique, à l'évaluation du Contrat Local de Santé et de ses actions ;
- Valoriser le contrat local de santé sur le territoire.

B. L'Agence Régionale de Santé Grand Est

1. La politique A.R.S.

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

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



Et plus particulièrement, **les 10 projets « Parcours »:**

1. Parcours « Personnes âgées »
2. Parcours « Personnes en situation de handicap »
3. Parcours « Santé des enfants et des adolescents »
4. Parcours « Personnes en situation sociale fragile »
5. Parcours « Santé mentale »
6. Parcours « Maladies chroniques »
7. Parcours « Patients atteints de cancer »
8. Parcours « Maladies neurovasculaires / AVC »
9. Parcours « Maladie neurodégénératives »
10. Parcours « Maladie rares et génétiques »

Ainsi que **les 7 projets prioritaires « Transformation de l'organisation de l'offre de santé »** de l'ARS Grand Est :

1. Prévention / Promotion de la santé et lutte contre les addictions (tabagisme, activité physique adaptée, vaccination, et santé environnement)
2. Soins de proximité (y compris « biologie médicale » et « soins palliatifs / fin de vie »)
3. Virage ambulatoire et soins spécialisés (chirurgie, médecine, HAD, SSR, imagerie, soins critiques et périnatalité)
4. Ressources humaines en santé
5. Innovation et e-santé
6. ORSAN
7. Coopération transfrontalière

Introduite pour faire face à l'augmentation des maladies chroniques et répondre d'une manière plus pertinente à l'évolution des besoins de la population, la notion de parcours de santé vise la mise en place d'approches de santé plus globales et cohérentes articulant prévention, prise en charge sanitaire, médico-sociale et accompagnement social.
Le CLS permet de mobiliser, autour d'un projet commun, les acteurs d'un territoire dans le but de créer des synergies et de réduire de manière plus efficace les inégalités sociales et territoriales de santé (ISTS). Il nécessite un engagement fort de l'ensemble des acteurs supposant ainsi une réelle articulation avec les différents dispositifs publics opérant, en parallèle, sur les territoires.

L'Agence Régionale de santé se fixe comme objectif de couvrir la totalité du territoire de la région Grand Est de contrats locaux de santé d'ici 2020. Cette ambition participe au déploiement du plan « Ma Santé 2022 » dont l'objectif principal est le décloisonnement, qui correspond à l'esprit partenarial, transversal et de co-construction des Contrats Locaux de Santé.

Les 3 engagements du plan sont :

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

Autour de 5 chantiers prioritaires :

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

2. Les engagements

L'A.R.S. Grand Est s'engage à :

- co-piloter avec le Communauté d'Agglomération d'Epinal, la démarche projet dans son ensemble : le service Animation Territoriale de la Délégation Territoriale des Vosges de l'ARS Grand Est est mobilisé sur l'animation, la coordination et le pilotage du CLS sous l'autorité hiérarchique du Délégué Territorial des Vosges;
- valoriser la visibilité et la lisibilité des actions du C.L.S. au moyen de ses outils de communication internes et externes, du Conseil Territorial de Santé n°2 et de l'Outil d'Observation et de Suivi Cartographique des Actions Régionales de Santé (O.S.C.A.R.S.).

C. Le Conseil départemental des Vosges

1. La politique

Un des principaux objectifs pour le Conseil départemental des Vosges est d'accompagner la population au quotidien, en lui facilitant l'accès à des services (professionnel, santé, loisirs...). Ainsi, lors de différentes réunions publiques organisées territorialement sur ce sujet de l'accessibilité, la population vosgienne s'est massivement exprimée pour indiquer aux élus du département que le domaine de la santé était une de ses priorités majeures.

Conscient des enjeux actuels et futurs sur cette problématique de l'accès et de l'offre de soins, le Conseil départemental des Vosges s'est doté, dans le cadre du Schéma Départemental d'Amélioration de l'Accessibilité des Services aux publics (SDAAP), d'un Plan Santé Vosges (PSV).

Ce Plan Santé a été réalisé en complète concertation avec l'Agence Régionale de Santé (ARS), l'Assurance Maladie et les représentants des professionnels de santé.

L'objectif essentiel de ce plan est de soutenir et de développer une offre de soins la plus pertinente possible en plaçant les professionnels au cœur du dispositif, en créant un réseau départemental des acteurs de la santé et en accompagnant les changements.

Cette dynamique s'articule autour de 4 axes stratégiques :

- renforcer l'attractivité des professionnels de santé ;
- participer et structurer l'organisation de l'offre dans les territoires ;
- permettre un vieillissement en bonne santé pour réussir son vieillissement en bonne santé ;

- développer la télémédecine et les pratiques émergentes en tant que thématiques alternatives et complémentaires.

Le CLS de la CAE, instrument de consolidation du partenariat local sur les différentes questions et notamment de santé, répond complètement aux orientations du Conseil départemental déclinées dans sa politique volontariste d'accès aux soins. Il vise à améliorer le bien-être et la qualité de vie. Il permettra de créer des synergies sur des priorités partagées, de mobiliser et de coordonner les acteurs du territoire pour lutter, de manière plus efficace, contre les inégalités sociales et territoriales de santé.

Au regard des éléments démographiques, socio-économiques et des indicateurs en santé de ce territoire, il est essentiel de mettre en œuvre, grâce à un partenariat renforcé, des actions concrètes et pragmatiques répondant aux besoins de la population.

Pour le Conseil départemental, ce CLS, par les actions qu'il va engager, est un vecteur important de sa politique affichée dans le domaine de la santé, tout autant auprès des habitants de la CAE, des professionnels que des élus.

2. Les engagements

Le Conseil départemental s'engage à :

- désigner un représentant pour participer au comité de pilotage du CLS ;
- participer à l'élaboration, la validation et le suivi d'un plan d'action ;
- dans le respect de ses compétences et dans la limite de ses possibilités budgétaires, mobiliser ses moyens financiers permettant d'accompagner les actions retenues.

D. La Préfecture des Vosges

La Préfecture des Vosges s'engage au travers des différentes politiques publiques qu'elle pilote à participer à la mise en œuvre et au suivi du Contrat Local de Santé de la communauté d'agglomération d'Épinal.

1. La politique sport-santé portée par le ministère en charge des sports et ses services en territoire :

La politique sportive du Ministère en charge des sports en matière de promotion d'activités physiques ou sportives comme déterminant de santé s'inscrit dans le cadre de la Stratégie Nationale Sport Santé 2018-2022 portée conjointement avec le Ministère en charge de la Santé. (https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/strategie-nationale-de-sante/priorite-prevention-rester-en-bonne-sante-tout-au-long-de-sa-vie-11031/priorite-prevention-les-mesures-phares-detaillees/article/la-sante-par-l-activite-physique-et-sportive). Ses 7 mesures prioritaires peuvent trouver leur place au sein des actions des Contrats Locaux de Santé des territoires :

1. Promouvoir les activités physiques et sportives auprès des enfants, des jeunes et des étudiants dans tous les temps éducatifs ;
2. Développer la pratique d'activités physiques et sportives en milieu professionnel ;
3. Promouvoir l'offre de pratique d'activité physique et sportive pour les seniors ;
4. Développer la pratique d'activité physique adaptée pour les personnes atteintes de maladies chroniques ;
5. Renforcer la prescription d'activité physique adaptée par les médecins ;
6. Labelliser les maisons sport-santé ;
7. Augmenter le nombre de personnes en situation de handicap pratiquant une activité physique et sportive.

Ce Plan National se décline dans la Région Grand-Est via le Plan Régional "Activités physiques et sportives aux fins de santé" 2018-2022, dont la rédaction initiale est le fruit d'une collaboration entre la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRDJSCS) Grand Est en lien avec les DDCS(-PP), puis avec l'ARS, la Région et le Régime Local d'Assurance Maladie Alsace-Moselle (RLAM) (https://www.grand-est.ars.sante.fr/le-plan-regional-activites-physiques-et-sportives-aux-fins-de-sante-2018-2022).

Depuis le 1er janvier 2021, Les missions politiques éducatives et sportives, vie associative dépendent de la Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale.

Publics cibles représentés sur le territoire de la CAE : personnes atteintes de pathologies chroniques, personnes présentant des facteurs de risques cardiovasculaires, enfants et jeunes (0 – 29 ans), femmes enceintes et personnes âgées de 65 ans ou plus.

Les engagements :

- mobilisation du service départemental en charge des sports, par la participation d'une conseillère État « sport/santé » au groupe de travail « Comportements favorables à la santé » et en appui technique (formations, certifications, réglementation, etc.) ;
- mise en réseau des acteurs dans le champ des activités physiques et sportives à des fins de santé et participation aux groupes de travail ou projets ;
- diffusion des appels à projets Ministériels aux partenaires du CLS ;
- Conseil en ingénierie de projets collectifs visant l'augmentation de l'Activité Physique et Sportive aux fins de santé des populations cibles du CLS.

2. La prévention des exclusions et insertion sociale :

- Mise à l'abri de personnes vulnérables au sein des Centres d'hébergement et de réinsertion sociale ou des pensions de famille par exemple), où un environnement favorable à l'accès aux soins est proposé par les opérateurs : accompagnement vers les professionnels de santé, suivi de l'alimentation, régulation des addictions.
- Prise en compte de la problématique logement et santé mentale : 3 résidences/accueil permettent de loger et d'offrir un suivi socio-éducatif à des personnes en souffrance psychique.
- Prise en compte des traumatismes liés à l'exil pour les réfugiés accueillis sur le territoire via un suivi psychologique spécifique.

3. La politique de la ville :

Le contrat de ville 2015/2022 prend en compte et garantit la déclinaison infra territoriale de la politique de santé et le renforcement des moyens de l'État via le volet « santé » du contrat.

La situation de l'emploi ne s'améliore pas sur les Quartiers Prioritaires de la Ville (QPV). Cette situation accroît la pauvreté et rend plus difficile l'accès aux soins.

L'éducation, l'accès à la formation et à l'emploi sont plus difficiles sans la « santé ».

Sur les QPV de la CAE, entre 60% et 74% des habitants vivent en dessous du seuil de pauvreté. L'espérance de vie est plus courte pour les personnes de catégories sociales défavorisées et pour les moins diplômés de la population.

Les engagements :

- Accès aux soins pour tous
- La prév□ntion d□s conduit□s à risqu□s

E. Le Conseil Régional Grand Est

1. La politique

L'action de la Région Grand Est en matière de santé consiste à lutter contre les disparités territoriales et les inégalités d'accès à la santé, de façon à proposer une offre de santé de qualité pour tous et à contribuer à redynamiser certains territoires fragiles.
De plus, elle encourage l'innovation, la recherche et la créativité en santé sur l'ensemble de son territoire d'action.

La Région Grand Est s'attache également à encourager la mise en synergie des professionnels, des dispositifs et des services de santé, autour de la promotion de la santé, des soins et des systèmes d'information en santé. Cette démarche doit être au cœur de véritables projets de territoires.

La politique régionale a pour objectif de favoriser la présence de professionnels de santé sur tout le territoire régional. Cela se manifeste par le soutien à la création de Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP), par des aides incitatives en faveur des internes en médecine générale, par le soutien aux projets de télésanté/télémédecine, et par le soutien des dynamiques territoriales favorables à la santé.

2. Les engagements

Le Conseil Régional Grand Est s'engage à :

- Désigner un représentant pour participer au comité de pilotage du CLS ;
- Participer à l'élaboration, la validation et le suivi d'un plan d'action ;
- Dans le respect de ses compétences et dans la limite de ses possibilités budgétaires, mobiliser ses moyens financiers permettant d'accompagner les actions retenues.

F. La Caisse d'Assurance Retraite et Santé au Travail

1. La politique

La Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail Nord-Est (Carsat Nord-Est) a pour mission la déclinaison locale des politiques de Santé Publique et de Prévention s'inscrivant dans les orientations des Contrats d'Objectifs et de Gestion signés entre les Caisses Nationales d'Assurance Maladie et d'Assurance Vieillesse et l'Etat pour la période 2018-2022.

Au plan régional, la Carsat Nord-Est intervient au titre du Régime Général (intégrant les Travailleurs Indépendants depuis le 1er janvier 2020), et a formalisé ces objectifs autour des ambitions suivantes :

1- Se positionner comme acteur incontournable de la **prévention** :
   - Des inégalités sociales de santé, du « non-recours » aux droits auprès des publics fragiles rencontrant des problèmes de santé ou de handicap via le service social,
   - Des risques professionnels en aidant les entreprises à préserver la sécurité et la santé des salariés, via le service prévention des risques professionnels,
   - Suivre les carrières des assurés, informer les salariés, conseiller les futurs retraités, payer les retraités et prévenir la perte d'autonomie via les services retraite et action sociale.

2- Ouvrir la Carsat Nord-Est sur les territoires, initier et développer des **partenariats** :
   - En inter régimes (MSA, CNRACL...) grâce à une dynamique d'ateliers collectifs de prévention sur les territoires les plus fragiles au sein de l'association Label Vie pour bien vieillir en Champagne-Ardenne Lorraine (équilibre, activité physique adaptée, bien-être, mémoire, habitat...),
   - En inter branches de la Sécurité Sociale (CPAM, CAF, URSSAF),
   - Locaux, associatifs et institutionnels (AGRIC-ARRCO, Mutualité Française, Conseil départemental, Agence Régionale de Santé, Agence Nationale de l'Habitat, Secours Catholique, France Bénévolat, Espace France Servies...) dans le cadre d'animations (forums, journées thématiques, salons).

3- Répondre efficacement aux attentes de nos assurés par l'amélioration de la **performance du service public** de la retraite et de l'action sociale dans les champs d'intervention suivants :
   - Calcul, paiement des retraites (développement du service numérique),
   - Accompagnement méthodologique et financier des opérateurs et promoteurs d'actions collectives au caractère innovant (lien social, intergénérationnel, Bien Vieillir, nouvelles technologies, sécurité routière...),
   - Financement d'aménagement du logement individuel de la personne âgée (aides techniques, travaux de lutte contre la précarité énergétique et d'adaptation pour la prévention de la perte d'autonomie),
   - Financement d'équipement et de travaux pour les lieux de vie collectifs destinés aux retraités autonomes et plan d'aide à l'investissement en faveur des résidences autonomie (subventions d'investissement, prêts sans intérêt),
   - Mise en place d'aides individuelles de maintien à domicile sous conditions (retour à domicile après hospitalisation, situations d'urgence...) et parcours attentionnés (passage à la retraite).

Par ces trois niveaux d'intervention, la Carsat Nord-Est propose ainsi une offre centrée sur l'information et le conseil pour l'ensemble des retraités du Régime Général, une offre collective de services en matière d'actions collectives de prévention et, enfin, une offre d'accompagnement individuel pour le maintien à domicile des publics les plus fragiles.

La Carsat Nord-Est, acteur socio-économique régional, contribue à une démarche concertée en faveur de ses publics et en concertation avec tous les partenaires locaux et régionaux concernés.

2. Les engagements

La Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail Nord-Est s'engage à :

- Désigner un représentant pour participer au comité de pilotage du CLS ;
- Participer, dans la limite de la disponibilité de ses collaborateurs, à l'élaboration, la validation et le suivi d'un plan d'action ;
- Mobiliser, dans le respect de ses compétences et critères d'attribution, et dans la limite de ses possibilités budgétaires, des moyens financiers permettant d'accompagner les actions retenues.

G. La Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Vosges

1. La politique

Depuis 75 ans, l'Assurance Maladie des Vosges agit au quotidien pour protéger durablement la santé des assurés du département en agissant auprès de tous. Elle leur garantit un accès universel aux droits et permet leur accès aux soins. Elle agit en amont de la maladie et de ses complications, avec une offre de prévention sans cesse enrichie. Dans le milieu professionnel, elle renforce ses dispositifs pour protéger les salariés les plus exposés ou les plus fragiles. Elle veille en permanence à concilier la meilleure qualité des soins et le meilleur coût, et travaille main dans la main avec les professionnels et les établissements de santé, les entreprises et tous les acteurs concernés.

Toutes ses missions, l'Assurance Maladie des Vosges les mène avec le souci d'assurer la meilleure qualité de service. Elle s'appuie pour cela sur l'engagement de ses 260 collaborateurs et un réseau de proximité qui couvre l'ensemble du territoire.

Les semaines et les mois à venir vont continuer à être marqués par la crise sanitaire de la Covid-19. L'Assurance Maladie des Vosges poursuit donc sa mobilisation pour lutter contre l'épidémie et apporter aux assurés, aux professionnels de santé et aux entreprises les services adaptés.

Dans le même temps, elle va s'attacher à mettre en œuvre les chantiers ouverts par le Ségur de la Santé pour soutenir les professionnels de santé autour de la coordination et de la qualité des soins. Les enjeux d'accès aux droits et aux soins, pour les assurés, d'efficience de la dépense d'assurance maladie, de développement d'une offre numérique toujours plus diversifiée seront au cœur de ses travaux.

2. Les engagements

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Vosges s'engage à :

- Désigner un représentant pour participer au comité de pilotage du CLS ;
- Participer à l'élaboration, la validation et le suivi d'un plan d'action ;
- Dans le respect de ses compétences et dans la limite de ses possibilités budgétaires, mobiliser ses moyens financiers permettant d'accompagner les actions retenues.

H. La Mutualité Sociale Agricole

1. La politique

La transformation du système de santé est orientée en priorité vers la prévention, la réduction des inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé, ainsi que vers l'efficience de la qualité de prise en charge. Cet engagement fort des pouvoirs publics, porté dans la Loi de santé de 2016, est décliné, d'une part, dans la Stratégie Nationale de Santé (SNS) 2018-2022 et d'autre part, dans le Plan National de Santé Publique (PNSP).

Dans le cadre de son programme national de prévention, la MSA contribue à la mise en œuvre des programmes et actions déclinant les priorités définies par les pouvoirs publics :

- en renforçant dans ses actions, le rôle du médecin traitant et des équipes de soins de santé primaire dans les programmes de vaccination, de dépistage, d'éducation et de promotion de la santé,
- en développant des actions ciblées et adaptées aux besoins des assurés, notamment vers les jeunes, les non-consommants de soins et de prévention, et les publics les plus précaires,
- en intégrant, dans son offre des stratégies de prévention innovantes et multicanales,
- tout en prenant en compte les contrats territoriaux de santé pilotés par les agences régionales de santé.

Grâce au Fonds National de Prévention, d'Education et d'Information Sanitaires des Professions Agricoles (FNPEISA), consacré à ses actions de prévention, la MSA confirme son rôle majeur porté par sa gouvernance mutualiste et son engagement sur les territoires.

2. Les engagements

La Mutualité Sociale Agricole s'engage à :

- Désigner un représentant pour participer au comité de pilotage du CLS ;
- Participer à l'élaboration, la validation et le suivi d'un plan d'action au travers de sa participation aux divers groupes de travail ;
- Dans le respect de ses compétences et dans la limite de ses possibilités budgétaires, mobiliser ses moyens financiers permettant d'accompagner les actions retenues ;
- Communiquer régulièrement sur la démarche engagée, auprès de ses assurés et plus globalement des habitants des territoires ruraux, ses élus, ses partenaires et ses services ;
- Contribuer, sur le plan technique, à l'évaluation du Contrat Local de Santé et de ses actions.

I. Le Centre Hospitalier Spécialisé RAVENEL de Mirecourt et le Centre Psychothérapeutique de Nancy

1. La politique

Le Contrat Local (CLS) de Santé 2ème génération 2020-2025 de la Communauté d'Agglomération d'Epinal et le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM 88) associent leurs travaux en vue d'optimiser l'offre de soins en psychiatrie sur le territoire spinalien et ses environs.

Le Centre Hospitalier de Ravenel, 1er opérateur en santé mentale sur le département des Vosges, s'associe pleinement aux travaux entrepris dans le cadre du Contrat Local (CLS) de Santé 2ème génération 2020-2025 de la Communauté d'Agglomération d'Epinal.

Le CLS de la CAE et le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM 88) soutiennent les mêmes ambitions de clarification et d'optimisation de l'offre de soins. Ces travaux complémentaires aideront les opérateurs et les usagers à faire converger leurs besoins en santé mentale. Les différents axes du PTSM :

- favoriser l'accès aux soins en luttant contre la stigmatisation, la discrimination et le renoncement aux soins
- définir le dispositif pivot déclinant la politique de santé mentale sur le territoire
- mettre en réseau l'ensemble des ressources pour développer « l'aller vers »
- repérer précocement les situations à risques à tous les âges
- se connaître, se former et travailler ensemble
- engager une politique active de rétablissement et de réhabilitation psychosociale
- compléter et densifier le maillage des étapes de la démarche d'insertion
- intégrer les usagers et leur entourage dans une politique de santé mentale efficiente, respecter leurs droits

permettront de créer le lien avec les acteurs du CLS 2ème génération 2020-2025 de la Communauté d'Agglomération d'Epinal, en initiant principalement un Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) qui aura pour objectif stratégique de mettre en cohérence la prévention et la promotion de la santé mentale avec la prise en charge concrète des personnes souffrant de troubles psychiques sur le territoire spinalien et ses environs.

Cette volonté commune de tous les acteurs amorcera une spirale vertueuse dans le domaine de l'offre de soins en psychiatrie au service des usagers et de leurs familles.

2. Les engagements

Le Centre Hospitalier Spécialisé RAVENEL de Mirecourt et le Centre Psychothérapeutique de Nancy s'engagent à :

- Désigner un représentant pour participer au comité de pilotage du CLS ;
- Participer à l'élaboration, la validation et le suivi d'un plan d'action ;
- Dans le respect de leurs compétences et dans la limite de leurs possibilités budgétaires, mobiliser leurs moyens financiers permettant d'accompagner les actions retenues.

J. L'Association Vosgienne des Réseaux de Santé

1. La politique

L'AVRS a pour objet de favoriser la coordination des soins, des actions de prévention et l'éducation thérapeutique entre les médecins généralistes, spécialistes, les professionnels paramédicaux et les structures sanitaires, médico-sociales et sociales, afin d'améliorer la qualité et l'efficience des parcours de soins des usagers.

L'association peut intervenir sur les différents territoires du département des Vosges et s'adresse à l'ensemble des professionnels de santé et du secteur social et médico-social.

Ses missions principales sont :

Proposer et développer l'éducation thérapeutique du patient (ETP) :

- l'accompagnement des patients atteints d'une maladie chronique dans leurs parcours éducatifs ;
- l'accompagnement et l'appui méthodologique des professionnels de santé souhaitant développer des pratiques innovantes en ETP ;
- le développement et la structuration de programmes d'éducation thérapeutique du patient et le cas échéant, des accompagnements en lien avec les associations de patients.

Porter la Plateforme Territoriale d'Appui des Vosges (PTA), dispositif destiné aux professionnels de santé permettant de les accompagner lorsqu'ils se trouvent en difficulté dans la gestion d'une situation complexe, dépassant leur champ d'intervention ou de compétences (Art. 74 de la loi de modernisation du système de santé).

La PTA, dans le respect des principes de subsidiarité et de co-responsabilité :

- informe et oriente les professionnels de santé vers les ressources sanitaires, sociales et médico-sociales ;
- appuie l'organisation des parcours complexes ;
- soutient les pratiques et les initiatives professionnelles.

2. Les engagements

L'Association Vosgienne des Réseaux de Santé s'engage à :

- désigner un représentant pour participer au comité de pilotage du CLS ;
- participer à l'élaboration, la validation et le suivi d'un plan d'action ;
- dans le respect de ses compétences et dans la limite de ses possibilités budgétaires, mobiliser ses moyens financiers permettant d'accompagner les actions retenues.

K. Education Nationale

1. La politique

La politique éducative sociale et de santé en faveur des élèves vise à réduire les inégalités sociales, d'éducation et de santé pour permettre la réussite de tous les élèves et promouvoir une École plus juste et plus équitable.

Elle contribue à offrir aux élèves les conditions favorables aux apprentissages et vise à permettre à chacun d'entre eux d'acquérir les connaissances, les compétences et la culture nécessaires à la construction d'un individu et d'un citoyen responsable. Elle concourt à créer un environnement scolaire favorable et constitue un élément clé d'une École du bien-être et de la bienveillance.

La promulgation, le 8 juillet 2013, de la loi d'orientation et de programmation pour la refondation de l'École, pose les fondements d'une école juste, exigeante, bienveillante et inclusive.

Dans une démarche positive et dynamique, l'École promotrice de santé a pour enjeu de valoriser les actions et projets déjà mis en œuvre dans le cadre du parcours éducatif de santé et de les articuler avec d'autres approches, telles que le climat scolaire en les inscrivant dans le projet d'école ou d'établissement. Dès le plus jeune âge des élèves, les écoles, les collèges et les lycées inscrivent la démarche École promotrice de santé dans un continuum éducatif qui articule les projets de prévention et les activités pédagogiques. Cette approche globale, positive et intégrée est mise au service du développement d'une culture commune autour de la promotion de la santé. Il ne s'agit donc pas ici de construire un nouveau modèle, mais de rendre visible, de rassembler et de coordonner ce qui fédère autour de la santé et du bien-être de tous dans un établissement d'enseignement scolaire. Elle doit renforcer les connaissances et les attitudes favorables à la santé et les compétences psychosociales pour tous les élèves et, pour certains, répondre aux problèmes de santé rencontrés ou prévenir des conduites à risque. En outre, toute action ciblant les déterminants de la santé est une stratégie efficace pour diminuer les inégalités sociales de santé qui se manifestent très tôt dès l'enfance.

2. Les engagements

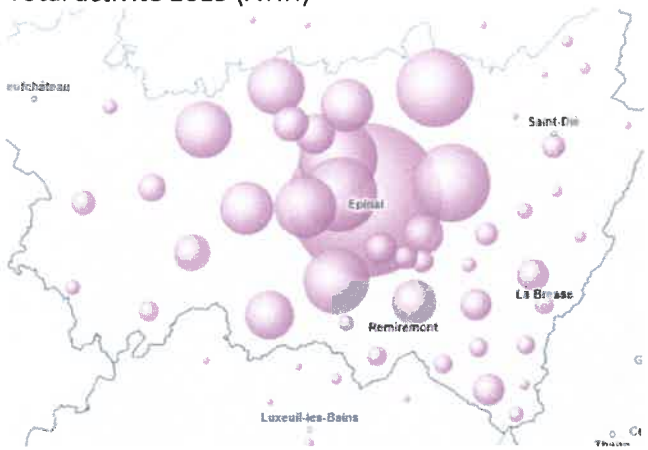
L'Inspecteur d'Académie, Directeur Académique des Services de l'Education Nationale, s'engage à

- Désigner un représentant pour participer au comité de pilotage du CLS ;
- Participer à l'élaboration, la validation et le suivi d'un plan d'action.

L. Le Centre Hospitalier Emile Durkheim

1. La politique

Séjours PMSI MCO au lieu de résidence
Total activité 2019 (ATIH)



Le Centre Hospitalier Emile Durkheim **est l'établissement de spécialité des Vosges**.

Il est l'établissement support du GHT 8 (Vosges). Sa place est encore confortée par l'ouverture prochaine du **Nouvel Hôpital d'Epinal**.

Activités structurantes :

- Réanimation
- USIC
- USINV
- SAMU

CAPACITAIRE DU NHE :

RADIOTHERAPIE TRAITEMENT	
RADIOTHERAPIE PREPARATION	
U.H.T.C.D.	12
MEDECINE A (MIMIT)	28
MEDECINE B	28
CHAMBRES SECURISEES	2
MEDECINE HOSPIT JOUR POLYVALENTE	14
NEUROLOGIE-UNV (dont 2 hospit de semaine)	14
POST-AVC	4
UNITE SI NEURO-VASCULAIRE	4
Post avc délocalisé en gériatrie	0
GERIATRIE	24
PEDIATRIE	14
NEONATOLOGIE	6
SOINS INTENSIFS DE NEONATOLOGIE	3
NOUVEAUX NES	0
PNEUMOLOGIE (dont 2 hospit de semaine)	16
PNEUMOLOGIE HOSPIT JOUR	6
CARDIOLOGIE	16
CARDIOLOGIE SOINS INTENSIFS (USIC)	8
ONCOLOGIE	10
ONCOLOGIE HOSPIT JOUR	8
NEPHROLOGIE	10
CHIRURGIE TRAUMATO-ORTHO	4
CHIRURGIE VISCERALE ET VASCULAIRE	14
CHIRURGIE AMBULATOIRE	14
REANIMATION	8
U.S.C.	4
GYNECOLOGIE	4
OBSTETRIQUE	20
HEPATO GASTRO	8
HOSPIT DE JOUR PEDIATRIE	3
POLYSOMNOGRAPHIE	2
ENDOCRINOLOGIE	6
UROLOGIE	10
Total nb de lits	324

Il dispose de 324 lits et places.
Il emploie 127 médecins, 50 internes et 1 585 agents non médicaux.
Il réalise (chiffres 2019) :
- 10 789 entrées de Médecine (hospitalisation complète)
- 1 824 entrées de Chirurgie (hospitalisation complète)
- 991 entrées de Gynécologie-Obstétrique (hospitalisation complète)
- 4 624 entrées en UHCD
- 7 982 entrées en Hôpital de jour
- 3 753 entrées en Chirurgie ambulatoire.

Il a développé de nombreuses **coopérations** :

- avec le Centre Hospitalier Remiremont : le Centre Hospitalier Emile Durkheim est en direction commune avec le Centre Hospitalier Remiremont ; un Projet médical commun a été adopté et devrait permettre de stabiliser et de pérenniser les équipes médicales en mutualisant la permanence des soins sur plusieurs disciplines.
- Un projet de PIMM.
- avec le CHU Nancy : FMIH finalisées (Neuro-vasculaire, Gynécologie-obstétrique, Pédiatrie, Chirurgie digestive, ORL et chirurgie cervico-faciale)
  FMIH envisagées (Urologie, Anesthésie—réanimation).
- avec l'ICL : une FMIH est en cours de constitution concernant la filière cancérologique sur le bassin Epinal-Remiremont.
- avec la Clinique La Ligne Bleue : sont en cours le projet de reprise de la Maternité de la Clinique Ligne Bleue par le Centre Hospitalier Emile Durkheim contre la cession de l'activité de Néphrologie, ainsi que le projet de GCS dépôt de sang.

2. Les engagements

- Désigner un représentant pour participer au comité de pilotage du CLS.

- Participer à l'élaboration, la validation et le suivi d'un plan d'action ; celui-ci sera intégré à son projet d'établissement. A ce titre, plusieurs actions sont envisagées et seront engagées sous la réserve de disposer des moyens pour les mettre en œuvre :

1. Améliorer l'offre et l'accès aux soins et dispositif de prévention :

- Favoriser l'accès aux soins en développant une offre de soins cohérente en centre-ville (*Maison Saint Jean*).
- Développer la télémédecine.
- Faire en sorte que le Centre Hospitalier Emile Durkheim participe à l'expérimentation d'un *Service d'Accès aux Soins* (SAS). Le CTRA d'Epinal permet déjà une articulation efficiente du SAMU, du SDIS et de la Médecine de ville.
- Créer un *hôtel hospitalier*.
  La création d'un hôtel hospitalier permettrait de réduire la durée de séjour (la population accueillie est vieillissante ce qui handicape les durées de séjour).
- Développer *l'attractivité des postes médicaux et paramédicaux* en lien avec le secteur libéral, le secteur médico-social, les autres établissements de santé du Groupe hospitalier de Territoire 8 (Vosges), le CHU Nancy. *Rationnaliser la Permanence des Soins* sur le Territoire.
- Favoriser la venue de personnels en formation sur le territoire.
  Le projet d'implantation de *l'IFSI-IFAS sur la Faculté des sciences d'Epinal* constitue à cet égard une opportunité. Les travaux sont prévus sur 2021 et 2022.
  Constituer *un nouvel internat* est un objectif prioritaire : les conditions d'hébergement, extrêmement dégradées, mettent clairement en question l'attractivité du CHED pour les futurs professionnels.
  La possibilité de créer *une antenne de la Faculté de Médecine* sur la ville permettrait en outre de créer un pôle de formation pour les professions de santé dont le territoire ne peut que bénéficier.
- Améliorer la coordination avec le secteur libéral.
  La création de *postes partagés* peut être envisagée.
  De la même manière une possibilité *d'évaluer les parcours patients ville-hôpital* sera expérimentée en lien avec la Médecine libérale.
- Pérenniser l'activité d'obstétrique dans les Vosges.
  La Maternité de la clinique sera cédée au Centre Hospitalier Emile Durkheim, ce qui permettra de constituer en 2021 une Maternité de 1 500 accouchements, dont la taille permettra de pérenniser cette activité dans les Vosges.
- Pérenniser *la prise en charge cancérologique* dans les Vosges.
  Une FMIH est en cours de constitution concernant la filière cancérologique (Radiothérapie, Oncologie, Sénologie) entre le Centre Hospitalier Emile Durkheim, le Centre Hospitalier Remiremont et l'ICL.
  Les équipes de chirurgie viscérale et de chirurgie urologique des deux établissements doivent proposer une prise en charge cancérologique.

L'équipe d'Oncologie du Centre Hospitalier d'Epinal (deux oncologues) a été renforcée par une mise à disposition d'un médecin généraliste romarimontain et devrait être confortée par l'ICL, ce qui devrait permettre en retour de pérenniser les primo-prescriptions et l'activité d'Oncologie sur Remiremont.

Le maintien de la Radiothérapie sur Epinal nécessite le renouvellement d'un accélérateur. Les capacités d'autofinancement du Centre Hospitalier Emile Durkheim sont trop réduites pour envisager une telle opération sans aide.

- Pérenniser l'Imagerie médicale dans les Vosges.
  Un rapprochement des services d'Imagerie d'Epinal et de Remiremont doit permettre de pérenniser une offre hospitalière sur les Vosges avec *le projet d'un PIMM* ouvert au secteur privé et aux autres établissements du GHT 8.
- Maintenir un *dépôt de délivrance* des produits sanguins sur les Vosges, suite au retrait programmé de l'EFS.
- En ce qui concerne les relations avec le secteur Médico-social, au-delà du soutien du Centre Hospitalier aux EHPAD en cas de plan Bleu, le développement de *l'Equipe Mobile de Soins Palliatifs et de l'Equipe Mobile de Gériatrie* envers ces institutions serait un facteur d'amélioration.

2. Favoriser l'adoption de comportements favorables à la santé :

- Continuer à développer les consultations de Médecine du sport et obtenir la qualification de *Maison sport-santé* en favorisant la reprise du sport auprès des pratiquants ayant subi un traumatisme mais aussi auprès de populations souffrant de pathologies chroniques, en lien avec les services du Centre hospitalier. Une coordination solide avec Prescri'mouv est à mettre en œuvre.
- Développement de *consultations spécialisées de Sages-femmes* :
  - Echographie
  - IVG médicamenteuse
  - PMA
  - Généralisation de l'entretien post natal précoce pour prévenir les dépressions du post-partum
  - Création d'une consultation sexuelle longue pour les adolescents
  - Maltraitance sexuelle, violences faites aux femmes

3. Réduire les conduites addictives et comportements à risque :

- Maintenir une offre *de tabacologie et d'addictologie*.

4. Favoriser le bien être des personnes et réduire les troubles mentaux et les risques suicidaires:

- Redéfinir les conditions de la *psychiatrie de liaison* aux Urgences, en Hospitalisation adulte et en Pédiatrie, en lien avec notre partenaire, le CHS Ravenel.
- Favoriser la création d'une *Unité d'accueil et d'orientation psychiatrique* sur Epinal, en lien avec notre partenaire, le CHS Ravenel.
  Pour les adultes il manque une structure d'accueil et d'orientation sur Epinal (la localisation décentrée du CHS Ravenel occasionne des délais de transport trop longs : c'est une difficulté pour le CHED, mais aussi pour le CH Remiremont et pour le CH Saint-

Dié). De la même manière une structure d'hospitalisation libre permettrait de désengorger le SAU et les services d'hospitalisation de MCO.

- Favoriser la création d'une *unité d'hospitalisation psychiatrique libre (adultes)* sur Epinal, en lien avec notre partenaire, le CHS Ravenel.
- Renforcer *les possibilités de prise en charge des adolescents présentant des troubles psychiatriques en Pédiatrie* (faute de disposer d'une unité d'hospitalisation en Pédopsychiatrie sur le Territoire).
- Organiser un service de *Médecine légale*. Cela améliorerait grandement la prise en charge des victimes (enfants maltraités, violences conjugales, etc.). Des praticiens seraient intéressés au CHU. Néanmoins il ne sera pas possible de mettre en place un tel service si cette opération n'est pas équilibrée financièrement. Les tarifs relatifs aux consultations de Médecine légale paraissent trop faibles pour ce faire sans dotation d'équilibre.

5. Prévenir la perte d'autonomie et lutter contre l'isolement :

- Développer l'usage des *tablettes numériques* pour lutter contre l'isolement dans les EHPAD dépendant du Centre Hospitalier.

6. Créer un environnement favorable à la santé :

- Poursuivre l'action « *Stop perturbateurs endocriniens* ».

- Dans le respect de ses compétences et dans la limite de ses possibilités financières et des crédits qu'il pourra obtenir par ailleurs au titre des missions d'intérêt général et des aides à la contractualisation, ou au titre ses subventions d'investissement, mobiliser ses moyens financiers permettant d'accompagner les actions retenues.

ARTICLE 4 - L'ARTICULATION AVEC D'AUTRES DEMARCHES TERRITORIALES EN SANTE

D'une manière générale, il importe que la mise en œuvre des actions du CLS s'effectue en cohérence avec les différents dispositifs qui partagent des objectifs communs au Contrat Local de Santé, au regard notamment de l'objectif de réduction des inégalités sociales et territoriales et de santé :

- Le plan santé Vosges (2018-2024) : Ce plan vise à apporter une offre de soins la plus pertinente possible en plaçant les professionnels au cœur du dispositif, en créant un réseau départemental des acteurs de la santé et en accompagnant les changements.
- Le projet alimentaire territorial - PETR du Pays d'Epinal, Cœur des Vosges : promouvoir les circuits courts et l'autonomie alimentaire du territoire pour profiter aux producteurs locaux et à la population.
- Le projet territorial de Santé Mentale déployé à l'échelle départementale a vocation à se décliner dans les CLS.

ARTICLE 5. LE PILOTAGE ET LE FONCTIONNEMENT

Les instances de gouvernance ont pour objectif de donner de la cohérence d'ensemble à la démarche.

1. Le comité de pilotage

Il est co-présidé par le Président de la CAE ou son représentant et le Délégué Territorial des Vosges de l'Agence Régionale de Santé Grand Est, ou son représentant. Il est composé des représentants des signataires de ce Contrat Local de Santé. C'est une instance stratégique qui assure un rôle décisionnaire pour :

- arrêter les axes stratégiques, les objectifs et les actions,
- fixer les modalités de financement,
- fixer les modalités de coopération et de communication,
- mandater l'équipe projet,
- valider les avancées des groupes de travail, le suivi et l'évaluation.
- valider les propositions d'avenant au contrat

Il se réunit une à deux fois par an et en tant que de besoin.

2. Le groupe projet

Le CLS sera animé par le coordonnateur du CLS de la CAE et le chargé de projet de la Délégation Territoriale des Vosges de l'Agence Régionale de Santé Grand Est. Le groupe projet est composé des représentants des signataires. Cette instance assure la coordination opérationnelle de travaux du Contrat Local de Santé de la CAE. Des représentants des signataires seront impliqués dans l'équipe projet. L'équipe projet a pour fonctions de :

- coordonner et mobiliser les moyens nécessaires à la mise en œuvre
- présenter les axes stratégiques, objectifs et actions au Comité de Pilotage
- communiquer sur le CLS
- présenter la mise en œuvre et le suivi du C.L.S. au Comité de Pilotage
- évaluer le CLS

- assurer le suivi des actions engagées et du budget
- contribuer à l'observation de la santé sur le territoire

Un chargé de projet de l'IREPS Grand Est est associé à l'équipe projet en fonction des besoins.

Il se réunit en tant que de besoin et au minimum avant chaque Copil et chaque assemblée plénière.

3. Les groupes de travail des axes prioritaires

Ils sont composés des partenaires du territoire spécialisés dans les différentes thématiques retenues comme prioritaires et ont pour fonctions de :

- repérer les besoins prioritaires du territoire
- définir les actions à mettre en œuvre
- réaliser les fiches actions en lien avec les acteurs locaux et les promoteurs,
- examiner les modalités de financement
- évaluer les actions déployées

Un chargé de projet de l'IREPS Grand Est est associé à l'équipe projet en fonction des besoins.

Chaque groupe se réunit trois fois par an et plus en tant que de besoin.

4. L'assemblée plénière

Elle est composée des acteurs de la santé du territoire au sens large, les élus des 78 communes de la CAE, des professionnels représentant les institutions sanitaires, sociales et medico-sociales, les structures associatives, les représentants des habitants etc. L'assemblée plénière se réunit une fois par an et consiste en un temps de concertation et d'échange sur les actions du CLS, leur mise en œuvre et les besoins en émergence.

5. La coordination du CLS

Le pôle cohésion sociale et petite enfance de la Communauté d'Agglomération d'Epinal et la délégation territoriale des Vosges de l'ARS Grand Est, forment le binôme qui incarne le pilotage et la coordination du CLS. Ils préparent et animent les rencontres du comité de pilotage, du groupe projet, des groupes de travail et assemblée plénière en rendant compte des avancées, coordonnent l'évaluation du Contrat Local de Santé.

ARTICLE 6. MODALITES DE MISE EN ŒUVRE, SUIVI ET D'EVALUATION

A. Modalité de mise en œuvre

Le CLS de la CAE se déclinera par la mise en œuvre des actions annexées au contrat. Elles seront présentées sous la forme de fiche action. Ces dernières pourront être soumises à modification selon l'évolution du contexte, des besoins repérés ou demandes exprimées, ainsi que de l'évaluation réalisée. De même, sur la durée du C.L.S., des actions déclinant les objectifs retenus pourront faire l'objet de fiches actions qui seront soumises à la validation du comité de pilotage.

B. Modalité de suivi des actions du CLS

L'équipe projet est chargée du suivi du CLS et de la réalisation des actions avec les porteurs de projet. L'équipe projet à la charge de centraliser les informations reçues par les porteurs de projet dans un tableau de suivi qui présente :

- le porteur de l'action,
- l'état d'avancement,
- les difficultés rencontrées,
- les ressources mobilisées (humains, financiers, partenaires),
- les indicateurs de suivi et d'évaluation.

Le tableau sera renseigné par la coordinatrice du CLS. Les points de difficultés seront abordés en équipe projet pour élaborer une procédure d'accompagnement de la structure et de réajustement de l'action avec le porteur.
Ce tableau de bord sera présenté chaque année en comité de pilotage.

C. Modalité d'évaluation

Des indicateurs de processus et de résultats devront être identifiés et associés à chacune des actions inscrites dans les CLS.

Ces indicateurs devront permettre d'évaluer annuellement, pour chaque action du contrat, les dimensions suivantes :

- La pertinence : adéquation entre les objectifs des actions et les besoins prioritaires de santé identifiés dans le diagnostic local ;
- L'efficience : adéquation entre les moyens et ressources mises à disposition et les objectifs opérationnels auxquels répond l'action ; lien entre les coûts et les résultats de l'action, etc... ;
- La cohérence : articulation interne entre les actions du contrat, mais aussi externe entre les actions du contrat et les éventuels autres dispositifs existants ;
- L'efficacité : degré d'atteinte des objectifs et possibles bénéfices supplémentaires à mettre en place d'autres actions ;
- L'impact : effets réels provoqués par l'action sur son environnement.

Le processus global du CLS fera également l'objet d'une évaluation finale qui débutera 6 mois avant la fin du contrat. Elle portera sur :

- Le niveau d'engagement des signataires ;
- La réalisation d'un diagnostic ;
- La capacité à identifier les problématiques du territoire ;
- Le fonctionnement des instances de gouvernance (pilotage et animation) ;
- La communication régulière sur les actions du CLS en direction des acteurs et des citoyens ;
- La planification opérationnelle des actions du CLS.

La stratégie d'évaluation devra également s'attacher à inclure à minima l'évaluation des résultats et de l'impact sur les territoires.

L'évaluation des résultats permet de vérifier que les actions prévues ont effectivement été réalisées et ont atteint les objectifs prévus.

L'évaluation de l'impact permet d'apprécier les effets du CLS sur le territoire au regard des inégalités sociales de santé.

ARTICLE 6. VALIDITE ET DUREE DU CONTRAT

Le présent contrat prend effet à la signature du contrat pour une durée de 5 ans.

Il pourra être révisé et complété au cours des 5 années. Cette révision prendra la forme d'un avenant, après proposition du comité de pilotage.

Le plan d'actions annexé au présent contrat est mis à jour chaque année après validation par le comité de pilotage et fait l'objet d'un envoi aux signataires par simple courriel de la Communauté d'Agglomération d'Epinal et de la Direction Départementale Territoriale des Vosges de l'Agence Régionale de Santé.

Article 7. LES SIGNATAIRES

Madame Virginie CAYRÉ
Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est représentée par Madame la Déléguée Territoriale des Vosges

Cécile AUBREGE-GUYOT

Monsieur Le Président de la Communauté d'Agglomération d'Épinal

Michel HEINRICH

Monsieur Yves SEGUY
Préfet des Vosges représenté par Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture, Sous-Préfet de l'arrondissement d'Épinal

David PERCHERON

Monsieur François VANNSON
Président du Conseil Départemental des Vosges représenté par Madame la Vice-Présidente

Ghislaine JEANDEL-JEANPIERRE

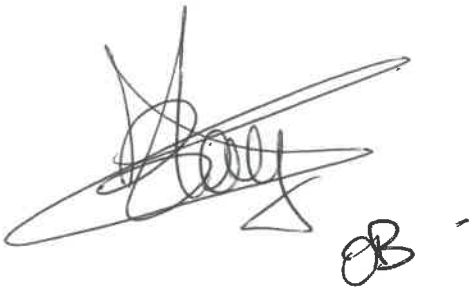
Monsieur Le Président de la Région Grand Est

Jean ROTTNER

Monsieur Le Directeur Académique des Services Départementaux de l'Éducation Nationale des Vosges

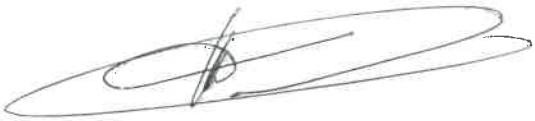
Emmanuel BOUREL

Monsieur Le Directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Vosges



Pascal ENRIETTO

Monsieur Gilles CHANDUMONT
Directeur de la Mutualité Sociale Agricole Lorraine
représenté par Monsieur le 1er Vice-Président de la MSA Lorraine



Dominique STRUB

Monsieur Le Directeur Caisse d'Assurance Retraite et Santé au Travail

Emmanuel GOUAULT

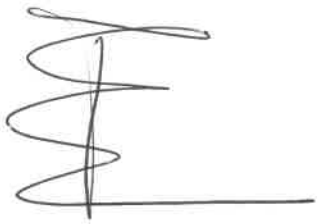
Monsieur Le Président de l'Association Vosgienne des Réseaux de Santé

Frédéric VILESPY

Monsieur Dominique CHEVEAU
Directeur Centres Hospitaliers d'Épinal et Remiremont
représenté par Monsieur le Directeur Général Adjoint.

Stéfan HUDRY

Madame Olivia DESCHAMPS
Directrice Centre Hospitalier Spécialisé RAVENEL de Mirecourt et le Centre Psychothérapeutique de Nancy
représentée par Madame la Directrice Adjointe.



Laure VUKASSE

RECENSEMENT DES PROPOSITIONS D'ACTIONS DU 2ème CLS de la Communauté d'Agglomération d'Epinal

Objectifs spécifiques de l'action	N° de l'action	Intitulé	Typologie de l'action	Porteur du projet
Axe 1 : Améliorer l'offre et l'accès aux soins et dispositifs de prévention				
1. Améliorer l'accès, la coordination et la continuité des soins sur le territoire	1.1.1	Mobilité des publics	Piste d'action	CAE
	1.1.2	Quelles solutions pour accéder aux soins ?	Action en cours de création	CAE
	1.1.3	Centre intercommunal de santé	Action en cours de création	CAE
2. Lutter le contre le renoncement aux soins	1.2.1	Accompagnement vers une complémentaire santé adaptée	Action existante	AD2S
3. Améliorer la participation aux actions préventives	1.3.1	Education à la santé familiale	Action innovante à déployer	MSA
	1.3.2	Atelier santé ville	Piste d'action	CAE / AGC2S
4. Améliorer l'articulation entre les acteurs du territoire pour favoriser une meilleure prise en charge des patients	1.4.1	Carte H	Action en cours de déploiement	Conseil Départemental
	1.4.2	e-Parcours	Action en cours de création	AVRS
Axe 2 : Favoriser l'adoption de comportements favorables à la santé				
1. Améliorer l'accès (géographique, financier, culturel...) à l'offre (APA, alimentation...)	2.1.1	Collectif santé « Sentez-vous bien »	Action en cours d'expérimentation	Ville d'Epinal
	2.1.2	Pédaler c'est la santé	Action existante	CAE
	2.1.3	Ambassadeurs santé	Piste d'action	PETR
	2.1.4	Formation des professionnels de la petite enfance à l'activité physique	Action en cours d'expérimentation	CAE
	2.1.5	Mouv'truck	Action en cours de création	UFOLEP / CAE
2. Renforcer l'implication des parents dans la santé de leurs enfants	2.2.1	Actions parents/enfants ou grands parents/ enfants	Piste d'action	CAE
	2.2.2	Rappel de la vaccination	Piste d'action	CPAM / MSA
3. Améliorer la visibilité et lisibilité des structures et des services pour les professionnels du territoire	2.3.1	Plateforme de l'offre d'activité physique adaptée et du sport santé	Action en cours de création	APS Vosges
Axe 3 : Réduire les conduites addictives et comportements à risque				
1. Renforcer les attitudes et aptitudes visant à réduire les conduites addictives et conduites à risques, chez les enfants, adolescents, jeunes adultes	3.1.1	Diagnostic et plan d'actions sur les addictions à destination des jeunes	Action en cours de création	CAE
2. Favoriser le bon usage des écrans chez les enfants, adolescents, jeunes adultes	3.2.1	Les écrans, c'est bien mais maitriser l'usage c'est mieux	Action en cours de création	AVSEA / CSAPA

Axe 4 : Favoriser le bien-être des personnes et réduire les troubles mentaux et les risques suicidaires				
1. Améliorer l'accès, la coordination et la continuité des soins en santé mentale sur le territoire	4.1.1	Conseil Local en Santé Mentale (CLSM) sur les bassins de vie	Piste d'action	CAE
2. Repérer les troubles psychiques ou les signes précurseurs de crise afin d'intervenir précocement	4.2.1	Sensibilisation dans le cadre des semaines d'informations en santé mentale	Action à mettre en œuvre	UNAFAM
	4.2.2	Formation aux 1er secours en santé mentale	Piste d'action	
Axe 5: Prévenir la perte d'autonomie et lutter contre l'isolement				
1. Coordonner et adapter l'offre d'hébergements sur le territoire				
2. Améliorer l'accessibilité aux actions	5.2.1	Inclusion numérique sur le territoire de la CAE	Action à mettre en œuvre	CAE
	5.2.2	les Villages du Bien Vieillir	Action à mettre en œuvre	Conseil départemental
3. Accompagner les personnes âgées dans le bien vieillir	5.3.1	Seniors bien dans sa tête	Action expérimentale à mettre en œuvre	Mutualité Française / AGIRC-ARRCO
Axe 6: Créer des environnements favorables à la santé				
1. Améliorer la connaissance et les savoir-faire des publics pour prévenir les risques sanitaires	6.1.1	Fabrication des produits d'entretien	Action existante (adaptation, extension)	Mutualité Française
	6.1.2	Intair'agir	Action existante	ATMO Grand Est
	6.1.3	Stop aux perturbateurs endocriniens	Action en cours de création	CAE/ CHED / CH Remiremont
2. Favoriser les aménagements respectueux de l'environnement et du bien-être des personnes	6.2.1	Pollin'air	Action existante	ATMO Grand Est
	6.2.2	RADON	Action existante	ATMO Grand Est
	6.2.3	Stratégie de prévention des risques en période de canicule	Action en cours de création	CAE
	6.2.4	Chenilles Processionnaires	Piste d'action	MSA
3. Améliorer le repérage et la coordination des acteurs autour des situations d'habitat indigne	6.3.1	Sensibilisation et mobilisation des collectivités locales sur la lutte contre l'habitat indigne	Action en cours de création	CAE

LES PARTENAIRES DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ DE LA COMMUNAUTE D'AGGLOMERATION D'EPINAL

Liste non exhaustive et ouverte

- Association Accès Droit Santé Solidarité,
- Association d'Aide à domicile en milieu rural,
- Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie,
- Association Activité Physique Santé Vosges,
- Agence Régionale de Santé,
- Association Gestionnaire des Centres Sociaux Spinaliens
- Association Santé Éducation et Prévention sur les Territoires de Lorraine,
- Association les Folies Charmes,
- ATMO Grand Est,
- Association Vosgienne des Réseaux de Santé,
- Association Vosgienne pour la sauvegarde de l'Enfance, de l'adolescence et des Adultes,
- Caisse d'Allocation Familiale
- Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail Nord Est,
- Centre hospitalier Emile Durkheim d'Epinal,
- Centre Hospitalier de Ravenel,
- Centre Leo Lagrange,
- Conseil départemental des Vosges,
- Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Vosges,
- Centre psychothérapique de Nancy-Laxou,
- Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie /Fédération Médico-Sociale,
- Centre Social et Culturel Arts et Loisirs à Capavenir,
- Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations,
- Direction Départementale des Territoires des Vosges,
- Education Nationale,
- Epinal Habitat,
- Fédération de l'Exercice Coordonné et Maisons de santé en Grand-Est
- Groupement de Coopération Sanitaire - Groupement en Santé Mentale des Vosges,
- Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé Grand Est,
- Jeunesse et Cultures,
- Centre d'hébergement et de réinsertion sociale Le Renouveau,
- Les amis du Vélocio,
- Maison du Vélo,
- Mutualité Sociale Agricole Lorraine,
- Mutualité Française Grand Est,
- PETR Pays d'Epinal,
- Région Grand Est,
- Union Départementale des Associations Familiales,
- Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques,
- VOSGELIS
- Communes de la CAE