|  |  |
| --- | --- |
| Action n° 5.2. | **Maison du bien-être / Sport santé** |
|  |  |
| **Typologie de l'action**  | [x]  Nouvelle action [ ]  Action expérimentale [x]  Action Innovante [ ]  Action existante (adaptation, extension)  |
|  **Porteur** | *Structure :*  | *Département du Bas-Rhin* |
| *Personne référente* | *Véronique KOEHREN*  |
| **Axe stratégique du CLS** | **• Axe 5 : Sport santé, sport bien-être, alimentation** |
| **Contexte et enjeux locaux** | **• Des indicateurs de vigilance appuyant la démarche du projet**- Indicateurs de morbidité et de mortalité : + de 20 % des patients sont reconnus en ALD (diabète,maladies cardiovasculaires, insuffisances  respiratoires…..)- Indicateurs de démographie de la population :- vieillissement de la population : en 2014, 26 % de la population du territoire avait plus de 60 ans (contre 22,5 % sur le département)- Une désertification médicale engagée et progressive : . Un personnel médical vieillissant et peu d’installation de jeunes  médecins ; entre 2012 et 2016 : 8 départs pour 3 arrivées de  médecins généralistes ;. 70 % des généralistes ont plus de 55 ans ;. Moins d’1/3 des communes sur ce territoire disposent de soins de  santé de la vie courante **• Des acteurs locaux déjà investis et porteurs d’innovation*** L’hôpital de Saverne qui dispose de l’unique unité de prévention santé enterritoire rural dans le Bas-Rhin ;
* Des associations engagées dans les programmes de prévention, notamment de sport sur ordonnance ;

- Des collectivités locales convaincues des enjeux ;- Un tissu économique investi sur le champ de l’innovation ;- La mobilisation des acteurs de la démarche « territoires de sante de demain » : Agence Régionale de Santé, communautés de communes du territoire Ouest, start-ups, CHU, université, partenaires du domaine des technologies médicales et de la santé, Eurométropole et Ville de Strasbourg…**• Un projet inscrit dans la demarche « territoires de sante de demain »**Pour répondre à l’Appel à Projet Territoire d’Innovation, lancé par l’Etat fin 2018, un consortium inter-territorial bas-rhinois s’est créé  incluant les plus grands acteurs de l’innovation et du soin. Celui-ci a défini conjointement un projet de santé du territoire, mêlant problématiques urbaines et rurales.L’objectif de ce consortium est d’accélérer la diffusion des innovations dans le domaine de la santé, au service d’une meilleure réponse aux besoins de la population, en tirant profit de tout le potentiel du numérique et des collaborations ouvertes.Le projet de Maison du Bien-Etre et Sport Santé à Saverne constitue l’une des actions opérationnelles phares de cette démarche « territoires de sante de demain » visant à promouvoir un modèle territorial innovant de santé intégré, associant citoyens et acteurs du territoire avec l’ambition d’un modèle économique stable et pérenne pour un parcours citoyen de prévention. |
| **Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif)** (*lettre et chiffre) base liste des objectifs du PRS*) | [x]  Axe 1 : Prévention Choisissez un élément.[ ]  Axe 2 : Soins de Proximité Choisissez un élément.[ ]  Axe 3 : Ressources humaines en santé Choisissez un élément.[ ] Axe 4 : Parcours Objectif [ ]  Axe 5 : Autonomie et social Choisissez un élément.[ ]  Axe 6 : Efficience [x]  Axe 7 : Innovation Choisissez un élément.[ ]  Organisation de l’offre Choisissez un élément.[ ]  Hors objectifs PRS[ ]  Coordination, animation et évaluation du CLS |
| **Lien avec le Plan Régional Santé Environnement 3** | [ ]  Axe 1 : Des activités humaines préservant l’environnement et la santé Choisissez un élément. [x]  Axe 2 : Une cadre de vie et de travail favorable à la santé Choisissez un élément. [ ]  Axe 3 : Les clés pour agir en faveur de la santé environnement au  quotidien Choisissez un élément.[ ] Hors PRSE 3 |
| **Objectif général***(si indiqué)* | Participer activement à l’amélioration de l’état de santé global de la population à travers une politique de prévention renforcée et efficace |
| **Objectifs spécifiques***(si indiqué)* | Contribuer activement à la transformation des modes de vie des habitants en impulsant une dynamique innovante, participative et transversale visant à fédérer les acteurs publics et privés ainsi que les citoyens/habitants du territoire autour des enjeux de la prévention et de la perte d’autonomie. - Favoriser la reprise d’une activité physique adaptée pour les patients ayant une maladie chronique ou un facteur de risques cardiovasculaires ;- Développer la pratique de l’activité physique pour tous dans un objectif de  prévention et de bien-être ;- Promouvoir une alimentation saine auprès des habitants. |
| **Objectifs opérationnels** | * Installer et organiser un lieu totem à Saverne dont les activités pourront être déployées via des satellites sur l’ensemble des 4 communautés de communes
* Construire un véritable parcours de prévention « citoyen », à chaque étape de la vie et dans l’environnement de la personne : familial, scolaire, professionnel ;
* Renforcer l’offre de soins de proximité en mobilisant fortement la médecine de ville et les professions libérales de santé ;
* Développer une culture commune de la prévention et accompagner son appropriation par chacun
* Renforcer la coordination des acteurs tant au niveau local que départemental ;
* Fonder de nouvelles approches de prévention. Innover à travers une approche globale et pluridisciplinaire pour appréhender et tester les aspects scientifiques, économiques et financiers, sociaux et sociétaux ;
* Développer un nouveau modèle économique pour optimiser les financements publics/privés en faisant la démonstration du rapport entre performance des actions et impacts sur la santé ;
* Renforcer l’attractivité des territoires par le développement d’offres, vecteurs dynamiques de croissance économique, et assurer un équilibre du maillage de l’offre de service ;
* Exploiter le potentiel de la donnée produite pour suivre en temps réel les indicateurs d’impact et de performance pour ajuster l’offre de services.
 |
| **Etapes de mise en œuvre – Description** | • 2020 : assistance à maîtrise d’ouvrage pour la création d’une Maison du  Bien-Etre et Sport Santé à Saverne :- Définition d’un concept global incluant une offre de santé de proximité telle que Maison de santé ;- Identification des acteurs potentiels parties prenantes du projet ;- Définition du modèle économique, de la forme juridique et la gouvernance ;- Définition des modalités de mise en œuvre du projet ;- Recueil des lettres d’engagement des partenaires ;- Plan d’action. • Fin 2020 / début 2021 : Mise en œuvre opérationnelle• 2021/2022 : construction de la Maison |
| **Durée de l’action** | [ ]  Annuelle : [x]  Pluriannuelle : [ ] Ponctuelle :Début : Avril 2020 Fin : / |
| **Partenaires de l’action** | Le projet est piloté par le Département du Bas-Rhin et nécessitera la mobilisation de plusieurs typologies d’acteurs :* Les services concernés du Département ;
* Les 4 communautés de communes :

Mossig-Vignoble, Pays de Saverne, Alsace Bossue et Hanaula Petite-Pierre ;* Les partenaires de la collectivité dans le domaine de la santé :l’Agence Régionale de Santé Grand Est, la Caisse primaire d’assurance maladie, l’Union Régionale des Professionnels de Santé – médecins libéraux, BioValley France… ;
* Les professionnels de santé du territoire :

l’hôpital de Saverne, les médecins et infirmiers libéraux et les professionnels paramédicaux (kinésithérapeutes, diététiciens…) ;* Les citoyens et usagers potentiels ;
* Les partenaires privés, qu’ils soient associatifs ou issus du tissu économique (entreprises, Start up…) ;
* Les partenaires de la démarche « Territoires de Santé de Demain » (pilotée par l’Eurométropole de Strasbourg) ;
* Tout type d’investisseur potentiel.

La liste des acteurs est donnée à titre indicatif et n’est pas exhaustive, elle pourra être complétée tout au long de la démarche. |
| **Public visé** | [x]  Jeunes enfants (0 à 6 ans)[x]  Enfants (7 à 11 ans) [x]  Adolescents (12 à 15 ans)[x]  Jeunes Adultes (16 à 25 ans) [x]  Adultes (26 à 65 ans)[x]  Personnes âgées (>65 ans)[x]  **Professionnels\***[x]  Autre (Précisez) : Adultes (>18 ans) salariés des entreprises implantées  sur le territoire | ***\**** ***Préciser si professionnels*** :[x]  Médical[x]  Paramédical[x]  Médico-social[x]  Social[x]  De la prévention et de la promotion de la santé [x]  De l’éducation/la formation[x]  De la culture/Loisirs[x]  Autre (Précisez) : de l’innovation au sens très large : numérique, domotique, robotique, organisation, …. |
| **Territoire d’intervention** | Périmètre des 4 communautés de communes Pays de Saverne, Alsace Bossue, Hanau la Petite-Pierre et de la Mossig et du Vignoble, composant un bassin de vie homogène avec 142 communes et 114 065 habitants. |
| **Financement**  | *Budget global prévisionnel* | 3 265 000 € (investissement et fonctionnement) |
| *Financeurs et montants* | Banque des territoires : 837 000 €Département du Bas-RhinRecherche de co-financeurs dans le cadre de l’assistance à maitrise d’ouvrage |
| Autres ressources mobilisables *(Matériel, humaine)* |  |
| **Déterminants de santé visés** | **Système de soins**[x]  Accessibilité (géographique, financière, socio-culturelle, …)[x]  Globalité (synergie des composantes, prise en compte des conditions  sociales)[x]  Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique)[ ]  Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients)[ ]  Efficacité et sécurité |
| **Mode de vie** [x]  Acquisition de comportements favorables à la santé *(consommation  d’alcool, de tabac, alimentation, activité physique, …)*[x]  Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention) |
| **Conditions de vie**[x]  Accès aux ressources hors services de santé *(logement, loisir, services  sociaux et éducatifs, alimentation …)*[ ]  Environnement physique (*air, sol, eau, aménagement du territoire …)*[x]  Conditions de travail |
| **Environnement social** [x]  Intégration sociale[x]  Empowerment *(participation des habitants)*[ ]  Normes et climat social |
| **Contexte économique et politique** [x]  Augmentation des richesses locales[x]  Adaptation aux besoins de la population[x]  La santé dans les politiques *(prise en compte des déterminants de santé  dans les politiques)* |
| **Conditions socio-économiques**[x]  Niveau de revenu [x]  Niveau d’éducation |
| **Autre(s)** |
| **Les objectifs de l’action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?**  | [x]  Oui [ ]  Non  |
| **Politiques Publiques concernées** | *Politiques sanitaires, médico-sociales, sociales, de l’autonomie, culturelles et du sport* |
| **Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?**  | [x]  Oui [ ]  Non (Précisez) |
| **Principaux indicateurs d’évaluation retenus**  | ***Evaluation propre de l’action :***Voir tableaux ci-dessous L'élaboration d’un système d'information ad-hoc permettra de collecter les données ; celles-ci pourront être stockées via la plateforme PRIeSm. D’autre part, l’impact de la Maison sera mesuré via les travaux du Comité de pilotage opérationnel avec l’appui de l’Université de Strasbourg. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Résultat attendu** | **Indicateur choisi** | **Source & méthode de collection** | **Valeur initiale de l’indicateur** | **Cible de l’indicateur à horizon 1, 3, 5, 10 ans** |
| 1 an | 3 ans | 5 ans | 10 ans |
| Développer la notoriété de la Maison auprès des populations et s’assurer de la satisfaction des usagers et des professionnels partenaires | Indice de notoriété et de qualité de l’offre de la Maison | Questionnaire de notoriété et de satisfaction diffusé auprès de la population et des partenaires | NA | HabitantsProfessionnels | HabitantsProfessionnels | HabitantsProfessionnels | HabitantsProfessionnels |
| Proposer un panel de services et d’actions au sein de la Maison et les déployer au plus près des habitants | Nombre et diversité des services et actions proposés par la Maison  | Indicateurs de suivi de l’activité interne à la Maison, collectés et discutés en comité de pilotage | NA | HabitantsProfessionnels | HabitantsProfessionnels | HabitantsProfessionnels | HabitantsProfessionnels |
| ***Auprès des personnes âgées*** :Diminuer le nombre d'hospitalisations (urgence et gériatrie) | Nombre d’admissions à l’hôpital et aux urgencesNombre de personnes accueillies dans le logement de transition et accompagnées  | Données patients de l’hôpital de Saverne et  bases de données de l’ARS | 15 % et 20 % des personnes vivant à domicile seraient fragiles donc soumis au risque de chute. (Donnée nationale 2014) | Personnes âgées de 60 et plus | Personnes âgées de 60 et plus | Personnes âgées de 60 et plus | Personnes âgées de 60 et plus |
| ***Auprès des Personnes âgées*** :Diminuer le nombre d’entrées ou retarder les entréesau sein des dispositifs dédiés à la prise en charge de la perte d’autonomie | Suivi des files actives de personnes au sein des dispositifs de prévention de la perte d’autonomie | Recueil des données des dispositifs de la perte d’autonomie (MAIA, PTA, programme PAERPA, réseau gériatrique, données patients des de l’hôpital)Données APA DépartementDonnées ARS Grand EstDonnées de la plateforme PRIeSM | Données du Département, de l’ARS et de la plateforme PRIeSM | Personnes âgées de 60 et plus | Personnes âgées de 60 et plus | Personnes âgées de 60 et plus | Personnes âgées de 60 et plus |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Pour toutes populations cibles :*** ***P***révenir l’apparition des maladies chroniques et améliorer le quotidien de la personne avec sa maladie | Quelque-soit le niveau de fréquentation de la Maison, nombre de personnes ayant participé à des activités   | Données issues des réseaux de santé Suivi des parcours des personnes ayant fréquenté la Maison Sport-Santé Bien Etre via PRIeSM | NA | Habitants | Habitants | Habitants | Habitants |
| ***Pour toutes populations cibles :*** ***P***révenir les conduites à risques et des complications santé chez les populations fragiles ((troubles alimentaires, maladies psychiatriques, stress, dépression…) | Evolution du nombre d’arrêts maladie des usagers de la Maison Sport Santé Bien Etre de catégorie 2 et 3 Evolution prescription médicamenteuse chez les usagers de la Maison de catégorie 2 et 3Suivi des cas d’hospitalisation des usagers de la Maison catégorie 2 et 3 | Données de santé de la CPAM et issues de la plateforme PRIeSMDonnées partagées par les mutuelles partenaires du projetDonnées des hôpitaux HUS et CHU partagées via la plateforme PRIeSM | NA  | Habitants | Habitants | Habitants | Habitants |
| ***Pour les partenaires :*** Impliquer et faire adhérer les médecins généralistes du territoire  | Evolution du nombre d’orientations par un médecin généraliste vers le programme de prévention conduit au sein de la maison | Suivi des orientations des personnes ayant fréquenté la Maison Sport-Santé Bien Etre | NA |  |  |  |  |
| ***Pour les partenaires :***Impliquer et faire adhérer les associations sportives, de loisirs et des aînés du territoire  | Evolution du nombre et de la diversité des actions conduites au sein de la maison par des partenaires  | Données issues de l’activité de la maison |  |  |  |  |  |