



2023-2025

Contrat Local de Santé

de la
Communauté d'Agglomération
Portes de France - Thionville

Moselle
L'Eurodépartement

**La Région
Grand Est**

**L'Assurance
Maladie**
MOSELLE

**régime
local**
d'assurance maladie
Alsace-Moselle

**Centre Hospitalier Régional
METZ-THIONVILLE**

**PRÉFET
DE LA MOSELLE**
Liberté
Égalité
Fraternité

**Portes
de France**
THIONVILLE
COMMUNAUTÉ D'AGGLOMÉRATION

ars
Agence Régionale de Santé
Grand Est

Table des matières

INTRODUCTION	2
PREAMBULE	3
HISTORIQUE	5
Le Diagnostic Local de Santé de 2018	5
Le CLS 2019-2022	6
Le Diagnostic Local de Santé 2022	7
Le CLS 2023-2025	7
POLITIQUE ET ENGAGEMENTS DES SIGNATAIRES	8
1. L'Agence Régionale de Santé Grand Est	8
2. La Communauté d'Agglomération Portes de France – Thionville (CAPFT)	10
3. La Région Grand Est	12
4. Le Régime Local d'Assurance Maladie d'Alsace-Moselle	13
5. La Caisse primaire d'Assurance Maladie de Moselle	14
6. Le Centre Hospitalier Régional de Metz-Thionville	16
7. Le Département de la Moselle	17
8. La Préfecture de Moselle	18
CHAMPS DU CONTRAT	19
1. Périmètre géographique du contrat	19
2. Les signataires	19
3. Le pilotage	19
Le Comité de Pilotage	19
L'équipe projet	20
Les groupes de travail	21
La coordination	21
OBJET DU CONTRAT : ELEMENTS DE DIAGNOSTIC ET PRIORITES D'INTERVENTIONS	22
Les thématiques, actions et publics transversaux	22
Les priorités thématiques	27
DUREE, MISE EN ŒUVRE, SUIVI ET EVALUATION DU CONTRAT	37
Durée et révision du Contrat	37
Modalités de mise en œuvre	37
Modalités de suivi des actions et du CLS	37
Modalités d'évaluation	38
ANNEXES	42

INTRODUCTION

La Communauté d'Agglomération Portes de France-Thionville (CAPFT) affiche la volonté de mener une politique de santé faisant écho à la définition positive de la santé de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) qui la définit comme « *un état de complet bien-être physique, mental et social. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie ; c'est un concept positif mettant l'accent sur les ressources sociales et personnelles et sur les capacités physiques* ».

La santé est la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et d'autre part, évoluer avec son milieu ou s'adapter à celui-ci (Charte d'Ottawa, 1986).

Afin de s'inscrire dans cette conception dynamique et globale, l'objectif de la politique santé est d'agir sur les déterminants de la santé. Ce sont aux conditions de vie (logement, habitat, transport, nourriture), aux conditions de travail, à la qualité de l'environnement et des relations sociales, à la culture qu'il faut s'intéresser pour améliorer la santé de tous et notamment pour réduire les inégalités sociales et territoriales de santé.

En ce sens, la CAPFT est membre du Réseau Français des Villes Santé (RFVS) de l'OMS et s'engage à suivre les orientations et engagements de l'OMS pour la santé.

En effet, les villes et leurs intercommunalités possèdent les compétences et les ressources nécessaires pour promouvoir la santé. Les pouvoirs très divers des Maires et Présidents d'Etablissements Publics de Coopération Intercommunale (EPCI) permettent à ceux-ci d'agir sur la plupart des éléments de la vie quotidienne des habitants. Ces pouvoirs facilitent la mise en œuvre de démarches concertées et interpartenariales, ce qui est le fondement même de la démarche Ville-Santé.

C'est dans ce cadre que la CAPFT s'engage dans son deuxième Contrat Local de Santé (CLS), avec pour ligne de mire la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

PREAMBULE

Le Contrat Local de Santé (CLS) est un outil innovant de lutte contre les inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé introduit par la Loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires (HPST) du 21 juillet 2009 et réaffirmé par la Loi de Modernisation du Système de Santé (LMSS) du 26 janvier 2016.

Deux articles du Code de la Santé Publique (CSP) font référence aux CLS :

Article L1434-2 - *Le Projet Régional de Santé (PRS) est constitué : « [...] de programmes déclinant les modalités spécifiques d'application de ces schémas, dont un programme relatif à l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies. La programmation peut prendre la forme de programmes territoriaux de santé pouvant donner lieu à des **Contrats Locaux de Santé** tels que définis à l'article L1434-17 du CSP »*

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

La mise en œuvre des CLS est cadrée par plusieurs directives interministérielles :

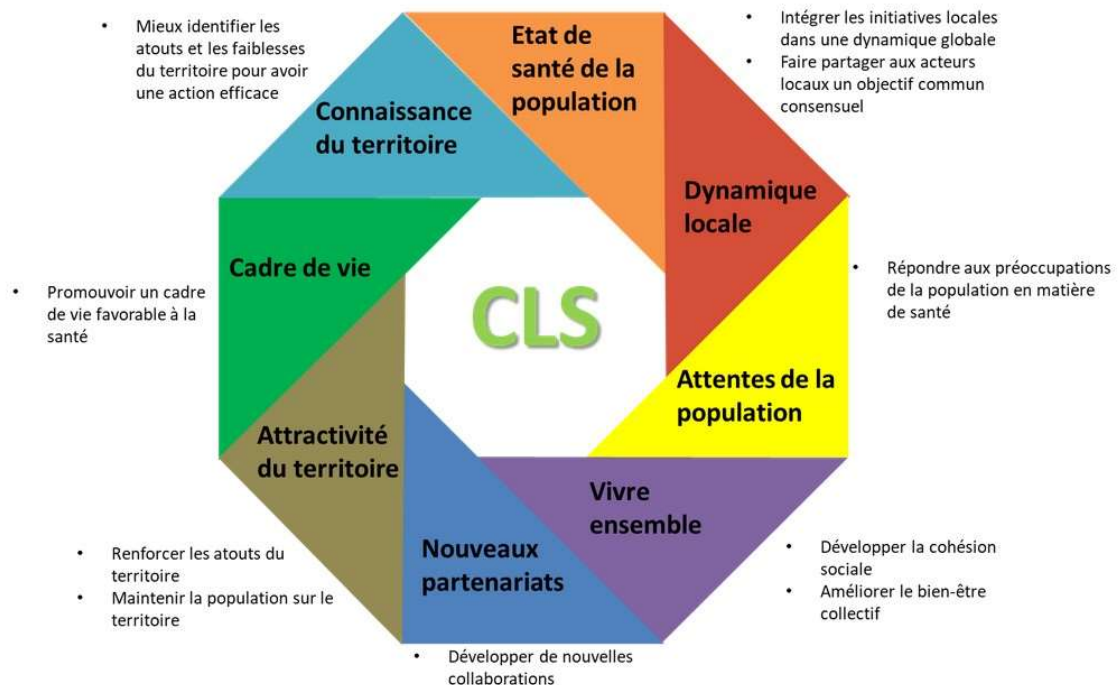
- Référentiel national Atelier Santé Ville du 10 avril 2012 du Secrétariat général du comité interministériel des villes,
- Circulaire interministérielle SG/CGET/2014/376 du 5 décembre 2014 relative à l'intégration des enjeux de santé au sein des contrats de ville,
- Instruction interministérielle DGS/SP4/CGET/2016/289 du 30 septembre 2016 relative à la consolidation et à la généralisation des conseils locaux de santé mentale en particulier dans le cadre des contrats de ville,
- Instruction interministérielle SG/2016/348 du 21 octobre 2016 relative à la territorialisation de la politique de santé en application des articles 158 et 162 de la loi 2016-41 de modernisation de notre système de santé qui prévoit d'associer le Conseil Territorial de Santé au suivi des actions CLS et Conseil Local en Santé Mentale (CLSM),
- Circulaire N° CABINET/C102/2017/41 du 2 février 2017 relative aux conseils citoyens / participation des habitants dans les quartiers prioritaires politique de la ville.

La lettre circulaire co-signée par le Ministre de la santé et le Secrétaire d'Etat chargé de la politique de la ville, du 20 janvier 2009, précise que « le **Contrat Local de Santé** a vocation à s'appliquer sur tous les territoires de santé définis par les ARS ; il devra cependant trouver une application particulière dans les territoires de la politique de la Ville ; il sera ainsi susceptible de compléter le volet santé des Contrats Urbains de Cohésion Sociale reconduits en 2010. »

Le CLS de la Communauté d'Agglomération Portes de France - Thionville vise à mettre en cohérence les politiques régionales de santé, en permettant une meilleure articulation du Projet Régional de Santé de l'ARS, des politiques de santé des autres signataires et des démarches locales de santé existantes.

Le CLS est l'expression des dynamiques locales partagées entre acteurs et partenaires sur le terrain. Il met en œuvre localement une approche transversale de la santé en rapprochant les secteurs du soin, de la promotion, de la prévention, de l'accompagnement médico-social et la santé environnementale en tenant compte des besoins et des leviers existants dans les territoires. Le CLS n'est pas un outil figé, il s'adapte à tous les territoires.

Les bénéfices d'un CLS



Les ambitions de ce deuxième CLS sont de :

- Consolider et étendre les actions qui ont fait leurs preuves en termes d'évaluation,
- Renforcer et développer les partenariats, pour une meilleure coordination et articulation des actions,
- Poser un cadre d'intervention pour améliorer la visibilité et la lisibilité de la politique de santé au niveau local,
- Développer de nouveaux projets innovants,
- Faire participer la population aux décisions de santé et les faire devenir acteurs de leur propre santé,
- Agir pour les publics les plus vulnérables.

HISTORIQUE

La Communauté d'Agglomération Portes de France-Thionville (CAPFT) a pris compétence dans le domaine de la santé le 9 mars 2016, sur les champs suivants :

- Observation sanitaire et sociale,
- Continuité, accès et permanence des soins,
- L'intégration de la santé dans toutes les politiques publiques.

Le Diagnostic Local de Santé de 2018

En 2018, la CAPFT achevait un diagnostic de santé, dont l'objectif était de réaliser un état des lieux du profil sanitaire et social des habitants de la CAPFT ainsi que de l'existant en termes de santé : offre de services, de soins, etc.

Il portait sur l'ensemble du territoire de la CAPFT, avec une attention particulière vers les quartiers politique de la ville.

La démarche s'est voulue totalement participative, incluant les habitants, les élus des 13 communes, les professionnels de santé, les acteurs sociaux et associatifs de terrain et les partenaires institutionnels, afin de faciliter l'articulation avec les différentes politiques de santé.

Ce diagnostic se composait de deux enquêtes distinctes :

Une enquête quantitative, confiée à l'Observatoire Régional de la Santé Grand Est (ORS) et financée par l'ARS Grand Est :

- Analyse des études existantes,
- Analyse des systèmes d'informations généralistes et de santé : étude sociodémographique, socioéconomique, mortalité / morbidité, démographie médicale, etc.).

Une enquête qualitative à la charge de la CAPFT, avec le soutien de l'Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé (IREPS) Grand Est :

- Une enquête de terrain auprès des Maires de chaque commune du territoire,
- Des enquêtes auprès des habitants, notamment sous la forme de micros-trottoirs et de focus group,
- Des enquêtes auprès des professionnels, sous la forme d'un questionnaire en ligne.

Dans ce cadre, 75 professionnels ont répondu à l'enquête et 138 habitants ont été entendus (76 lors de micro-trottoir et 62 lors de focus group).

Le CLS 2019-2022

Ce diagnostic a conduit à la signature, en janvier 2019, du premier CLS de la CAPFT, pour une durée de 3 ans et prolongé par voie d'avenant jusqu'à fin 2022. Celui-ci a été signé entre la CAPFT, l'Agence Régionale de Santé Grand Est (ARS), la Région Grand Est, le Régime Local d'Assurance-Maladie d'Alsace-Moselle (RLAM), la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Moselle (CPAM) et la Préfecture de Moselle.

L'évaluation du premier CLS du territoire, porté par la ville de Thionville, et les résultats du diagnostic local en santé ont permis de mettre en avant 4 priorités transversales, constituant une philosophie de travail à adopter dans la conception, la déclinaison et l'évaluation des actions inscrites dans le CLS :

- Développer le travail en réseau,
- Améliorer la visibilité et la lisibilité des messages de santé et des ressources du territoire pour les habitants,
- Développer la démocratie participative en santé,
- Développer la santé numérique.

Le diagnostic de santé a également permis de déterminer 6 thématiques prioritaires :

- L'accès à la santé, aux soins et aux droits,
- Le bien-être et la santé mentale,
- La lutte contre le tabagisme,
- La santé environnementale,
- Les maladies métaboliques, cardiovasculaires et les cancers chez les adultes,
- La santé de l'enfant et de l'adolescent.

Quelques éléments de bilan du CLS 2019-2022

Le CLS avait pour objectif la mise en place de 25 actions. On peut noter les éléments de bilan suivants :

- 16 actions mises en place,
- 4 actions hors CLS proposées par des partenaires du territoire et 6 actions non prévues,
- 27 objectifs opérationnels sur 37 atteints,
- 13 objectifs spécifiques sur 20 atteints.

Au-delà du plan d'action, le CLS avait aussi pour vocation de développer une dynamique partenariale sur le territoire. Pour évaluer cette démarche, les questions suivantes ont été posées : pour savoir si le CLS a renforcé la dynamique partenariale, dans quelle mesure et de quelle manière le CLS a... :

- Renforcé les échanges entre les partenaires du territoire des différents secteurs (soins, social, prévention...),
- Contribué à générer de nouveaux projets collaboratifs sur le territoire,
- Permis aux partenaires de mieux se connaître.

Sur ces 3 objectifs, 2 ont été atteints, à savoir le renforcement des échanges entre les partenaires et la meilleure connaissance des acteurs et de leurs missions.

Le Diagnostic Local de Santé 2022

Afin de mener une politique de santé cohérente fondée sur des données fiables et objectives et de répondre aux attentes des acteurs de terrain, un diagnostic local de santé a été élaboré en 2022 avec deux enquêtes distinctes :

- Une enquête quantitative, réalisée en interne avec la collecte de données issues de différentes sources :
 - Le rapport de diagnostic de décembre 2021 élaboré par la société KPMG dans le cadre de la Convention Territoriale Globale (données INSEE),
 - Les chiffres clés du sport 2020, élaborés par la CAPFT,
 - L'observatoire de l'Habitat de décembre 2020, élaboré par l'Aguram pour la CAPFT,
 - Les rapports pour la qualité de l'eau de 2020, élaborés par l'ARS Grand Est pour la CAPFT,
 - Les chiffres clés, édition 2021, Observation Climat Air Energie Grand Est pour la CAPFT,
 - CartoSanté, de l'Agence Régionale de Santé,
 - Les portraits de territoire 2019 de l'Observatoire Régional de la Santé Grand Est,
 - Les études des campagnes nationales des dépistages organisés des cancers, Santé publique France (Données issues des CRCDC et ELP de l'Insee),
 - Données de morbidité/mortalité exploitées par l'Observatoire Régional de la Santé Grand Est,
 - Données issues de l'outil REZONE CPTS, exploitées par l'Assurance Maladie,
 - Statistique Annuelle des Etablissements (SAE), données administratives 2016/2020 - ministère chargé de la santé, DREES,
 - Diagnostic local de santé de la CAPFT 2018, réalisé par l'Observatoire Régional de la Santé Grand Est,
 - Les résultats de l'enquête CoviPrev, Santé Publique France.
- Une enquête qualitative menée en interne également :
 - Entretiens individuels avec les Maires de chaque commune du territoire,
 - Enquêtes en ligne auprès des habitants et réalisation de focus group avec des publics cibles (BRSA, jeunes, seniors),
 - Enquêtes en ligne auprès des professionnels du territoire.

Dans ce cadre, 47 professionnels ont répondu aux questionnaires en ligne et 304 habitants ont été entendus. Ces différentes enquêtes ont permis d'identifier les priorités d'intervention de ce futur CLS.

Le CLS 2023-2025

La crise du Covid 19 a profondément bousculé les habitudes de travail : l'ensemble des partenaires ressentent une démobilisation de la part du public et des difficultés grandissantes à mettre en œuvre des actions de terrain.

Ce CLS va donc dans un premier temps pérenniser et renforcer les actions qui ont fait leurs preuves dans le CLS 2019-2022, comme le plan POIT, Je me bouge pour mon cœur, Ville Libre Sans Tabac, etc.

Les partenaires du territoire seront rencontrés tour à tour afin d'identifier des besoins auprès de leur public et de construire des actions répondant à ces problèmes.

Les actions seront ajoutées au CLS au fur et à mesure de l'avancement des travaux et des politiques publiques des partenaires en cours d'élaboration (Plan Régional Santé-Environnement 4, Plan Climat Air, Energie Territorial, Plan Territorial en Santé Mentale, etc.).

POLITIQUES ET ENGAGEMENTS DES SIGNATAIRES

1. L'Agence Régionale de Santé Grand Est

L'articulation avec le Projet Régional de Santé de l'Agence Régionale de Santé 2018-2028

La politique de l'ARS Grand Est est définie par un Projet régional de santé (PRS) 2018-2028 adopté en juin 2018 et révisé le 18 décembre 2019. Le PRS a été élaboré en concertation avec les acteurs de santé de la Région Grand Est. Il tient compte des besoins de la population et des territoires, de la politique nationale de santé y compris la sécurité, la qualité des prises en charge et la maîtrise des dépenses de santé.

Le PRS intègre les priorités de santé établies par la Stratégie nationale de santé ainsi que par le Plan national pour l'égal accès aux soins dans les territoires, la Stratégie nationale de transformation du système de santé et les priorités nationales en matière de prévention et de promotion de la santé.

Le PRS, vise à améliorer l'état de santé des habitants de la région, favoriser au quotidien leur accès à la santé, lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé.

Le PRS est composé de 3 éléments :

- le cadre d'orientation stratégique qui détermine les priorités de la politique régionale ;
- le schéma régional de santé qui prévoit l'ensemble des actions qui seront menées pour répondre aux besoins de la population ;
- le programme régional d'accès à la prévention et aux soins qui vise à améliorer la santé des plus démunis.

Les défis majeurs identifiés sont :

- Une population vieillissante avec une forte augmentation de personnes âgées dépendantes à l'horizon 2030 et l'accroissement des maladies chroniques ;
- Une situation sociale plus défavorisée dans les grandes villes et les territoires ruraux ;
- Une mortalité plus défavorable ;
- Des inégalités d'accès à l'offre de santé ;
- Une exigence de qualité, de sécurité et de pertinence des soins ;
- L'apport de l'innovation et du partenariat en santé ;
- La soutenabilité financière et l'efficacité du système de santé.

Les 7 axes stratégiques du PRS sont :

- 1- Orienter résolument et prioritairement la politique régionale de santé vers la prévention dans une démarche de promotion de la santé ;
- 2- Renforcer et structurer l'offre de soins de proximité ;
- 3- Adapter la politique de ressources humaines en santé ;
- 4- Faire évoluer le système dans une logique de parcours ;
- 5- Améliorer l'accès aux soins et l'autonomie des personnes en situation de handicap, des personnes âgées et des personnes en situation fragile dans une logique inclusive ;
- 6- Développer les actions de qualité, de pertinence et d'efficacité des soins ;
- 7- Développer une politique d'innovation accompagnant les transformations du système de santé.

Le PRS identifie 18 programmes d'actions dont : 10 programmes « Parcours de santé » et 8 leviers pour la transformation de notre système de santé.

Les programmes parcours sont :

- Parcours « Personnes âgées »
- Parcours « Personnes en situation de handicap »
- Parcours « Santé des enfants et des adolescents »
- Parcours « Personne en situation sociale fragile » - PRAPS
- Parcours « Maladies chroniques »
- Parcours « Patients atteints de cancer »
- Parcours « Maladies neuro-cardiovasculaires / AVC »
- Parcours « Maladies neurodégénératives »
- Parcours « Maladies rares et génétiques »

Les programmes leviers pour la transformation du système de santé sont :

- Prévention / promotion de la santé et lutte contre les addictions
- Soins de proximité et hôpitaux de proximité / articulation ville-hôpital
- Ressources humaines en santé
- Virage ambulatoire, gradation de l'offre et soins spécialisés
- Innovations et e-santé
- ORSAN (situations exceptionnelles)
- Qualité et pertinence des soins
- Coopération transfrontalière

Le contrat local de santé constitue un cadre privilégié pour décliner le PRS.

Les engagements pour l'ARS Grand Est

L'ARS Grand Est s'engage à territorialiser le Projet Régional de Santé Grand Est en partenariat avec la CA Portes de France-Thionville et les communes du territoire pour :

- renforcer la prévention et la promotion de la santé y compris en matière de santé mentale et de santé environnementale ;
- renforcer la promotion du dépistage organisé des cancers, du dépistage des maladies sexuellement transmissibles, de la vaccination ;
- améliorer l'accès aux soins de proximité et à la santé pour les personnes en situation de précarité ;
- mobiliser, accompagner et coordonner le réseau des acteurs du territoire y compris les hôpitaux (publics et privés) et les représentants des professionnels de santé libéraux (CPTS, URPS, Ordres) ;
- veiller à intégrer les représentants des usagers et des aidants dans la conduite des actions et la gouvernance du CLS ;
- soutenir les démarches de parcours en identifiant les portes d'entrées et les points de rupture, en travaillant sur des pistes d'amélioration ;
- favoriser l'installation des professionnels de santé et la coopération interprofessionnelle dans le cadre des exercices coordonnés.

Le Service Animation Territoriale de la Délégation Territoriale de Moselle de l'ARS Grand Est contribue à l'accompagnement des acteurs locaux et participe à l'animation, à la coordination et au pilotage du

contrat sous l'autorité hiérarchique du Délégué Territorial de Moselle. L'ensemble des services et des compétences disponibles au sein de l'ARS sont mobilisés autant que de besoin.

L'ARS mobilisera des financements pour soutenir la conduite des actions et recherchera des mutualisations avec ses partenaires institutionnels. L'ARS favorisera l'instruction et l'analyse croisées des demandes de financement.

La reconduction du financement d'une action est systématiquement conditionnée par la production d'une évaluation et de la démonstration de l'atteinte de résultats.

2. La Communauté d'Agglomération Portes de France – Thionville (CAPFT)

Politique de santé portée par la CAPFT

La CAPFT a pris compétence dans le domaine de la santé par délibération de son assemblée le 19 novembre 2015, puis par arrêté préfectoral du 9 mars 2016. Les compétences communautaires ont été étendues aux domaines ci-après :

- Observation sanitaire et sociale,
- Continuité, accès et permanence des soins,
- L'intégration de la santé dans toutes les politiques publiques,
- L'adhésion au Réseau Français des Villes Santé de l'OMS.

Elle développe depuis 2019 une politique de santé en lien avec les politiques de santé de l'ARS Grand Est et s'inscrit dans la philosophie d'intervention du Réseau Français des Villes Santé de l'Organisation Mondiale pour la Santé, dont elle est membre.

Articulation avec la Politique de la Ville

Les contrats de ville de nouvelle génération, qui succèdent aux Contrats Urbains de Cohésion Sociale, constituent le cadre d'action d'une politique de la ville profondément renouvelée.

Cette refonte vise à renforcer la lisibilité, la cohérence et l'efficacité de la politique de la ville. Cette politique de cohésion urbaine et de solidarité pour l'égalité des territoires, vise à réduire les écarts de développement entre les quartiers défavorisés et leurs unités urbaines et à améliorer les conditions de vie des habitants.

La loi de programmation pour la ville et la cohésion urbaine du 21 février 2014 développe une ambition forte pour les quartiers populaires et renouvelle les outils d'intervention de la politique de la ville, à travers :

- une nouvelle géographie prioritaire simplifiée et mieux ciblée : 1 300 « quartiers prioritaires de la politique de la ville » (QPV) remplacent, au 1er janvier 2015, l'ensemble des autres zonages,
- un contrat unique intégrant les dimensions sociale, économique et urbaine,
- une action publique qui se déploie à l'échelle intercommunale et mobilise tous les partenaires concernés,
- la mobilisation prioritaire du droit commun de l'Etat et des collectivités territoriales,
- la participation des habitants à la construction des contrats et à leur pilotage, notamment via les Conseils Citoyens nouvellement créés.

La circulaire du Premier Ministre du 30 juillet 2014 en a posé les principes et les orientations essentielles qui s'articulent autour de trois piliers :

- un pilier « cohésion sociale »,
- un pilier « cadre de vie et renouvellement urbain »,
- un pilier « développement économique et emploi ».

Trois axes transversaux se déclinent dans chacun des trois piliers et l'ensemble du contrat : la jeunesse, l'égalité entre les femmes et les hommes et la prévention de toutes les discriminations.

Le Contrat de Ville de la CAPFT comporte 3 quartiers prioritaires « Politique de la Ville » :

- la Côte des Roses à Thionville,
- les Près de Saint-Pierre / Milliaire à Thionville,
- les Terrasses des Provinces à Yutz.

Comme le précise la circulaire du 15 octobre 2014 relative à l'élaboration des Contrats de Ville de nouvelle génération : *« s'agissant des enjeux de santé, le Contrat de Ville s'appuiera sur le diagnostic local et les priorités définies dans le Contrat Local de Santé (CLS), qui en constituera le volet santé. L'enjeu de l'accès aux soins des habitants des quartiers interrogera tant l'existence des structures adéquates (maisons ou centres de santé, soutien à l'installation de généralistes ou de spécialistes), que la coordination des acteurs locaux sur le territoire et les modalités de mise en œuvre d'une véritable politique de prévention. »*

Les Contrats de Ville arriveront à échéance en 2023 et seront renouvelés pour 2024. Ce CLS constituera le volet santé du Contrat de Ville. La volonté de ce CLS d'être souple et de pouvoir ajouter des actions au fur et mesure de sa mise en œuvre permettra de s'adapter aux orientations du futur Contrat de Ville.

L'enjeu de la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé du CLS sera plus particulièrement pris en compte dans les actions qui seront déployées dans les Quartiers Prioritaires de la Ville (QPV) au travers d'actions spécifiques vers ces territoires, les publics vulnérables et des actions universelles renforcées vers ces publics, pour poursuivre les actions initiées dans le cadre de l'Atelier Santé Ville.

Articulation avec les politiques publiques de la CAPFT

La Communauté d'Agglomération Portes de France – Thionville est un Etablissement Public de Coopération Intercommunale issu de la loi Chevènement du 12 juillet 1999. Elle exerce, par conséquent, de nombreuses compétences définies par la loi, qu'elles soient obligatoires, optionnelles ou facultatives.

Elle est notamment dotée de compétences en matière de petite enfance, de sport, d'aménagement, d'assainissement, d'environnement, d'eau et d'habitat qui sont des leviers pour mener des actions santé sur le terrain, au plus près des habitants.

La prise en compte de la santé dans son acception globale, comme présentée en introduction, nécessite un développement cohérent de la politique générale de la collectivité. L'une de ses priorités est d'intégrer la prévention et la promotion de la santé dans toutes les politiques publiques mises en œuvre par la CAPFT.

Engagements de la CAPFT

Dans le cadre du CLS, la CAPFT s'engage à mobiliser des moyens humains, à hauteur de 1 Equivalent Temps Plein (ETP) pour le pilotage du contrat (coordination et suivi du CLS) et 1 ETP pour le suivi et la mise en œuvre des actions.

En complément des moyens humains dédiés, la CAPFT inscrit une dotation budgétaire annuelle pour la participation à la réalisation d'actions inscrites au CLS.

Elle s'engage également sur l'ensemble des actions identifiées, soit sur le pilotage des actions (mise en place, suivi et évaluation) soit comme soutien pour la mise en œuvre des actions par un porteur de projet externe.

La CAPFT s'engage par ailleurs à mobiliser ses différentes directions en fonction des priorités retenues, dans le respect des contraintes de service (service des sports, de la petite enfance, de l'environnement, etc.)

Elle s'engage également à accompagner les Communes membres dans l'élaboration d'actions en promotion de la santé et notamment sur la Mutuelle Réseau portée par l'association AD2S.

3. La Région Grand Est

Le Conseil Régional Grand Est a conçu une feuille de route santé 2021-2027 pour une meilleure qualité de vie des habitants du Grand Est.

Cette feuille de route santé, première du genre en Grand Est, couvre la période 2021-2027. Elle définit les ambitions, objectifs et principales actions que la Région envisage d'engager aux côtés de ses partenaires. Compte tenu de la situation en région Grand Est, cette feuille de route s'attache plus particulièrement à cibler l'action régionale sur six piliers essentiels :

- L'attractivité des territoires pour les professionnels de santé ;
- Le déploiement de la télémédecine ;
- La « Mobilité – Santé » ;
- La santé des jeunes ;
- Le « sport société »,
- La recherche et l'innovation en santé.

Deux axes de l'action de la Région concernent les Contrats locaux de santé :

1. Mieux vivre en Grand Est à travers notamment :

- L'engagement de la Région dans le Plan régional Santé Environnement ;
- Les actions en faveur de la qualité de l'alimentation ;
- Le soutien à l'activité physique adaptée ;
- La prévention du bien-être des jeunes âgés de 15 à 29 ans.

2. Accéder aux mêmes soins dans tout le Grand Est et attirer des professionnels de santé, à savoir :

- Le soutien aux différentes formes d'exercice coordonné qui répondent aux spécificités des territoires dans une logique de parcours et prises en charge globale des patients (Maisons de

santé pluri professionnelles et regroupements médicaux et paramédicaux, centres de santé...);

- L'aide à l'installation de professionnels de santé dans des territoires fragiles (Pacte ruralité, quartiers prioritaires de la ville, zones prioritaires d'intervention selon le zonage médecins ARS) ;
- L'aide à l'équipement médical mutualisé ou lors d'installations ;
- Le soutien à la mise en place de structures de permanences des soins ;
- L'accompagnement à l'organisation et l'équipement en télémédecine des établissements de santé à travers la mise en œuvre de la feuille de route Télémédecine Etat Région 2021-2023 ;
- Favoriser les innovations en e-santé et les expérimentations permettant d'améliorer le bien-être des populations et les soins ;
- Le développement de solutions de mobilité pour amener les soins au plus près des citoyens ou accompagner des initiatives locales favorisant le « Aller vers » les structures de santé.

4. Le Régime Local d'Assurance Maladie d'Alsace-Moselle

Présentation du Régime Local d'Assurance Maladie

Le Régime Local d'Assurance Maladie (RLAM) est un régime autonome et obligatoire, **complémentaire au Régime Général, à hauteur de 90 % pour les prestations ambulatoires et à hauteur de 100 % pour la couverture de l'hospitalisation**. Il couvre 2,1 millions de bénéficiaires avec les ayants droits.

L'autonomie du régime est consacrée depuis 1995. Elle confère au conseil d'administration, composé de représentants d'organisations syndicales salariées, des compétences larges concernant le niveau de prestations servies et de fixation du taux de cotisation.

Pour en savoir plus : <https://regime-local.fr/>

Politique de prévention du Régime Local d'Assurance Maladie

Depuis 1998, les administrateurs ont la possibilité d'affecter des crédits pour le financement de programmes de santé publique. Le Régime Local d'Assurance Maladie est particulièrement engagé sur les thématiques de prévention suivantes :

- Maladies cardio-vasculaires et métaboliques.
- Cancers.
- Bronchite chronique.
- Désinsertion professionnelle.
- Risques visuels et auditifs.
- Santé mentale.

Concrètement les actions soutenues doivent :

- Favoriser et/ou renforcer l'adoption d'une alimentation équilibrée.
- Encourager la pratique régulière d'activité physique.
- Lutter contre le tabagisme actif et passif.
- Faciliter le dépistage, l'éducation thérapeutique, le suivi du patient et de ses facteurs de risques.
- Favoriser et/ou renforcer le bien-être psychologique.

Les publics visés prioritairement par les actions sont :

- Les enfants et les adolescents pour renforcer les aptitudes et optimiser les comportements favorables à la santé dès le plus jeune âge.
- La population adulte salariée.
- La population en situation de précarité.
- La population à risque (âge, sexe, hérédité...).

D'autre part, le Régime Local d'Assurance Maladie souhaite que les actions menées :

- Adoptent une démarche de promotion de la santé.
- Favorisent la mise en réseau des différents acteurs.
- S'inscrivent dans le long terme et soient évaluées régulièrement.
- Mobilisent l'ensemble des partenaires de terrain (médecins, paramédicaux, mairies, professionnels du secteur social, associations, etc.) et s'appuient sur l'offre existante.
- Ne se substituent pas à des financements de droits communs nationaux ou locaux. Les subventions versées par le Régime Local d'Assurance Maladie doivent apporter une plus-value pour la santé des populations alsaciennes et mosellanes.

Engagement du Régime Local d'Assurance Maladie

L'engagement du Régime Local d'Assurance Maladie a été validé lors du Conseil d'Administration du 15.12.22.

Le Régime Local d'Assurance Maladie pourra s'impliquer en priorité dans les axes et fiches actions suivantes :

- Le bien-être et la santé mentale,
- Les maladies métaboliques, cardiovasculaires et les cancers,
- Le tabac,
- La santé des jeunes.

Pour obtenir un financement de la part du Régime Local d'Assurance Maladie, chaque porteur devra déposer un dossier de demande de subvention. Ce dossier devra être validé par le Conseil d'Administration du Régime Local d'Assurance Maladie. Une convention de partenariat sera signée et la contribution financière sera versée sur présentation de justificatifs financiers.

Par ailleurs, le Régime Local d'Assurance Maladie s'engage à participer aux instances suivantes :

- Comités de pilotage. Le RLAM sera représenté par le Président ou un administrateur désigné par le Conseil d'Administration et/ou un membre de la Direction.
- Equipes projets. Le RLAM sera représenté par une chargée de mission.
- Comités de pilotage des actions co-financées. Le RLAM sera représenté par une chargée de mission.

5. La Caisse primaire d'Assurance Maladie de Moselle

Politique portée par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Moselle

L'Assurance Maladie protège durablement la santé de chacun en agissant auprès de tous. Elle garantit ainsi un accès universel aux droits et permet l'accès aux soins. Elle couvre ainsi plus de 90% de la

population Mosellane (949 151 affiliés) pour plus de 3 mds € de dépenses de Santé versées, et à ce titre, elle est engagée dans les démarches des Contrats Locaux de Santé.

Elle agit également en amont de la maladie et de ses complications, avec une offre de prévention sans cesse enrichie, joue un rôle de régulateur du système de santé, pour concilier au mieux qualité des soins et meilleur coût et travaille en collaboration avec les professionnels et Etablissements de Santé, les entreprises et tous les acteurs concernés.

En matière de préservation de la santé, l'Assurance Maladie accompagne chaque assuré avec des services de prévention et des parcours propres à sa pathologie, à son âge ou à sa situation de vie. La transformation des modes de vie, la prévalence accrue de certaines maladies chroniques ou encore le vieillissement de la population sont autant d'enjeux de santé publique qui rendent nécessaire la mobilisation en matière de prévention primaire, secondaire et tertiaire.

L'objectif : encourager les comportements favorables à la santé pour éviter l'apparition ou l'aggravation de la maladie, tout en portant une attention particulière aux personnes les plus vulnérables et aux situations jugées « à risque ».

Pour mener au mieux cette mission de prévention, l'Assurance Maladie encourage chacun à adopter les comportements qui permettent de préserver sa santé tout au long de sa vie. Elle aide les assurés à devenir pleinement acteurs de leur santé et soutient les actes de prévention des Professionnels de Santé.

L'action de l'Assurance Maladie repose sur différents axes :

- Soutenir les comportements favorables à la santé : au travers d'actions variées dans de nombreux domaines (tabagisme, surpoids, diabète, maladies cardiovasculaires...) : ex : prise en charge des substituts nicotiniques...
- Promouvoir le dépistage et éviter l'apparition de maladies : en facilitant l'accès à la vaccination et au dépistage de certains cancers pour les assurés (envoi d'invitations) et en parallèle, en incitant les médecins à déployer ces actes de prévention : ex : vaccination antigrippale, vaccination des nourrissons, dépistage des cancers colo-rectal, du col de l'utérus, du sein, programme de prévention bucco-dentaire M'T Dents...
- Accompagner les personnes dans les moments particuliers et / ou difficiles de la vie (grossesse, suites d'une hospitalisation, arrêt maladie de longue durée) au travers d'un accompagnement personnalisé et attentionné : prise en charge des frais de santé à 100%, développement de services spécifiques pour aider les personnes atteintes de certaines pathologies chroniques à mieux vivre avec leur maladie, aide à l'organisation de la prise en charge à la sortie de l'hôpital, prévention de la désinsertion professionnelle : ex : accompagnement des femmes enceintes, service sophia pour les personnes diabétiques ou asthmatiques...

La CPAM porte également des actions concrètes d'accompagnement des populations en écart de soins.

La Mission Accompagnement Santé (MAS) propose aux assurés fragiles une offre de service d'accompagnement personnalisée intégrée portant sur l'accès aux droits, l'accès aux soins et également de la prévention, quels que soient le mode et le motif initial de détection.

Selon les cas et les besoins identifiés, cette offre pourra également être complétée d'un volet numérique.

5 problématiques constituent le point d'entrée pour un accompagnement des assurés par la Mission Accompagnement Santé :

- Difficultés d'accès aux droits,
- Renoncement ou difficultés d'accès aux soins,
- Renoncement ou difficultés d'accès à des soins liés à un handicap,
- Fragilité face au numérique,
- Situation sociale complexe.

Cette offre de service intégrée et complète permet à chacun de disposer des droits auxquels il peut prétendre, de connaître et mieux comprendre le système de santé, de trouver des solutions concrètes face aux difficultés rencontrées et de renforcer son autonomie dans la prise en charge de sa santé.

La CPAM dispose d'un Centre d'Examens de Santé (CES) qui s'adresse prioritairement aux personnes de plus de 16 ans éloignées du système de santé et en situation de précarité. Il est possible d'y réaliser un Examen de Prévention en Santé (EPS), totalement pris en charge par l'Assurance Maladie, s'appuyant sur les recommandations médicales les plus récentes en matière de prévention et en complémentarité de l'action du Médecin Traitant. Le CES agit également dans la lutte contre la tuberculose, le dépistage des Infections Sexuellement Transmissibles et la vaccination.

Enfin, la CPAM œuvre également pour accompagner le développement des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé afin d'engager des réponses aux problèmes d'accès à un médecin ou à une prise en charge continue.

Les engagements pour la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Moselle

La CPAM de Moselle s'engage à participer à la mise en œuvre du CLS :

- En étant présente aux différentes instances et en participant aux groupes de travail qui rejoignent ses priorités,
- En impliquant les Chargés de projet de son service AOS ainsi que son Centre d'Examens de Santé dans l'élaboration des actions retenues dans leurs domaines d'intervention,
- En mobilisant de fonds par le biais d'Appels A Projet Fonds National de Prévention, d'Education et d'Information Sanitaire (FNPEIS).

6. Le Centre Hospitalier Régional de Metz-Thionville

Politique portée par le Centre Hospitalier Régional de Metz-Thionville

Le CHR Metz-Thionville est un établissement public de santé qui propose une offre sanitaire de référence et de recours sur l'ensemble du territoire de Lorraine Nord.

Il est un acteur de santé majeur sur le territoire thionvillois et offre à la population de plateaux techniques de pointe et des activités d'excellence. D'autre part, en tant que principal acteur du service public hospitalier, le CHR Metz-Thionville assure une permanence des soins dans la plupart des spécialités existantes.

Les sites de l'hôpital de Bel-Air est pleinement intégré dans le territoire thionvillois, et ont le souci constant de répondre aux besoins sanitaires et médico-sociaux du territoire, ainsi qu'à l'évolution de ces besoins par une adaptation des modes de prise en charge des patients.

Le CHR Metz-Thionville entend pleinement participer à la mise en œuvre du contrat local de santé. Il est en effet engagé dans les priorités énoncées dans ce contrat, et notamment dans le cadre de ses principaux axes stratégiques de développement de son projet d'établissement sur la période 2019 – 2023 :

- Améliorer la réponse de demande de soins en consolidant et développant l'offre du CHR dans un souci permanent de qualité, de sécurité et d'accessibilité à tous les usagers ;
- Développer la politique de l'innovation dans les domaines des ressources humaines, des organisations, des techniques de soins et de l'accueil de l'utilisateur pour adapter l'établissement aux nouveaux enjeux de santé publique et sociétaux ;
- Fluidifier le lien entre le CHR et la médecine de ville pour favoriser le développement des parcours de soins et l'efficacité de la prise en charge de l'utilisateur sur le territoire thionvillois.

Les engagements pour le Centre Hospitalier Régional de Metz-Thionville

Le CHR Metz-Thionville s'engage à être pleinement partie prenante de la mise en œuvre du contrat local de santé et entend contribuer à la réalisation de ses objectifs.

Il s'engage à faire siens les objectifs des CLS et à les intégrer dans ses réflexions et orientations stratégiques.

Il réaffirme notamment sa volonté d'être à la fois un établissement de recours et de proximité, visant à répondre aux besoins de la population thionvilloise et participant à l'effort d'amélioration de la santé de cette population.

Le CHR Metz-Thionville réaffirme également sa volonté de poursuivre les évolutions permettant d'adapter au mieux les modes de prise en charge aux besoins réels de la population du territoire messin.

Notamment, le CHR Metz-Thionville entend continuer à assurer l'accès aux soins pour toutes les populations, et en premier lieu les plus démunies.

Le CHR entend également poursuivre le travail d'amélioration des parcours de soins et par son rayonnement faciliter la coordination des acteurs du territoire.

7. Le Département de la Moselle

Le Département de la Moselle s'engage à participer à la mise en œuvre du CLS :

- En participant aux instances du CLS : comité de pilotage, comité technique et groupes de travail dans lesquels le Département est partenaire ;
- En valorisant et mutualisant les actions mises en œuvre dans le cadre du CLS ;
- En articulant les politiques du CLS avec celles portées par le Département ;
- En développant la synergie d'acteurs.

Le Département de la Moselle chef de file de l'action sociale est particulièrement attaché aux questions d'accès aux soins et à la santé des publics vulnérables, des personnes âgées et de celles en situation de handicap. La santé des enfants et des jeunes parents est un enjeu fort également de ses politiques.

8. La Préfecture de Moselle

Les engagements de la Préfecture de Moselle :

- Désigner un représentant pour participer au comité de pilotage du CLS,
- Participer à l'élaboration, à la validation et au suivi d'un plan d'action,
- Mobiliser ses ressources techniques dans l'élaboration et la mise en œuvre des actions du contrat qui le concernent,
- Dans le respect de ses compétences et dans la limite de ses possibilités budgétaires, mobiliser ses moyens financiers permettant d'accompagner les actions retenues. Les dossiers seront instruits et étudiés en lien avec les co-financeurs, dans le cadre des dispositifs de demande de financement existants.

CHAMPS DU CONTRAT

1. Périmètre géographique du contrat

Le Contrat Local de Santé couvre l'ensemble du territoire et de la population de la Communauté d'Agglomération Portes de France – Thionville :

- 13 Communes membres : Angevillers, Basse-Ham, Fontoy, Havange, Illange, Kuntzig, Lommerange, Manom, Rochonvillers, Terville, Thionville, Tressange, Yutz
- 80 927 habitants en 2019.

Une attention particulière est portée aux habitants et aux acteurs des 3 quartiers prioritaires (Côte des Roses, Milliaire - Prés de St-Pierre à Thionville et Terrasses des Provinces à Yutz) et des 2 quartiers de veille active (Accacias – Val de Terville à Terville et Cité à Yutz) de la politique de la ville.

Les jeunes (16-25 ans), sont aussi une cible prioritaire de ce CLS.

2. Les signataires

- Pour la Communauté d'Agglomération Portes de France – Thionville, le Président,
- Pour l'Agence Régionale de Santé Grand Est, la Directrice Générale,
- Pour le Régime Local d'Assurance Maladie d'Alsace-Moselle, le Président,
- Pour la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Moselle, la Directrice,
- Pour la Région Grand Est, le Président,
- Pour le Centre Hospitalier Régional Metz-Thionville, la Directrice Générale,
- Pour le Département de la Moselle, le Président,
- Pour la Préfecture, le Préfet de la Moselle.

3. Le pilotage

Le Comité de Pilotage

Il est co-présidé par le Président de la CAPFT ou son représentant et la Déléguée Territoriale de Moselle de l'Agence Régionale de Santé Grand Est, ou son représentant.

Composition :

- Le Président de la CAPFT ou son représentant,
- La Déléguée Territoriale de Moselle de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ou son représentant,
- Le Président de la Région Grand Est ou son représentant,
- Le Président de l'Instance de gestion du Régime Local d'Assurance-Maladie d'Alsace-Moselle ou son représentant,
- Le Sous-préfet de Moselle ou son représentant,
- Le Directeur de la CPAM de Moselle ou son représentant,

- Le Directeur du CHR Metz-Thionville ou son représentant,
- Les Maires de la CAPFT ou leurs représentants,
- Le Président du Département de la Moselle ou son représentant,
- Le Directeur Académique des Services de l'Education Nationale ou son représentant,
- Le Recteur ou son représentant,
- La Présidente de l'Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé,
- Le Président de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé des 3 vallées,
- Le Président de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Thionville-Est,
- Les membres de l'équipe projet,
- Des habitants (en fonction des projets menés).

Il a pour missions de :

- 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.

Le comité est réuni une fois par an *a minima* et à la demande de l'une des parties signataires.

L'équipe projet

Composition :

- Pour l'ARS :
 - Pilote du projet et/ou son responsable
- Pour la Communauté d'Agglomération Portes de France-Thionville :
 - Pilote du projet et/ou son responsable
- Pour le Régime Local d'Assurance-Maladie d'Alsace-Moselle :
 - Chargé de mission en santé publique et/ou son responsable
- Pour la Région Grand Est :
 - Chargé de mission direction santé et/ou son responsable
- Pour la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Moselle :
 - Chargé de mission en santé et/ou son responsable
- Pour le Centre Hospitalier Régional Metz-Thionville:
 - Directeur Adjoint aux Affaires Générales, Juridiques et de la Qualité et/ou son représentant
- Pour le Département :
 - Un représentant en charge de la santé
- Pour la Préfecture :
 - Délégué du Préfet et/ou son responsable

Un représentant de l'Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé (IREPS) Grand Est est associé à l'équipe projet (directeur ou son représentant).

Elle a pour fonction de :

- Présenter les axes stratégiques, objectifs et actions au Comité de Pilotage,
- Communiquer sur le CLS,
- Présenter la mise en œuvre et le suivi du CLS au Comité de Pilotage,
- Evaluer le CLS,
- Assurer le suivi des actions engagées et du budget,
- Contribuer à l'observation de la santé sur le territoire.

L'équipe projet est réunie trois fois par an *a minima* et à la demande de l'une des parties signataires.

Les groupes de travail

Ils sont composés des partenaires locaux spécialisés dans les différents domaines d'action et ont pour fonctions de :

- 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.

Les groupes de travail sont réunis selon les besoins et en fonction des projets à développer.

La coordination

Le CLS sera animé par la chargée de mission santé de la CAPFT et le chargé de projet du Service Animation Territoriale de la Délégation Territoriale de Moselle de l'Agence Régionale de Santé Grand Est.

OBJET DU CONTRAT : ELEMENTS DE DIAGNOSTIC ET PRIORITES D'INTERVENTIONS

Les thématiques, actions et publics transversaux

Les jeunes



Si les enfants et les jeunes sont globalement en bonne santé et se perçoivent comme tel, les comportements qui s'installent à cette période de la vie, ainsi que les environnements physiques et sociaux, dans lesquels ils se développent, conditionnent leur avenir en matière de santé.

En effet, par leur mode de vie et en fonction aussi de facteurs socio-culturels, économiques et financiers, les jeunes sont exposés à divers risques de santé : troubles du développement, comportement à risques, difficultés liées à la vie affective et sexuelle, souffrance psychique...

Les signataires du CLS ont donc souhaité faire des jeunes une cible prioritaire sur le territoire.

Quelques données chiffrées concernant les jeunes

La population de la CAPFT est majoritairement composée d'adultes âgés de 25 à 64 ans (53,9 %) conformément aux tendances départementale et nationale. On constate que la part de jeunes (moins de 24 ans) sur le territoire (27%) est **légèrement inférieure** à celle observée sur les échelons de comparaison (27,8% dans le Département et 29,6% en France métropolitaine).

La CAPFT compte 5 537 jeunes adultes (18-24 ans) sur le territoire en 2018, soit 6,9% de sa population : **cette proportion est inférieure** à la moyenne départementale (7,4%) et nationale (8%). On observe des disparités entre les Communes du territoire, avec une proportion élevée de jeunes adultes à Rochonvillers (9,6%) et relativement basse à Kuntzig (4,9%). A noter, la Commune de Thionville compte à elle seule 3 005 habitants de 18-24 ans sur les 5 537 présents sur la CAPFT.

Par ailleurs, la proportion de jeunes adultes est en diminution sur le territoire, avec une baisse d'environ - 2,7%/an entre 2013 et 2018, dont -1,2% à Thionville. Cette **diminution est nettement plus forte que la tendance départementale** (1,8%/an) et nationale (-0,5%/an).

Le taux de chômage des jeunes adultes (15-24 ans) est **inférieur sur le territoire** (12,2 %, soit 4 766 chômeurs) à la moyenne départementale (13,2 %) ou nationale (13 %), malgré des écarts importants entre les Communes de l'EPCI (le taux de chômage est de 14,6 % à Fontoy et de 6,8 % à Kuntzig).

La collectivité observe un taux de rotation faible dans les logements sociaux, indiquant un faible renouvellement des résidents. Or ce faible taux de rotation peut soulever des enjeux différents concernant le parcours résidentiel de ceux ayant besoin d'un logement social et mais aussi de ceux y résidant. En effet, les premiers peuvent avoir des difficultés à accéder à un logement abordable et pour **le cas des jeunes, à initier un parcours résidentiel qualitatif.**

Le taux de scolarisation des jeunes adultes (18-24 ans) apparaît **relativement bas sur le territoire**, avec seulement 5 537 jeunes adultes scolarisés, soit 41,6 % de cette population. Il s'agit d'une proportion largement inférieure à la moyenne départementale (45 %) et nationale (52,5 %), explicable par une offre relativement faible d'enseignement supérieur. On constate certaines disparités entre les Communes, avec notamment un taux de scolarisation très faible sur Manom (33,3%).

Plus de la moitié des jeunes de 20-24 ans sont rattachés au foyer de leurs parents (54,4%), soit une proportion **plus élevée** qu'à l'échelle de la France métropolitaine (48,1%) mais qui reste inférieure à la moyenne départementale (56,5%). A contrario, seuls 16,7% des jeunes de cette tranche d'âge vivent seuls (contre 21,4% à l'échelle nationale).

Le taux de pauvreté des ménages de moins de 30 ans est de 20,4 % sur le territoire, contre 15 % pour la population totale des ménages. Ce **taux de pauvreté des jeunes est inférieur** à la moyenne départementale (24,4 %) et à la moyenne nationale (22,2 %).

Toutefois, le revenu médian des jeunes est inférieur à celui de la population globale sur le territoire (23 480 €), ce qui témoigne d'une vulnérabilité plus importante de ces tranches d'âge par rapport à l'ensemble de la population.

Si des espaces ressources pour les jeunes existent et sont notamment portés par des structures de la vie sociale locale, la plupart des Communes de la CAPFT identifient un manque d'accueils pour les adolescents. Ces derniers sont principalement actifs au sein des clubs sportifs de la Commune. C'est donc le tissu associatif qui prend le relais sur cette tranche d'âge. A titre d'exemple, le centre social Prévert développe sur Thionville un accueil collectif de mineurs pour les 14-17 ans dont le projet s'adapte aux besoins des jeunes. En ce sens, les Communes souhaitent renforcer leur politique à destination des adolescents, et plus largement des jeunes.

Le tableau de bord sur la santé des 15 à 29 ans en région Grand Est nous indique qu'il y a presque autant de bénéficiaires du RSA de 25-29 ans en Moselle qu'en Grand Est (8,7 % vs 8,5 % en Grand Est).

D'après la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES), les bénéficiaires du RSA, tous âges confondus se perçoivent en moins bonne santé que le reste de la population métropolitaine (60 % vs 80 %) en 2012. De plus, les allocataires du RSA déclarent le plus souvent renoncer, pour des raisons financières à consulter un médecin ou à recevoir des soins dentaires : 18 % vs 4 % pour l'ensemble de la population concernant le médecin, 27 % contre 11 % pour le chirurgien-dentiste. De plus, le fait de ne pas bénéficier d'une couverture complémentaire santé augmente la probabilité de renoncer à des soins.

Concernant la mortalité, les effectifs de décès sont faibles et la mortalité des 15-29 ans est moins élevée en Moselle que dans le Grand Est (Taux comparatif de mortalité (TCM) = 35,3 décès vs 38,6 décès pour 100 000 habitants en GE, non significatif) et plus marqué chez les 25-29 ans (-17 % vs GE).

Concernant les habitudes alimentaires, le Conseil Régional du Grand Est a réalisé et transmis un questionnaire à destination des jeunes de 15-29 ans au cours de l'été 2019 afin de mieux connaître leurs habitudes alimentaires, dont les résultats suivants :

- 45 % des jeunes du Grand Est prennent 3 repas par jour,
- Dans 53 % des cas, les jeunes du Grand Est ne pensent pas manger équilibré,
- L'utilisation des écrans lors de la consommation des repas est plus marqué lorsque les jeunes mangent seuls.



Les publics en situation de précarité

La précarité ne se caractérise pas par une catégorie sociale particulière mais est le résultat d'un enchaînement d'évènements et d'expériences qui débouchent sur des situations de fragilisation économique, sociale et familiale.

Les processus de précarisation s'accompagnent d'une souffrance psychique alliant mauvaise image de soi et sentiment d'inutilité sociale et peuvent conduire à une véritable dégradation de la santé.

Le principal objectif d'un CLS étant de réduire les inégalités territoriales et sociales de santé, les signataires ont également souhaité faire des **personnes en situation de précarité un public cible de ce CLS**.

Quelques données chiffrées concernant les personnes en situation de précarité

La CAPFT compte 6 344 cadres ou professions intellectuelles supérieures, représentant 9,5% de la population de 15 ans ou plus. Si cette proportion est **légèrement inférieure** à la moyenne nationale (9,6%), elle reste **bien supérieure** à la moyenne départementale (6,8%).

Les employés sont, quant à eux, plus nombreux (19,4%) en comparaison avec la moyenne départementale (14,7%) et nationale (12,1%).

16 783 retraités sont présents au sein de la CAPFT, représentant 25,1% de la population de 15 ans ou plus. Cette proportion est **légèrement inférieure** aux moyennes départementales (26%) et nationales (27,2%).

Sur la CAPFT, **11,3% des salariés travaillent avec un contrat précaire** (CDD, intérim, emploi aidé, stage, apprentissage), contre 13,8% à l'échelle départementale et 15,5% à l'échelle nationale. **On note une proportion importante de contrats précaires sur certaines Communes** (14,8% Rochonvillers, 13,7% à Fontoy, 11,8% à Yutz, 11,7% à Thionville et 11,2% à Terville).

La part de salariés travaillant à temps partiel est similaire sur la CAPFT par rapport à la France métropolitaine (17,3%).

La population du territoire apparaît relativement protégée, avec un revenu médian par unité de consommation des ménages supérieurs en 2018 (23 480 €) à la moyenne départementale (21 650 €) ou nationale (21 730 €).

Le taux de pauvreté des ménages au seuil de 60% est légèrement moins élevé sur le territoire (15) qu'à l'échelle départementale (15,3) mais supérieur à l'échelle nationale (14,6).

Le revenu des ménages est plus élevé à l'ouest de la Communauté d'Agglomération, notamment à Tressange et à Havange où le revenu mensuel médian des ménages est compris entre 2 200 € et 2 300 €. Par ailleurs, **le niveau de vie des habitants est plus faible au centre de la CAPFT**, notamment à Thionville et Yutz (**et plus particulièrement au sein des 3 Quartiers prioritaires de la Politique de la Ville**), ou encore à Terville avec un revenu mensuel médian compris entre 1 810 et 2 000 €.

On constate cependant que la **part des ménages fiscaux imposés est relativement faible** au sein de la CAPFT, avec 33,5% des ménages imposés alors que cette proportion est de 37,9% en Moselle et de 43,7% à l'échelle nationale.

Ce constat indique des **inégalités au sein du territoire** et une population qui, si elle n'est pas pauvre, peut présenter **certains facteurs de vulnérabilité économique**.

En 2020, 30 523 personnes de la CAPFT sont couvertes par une allocation CAF, soit 38,1% de la population (contre 43% à l'échelle départementale et 49,3% à l'échelle nationale). Près de la moitié des allocataires de la CAF sont des personnes isolées (48,8%, soit 6 562 personnes), contre 45,3% à l'échelle départementale et 45,8% à l'échelle nationale. On remarque logiquement que la part des couples avec enfants parmi les allocataires CAF est inférieure au sein de la CAPFT (30,8%, soit 4 128 personnes) par rapport aux moyennes départementales (33,1%) et nationales (33,3%).

Les allocataires CAF de la CAPFT présentent des facteurs importants de vulnérabilité. Pour 25% d'entre eux, les prestations sociales représentent la moitié ou plus de leur revenu (soit 3 302 allocataires) et pour 14,4%, les prestations sociales représentent même l'intégralité de leur revenu (soit 1 909 allocataires). Ces proportions sont supérieures aux moyennes nationales (respectivement 21,6% et 12,5%).

Ces indicateurs montrent que le nombre de personnes allocataires est plus faible à la CAPFT qu'en Moselle mais avec **une dépendance plus importante aux prestations sociales, ce qui confirme la vulnérabilité économique d'une partie de la population sur le territoire**.

En 2019, 2 008 personnes sont bénéficiaires du RSA, couvrant 3 703 personnes. La part de bénéficiaires du RSA droit commun était **légèrement plus importante** à l'échelle de la CAPFT (15,2%) en comparaison du Département (14,2%), **ce qui confirme une certaine fragilité économique d'une partie de la population**.

Les actions transversales

La connaissance de l'existant

Afin d'améliorer la visibilité et la lisibilité des actions et des acteurs du territoire, un recensement de l'existant sera effectué. Un travail sera réalisé avec les partenaires pour définir le support adéquat pour l'ensemble des données recueillies.

La démocratie participative en santé

Lors de la réalisation du bilan du CLS de Thionville, tous les professionnels se sont accordés sur la nécessité d'inclure systématiquement les habitants à la démarche de santé du territoire et qu'elle n'avait pas été suffisante lors de l'élaboration du CLS.

Les démarches Atelier Santé Ville (ASV) et CLS ont montré que les actions construites sur les besoins et les demandes des habitants ont été plus efficaces que les projets imposés sans consultation et sans co-construction : la participation et l'intérêt des habitants étaient plus élevés.

De plus, les neuf années de mise en œuvre de la politique de santé ont montré qu'une attention particulière doit être portée sur les publics éloignés de la santé, de par leur vulnérabilité ou leur éloignement géographique (les personnes vivant en milieu rural ou périurbain).

Une démarche, nommée « Parlons santé ! » a été initiée dans le CLS 2019-2022. Du fait de la crise du Covid 19, l'action n'a pas pu être déployée comme prévu.

Néanmoins, avec l'appui du Conseil Citoyen, un groupe de parole en santé a été installé sur le quartier des Prés de Saint Pierre et des premières réunions ont eu lieu.

La volonté est de développer ces instances dans les autres QPV mais également en milieu périurbain.

Les priorités thématiques

Accès à la santé, aux droits et aux soins

Les données sur le territoire

Les données quantitatives montrent une diminution importante et constante de la densité de médecins généralistes sur le territoire. En réponse, un arrêté de l'ARS Grand Est de 2022 a classé 10 Communes de la CAPFT en zone d'action complémentaire (ZAC) : Angevillers, Basse-Ham, Fontoy, Havange, Kuntzig, Lommerange, Manom, Rochonvillers, Thionville, et Yutz.

La Commune de Tressange est, quant à elle, classée en Zone d'Intervention Prioritaire (ZIP).

Ce constat est largement partagé par les professionnels, les Maires et surtout les habitants. L'ensemble des personnes interrogées constate un manque de professionnels de santé, déclare avoir des difficultés à consulter et note des délais d'attente de plus en plus longs.

De plus, 52% des médecins généralistes ont plus de 55 ans et 33% ont plus de 60 ans. La répartition est également inégale, avec une concentration de professionnels sur les Communes urbaines.

Enfin, 9,5% des patients de plus de 17 ans consommants des soins sont sans médecin traitant.

Objectif Stratégique		
1. Renforcer l'offre de soins de premier recours et l'accès aux droits et aux soins		
Objectif(s) Spécifique(s)	Fiche(s) action(s)	
1.1 : Rendre lisibles les dispositifs de soins et de coordination sur le territoire pour l'ensemble de la population, avec un focus chez les jeunes	Création d'un outil fonctionnel de recensement de l'existant 	
1.2 : Renforcer la coordination et la collaboration entre les dispositifs existants	Groupe de coordination accès à la santé	
1.3 : Renforcer la politique d'attractivité du territoire à destination des futurs professionnels de santé	Règlement d'intervention d'aide à l'installation de professionnels de santé Mon projet de santé à Portes de France-Thionville	
1.4 : Renforcer l'accès des personnes en situation de précarité aux droits de santé	« Accès aux Droits de Santé – Solidarité- AD2S » 	
1.5 : Renforcer les attitudes favorables des jeunes sur les parcours de soins	Sensibilisation des acteurs de terrain dans l'accès aux droits de santé des jeunes et de leur parcours de soins 	

Le bien-être et la santé mentale

Qu'est-ce que la santé mentale ?

« Les problèmes de santé mentale ne sont plus seulement des problèmes spécialisés de psychiatrie et de psychologie clinique, ils relèvent également de problèmes généraux de la vie sociale qu'ils traversent de part en part. »¹

La santé mentale est une composante importante de notre santé. C'est la recherche permanente d'un équilibre entre toutes les dimensions de notre vie : émotionnelle, psychique, physique, sociale, spirituelle, économique. Notre santé mentale est influencée par nos conditions de vie (logement, activité, ressources, etc.), les événements marquants de notre vie (rencontres, deuils, séparations, etc.), la société dans laquelle nous vivons et nos valeurs personnelles.²

La santé mentale n'est pas seulement l'absence de troubles psychiques. En effet, une personne peut vivre avec des troubles psychiques et ressentir un bien-être mental global, avoir des relations sociales satisfaisantes, une activité épanouissante, une bonne estime personnelle.

« Est appelé santé mentale le domaine de la santé publique regroupant l'ensemble des modalités de prise en charge de la souffrance psychique. Ce domaine est non seulement vaste mais en progression constante. Il regroupe en effet sur un premier pôle, les troubles psychiatriques sévères dont s'est toujours occupée la psychiatrie de secteur, et sur le second, en extension permanente, le cadre du « développement personnel » et de la « santé mentale positive. »³

On retrouve dans ce second pôle une définition plus proche de celle proposée par l'Organisation Mondiale de la Santé : *« On définit la santé mentale comme un état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté. »*

Les déterminants de santé mentale peuvent avoir une influence positive ou négative. *« La santé mentale est influencée par plusieurs conditions qu'on nomme les déterminants de la santé. Toute condition qui nuit à l'adaptation réciproque entre la personne et son milieu, telle que la pauvreté, la pollution ou la discrimination, constitue un obstacle à la santé mentale.*

À l'inverse, toute condition qui facilite cette adaptation réciproque, comme par exemple l'accès à une éducation de qualité, à un emploi avec des conditions de travail adéquates, l'accès au logement, la réduction des préjugés favorise et soutient la santé mentale.

La santé mentale est liée à la fois aux valeurs collectives dominantes dans un milieu donné, et aux valeurs propres à chaque personne. »⁴

La santé mentale n'est donc pas une donnée immuable pour chaque individu. Il s'agit de concevoir la santé mentale comme une notion mouvante, évolutive au cours de la vie, qui se consolide ou se détériore en fonction de paramètres extérieurs et des ressources propres de chaque individu.

¹ *L'action publique en santé mentale doit être conçue et pratiquée en termes d'investissement social.* Alain Ehrenberg, in La santé en action n° 439, mars 2017. Santé publique France.

² Psycom. Santé mentale. En ligne. Consulté le 02/06/20.

³ *Qu'est-ce que la santé mentale ?* Nicolas Dissez. Journal français de psychiatrie, 2006

⁴ Association Canadienne de Santé Mentale

Les données sur le territoire

Les professionnels (sociaux et médico-sociaux) sont démunis face aux situations de plus en plus complexes et ne trouvent pas de solutions d'orientation vers le système de soins. Pourtant, les affections psychologiques de longue durée sont le 4ème groupe d'affection de longue durée le plus important en termes de patients sur le territoire.

Les chiffres montrent également une aggravation des indicateurs de santé mentale suite à la crise sanitaire du Covid19, comme le nombre de passages aux urgences pour pensées suicidaires. Le constat est partagé par les professionnels et les Maires.

Quant aux habitants, la santé mentale a été évoquée via ses déterminants : le besoin de se retrouver, de développer le lien social, de loisirs et de sorties.

De plus, 30% d'entre eux ont une mauvaise perception de leur état de santé psychique.

Le diagnostic met également en lumière un manque crucial de professionnels de la psychiatrie sur le territoire, malgré l'ouverture d'une clinique privée de psychiatrie.

Comment traiter la question du bien-être et de la santé mentale ?

Pour traiter cette thématique, il est nécessaire de pouvoir rassembler l'ensemble des acteurs concernés et de mener une politique coordonnée globale. Pour cela, l'Agence Régionale de Santé Grand Est développe la mise en œuvre de Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM) qui ont pour objectif l'amélioration continue de l'accès des personnes à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture.

Le PTSM associe l'ensemble des acteurs du parcours (usagers et établissements de santé mais aussi acteurs médico-sociaux, sociaux et éducatifs) et organise les conditions d'accès de la population :

- À la prévention et en particulier au repérage, au diagnostic et à l'intervention précoce sur les troubles ;
- À l'ensemble des modalités et techniques de soins et de prises en charge spécifiques ;
- Aux modalités d'accompagnement et d'insertion sociale.

Il permet également la déclinaison de Conseils Locaux en Santé Mentale (CLSM), sur les territoires. Un CLSM est un espace de concertation et de coordination entre les élus, la psychiatrie, les représentants des usagers, les aidants et l'ensemble des professionnels du territoire. Il a pour objectif de définir et mettre en œuvre des politiques locales et des actions permettant l'amélioration de la santé mentale des populations concernées. Le CLSM permet une approche locale et participative concernant la prévention et le parcours de soins, il associe les acteurs sanitaires et sociaux et toute personne intéressée du territoire.

Les objectifs d'un CLSM :

- Mettre en œuvre une observation de la santé mentale,
- Permettre l'accès aux soins psychiatriques et la continuité des soins,
- Favoriser l'insertion sociale, l'autonomie et la pleine citoyenneté des usagers,
- Lutter contre la stigmatisation et les discriminations,
- Promouvoir la santé mentale.

Ce présent CLS se donne l'objectif de développer un CLSM sur le territoire, afin de prendre en compte la question de la santé mentale dans toutes ses dimensions et de fédérer les acteurs concernés.

Le CLSM devra prendre en compte les publics particuliers ciblés dans ce CLS, à savoir les personnes en situation de vulnérabilité et les jeunes.

Objectif Stratégique	
2. Préserver la santé mentale et le bien-être des habitants.	
Objectif Spécifique	Fiche action
2.1 : Renforcer la coordination et la collaboration entre tous les acteurs concernés par les questions de santé mentale	Conseil Local en Santé Mentale

Les maladies métaboliques, cardiovasculaires et les cancers

Les données sur le territoire

Le diagnostic révèle qu'un quart des habitants sont en Affection de Longue Durée (ALD), soit 25% de la population et en moyenne, 91 décès par an pourraient être évités par un renforcement des actions de prévention. Ce taux de patients en ALD est supérieur à l'échelon national.

De plus, selon l'enquête de terrain, 24% des habitants ont une mauvaise perception de leur état de santé physique et selon eux, la perception d'une bonne santé passe par des habitudes de vie saine, comme la pratique d'une activité physique régulière et une alimentation équilibrée.

Le diagnostic montre également un taux de participation aux dépistages organisés des cancers du sein et colorectal globalement inférieur aux échelons de comparaison et en parallèle, des taux de patients hospitalisés pour pneumopathie, cancers du sein, cancers colorectaux, cancers de la trachée, des bronches et des poumons supérieurs aux taux départementaux, régionaux et nationaux.

Comment prévenir l'apparition des maladies métaboliques, cardiovasculaires et des cancers ?

Les personnes de tous les groupes d'âge, régions et pays sont touchées par les maladies chroniques. Les enfants, les adultes et les personnes âgées sont vulnérables aux facteurs de risque qui contribuent aux maladies chroniques, notamment une mauvaise alimentation, l'inactivité physique, l'exposition à la fumée de tabac ou la consommation nocive d'alcool.

Ces maladies sont provoquées par des déterminants tels que par exemple l'urbanisation rapide et non planifiée, la mondialisation des modes de vie malsains ou encore le vieillissement de la population.

Pour prévenir ces maladies, les actions du CLS de cet axe se concentrent sur la pratique d'une activité physique et la promotion d'une alimentation équilibrée qui sont deux facteurs protecteurs importants. La lutte contre le tabagisme est traitée dans un axe à part entière et l'environnement physique dans l'axe santé environnementale.

Dans le cadre du CLS, la volonté est également d'accompagner au mieux les personnes touchées et éviter les complications dues aux maladies chroniques, notamment en coordonnant les acteurs du secteur afin de proposer des dispositifs adaptés aux publics vulnérables ainsi qu'aux enfants et aux adolescents. Aucune action concrète n'est actuellement proposée : un groupe de travail sera installé pour mener une réflexion sur le sujet.

Objectif Stratégique	
3. Renforcer les comportements favorables des habitants à la prévention des maladies chroniques (métaboliques, cardiovasculaires et cancers).	
Objectifs Spécifiques	Fiches actions
3.1 : Améliorer la visibilité de l'offre d'activité physique sur le territoire	<i>Création d'un outil fonctionnel de recensement de l'existant</i>
3.2 : Renforcer les attitudes et les aptitudes favorables à l'application des bases alimentaires équilibrées et à la pratique d'une activité physique adaptée	Je me bouge pour mon cœur  Prévenir l'Obésité Infantile dans l'agglomération Thionvilloise 
3.3 : Faire évoluer favorablement les représentations des habitants sur les dépistages organisés des cancers	<i>Participation aux programmes de dépistages organisés des cancers</i>

Objectif Stratégique	
4. Renforcer l'autonomie de la personne dans la gestion de sa maladie chronique ou de ses facteurs de risques	
Objectifs Spécifiques	Fiches actions
4.1 : Renforcer la collaboration entre les dispositifs existants de prise en charge de la pratique sportive et notamment le sport-santé	<i>Groupe de coordination sport santé</i>
4.2 : Renforcer les compétences d'adaptation des personnes en faveur de la pratique d'activité physique	<i>Programme d'autonomisation à la pratique d'activité physique</i>
4.3 : Renforcer la collaboration entre les secteurs sociaux, médico-sociaux et médicaux dans l'élaboration d'un suivi des enfants et des adolescents	<i>Programme de prise en charge du surpoids et de l'obésité chez les enfants et les adolescents</i> 

La santé environnementale

Pourquoi prendre en compte les questions d'environnement en santé ?

L'environnement physique est un déterminant crucial de la santé des habitants sur lequel les municipalités et les intercommunalités ont une vraie légitimité d'action. Couvrant l'aménagement urbain, l'eau, la protection contre les ondes, le logement et les actions favorables au développement durable, la CAPFT a la compétence légale d'agir. Cela permet d'assurer à la population un même niveau d'accès à un environnement urbain de qualité et de lutter contre l'accumulation des inégalités territoriales.⁵

En effet, il existe une relation étroite entre le climat, l'environnement (les écosystèmes) et l'état sanitaire d'une population. Environ un quart de la population sur le territoire a plus de 60 ans, ce qui la rend plus vulnérable. Sans efforts d'adaptation, le changement climatique aura de lourds effets sur la santé :

- Dégradation du confort thermique et hausse de la mortalité des personnes fragiles, conséquences de vagues de chaleur plus fréquentes et plus intenses.
- Augmentation de maladies liées à la qualité de l'air, notamment chez les personnes fragiles (maladies respiratoires chroniques...).
- Aggravation du risque d'allergie et d'asthme due à l'élévation des températures qui devrait allonger les saisons polliniques et augmenter les quantités d'allergènes produites.
- Apparition de nouvelles maladies liées à l'implantation de vecteurs (moustiques...) grâce à des conditions climatiques favorables.
- Développement de maladies liées à la qualité de l'eau, dues à la prolifération d'organismes pour cause de conditions de développement favorables, à la suite d'épisodes de pollution locale pour cause d'inondations ou de concentration des polluants.
- Des traumatismes liés aux événements climatiques extrêmes (inondations, tempêtes, sécheresse).⁶

Les données sur le territoire

Le territoire fait face à une forte dynamique de constructions de logements et des difficultés de mobilité internes à la Communauté d'Agglomération qui freinent les déplacements à l'échelle de la CAPFT, ce qui impacte fortement la qualité de vie des habitants.

Une partie de la population est exposée à une mauvaise qualité de l'air, dépassant les lignes directrices OMS et notamment due à l'axe autoroutier de l'A31 particulièrement exposé à la pollution de l'air.

Il est également important de noter que le cadre de vie est la deuxième thématique sur laquelle les habitants ont fait le plus de propositions pour améliorer la santé des habitants.

Comment agir sur l'environnement pour améliorer la santé des habitants ?

Pour agir sur les questions d'environnement ayant un impact sur la santé, la CAPFT s'est engagée dans la mise en œuvre d'un Plan Climat Air Energie Territorial (PCAET) qui définit, sur le territoire de l'intercommunalité :

⁵ Réseau Français des Villes Santé. Agir sur les déterminants de la santé. PRESSES DE L'ÉCOLE DES HAUTES ÉTUDES EN SANTÉ PUBLIQUE – 2015.

⁶ CAPFT. Diagnostic local du PCAET – 2022.

- Les objectifs stratégiques et opérationnels en vue d'atténuer le changement climatique, de le combattre efficacement et de s'y adapter ;
- Le programme d'actions à réaliser afin d'améliorer l'efficacité énergétique, d'augmenter la production d'énergie renouvelable, de valoriser le potentiel en énergie de récupération, de favoriser la biodiversité pour adapter le territoire au changement climatique, de limiter les émissions de gaz à effet de serre, d'anticiper les impacts du changement climatique...

L'ARS, la Région et la Préfecture du Grand Est mettent également en œuvre une dynamique partenariale avec les acteurs locaux de la santé environnementale, afin de décliner le Plan Régional Santé Environnement (PRSE). Il vise à promouvoir un environnement favorable à la santé des citoyens, en développant des actions autour des trois axes suivants :

- Axe 1 : des activités humaines préservant l'environnement et la santé,
- Axe 2 : un cadre de vie et de travail favorable à la santé,
- Axe 3 : les clés pour agir en faveur de la santé environnement au quotidien.

La mise en œuvre du PRSE passe par une mobilisation collective aux côtés des pouvoirs publics, pour que chacun puisse à son niveau, agir en faveur de la préservation de la santé de ses concitoyens. Il définit notamment des politiques d'intervention ainsi que des campagnes de formation et de communication. Il favorise les connaissances en santé environnementale et les actions au plus près des territoires pour réduire les expositions de la population à certains risques.

Ce troisième PRSE arrive à son terme et un 4^{ème} plan est en cours d'élaboration, à l'horizon 2023.

Pour cet axe d'intervention, l'objectif est de se coordonner avec les orientations du futur PRSE4 et du PCAET, tous deux en cours d'élaboration.

Dans l'attente de la finalisation de ces plans, les actions se concentreront sur la promotion de la santé au sein des différentes directions de la CAPFT, en vue de développer une culture commune en santé pour sa déclinaison dans les différentes politiques publiques menées par la CAPFT.

Objectif Stratégique	
5. Garantir un environnement physique propice à la santé des habitants	
Objectif Spécifique	Fiche action
5.1 : Construire une culture commune en santé au sein de toutes les politiques publiques de la CAPFT	Réseau de référents santé

La lutte contre le tabagisme

Les données sur le territoire

La Région Grand Est est la 4ème région avec le taux le plus élevé de fumeurs. A Thionville, 29% des habitants fument. Les problématiques addictives sont également soulignées par les professionnels qui proposent de renforcer les actions de prévention dès le plus jeune âge.

Le tabac est un facteur de risque reconnu des cancers. Les chiffres montrent que les taux de patients hospitalisés pour pneumopathie, cancers du sein, cancers colorectaux, cancers de la trachée, des bronches et des poumons sont supérieurs aux taux départementaux, régionaux et nationaux.

On constate également un taux de décès liés au tabac supérieur au niveau national ainsi qu'un taux de mortalité par broncho pneumopathie chronique obstructive (BPCO) beaucoup plus élevé que le taux de mortalité en France.

Un projet expérimental novateur

Dans le cadre de son premier CLS, la CAPFT a fait de la lutte contre le tabagisme un de ses axes forts et souhaite poursuivre la démarche.

La CAPFT s'est engagée aux côtés de la Ville de Thionville dans le dispositif expérimental « Ville Libre Sans Tabac », dont font également parties les villes de Joinville (Haute-Marne, 3000 ha) et Nancy (Meurthe-et-Moselle, 105 000 ha).

Financé par l'ARS Grand Est et avec la participation de la Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et les Conduites Addictives (MILDECA), ce projet est piloté par l'association Grand Est Sans Tabac et le Comité National de lutte Contre le Tabagisme (CNCT).

Celui-ci consiste en la mise en œuvre coordonnée à l'échelle d'une ville de l'ensemble des mesures démontrées comme efficaces pour lutter contre le tabagisme, au travers d'un Programme Local de Lutte contre le Tabac (PLLT), avec des engagements communs aux trois communes et des actions territorialisées.

Ville Libre Sans Tabac, ce n'est pas une ville sans fumeurs, mais un projet qui vise à améliorer le cadre et la qualité de vie de ses concitoyens, éviter que les espaces publics de la ville ne soient vecteurs de tabagisme et faciliter l'arrêt du tabac ou une réduction de consommation pour les habitants qui le souhaiteraient. L'objectif recherché est de contribuer à parvenir à une génération sans tabac d'ici 2030 et d'aider plus particulièrement les fumeurs à arrêter.

Les actions sont ainsi structurées autour de 4 grands axes :

- **Informé et sensibiliser sur le tabagisme**, ses conséquences et les avantages d'une vie sans tabac,
- Promouvoir et veiller au **respect de la réglementation en vigueur**,
- Mettre en place de **nouveaux espaces extérieurs sans tabac** et promouvoir les lieux privés sans tabac,
- Promouvoir **l'arrêt du tabac**.

L'ensemble des objectifs et actions de cette thématique répondront donc aux objectifs établis dans le projet Ville Libre Sans Tabac.

Objectif Stratégique	
6. Eviter la primo consommation de tabac chez les jeunes	
Objectif Spécifique	Fiche action
6.1 : Renforcer les compétences psychosociales des enfants	Les compétences psychosociales chez les élèves de CM2 

7. Réduire la consommation de tabac des habitants sur le territoire	
Objectifs Spécifiques	Fiches actions
7.1 : Rendre lisibles les informations relatives aux produits et à l'industrie du tabac	Info tabac du mois
7.2 : Renforcer les compétences des professionnels relatives à la conduite d'entretiens sur le sevrage tabagique, à partir des techniques d'entretien motivationnel	Formation à l'entretien motivationnel des acteurs du territoire
7.3 : Accompagner les fumeurs dans leur démarche de sevrage	<i>Moi(s) sans tabac</i> A Thionville, on vous aide à arrêter de fumer Mairie libre sans tabac
7.4 : Dénormaliser l'usage du tabac dans l'espace public	Espaces sans tabac Sensibilisation de la Police Municipale

DUREE, MISE EN ŒUVRE, SUIVI ET EVALUATION DU CONTRAT

Durée et révision du Contrat

Le CLS est conclu pour une durée de 3 ans à partir du 1er janvier 2023 et jusqu'au 31 décembre 2025.

Il est révisable par voie d'avenant à la demande de l'une ou l'autre des parties pour intégrer des nouveaux signataires ou des nouveaux objectifs stratégiques.

L'ajout de nouveaux objectifs spécifiques et de nouvelles fiches actions se fait par la validation des membres du comité de pilotage.

Modalités de mise en œuvre

Le CLS de la CAPFT se déclinera par la mise en œuvre des actions inscrites dans le contrat. Elles sont présentées sous la forme de fiches actions ou de pistes d'actions en réflexion, annexées au présent document.

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 CLS, des actions déclinant les objectifs retenus pourront faire l'objet de fiches actions qui seront soumises à la validation du comité de pilotage et annexées au contrat.

Toutes les fiches inscrites dans le contrat ont un porteur de projet identifié. Il est chargé de :

- La mise en œuvre de l'action,
- Le suivi de la mise en œuvre,
- L'évaluation de l'action et donc le recueil des indicateurs définis et leur transmission à l'équipe projet,
- L'information à l'équipe projet sur la mise en œuvre, les difficultés rencontrées.

Modalités de suivi des actions et du CLS

Un plan d'action annuel sera présenté aux membres du comité de pilotage.

La coordinatrice du CLS est chargée du suivi du CLS et de la réalisation des actions par les porteurs de projet, suivant le plan d'action annuel. Elle a la charge de centraliser les informations reçues par les porteurs de projet et de remplir les tableaux de bords élaborés pour le 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.

Les tableaux de bord seront présentés chaque année en comité de pilotage.

Modalités d'évaluation

Le CLS sera évalué sur deux grands aspects tout au long de sa mise en œuvre :

1. La gouvernance, le processus et la démarche partenariale

L'équipe projet est en charge d'élaborer des outils permettant d'évaluer l'élaboration, le fonctionnement, la gouvernance du CLS et son impact sur la collaboration des acteurs du territoire et la santé de la population.

Le rapport d'évaluation de ce volet sera présenté en comité de pilotage 6 mois après la fin du CLS. Une synthèse intermédiaire sera présentée 6 mois avant le renouvellement du CLS.

Ci-après, les objectifs et indicateurs retenus pour l'évaluation de la gouvernance et du processus :

- De 2023 à 2025, mettre en place un comité de pilotage du CLS 1 fois par an,
- De 2023 à 2025, mettre en place une réunion d'équipe projet du CLS 3 fois par an,
- De 2023 à 2025, mettre en place des réunions de groupes de travail selon les besoins,
- De 2023 à 2025, diffuser un bilan annuel des actions du CLS à l'ensemble des partenaires,
- De 2023 à 2025, mettre en place une journée d'échanges annuelle à destination de l'ensemble des partenaires impliqués dans le CLS.

Pour évaluer l'atteinte de ces objectifs, des indicateurs de processus sont définis pour chacun d'entre eux :

De 2023 à 2025, mettre en place un comité de pilotage du CLS 1 fois par an

- Nombre et profil des partenaires présents dans le Copil,
- Nombre de copil mis en place / nombre prévu,
- Nombre et typologie de supports de communication différents utilisés concernant les activités du Copil prévues / réalisées
- Nombre de comptes rendus de Copil rédigés / nombre de Copil mis en place
- Nature des décisions prises en COPIL

De 2023 à 2025, mettre en place une réunion de l'équipe projet du CLS 3 fois par an

- Nombre et profil des partenaires présents dans l'équipe projet,
- Nombre d'équipes projet mises en place / nombre prévu,
- Nombre de comptes rendus de l'équipe projet rédigés / nombre d'équipes projet mises en place.

De 2023 à 2025, mettre en place des réunions des groupes de travail selon les besoins

- Nombre et profil des partenaires présent dans les groupes de travail,
- Nombre et typologie de groupes de travail mis en place / nombre prévu,
- Nombre de comptes-rendus des réunions des groupes de travail rédigés / nombre de réunions, des groupes de travail mis en place.

De 2023 à 2025, diffuser un bilan annuel des actions du CLS à l'ensemble des partenaires

- Nombre de bilans annuels diffusé / typologie du bilan,
- Nombre de partenaires destinataire du bilan / typologie des partenaires,

De 2023 à 2025, mettre en place une journée d'échanges annuelle à destination de l'ensemble des partenaires impliqués dans le CLS.

- Nombre et profil des partenaires présent à la journée d'échanges annuelle,
- Nombre de journée d'échanges annuelle mises en place / nombre prévu,
- Nombre de comptes-rendus de la journée d'échanges / nombre de journée mises en place,
- Nature des éléments présentés lors de cette journée d'échanges.

Ici, l'objectif spécifique concernant la démarche partenariale est le suivant : « D'ici 2025, renforcer la dynamique partenariale sur le territoire de la CAPFT ».

Afin d'évaluer cet objectif, les questions suivantes sont posées : pour savoir si le CLS a renforcé la dynamique partenariale, je voudrais savoir dans quelle mesure et de quelle manière le CLS a... :

- Renforcé les échanges entre les partenaires du territoire des différents secteurs (soins, social, prévention...),
- Contribué à générer de nouveaux projets collaboratifs sur le territoire,
- Permis aux partenaires de mieux se connaître.

Pour chaque question d'évaluation, des indicateurs de résultat seront relevés :

Renforcé les échanges entre les partenaires du territoire des différents secteurs (soins, social, prévention...) :

- Nombre et typologie de partenaires déclarant qu'il y a plus d'échanges entre les acteurs des différents secteurs sur le territoire,
- Typologie des échanges cités par les partenaires.

Contribué à générer de nouveaux projets collaboratifs sur le territoire :

- Nombre et typologie de partenaires déclarant que le CLS leur a permis de développer de nouveaux projets avec les partenaires du territoire,
- Typologie des projets cités.

Permis aux partenaires de mieux se connaître :

- Nombre et typologie de partenaires déclarant mieux identifier les missions des différents acteurs du territoire,
- Nombre de partenaires déclarant avoir identifié de nouveaux acteurs du territoire grâce au CLS.

2. Les objectifs et les actions

Les porteurs de projet ont la charge d'évaluer les actions qu'ils mettent en œuvre. Deux composantes seront évaluées pour chaque action, le processus et les résultats.

Afin d'harmoniser l'évaluation des actions du CLS, un guide d'aide à la mise en œuvre des actions et à leur évaluation a été créé. Il contient des conseils méthodologiques et des outils de recueil des données nécessaires à l'évaluation. Chaque porteur de projet se verra remettre ce guide et les outils qu'il devra compléter.

Un accompagnement méthodologique sera proposé aux porteurs de projet pour l'évaluation des actions.

La coordinatrice du CLS centralise les évaluations des porteurs de projets et élabore un rapport d'évaluation. Les évaluations sont analysées par l'équipe projet et présentées au comité de pilotage pour permettre l'adaptation et la réorientation des actions.

L'évaluation des actions et des objectifs concourent à l'évaluation globale du contrat. Le suivi d'indicateurs pertinents sur l'état de santé de la population de la CAPFT permettra également de concourir à l'évaluation globale du Contrat, même si la seule action du CLS ne peut être imputée à l'amélioration de l'état de santé des habitants.

Le comité de pilotage est systématiquement destinataire des résultats des évaluations menées.

Pour la Communauté d'Agglomération Portes de France – Thionville Le Président Docteur Pierre CUNY	Pour l'Agence Régionale de Santé Grand Est La Directrice Générale Madame Virginie CAYRE
Pour la Région Grand Est Le Président Monsieur Jean ROTTNER	Pour le Régime Local d'Assurance- Maladie d'Alsace-Moselle Le Président Monsieur Patrick HEIDMANN
Pour la Caisse Primaire d'Assurance- Maladie de Moselle La Directrice Madame Claire ABALAIN	Pour le Centre Hospitalier Régional de Metz-Thionville La Directrice Générale Madame Marie-Odile SAILLARD
Pour le Département de la Moselle Le Président Monsieur Patrick WEITEN	Pour la Préfecture de Moselle Pour le Préfet Le Sous-Préfet Monsieur Thierry HEGAY

ANNEXES

Les fiches actions

Axe 1

L'accès à la santé, aux soins et aux droits

Fiche 1.3 : Règlement d'intervention d'aide à l'installation des professionnels de santé

Fiche 1.4 : Mon projet de santé à Portes de France-Thionville

Fiche 1.5 : Accès aux Droits de Santé Solidarité – AD2S

Pistes d'actions :

Fiche 1.1 : Création d'un outil fonctionnel de recensement de l'existant

Fiche 1.2 : Groupe de coordination accès à la santé

Fiche 1.6 : Sensibilisation des acteurs de terrains dans l'accès aux droits de santé des jeunes et de leur parcours de soins

Action 1.3	Règlement d'intervention d'aide à l'installation des professionnels de santé
------------	---

Typologie de l'action	S'il s'agit du 2 nd CLS sur le territoire : cette action faisait-elle partie du CLS 1 ? ☒ Oui ☐ Non	
Porteur	<i>Structure</i>	<i>CAPFT</i>
	<i>Personne référente (Nom, Prénom, fonction)</i>	<i>Pauline PATOUT – Chargée de mission santé</i>
Éléments de diagnostic identifiés sur le territoire, justifiant de la mise en place de l'action	Les données quantitatives montrent une diminution importante et constante de la densité de médecins généralistes sur le territoire. En réponse, un arrêté de l'ARS Grand Est de 2022 a classé 10 communes de la CAPFT en zone d'action complémentaire (ZAC) : Angevillers, Basse-Ham, Fontoy, Havange, Kuntzig, Lommerange, Manom, Rochonvillers, Thionville, et Yutz. La commune de Tressange est quant à elle classée en Zone d'Intervention Prioritaire (ZIP). Ce constat est largement partagé par les professionnels, les maires et surtout les habitants. L'ensemble des personnes interrogées constate un manque de professionnels de santé, déclare avoir des difficultés à consulter et note des délais d'attente de plus en plus long. De plus, 52% des médecins généralistes ont plus de 55 ans et 33% ont plus de 60 ans. La répartition est également inégale, avec une concentration de professionnels sur les communes urbaines. Enfin, 9,5% des patients de plus de 17 ans consommant sont sans médecin traitant.	
Objectif général du CLS	D'ici 2025, renforcer la qualité de vie des habitants du territoire	
Objectif stratégique du CLS concerné par l'action	1. Renforcer l'offre de soins de premier recours et l'accès aux droits et aux soins	
Objectifs spécifiques du CLS directement rejoins par l'action	1.3 Renforcer la politique d'attractivité du territoire à destination des futurs professionnels de santé	
Objectifs opérationnels	Adapter le règlement d'aide à l'installation au contexte, 3 ans après la version 1 Mettre en place une communication adaptée autour du dispositif	
Description de l'action	Etape 1	Réécrire le règlement d'aide à l'installation en fonction de l'évaluation du dispositif pendant la durée du premier CLS
	Etape 2	Mettre en ligne le nouveau règlement d'intervention et en faire la promotion sur les

		supports numérique de la CAPFT et de ses communes membres
	Etape 3	Accompagner les professionnels de santé dans la constitution et le dépôt de leur dossier
	Etape 4	Instruire les dossiers et assurer le suivi auprès des professionnels de santé
Durée de l'action	Début : 1 ^{er} janvier 2023 Fin : 31 décembre 2025	
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif)	☒ Axe 2 : Soins de Proximité Objectif 01.0 - Augmenter le nombre d'installations dans les zones identifiées par les schémas cibles territoriaux en accompagnant les jeunes médecins généralistes et spécialistes dans leur parcours d'installation	
Public visé	☒ Professionnels*	* Préciser si professionnels : ☒ Médical
Partenaires de l'action	<i>Partenaires participant à l'équipe projet</i>	/
	<i>Partenaires communiquant sur le projet</i>	Communes de la CAPFT
Territoire ciblés par l'action	☒ L'action vise les habitants de l'intercommunalité	
Financement	<i>Montant total du budget prévisionnel</i>	100 000 € par an (montant pré-fléché à valider chaque année)
	<i>Financeurs sollicités</i>	/
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	Indicateurs de processus ▪ Nombre de professionnels qui ont déposés une demande ▪ Nombre et typologie des partenaires associés à l'organisation de l'action ▪ Budget réalisé par rapport au budget prévisionnel ▪ Nombre et typologie des personnes mobilisées en interne ▪ Types de supports de communication créés ou utilisés Indicateurs de résultat ou d'efficacité : ▪ Nombre de nouveaux professionnels installés ▪ Nombre de professionnels installés en Maison de Santé Pluridisciplinaire ou en Equipe de Soins Primaires ▪ Nombre de médecins qui restent installés sur le territoire plus de 5 ans Méthode d'évaluation envisagée ▪ Tableau de bord ▪ Documents formalisant les partenariats ▪ Documents de suivi comptables	

Action 1.4	Mon projet de santé à Portes de France-Thionville
------------	--

Typologie de l'action	S'il s'agit du 2 nd CLS sur le territoire : cette action faisait-elle partie du CLS 1 ? ☒ Oui ☐ Non	
Porteur	<i>Structure</i>	<i>CAPFT</i>
	<i>Personne référente (Nom, Prénom, fonction)</i>	<i>Pauline PATOUT – Chargée de mission santé</i>
Éléments de diagnostic identifiés sur le territoire, justifiant de la mise en place de l'action	Les données quantitatives montrent une diminution importante et constante de la densité de médecins généralistes sur le territoire. En réponse, un arrêté de l'ARS Grand Est de 2022 a classé 10 communes de la CAPFT en zone d'action complémentaire (ZAC) : Angevillers, Basse-Ham, Fontoy, Havange, Kuntzig, Lommerange, Manom, Rochonvillers, Thionville, et Yutz. La commune de Tressange est quant à elle classée en Zone d'Intervention Prioritaire (ZIP). Ce constat est largement partagé par les professionnels, les maires et surtout les habitants. L'ensemble des personnes interrogées constate un manque de professionnels de santé, déclare avoir des difficultés à consulter et note des délais d'attente de plus en plus long. De plus, 52% des médecins généralistes ont plus de 55 ans et 33% ont plus de 60 ans. La répartition est également inégale, avec une concentration de professionnels sur les communes urbaines. Enfin, 9,5% des patients de plus de 17 ans consommant sont sans médecin traitant.	
Objectif général du CLS	D'ici 2025, renforcer la qualité de vie des habitants du territoire	
Objectif stratégique du CLS concerné par l'action	1. Renforcer l'offre de soins de premier recours et l'accès aux droits et aux soins	
Objectifs spécifiques du CLS directement rejoins par l'action	1.3 Renforcer la politique d'attractivité du territoire à destination des futurs professionnels de santé	
Objectifs opérationnels	Accompagner les professionnels de santé dans leur démarche d'installation sur le territoire et dans la mise en œuvre de leur projet médical coordonné Créer et diffuser auprès des professionnels de santé des outils promouvant l'attractivité du territoire Mettre en place des rencontres de présentation du territoire avec les internes de médecine Identifier les besoins d'installation des internes	

Description de l'action	Etape 1	Mettre à jour la plaquette santé, faisant la promotion du territoire, des réseaux de santé et des ressources présentes
	Etape 2	Créer de nouveaux outils de promotion : page Internet dédiée sur le site de la CAPFT, roll-up, vidéo, etc.
	Etape 3	Participer à des forums étudiants et autres manifestations permettant de promouvoir le territoire
	Etape 4	Faire du service santé un pôle de ressources et d'informations auprès des professionnels de santé, faisant le lien avec les dispositifs de supports existants, des services de l'ARS ainsi que la Région Grand Est
	Etape 5	Rencontrer les professionnels de santé souhaitant s'installer sur le territoire pour définir leurs besoins, les contours de leur projet de santé, leur présenter les réseaux existants
	Etape 6	Dans le cadre d'un projet de MSP, le service santé pourra : Transmettre des documents d'information Aider au montage du projet : participation au diagnostic préalable, soutien à l'élaboration du projet de santé (projet médical et professionnel), soutien à la recherche de co-investisseurs et de subventions
Durée de l'action	Début : 1 ^{er} janvier 2023 Fin : 31 décembre 2025	
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif)	☒ Axe 2 : Soins de Proximité Objectif 01.0 - Augmenter le nombre d'installations dans les zones identifiées par les schémas cibles territoriaux en accompagnant les jeunes médecins généralistes et spécialistes dans leur parcours d'installation	
Public visé	☒ Professionnels*	* Préciser si professionnels : ☒ Médical
Partenaires de l'action	<i>Partenaires participant à l'équipe projet</i>	Selon les besoins : ARS et Région Grand Est
	<i>Partenaires communiquant sur le projet</i>	Communes de la CAPFT
Territoire ciblés par l'action	☒ L'action vise les habitants de l'intercommunalité	
Financement	<i>Montant total du budget prévisionnel</i>	1 500 € + temps de coordination
	<i>Financeurs sollicités</i>	/

Principaux indicateurs d'évaluation retenus	<i>Indicateurs de processus :</i> ▪ Nombre et typologie de professionnels accompagnés ▪ Typologie de l'accompagnement ▪ Nombre de participations à des forums étudiants ▪ Nombre d'internes intéressés par le territoire ▪ Nombre et typologie d'outils de communication créés <i>Indicateurs de résultat ou d'efficacité :</i> ▪ Nombre et typologie de projets qui ont abouti à l'installation de professionnels de santé ▪ Nombre de professionnels récemment installés qui déclarent voir été attirés par le territoire ▪ Nature de leur motivation à l'installation sur le territoire <i>Méthode d'évaluation envisagée</i> ▪ Tableaux de bord ▪ Documents formalisant les partenariats
---	---

Action 1.5	Garantie Santé AD2S Association Accès aux Droits Santé Solidarité
------------	--

Typologie de l'action	S'il s'agit du 2 nd CLS sur le territoire : cette action faisait-elle partie du CLS 1 ? ☒ Oui ☐ Non	
Porteur	<i>Structure</i>	<i>Association Accès aux Droits Santé Solidarité</i>
	<i>Personne référente (Nom, Prénom, fonction)</i>	<i>Marie DITONNE – Chargée de mission</i>
Éléments de diagnostic identifiés sur le territoire, justifiant de la mise en place de l'action	Le diagnostic santé a montré que de nombreux habitants et professionnels de terrain n'ont pas connaissances des ressources disponibles sur le territoire et des dispositifs existants. De plus, certains habitants ne répondent pas aux critères pour avoir accès à ces droits mais n'ont néanmoins pas les ressources nécessaires pour accéder aux droits communs. Alors que les formes de précarité sont de plus en plus diverses et que le non recours aux droits atteint des niveaux très importants (30% des personnes éligibles à la CMUC et 55% des personnes éligibles à l'ACS). Par ailleurs, certaines personnes dépassent de peu les plafonds d'accessibilité à la CMU et à l'ACS (Aide à la Complémentaire Santé) et de fait, ne bénéficient pas des droits qui en découlent.	
Objectif général du CLS	D'ici 2025, renforcer la qualité de vie des habitants du territoire	
Objectif stratégique du CLS concerné par l'action	1. Renforcer l'offre de soins de premier recours et l'accès aux droits et aux soins	
Objectifs spécifiques du CLS directement rejoints par l'action	1.4 : Renforcer l'accès des personnes en situation de précarité aux droits de santé	
Objectifs opérationnels	Poursuivre le partenariat engagé entre AD2S et la CAPFT Mettre en place une sensibilisation des travailleurs sociaux des CCAS des communes sur les outils proposés par AD2S Communiquer sur les Lab's AD2S (veille législative et réglementaire, actions d'information et d'échanges de pratique pour développer les connaissances et les compétences dans l'accompagnement et la démarche de santé des publics)	
Description de l'action	Etape 1	Suite à la première session de formation des travailleurs sociaux des communes, réaliser un recensement des besoins des agents en matières d'accès à la santé
	Etape 2	Selon les résultats du recensement, organiser une nouvelle session de formation

	Etape 3	Diffuser les outils de communication vers les communes de la CAPFT
	Etape 4	Communiquer sur les différents évènements et formations proposées par AD2S
Durée de l'action	Début : 1 ^{er} janvier 2023 Fin : 31 décembre 2025	
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif)	☒ Axe 5 : Autonomie et social Objectif 01.0 - Faciliter l'accès aux droits et à l'entrée dans un parcours de santé, en partenariat avec l'Assurance maladie	
Public visé	☒ Jeunes (18 à 25 ans) ☒ Adultes (26 à 55 ans) ☒ Personnes âgées (plus de 55 ans) ☒ Professionnels*	* Préciser si professionnels : ☒ Social ou médico-social
Partenaires de l'action	<i>Partenaires participant à l'équipe projet</i>	CAPFT Communes de la CAPFT
	<i>Partenaires communiquant sur le projet</i>	CAPFT Communes de la CAPFT
Territoire ciblés par l'action	☒ L'action vise les habitants de l'intercommunalité	
Financement	<i>Montant total du budget prévisionnel</i>	1 600 €
	<i>Financeurs sollicités</i>	CAPFT
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	Indicateurs de processus ▪ Nombre de communes qui ont participé aux réunions d'information ▪ Nombre de Lab's de prise en main de la Garantie Santé AD2S à destination des accompagnants sociaux ▪ Nombre et typologie des participants à l'action ▪ Niveau de satisfaction des participants ▪ Nature des documents formalisant les partenariats ▪ Budget réalisé par rapport au budget prévisionnel ▪ Types de supports de communication créés ou utilisés Indicateurs de résultats ▪ Nombre de personnes qui ont bénéficié de la Garantie Santé AD2S et qualité de l'accompagnement ▪ Nombre et typologie de professionnels qui déclarent mieux connaître les dispositifs d'accès aux soins Méthode d'évaluation envisagée ▪ Questionnaire à destination des communes (satisfaction, recensement des besoins, connaissance sur l'accès aux soins) ▪ Tableau de bord ▪ Documents formalisant les partenariats	

Axe 2

Le bien-être et la santé mentale

Fiche 2.1 : Conseil Local en Santé Mentale

Action 2.1	Conseil Local en Santé Mentale
------------	---------------------------------------

Typologie de l'action	S'il s'agit du 2 nd CLS sur le territoire : cette action faisait-elle partie du CLS 1 ? ☐ Oui ☒ Non	
Porteur	<i>Structure</i>	<i>CAPFT</i>
	<i>Personne référente (Nom, Prénom, fonction)</i>	<i>Pauline PATOUT – Chargée de mission santé</i>
Éléments de diagnostic identifiés sur le territoire, justifiant de la mise en place de l'action	Le diagnostic met en lumière un manque crucial de professionnels de la psychiatrie sur le territoire, malgré l'ouverture d'une clinique privée de psychiatrie. Les professionnels sont démunis face aux situations de plus en plus complexes et ne trouvent pas de solutions d'orientation vers le système de soins. Pourtant, les affections psychologiques de longue durée sont le 4^{ème} groupe d'affection de longue durée le plus important en termes de patients sur le territoire. Les chiffres montrent également une aggravation des indicateurs de santé mentale suite à la crise sanitaire du Covid19, comme le nombre de passages aux urgences pour pensées suicidaires. Le constat est partagé par les professionnels et les maires. Quant aux habitants, la santé mentale a été exprimée via les déterminants de la santé mentale : le besoin de se retrouver, de développer le lien social, de loisirs et de sorties. Enfin, 30% d'entre eux ont une mauvaise perception de leur état de santé psychique. Un CLSM est un espace de concertation et de coordination entre les élus, la psychiatrie, les représentants des usagers, les aidants et l'ensemble des professionnels du territoire. Il a pour objectif de définir et mettre en œuvre des politiques locales et des actions permettant l'amélioration de la santé mentale des populations concernées. Le CLSM permet une approche locale et participative concernant la prévention et le parcours de soins, il associe les acteurs sanitaires et sociaux et toute personne intéressée du territoire.	
Objectif général du CLS	D'ici 2025, renforcer la qualité de vie des habitants du territoire	
Objectif stratégique du CLS concerné par l'action	2. Préserver la santé mentale et le bien-être des habitants	

Objectifs spécifiques du CLS directement rejoints par l'action	2.1 : Renforcer la coordination et la collaboration entre tous les acteurs concernés par les questions de santé mentale	
Objectifs opérationnels	Mettre en place un Conseil Local en Santé Mentale Elaborer le programme opérationnel du CLSM	
Description de l'action	Etape 1	Rencontrer les acteurs de la psychiatrie et les acteurs sociaux pour réaliser un état des lieux complet de la situation sur le territoire
	Etape 2	Définir une gouvernance du futur CLSM avec les signataires du CLS : membre de l'Assemblée Plénière, du comité de pilotage et la coordination du CLSM
	Etape 3	Installer la première séance de l'Assemblée Plénière et lancer les travaux du CLSM
	Etape 4	Réunir la première réunion du Comité de pilotage du CLSM et définir les orientations prioritaires du CLSM
	Etape 5	Instaurer des groupes de travail en fonction des orientations retenues et définir des objectifs et des actions
	Etape 6	Rédiger les éléments constitutifs du CLSM
	Etape 7	Restituer les travaux du CLSM au public et à tous les acteurs du territoire
	Etape 8	Mettre en œuvre les actions du CLSM
	Etape 9	Evaluer le CLSM
Durée de l'action	Début : 1 ^{er} janvier 2023 Fin : 31 décembre 2025	
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif)	☒ Axe 4 : Parcours Objectif 01.0 - Mettre en place les projets territoriaux de santé mentale couvrant la région Grand Est	
Public visé	☒ Toute tranche d'âge ☒ Professionnels* ☒ Autre (Précisez) : public vulnérable et jeunes	* Préciser si professionnels : ☒ Médical ☒ Paramédical ☒ Social ou médico-social ☒ De la prévention et de la promotion de la santé ☒ De l'éducation/la formation ☒ De la culture/loisirs/sport
Partenaires de l'action	<i>Partenaires participant à l'équipe projet</i>	CHR / ARS / Région / RLAM / CPAM
	<i>Partenaires communiquant sur le projet</i>	Idem

	<i>Partenaires fournissant du matériel</i>	Idem
Territoire ciblés par l'action	☒ L'action vise les habitants de l'intercommunalité	
Financement	<i>Montant total du budget prévisionnel</i>	Temps de coordination dans un premier temps
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	<i>Indicateurs de processus</i> ▪ Nombre et typologie des participants au CLSM ▪ Niveau de satisfaction des participants ▪ Nature de la satisfaction ▪ Calendrier réalisé par rapport au calendrier prévisionnel ▪ Nombre et typologie des personnes mobilisées en interne ▪ Types de supports de communication créés ou utilisés ▪ Nombre de réunions de l'équipe projet ▪ Typologie des personnes présentes dans l'équipe projet ▪ Mise en œuvre effective du CLSM ▪ Nombre d'actions définies dans le cadre du CLSM ▪ Nombre de partenariats créés ▪ Typologie des partenariats <i>Indicateurs de résultats</i> ▪ Nature des collaborations déployées dans le cadre du CLSM ▪ Nature des actions co construites par les partenaires dans le CLSM <i>Méthode d'évaluation envisagée</i> ▪ Questionnaire à destination des acteurs du CLSM (satisfaction) ▪ Feuilles d'émargement ▪ Tableau de bord ▪ Documents formalisant les partenariats	

Axe 3

Les maladies métaboliques, cardiovasculaires et les cancers

Fiche 3.2 : Je me bouge pour mon cœur

Fiche 3.3 : Prévenir l'Obésité Infantile dans l'agglomération Thionvilloise

Pistes d'actions :

Fiche 3.1 : Création d'un outil fonctionnel de recensement de l'existant

Fiche 3.4 : Participation aux programmes de dépistages organisés des cancers

Fiche 3.5 : Groupe de coordination sport santé

Fiche 3.6 : Programme d'autonomisation à la pratique d'activité physique

Fiche 3.7 : Programme de prise en charge du surpoids et de l'obésité chez les enfants et les adolescents

Action 3.2	Je me bouge pour mon cœur
------------	----------------------------------

Typologie de l'action	S'il s'agit du 2 nd CLS sur le territoire : cette action faisait-elle partie du CLS 1 ? ☒ Oui ☐ Non	
Porteur	<i>Structure</i>	<i>CAPFT</i>
	<i>Personne référente (Nom, Prénom, fonction)</i>	<i>Pauline GUILLARD – Chargée de mission sport santé</i>
Éléments de diagnostic identifiés sur le territoire, justifiant de la mise en place de l'action	L'accumulation de Facteurs de Risques Cardiovasculaires (FRCV) (l'âge et le sexe > à 50 ans chez l'homme, > à 60 ans chez la femme, les antécédents familiaux, le tabac, l'HTA, le diabète, l'augmentation du cholestérol, la surconsommation d'alcool, le stress médico-psycho-social et la sédentarité) chez un individu augmente considérablement son risque de faire une complication cardiovasculaire (AVC, IDM, AOMI). Cette addition de FRCV est rapide : ainsi un homme de 51 ans fumeur et sédentaire présentera 3 FRCV et aura un risque cardiovasculaire proche d'un diabétique non-fumeur et ayant une activité physique régulière. Ainsi, il est nécessaire de prendre en compte et de prévenir l'accumulation de ces FRCV avant la déclaration d'une maladie chronique. Le diagnostic révèle qu'un quart des habitants sont en Affection de Longue Durée (ALD), soit 25% de la population et en moyenne, 91 décès par an pourraient être évités par un renforcement des actions de prévention. Ce taux de patients en ALD est supérieur à l'échelon national. De plus, selon l'enquête de terrain, 24% des habitants ont une mauvaise perception de leur état de santé physique et selon eux, la perception d'une bonne santé passe par des habitudes de vie saine, comme la pratique d'une activité physique régulière et une alimentation équilibrée.	
Objectif général du CLS	D'ici 2025, renforcer la qualité de vie des habitants du territoire	
Objectif stratégique du CLS concerné par l'action	3. Renforcer les comportements favorables des habitants à la prévention des maladies chroniques (métaboliques, cardiovasculaires et cancers).	
Objectifs spécifiques du CLS directement rejoints par l'action	3.2 : Renforcer les attitudes et les aptitudes favorables à l'application des bases alimentaires équilibrées et à la pratique d'une activité physique adaptée	

Objectifs opérationnels	Poursuivre la mise en œuvre du programme d’ateliers : activité physique adaptée, infirmier, atelier sur les facteurs de risques cardiovasculaires, ateliers avec la diététicienne	
	Accompagner les participants dans la recherche d’une activité physique secondaire au programme	
	Organiser des séances d’activité physique permettant de l’intégrer au quotidien	
	Accompagner les participants dans la recherche d’une activité physique en fin de programme	
Description de l’action	Etape 1	Les travailleurs sociaux et structures partenaires repèrent les personnes éligibles au programme
	Etape 2	La référente du projet réalise un entretien avec les personnes pour définir leurs envies et leurs besoins et leur présenter le dispositif
	Etape 3	Les personnes entrent dans le programme par les séances d’activité physique. Une séance d’1h30 par semaine est prévue, hors vacances scolaires
	Etape 4	Une séance à T0 permet de mesurer les capacités physiques, de souplesse et d’endurance des participants
	Etape 5	Les participants participent à l’atelier de prévention des facteurs de risques cardiovasculaires d’1h30, animé par un médecin
	Etape 6	Les participants réalisent un entretien individuel obligatoire avec l’infirmier, de 30 minutes. L’objectif est de faire le point sur son parcours de santé et d’orienter la personne vers une prise en charge poussée en cas de pathologie
	Etape 7	Des ateliers collectifs volontaires sont proposés aux participants sur les questions d’alimentation, à raison de 2 ateliers d’1h30 avec une diététicienne
	Etape 8	En fin de programme, une évaluation à T1 est réalisée avec les participants (capacité physique et apport du programme)
	Etape 9	Les personnes en fin de programme (2 ans) sont reçu en entretien individuel pour fixer des objectifs de pratique post programme
Durée de l’action	Début : septembre 2022 Fin : juin 2026	

Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif)	☒ Axe 1 : Prévention Objectif 02.1 - Promouvoir une alimentation saine et une activité physique régulière : Doubler le nombre de collectivités territoriales adhérant à la charte « villes actives ou départements actifs du programme national nutrition santé »	
Public visé	☒ Jeunes (18 à 25 ans) ☒ Adultes (26 à 55 ans) ☒ Personnes âgées (plus de 55 ans)	* Préciser si professionnels :
Partenaires de l'action	<i>Partenaires participant à l'équipe projet</i>	Les structures sociales intégrant les personnes
	<i>Partenaires communiquant sur le projet</i>	Idem
	<i>Partenaires fournissant du matériel</i>	Les centres sociaux accueillants les séances
Territoire ciblés par l'action	☒ L'action vise les habitants d'un ou plusieurs quartier(s)* ☒ L'action vise les habitants de l'intercommunalité *Le cas échéant, veuillez préciser le(s) quartier(s) concerné(s) : Côte des Roses, Près de Saint Pierre Miliare, Terrasse des Provinces	
Financement	<i>Montant total du budget prévisionnel</i>	1 650 €
	<i>Budget par poste de dépense</i>	Prestations de service IDE, Diététicienne, médecin
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	Indicateurs de processus ■ Nombre et typologie des participants à l'action ■ Fréquence de participation ■ Niveau de satisfaction des participants ■ Nombre et typologie des partenaires associés à l'organisation de l'action ■ Niveau de satisfaction des partenaires ■ Nombre de séances réalisées par rapport au nombre prévu ■ Lieu de réalisation des séances ■ Budget réalisé par rapport au budget prévisionnel ■ Types de supports de communication créés ou utilisés Indicateurs de résultat ou d'efficacité : ■ Nombre de personnes qui déclarent pratiquer plus d'activité physique ■ Nature de l'activité ■ Nombre de personnes qui ont acquis des connaissances sur les F.R.C.V. ■ Typologie des connaissances ■ Nombre de personnes qui ont entamé une démarche de prise en charge suite aux ateliers et/ou au programme / Typologie de la prise en charge ■ Nombre de personnes qui envisagent de modifier leur comportement alimentaire/ nature des changements envisagés	

	<i>Méthode d'évaluation envisagée</i> ▪ Test d'activité physique à T0/T1 ▪ Questionnaire à destination des participants (satisfaction, apport du programme, augmentation de la pratique, test de connaissance) ▪ Feuilles d'émargement ▪ Tableau de bord ▪ Documents de suivi comptables
--	--

Action 3.3	Prévenir l'Obésité Infantile dans l'agglomération Thionvilloise
------------	--

Typologie de l'action	S'il s'agit du 2 nd CLS sur le territoire : cette action faisait-elle partie du CLS 1 ? ☒ Oui ☐ Non	
Porteur	<i>Structure</i>	<i>CAPFT</i>
	<i>Personne référente (Nom, Prénom, fonction)</i>	<i>Pauline GUILLARD – Chargée de mission sport santé</i>
Éléments de diagnostic identifiés sur le territoire, justifiant de la mise en place de l'action	Une étude thionvilloise sur l'année scolaire 2010-2011 sur le taux de surpoids et d'obésité auprès des grandes sections et des CE2 montrait les résultats suivants : • Un taux de surpoids et d'obésité inférieur à la moyenne nationale pour les grandes sections : 9.5% à Thionville contre 12.1%. • Un taux supérieur à la moyenne nationale pour les CE2 : 23.1% à Thionville contre 18.4% Il est donc nécessaire d'agir au plus tôt, afin de réduire le taux de surpoids et d'obésité chez les enfants thionvillois en CE2. Une étude régionale, menée par l'ARS, les CSO de Lorraine, l'ORS, l'Ecole de Santé Publique de l'Université de Lorraine et Education Nationale auprès des grandes sections sur l'année scolaire 2014-2015 confirme le taux de surpoids et d'obésité chez les grandes sections : • Lorraine : 14%, Moselle : 15.4%, Thionville : 10.3% Celui-ci ne diminuant pas entre 2011 et 2014, il est nécessaire de mettre en place une action locale spécifique.	
Objectif général du CLS	D'ici 2025, renforcer la qualité de vie des habitants du territoire	
Objectif stratégique du CLS concerné par l'action	3. Renforcer les comportements favorables des habitants à la prévention des maladies chroniques (métaboliques, cardiovasculaires et cancers).	
Objectifs spécifiques du CLS directement rejoins par l'action	3.2 : Renforcer les attitudes et les aptitudes favorables à l'application des bases alimentaires équilibrées et à la pratique d'une activité physique adaptée	
Objectifs opérationnels	Mettre en place un programme pédagogique pour les grandes sections sur la base du socle commun de compétences. Mettre en place un programme de cycles d'activité physique en lien avec les clubs sportifs de la CAPFT. Faire participer les parents aux activités proposées dans le cadre du programme pédagogique.	

Description de l'action	Etape 1	Un programme pédagogique a été créé avec les différents partenaires (Education Nationale, Médecine scolaire, hôpital) afin d'aborder les questions d'alimentation et d'activité physique dès le plus jeune âge, chez les élèves de grande section
	Etape 2	Il propose un volet pédagogique en classe, permettant à l'enseignant de décliner des activités clés en mains sur les thématiques de l'alimentation, du petit-déjeuner, de l'activité physique, du sommeil et du brossage des dents. Le programme a été conçu pour intégrer le socle commun des connaissances défini par l'Education Nationale
	Etape 3	Un volet activité physique permet de faire intervenir les clubs sportifs locaux dans les écoles, lors des différents cycles d'activité définis par le calendrier de l'Education Nationale. Les clubs interviennent lors des séances 1, 2 et 6, permettant aux enfants et aux enseignants de découvrir une discipline et des exercices à reproduire en autonomie. Les séances 3, 4 et 5 sont réalisées en autonomie par l'enseignant.
	Etape 4	Chaque enseignant volontaire s'est vu remettre une mallette pédagogique contenant le programme clé en main à décliner en classe
	Etape 5	A chaque rentrée, les enseignants et les clubs sportifs sont informés de la reprise du projet pour organiser les séances d'activité physique
	Etape 6	Les enseignants et les clubs s'organisent par la suite en autonomie. La référente du projet est disponible en soutien du projet
	Etape 7	La référente du projet organise des ateliers spécifiques sur la nutrition dans les écoles en QPV, afin de faire participer les parents au programme. Les activités sont définies en lien avec les enseignants et peuvent varier d'une année à l'autre
	Etape 8	En fin d'année, la référente du projet récupère les évaluations des enseignants et des clubs
Durée de l'action	Début : septembre 2022 Fin : juin 2026	
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif)	☒ Axe 1 : Prévention Objectif 02.1 - Promouvoir une alimentation saine et une activité physique régulière : Doubler le nombre de	

	collectivités territoriales adhérant à la charte « villes actives ou départements actifs du programme national nutrition santé »	
Public visé	☒ Enfants (2-9 ans)	* Préciser si professionnels :
Partenaires de l'action	<i>Partenaires participant à l'équipe projet</i>	Education Nationale, Hôpital, directions municipales concernées
	<i>Partenaires communiquant sur le projet</i>	Idem
Territoire ciblés par l'action	☒ L'action vise les habitants de l'intercommunalité	
Financement	<i>Montant total du budget prévisionnel</i>	10 000 €
	<i>Budget par poste de dépense</i>	Prestation de service : clubs sportifs
	<i>Financeurs sollicités</i>	RLAM : 4 000 €
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	Indicateurs de processus ▪ Nombre d'enfants touchés par l'action ▪ Nombre d'établissements ayant sollicité un club ▪ Nombre d'établissements ayant mis en place des séances du programme pédagogique en classe ▪ Nature des séances mises en place ▪ Nombre de parents qui se sont investis dans le programme ▪ Nombre de séances réalisées avec les parents ▪ Satisfaction des parents Indicateurs de résultat ou d'efficacité : ▪ Nombre d'inscriptions en club/association sportive suite au programme ▪ Nombre d'enfants qui ont acquis les connaissances/compétences attendues en fin de grande section (reprises dans le plan POIT) ▪ Nature des connaissances/compétences acquises ▪ Nombre de parents qui ont acquis des connaissances/compétences en termes de nutrition ▪ Nature des connaissances/compétences acquises Méthode d'évaluation envisagée ▪ Questionnaire à destination des enseignants (satisfaction et évaluation des séances) ▪ Questionnaire à destination des clubs sportifs (satisfaction et évaluation des séances) ▪ Tableau de bord ▪ Documents formalisant les partenariats ▪ Documents de suivi comptables	

Axe 4

La santé environnementale

Fiche 4.1 : Réseau de référents santé

Action 4.1	Réseau de référents santé
------------	----------------------------------

Typologie de l'action	S'il s'agit du 2 nd CLS sur le territoire : cette action faisait-elle partie du CLS 1 ? ☒ Oui ☐ Non	
Porteur	<i>Structure</i>	<i>CAPFT</i>
	<i>Personne référente (Nom, Prénom, fonction)</i>	<i>Pauline PATOUT – Chargée de mission santé</i>
Éléments de diagnostic identifiés sur le territoire, justifiant de la mise en place de l'action	Les différentes politiques publiques mises en place par la CAPFT et les communes qui la composent (habitat, transport, urbanisme, petite-enfance, politique de la ville, etc.) permettent d'agir sur de nombreux déterminants de santé. Pour une politique de santé efficace, il est nécessaire que la santé soit prise en compte dans les choix opérés au sein de ces politiques publiques, pour agir sur l'environnement physique et social de la population. Ainsi, elles pourront agir sur la santé et le bien-être des habitants.	
Objectif général du CLS	D'ici 2025, renforcer la qualité de vie des habitants du territoire	
Objectif stratégique du CLS concerné par l'action	5. Garantir un environnement physique propice à la santé des habitants	
Objectifs spécifiques du CLS directement rejoints par l'action	5.1 : Construire une culture commune en santé au sein de toutes les politiques publiques de la CAPFT	
Objectifs opérationnels	Mettre en place des journées de sensibilisation / formation à la prévention et promotion de la santé pour les agents de la CAPFT et de ses communes membres	
Description de l'action	Etape 1	Identifier les agents ressources dans chaque directions de la CAPFT
	Etape 2	Recenser avec les référents les orientations/projets/actions qui pourraient contribuer aux objectifs du CLS
	Etape 3	Réunir les référents santé et travailler avec eux à la définition de leurs missions
	Etape 4	Proposer un cycle de sessions de sensibilisation aux questions de santé et la place de la santé dans les politiques publiques
	Etape 5	Définir avec les référents santé des nouvelles orientations/actions qui pourraient intégrer un axe santé

	Etape 6	Réunir régulièrement les référents pour le suivi des projets
	Etape 7	Etendre le réseau de référents santé dans les communes de la CAPFT
Durée de l'action	Début : 1 ^{er} janvier 2023 Fin : 31 décembre 2025	
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif)	☒ Hors objectifs PRS	
Public visé	☒ Professionnels*	* Préciser si professionnels : ☒ Autre (Précisez) : agents de la CAPFT
Partenaires de l'action	<i>Partenaires participant à l'équipe projet</i>	Ireps Grand Est
Territoire ciblés par l'action	☒ L'action vise uniquement des résidents/usagers de votre structure	
Financement	<i>Montant total du budget prévisionnel</i>	Temps de coordination
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	Indicateurs de processus ▪ Nombre et typologie des participants à l'action ▪ Niveau de satisfaction des participants ▪ Nombre de réunions / séances réalisées par rapport au nombre prévu ▪ Calendrier réalisé par rapport au calendrier prévisionnel ▪ Types de supports de communication créés ou utilisés Indicateurs de résultat ou d'efficacité : ▪ Nombre et typologie de directions qui mènent une réflexion sur la prise en compte de la santé dans leur champ d'activité ▪ Nombre d'agents qui ont acquis des connaissances sur la prévention et la promotion de la santé ▪ Typologie des connaissances acquises ▪ Nature du réinvestissement des connaissances envisagées au sein de leur pratique professionnelle Méthode d'évaluation envisagée ▪ Questionnaire à destination des participants (satisfaction et acquisition de savoirs) ▪ Feuilles d'émargement ▪ Tableau de bord	

Axe 5

La lutte contre le tabagisme

Fiche 5.1 : Les compétences psychosociales chez les élèves de CM2

Fiche 5.2 : Info tabac du mois

Fiche 5.3 : Formation à l'entretien motivationnel

Fiche 5.5 : A Thionville, on vous aide à arrêter de fumer

Fiche 5.6 : Mairie libre sans tabac

Fiche 5.7 : Espaces sans tabac

Fiche 5.8 : Sensibilisation de la Police Municipale

Piste d'action :

Fiche 5.4 : Mois sans tabac

Action 5.1	Les compétences psychosociales chez les élèves de CM2
------------	--

Typologie de l'action	S'il s'agit du 2 nd CLS sur le territoire : cette action faisait-elle partie du CLS 1 ? ☒ Oui ☐ Non	
Porteur	<i>Structure</i>	<i>Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) du Centre Départemental de Prévention en Alcoologie et en Addictologie de Moselle</i>
	<i>Personne référente (Nom, Prénom, fonction)</i>	<i>Céline PECCARISI - Psychologue</i>
Éléments de diagnostic identifiés sur le territoire, justifiant de la mise en place de l'action	Selon l'enquête HBSC réalisée en 2014 auprès de 10 434 élèves scolarisés en France métropolitaine du CM2 à la première année de lycée, après avoir connu une augmentation entre 2006 et 2010, les tendances de consommation du tabac chez les adolescents de 11 à 15 ans se stabilisent entre 2010 et 2014. La période du collège est marquée par une forte initiation des jeunes au tabac où l'âge moyen de la première cigarette serait 11 ans. Cette étude nous montre que le tabagisme régulier commence véritablement au cours des années collège. La consommation quotidienne concerne principalement les élèves de quatrième et de troisième, la proportion de fumeur quotidien double au cours de ces deux années scolaires passant de 5.6% à 12.3% des élèves. Dans nos actions de prévention, quand nous questionnons les collégiens pour identifier les motivations à consommer la première cigarette, celles qui reviennent le plus souvent sont « se donner un genre, un style », « paraître plus grand », « faire comme les autres », « faire partie du groupe » ou « expérimenter ». Le passage au collège marque un grand changement pour les pré-adolescents qui se retrouvent dans un environnement où ils sont les plus jeunes alors que l'année précédente ils étaient les plus grands de l'école élémentaire, avec un changement important dans leurs repères notamment au niveau du fonctionnement du collège et des codes sociaux qui s'y appliquent. On peut ajouter à cela l'entrée dans l'adolescence avec les premiers changements corporels et émotionnels, qui peuvent être déstabilisants. Certains adolescents vont aller vers des comportements à risques notamment le tabagisme qui joueraient le rôle de rite de passage vers l'adolescence et leur permettrait de trouver leur place dans ce nouvel environnement. Il nous semble important d'aider les élèves de CM2 à préparer au mieux leur entrée en 6ème en développant leurs compétences	

	psychosociales. Les interventions centrées sur les compétences psychosociales renvoient à « la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement » (OMS, 1993). Ce projet permettrait d'aider les élèves à s'adapter plus facilement à leur nouvel environnement en 6ème et à faire des choix éclairés et responsables en matière de santé et de bien-être.	
Objectif général du CLS	D'ici 2025, renforcer la qualité de vie des habitants du territoire	
Objectif stratégique du CLS concerné par l'action	6. Eviter la primo consommation de tabac chez les jeunes	
Objectifs spécifiques du CLS directement rejoins par l'action	6.1 : Renforcer les compétences psychosociales des enfants	
Objectifs opérationnels	Poursuivre le partenariat avec l'inspection académique et les membres de l'équipe pédagogique de chaque établissement scolaire (directeur, professeurs des écoles, infirmière scolaire) Mettre en place 8 séances de réflexion sur les compétences psychosociales avec des classes de CM2 des communes de la CAPFT Accompagner chaque classe de CM2 dans la création d'un outil de prévention Impliquer les professeurs des écoles dans les séances et la création d'un outil	
Description de l'action	Etape 1	1. Septembre - Octobre : réunion de présentation du projet et son contenu aux équipes éducatives et aux infirmiers scolaires de chaque école élémentaire participant au projet. Il s'agira d'impliquer les professionnels des écoles élémentaires dans la mise en œuvre des séances, le travail sur les compétences psychosociales et la création d'un outil de prévention. Ce temps d'échange a pour objectif de favoriser l'intervention des instituteurs dans les séances. Etablissement du calendrier des interventions Les infirmières scolaires de secteur seront invitées à participer aux différents temps de réunion et aux séances
	Etape 2	2. Novembre – avril : Mise en place de 7 séances de renforcement des compétences psychosociales de 2h pour les classes participantes de CM2

		Ces séances auraient pour thème : a. Je me connais mieux, je connais mieux les élèves de ma classe. b. Mes qualités, mes compétences c. Mes émotions Les trois premières séances ont pour objectif de renforcer la cohésion des classes et de réaliser un travail sur l'estime de soi des élèves. Il semble aussi important de travailler sur les émotions, une des principales motivations à consommer citée par les élèves étant la gestion du stress. Les séances suivantes seront plus axées sur le travail autour des relations aux autres et la prise de décision. d. « C'est quoi devenir grand » en lien avec les choix en matière de santé et de bien-être. Savoir faire des choix : utilisation d'une exposition tirée du petit livre pour dire non (astrapi). Utilisation du « savoir dire non » aux copains (tabac), aux menaces (racket), à la tentation (vols). Identifications des situations à risques et de celles où il est difficile de se dire non à soi-même et aux autres. e. Savoir communiquer efficacement : travail autour des différents modes de communication. Utilisation d'un jeu de résolution de problème dans l'urgence et l'outil « l'île déserte ». f. Les conflits et leur gestion : travail sur les moqueries, les insultes et les différentes manières de gérer les conflits. g. Résister à l'influence et à la pression du groupe et savoir demander de l'aide : identification des stratégies pour influencer les autres et pour résister à la pression, des freins à la demande d'aide, des bénéfices de cette démarche et des personnes ressources. Utilisation du jeu de la cacahuète. Le professeur des écoles en charge de la classe pourra intervenir tout au long des séances et reprendre avec la classe les éléments qu'il aura repérés comme important entre les séances ou suite au projet.
--	--	--

		Il pourra aussi noter lors des séances les éléments amenés par les élèves qui seront ensuite utilisés pour l'évaluation de l'action.
	Etape 3	3. Avril - Mai : Création d'un outil de prévention par chaque classe de CM2 avec l'aide de leur instituteur. Ils seront présentés aux autres classes et aux parents lors des fêtes de fin d'année dans les établissements.
	Etape 4	4. Juin- Juillet : Mise en place de réunions d'évaluation de l'action avec les équipes éducatives de chaque établissement scolaire, avec un temps dédié au recueil du ressenti des élèves et de leur degré de satisfaction suite au projet.
	Etape 5	5. Juillet : Organisation d'un temps de réunion avec les différents professionnels impliqués dans le projet (CAPFT, ARS, inspecteur académique, infirmières scolaires) afin de leur présenter un premier bilan de l'action et de recueillir leurs observations.
	Etape 6	6. Juillet – août : Evaluation de l'action.
Durée de l'action	Début : septembre 2022 Fin : juin 2026	
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif)	☒ Axe 1 : Prévention Objectif 01.0 - Faire passer la part des fumeurs quotidiens sous la barre des 20%	
Public visé	☒ Pré-adolescents (10-12 ans)	* Préciser si professionnels :
Partenaires de l'action	<i>Partenaires participant à l'équipe projet</i>	Education Nationale, CAPFT, CCAS de Yutz
	<i>Partenaires communiquant sur le projet</i>	Idem
	<i>Partenaires fournissant du matériel</i>	Idem
Territoire ciblés par l'action	☒ L'action vise les habitants de la commune** *Le cas échéant, veuillez préciser le(s) commune(s) concernée(s) : Communes de Yutz, Basse-Ham	
Financement	<i>Montant total du budget prévisionnel</i>	21 350 € pour 8 classes
	<i>Budget par poste de dépense</i>	Animation des séances en classe
	<i>Financeurs sollicités</i>	ARS Grand Est : 21 350 €
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	Indicateurs de processus ▪ Nombre de classes et d'élèves bénéficiaires ▪ Degré de satisfaction des élèves	

	▪ Degré de satisfaction des professionnels impliqués dans le projet ▪ Nombre de classes qui ont développé un outil de communication sur leur projet ▪ Nombre de professeurs des écoles impliqués dans le projet ▪ Nombre de séances mises en place ▪ Lieu de réalisation des réunions/séances ▪ Calendrier réalisé par rapport au calendrier prévisionnel ▪ Budget réalisé par rapport au budget prévisionnel ▪ Types de supports de communication créés ou utilisés ▪ Nombre de réunions de l'équipe projet ▪ Typologie des personnes présentes dans l'équipe projet Indicateurs de résultat ou d'efficacité : ▪ Typologie des compétences psychosociales développées chez les élèves lors des séances ▪ Nombre de jeunes se sentant mieux préparés à dire non à la première cigarette ▪ Nombre d'élèves qui sont capables de citer des situations d'influence négative ▪ Nombre d'élèves qui se sentent capables de demander de l'aide ▪ Typologie de ressources citées par les élèves en cas de besoin Méthode d'évaluation envisagée : ▪ Questionnaire d'évaluation ▪ Feuilles d'émargement ▪ Tableau de bord ▪ Documents de suivi comptables
--	---

Action 5.2	Info Tabac du Mois
------------	---------------------------

Typologie de l'action	S'il s'agit du 2 nd CLS sur le territoire : cette action faisait-elle partie du CLS 1 ? ☒ Oui ☐ Non	
Porteur	<i>Structure</i>	<i>CAPFT / GEST</i>
	<i>Personne référente (Nom, Prénom, fonction)</i>	<i>Pauline GUILLARD – Chargée de mission sport-santé Aurélie FRAUDET – Chargée de communication</i>
Éléments de diagnostic identifiés sur le territoire, justifiant de la mise en place de l'action	La Région Grand Est est la 4^{ème} région avec le taux le plus élevé de fumeurs. 29% des Thionvillois sont fumeurs. Les problématiques addictives sont également soulignées par les professionnels qui proposent de renforcer les actions de prévention dès le plus jeune âge. Le tabac est également un facteur de risque reconnu des cancers. Les chiffres montrent que les taux de patients hospitalisés pour pneumopathie, cancers du sein, cancers colorectaux, cancers de la trachée, des bronches et des poumons sont supérieurs aux taux départementaux, régionaux et nationaux. On constate également un taux de décès liés au tabac supérieur au niveau national ainsi qu'un taux de mortalité par broncho pneumopathie chronique obstructive (BPCO) beaucoup plus élevé que le taux de mortalité en France.	
Objectif général du CLS	D'ici 2025, renforcer la qualité de vie des habitants du territoire	
Objectif stratégique du CLS concerné par l'action	7. Réduire la consommation de tabac des habitants sur le territoire	
Objectifs spécifiques du CLS directement rejoints par l'action	7.1 : Rendre lisible les informations relatives aux produits et à l'industrie du tabac	
Objectifs opérationnels	Publier une fois par mois une information sur la thématique du tabac sur les supports numériques de la ville de Thionville et de la CAPFT	
Description de l'action	Etape 1	La référent GEST rédige chaque mois un article sur le tabac, en abordant différents angles de communication : sociale, financière, environnementale, etc.
	Etape 2	La référente CAPFT valide le contenu de l'article
	Etape 3	Le service communication de la CAPFT s'assure de la mise en ligne de la communication

Durée de l'action	Début : janvier Fin : décembre (une publication par mois)	
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif)	☒ Axe 1 : Prévention Objectif 01.0 - Faire passer la part des fumeurs quotidiens sous la barre des 20%	
Public visé	☒ Toute tranche d'âge ☒ Professionnels*	* Préciser si professionnels : ☒ Médical ☒ Paramédical ☒ Social ou médico-social ☒ De la prévention et de la promotion de la santé ☒ De l'éducation/la formation
Partenaires de l'action	<i>Partenaires participant à l'équipe projet</i>	GEST
	<i>Partenaires communiquant sur le projet</i>	GEST
Territoire ciblés par l'action	☒ L'action vise les habitants de la commune** ☒ L'action vise les habitants de l'intercommunalité ** Le cas échéant, veuillez préciser le(s) commune(s) concernée(s) : Thionville	
Financement	<i>Montant total du budget prévisionnel</i>	Temps de travail des référents et partenaires
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	Indicateurs de processus ▪ Nombre de publications prévues/réalisées ▪ Nombre et typologie des partenaires associés à l'organisation de l'action ▪ Niveau de satisfaction des partenaires ▪ Nombre de réunions / séances réalisées par rapport au nombre prévu ▪ Calendrier réalisé par rapport au calendrier prévisionnel ▪ Types de supports de communication créés ou utilisés Indicateurs de résultats ▪ Évolution T0/T1 des connaissances de la population sur le tabac, lors d'une enquête auprès de la population Méthode d'évaluation envisagée ▪ Questionnaire à destination des habitants	

Action 5.3	Formation en l'entretien motivationnel
------------	---

Typologie de l'action	S'il s'agit du 2 nd CLS sur le territoire : cette action faisait-elle partie du CLS 1 ? ☒ Oui ☐ Non	
Porteur	<i>Structure</i>	<i>CAPFT</i>
	<i>Personne référente (Nom, Prénom, fonction)</i>	<i>Pauline PATOUT – Chargée de mission santé</i>
Éléments de diagnostic identifiés sur le territoire, justifiant de la mise en place de l'action	La Région Grand Est est la 4^{ème} région avec le taux le plus élevé de fumeurs. 29% des Thionvillois sont fumeurs. Les problématiques addictives sont également soulignées par les professionnels qui proposent de renforcer les actions de prévention dès le plus jeune âge. Le tabac est également un facteur de risque reconnu des cancers. Les chiffres montrent que les taux de patients hospitalisés pour pneumopathie, cancers du sein, cancers colorectaux, cancers de la trachée, des bronches et des poumons sont supérieurs aux taux départementaux, régionaux et nationaux. On constate également un taux de décès liés au tabac supérieur au niveau national ainsi qu'un taux de mortalité par broncho pneumopathie chronique obstructive (BPCO) beaucoup plus élevé que le taux de mortalité en France. De nombreux professionnels du secteur social, médico-social et sanitaire accompagnent un public, pour certain, consommateurs de tabac. Ces professionnels sont un interlocuteur privilégié pour accompagner ces personnes vers un arrêt du tabac. Les professionnels se trouvent à court d'arguments et de techniques pour amener leur public vers cette démarche. Il est donc souhaité que ces professionnels puissent être formés à la pratique de l'entretien motivationnel. L'entretien motivationnel est une approche de la relation d'aide. C'est un style de conversation collaboratif permettant de renforcer la motivation propre d'une personne et son engagement vers le changement. [] La méthode propose l'exploration chez la personne aidée de son ambivalence, ses motivations et de ses capacités de changement.	
Objectif général du CLS	D'ici 2025, renforcer la qualité de vie des habitants du territoire	
Objectif stratégique du CLS concerné par l'action	7. Réduire la consommation de tabac des habitants sur le territoire	

Objectifs spécifiques du CLS directement rejoins par l'action	7.2 : Renforcer les compétences des professionnels relatives à la conduite d'entretiens sur le sevrage tabagique, à partir des techniques d'entretien motivationnel	
Objectifs opérationnels	Mettre en place une formation de 2.5 jours sur les techniques d'entretien motivationnel	
Description de l'action	Etape 1	Recenser les besoins des partenaires
	Etape 2	La formation, d'une durée de 2 jours, sera animée par l'IREPS Grand Est, pour les professionnels travaillant dans une structure partenaire du CLS. La formation est limitée à 12 participants par session.
	Etape 3	Le programme se compose ainsi : Journée 1 : Les leviers et les freins à la motivation • <i>A partir d'un extrait vidéo, identifier les leviers et les freins à la motivation.</i> • <i>Présentation des concepts de motivation et de résistance</i> Définition et principes de l'entretien motivationnel • <i>Jeu de rôle. Définir l'entretien motivationnel et son champ d'application.</i> Présentation des principales méthodes d'entretien motivationnel et état d'esprit. Le processus de l'entretien motivationnel en 4 étapes : • l'engagement dans la relation, • la focalisation, • l'évocation • la planification. Journée 2 : Les méthodes de l'entretien motivationnel • <i>Construire la motivation au changement de comportement et favoriser l'engagement au changement : les outils et techniques de l'entretien motivationnel.</i> • <i>Exercices pratiques.</i> Contextualisation • <i>Comment intégrer les méthodes de l'entretien motivationnel dans la pratique ?</i> Evaluation de la formation.

	Etape 4	Les partenaires retournent en structures pour pratiquer et s'exercer sur les techniques de l'entretien motivationnel
	Etape 5	Journée 3 : retours d'expériences et derniers conseils sur les techniques de l'entretien motivationnel
Durée de l'action	En fonction des besoins des partenaires CLS	
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif)	☒ Axe 1 : Prévention Objectif 01.0 - Faire passer la part des fumeurs quotidiens sous la barre des 20%	
Public visé	☒ Professionnels*	* Préciser si professionnels : ☒ Social ou médico-social ☒ De la prévention et de la promotion de la santé ☒ De l'éducation/la formation
Partenaires de l'action	<i>Partenaires participant à l'équipe projet</i>	Ireps Grand Est
	<i>Partenaires communiquant sur le projet</i>	Idem
Territoire ciblés par l'action	☒ L'action vise les habitants de l'intercommunalité	
Financement	<i>Montant total du budget prévisionnel</i>	3 600 €
	<i>Budget par poste de dépense</i>	Prestation de l'Ireps
	<i>Financeurs sollicités</i>	RLAM : 3 600 €
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	Indicateurs de processus ▪ Nombre et typologie des participants à la formation ▪ Niveau de satisfaction des participants ▪ Nature de la satisfaction des participants ▪ Nombre de temps de formation ▪ Lieu de réalisation de la formation ▪ Calendrier réalisé par rapport au calendrier prévisionnel ▪ Budget réalisé par rapport au budget prévisionnel Indicateurs de résultat ou d'efficacité : ▪ Nombre et typologie de professionnels qui ont renforcé leurs connaissances sur les techniques d'EM ▪ Typologie des connaissances ▪ Nombre de participants qui ont utilisé les techniques de l'entretien motivationnel auprès de leur public Méthode d'évaluation envisagée : ▪ Questionnaire à destination des participants (satisfaction, évolution T0/T1 des connaissances) ▪ Feuilles d'émargement	

Action 5.5	A Thionville, on vous aide à arrêter de fumer
------------	--

Typologie de l'action	S'il s'agit du 2 nd CLS sur le territoire : cette action faisait-elle partie du CLS 1 ? ☒ Oui ☐ Non	
Porteur	<i>Structure</i>	<i>CAPFT / GEST</i>
	<i>Personne référente (Nom, Prénom, fonction)</i>	<i>Pauline GUILLARD – Chargée de mission sport-santé Alice CLERC – Chargée de mission</i>
Éléments de diagnostic identifiés sur le territoire, justifiant de la mise en place de l'action	La Région Grand Est est la 4^{ème} région avec le taux le plus élevé de fumeurs. 29% des Thionvillois sont fumeurs. Les problématiques addictives sont également soulignées par les professionnels qui proposent de renforcer les actions de prévention dès le plus jeune âge. Le tabac est également un facteur de risque reconnu des cancers. Les chiffres montrent que les taux de patients hospitalisés pour pneumopathie, cancers du sein, cancers colorectaux, cancers de la trachée, des bronches et des poumons sont supérieurs aux taux départementaux, régionaux et nationaux. On constate également un taux de décès liés au tabac supérieur au niveau national ainsi qu'un taux de mortalité par broncho pneumopathie chronique obstructive (BPCO) beaucoup plus élevé que le taux de mortalité en France.	
Objectif général du CLS	D'ici 2025, renforcer la qualité de vie des habitants du territoire	
Objectif stratégique du CLS concerné par l'action	7. Réduire la consommation de tabac des habitants sur le territoire	
Objectifs spécifiques du CLS directement rejoints par l'action	7.3 : Accompagner les fumeurs dans leur démarche de sevrage	
Objectifs opérationnels	Mettre en place des sessions de sensibilisation pour les professionnels de santé prescripteurs de substituts nicotiniques, sur l'accompagnement et l'aide à l'arrêt du tabac Mettre en place une campagne de communication locale (affiches et vidéos) sur les supports numériques et papiers de la ville	
Description de l'action	Etape 1	Elaborer des affiches informant la population de la possibilité de se faire accompagner par les professionnels de santé dans l'arrêt du tabac
	Etape 2	Elaborer des vidéos avec des professionnels de santé locaux pour expliquer leur rôle dans les démarches d'arrêt du tabac

	Etape 3	Mettre en place une session de sensibilisation des professionnels de santé sur le conseil tabagique et la prescription de substituts nicotiniques
	Etape 4	Diffuser les outils de communication créés lors de la campagne Mois sans tabac
Durée de l'action	Début : septembre Fin : octobre Annuelle	
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif)	☒ Axe 1 : Prévention Objectif 01.0 - Faire passer la part des fumeurs quotidiens sous la barre des 20%	
Public visé	☒ Adolescents (13 à 18 ans) ☒ Jeunes (18 à 25 ans) ☒ Adultes (26 à 55 ans) ☒ Personnes âgées (plus de 55 ans) ☒ Professionnels*	* Préciser si professionnels : ☒ Médical ☒ Paramédical ☒ De la prévention et de la promotion de la santé
Partenaires de l'action	<i>Partenaires participant à l'équipe projet</i>	GEST
	<i>Partenaires communiquant sur le projet</i>	Idem
Territoire ciblés par l'action	☒ L'action vise les habitants de la commune** ** Le cas échéant, veuillez préciser le(s) commune(s) concernée(s) : Thionville	
Financement	<i>Montant total du budget prévisionnel</i>	500 €
	<i>Budget par poste de dépense</i>	Outils de communication
	<i>Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)</i>	Temps de travail et animation des séances de sensibilisation
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	Indicateurs de processus - Nombre et typologie des participants à l'action - Niveau de satisfaction des participants - Nombre de réunions / séances réalisées par rapport au nombre prévu - Lieu de réalisation des réunions/séances - Calendrier réalisé par rapport au calendrier prévisionnel - Budget réalisé par rapport au budget prévisionnel - Nombre et typologie des outils de communication déployés Indicateurs de résultats - Nombre de professionnels de santé qui déclarent avoir acquis des connaissances sur le sevrage tabagique - Nature des connaissances	

	<i>Méthode d'évaluation envisagée</i> ▪ Questionnaire à destination des participants (satisfaction, acquisition de connaissances) ▪ Feuilles d'émargement ▪ Tableau de bord ▪ Documents de suivi comptables
--	--

Action 5.6	Mairie libre sans tabac
------------	--------------------------------

Typologie de l'action	S'il s'agit du 2 nd CLS sur le territoire : cette action faisait-elle partie du CLS 1 ? ☒ Oui ☐ Non	
Porteur	<i>Structure</i>	<i>CAPFT / GEST</i>
	<i>Personne référente (Nom, Prénom, fonction)</i>	<i>Pauline GUILLARD – Chargée de mission sport-santé Alice CLERC – Chargée de mission</i>
Éléments de diagnostic identifiés sur le territoire, justifiant de la mise en place de l'action	La Région Grand Est est la 4^{ème} région avec le taux le plus élevé de fumeurs. 29% des Thionvillois sont fumeurs. Les problématiques addictives sont également soulignées par les professionnels qui proposent de renforcer les actions de prévention dès le plus jeune âge. Le tabac est également un facteur de risque reconnu des cancers. Les chiffres montrent que les taux de patients hospitalisés pour pneumopathie, cancers du sein, cancers colorectaux, cancers de la trachée, des bronches et des poumons sont supérieurs aux taux départementaux, régionaux et nationaux. On constate également un taux de décès liés au tabac supérieur au niveau national ainsi qu'un taux de mortalité par broncho pneumopathie chronique obstructive (BPCO) beaucoup plus élevé que le taux de mortalité en France.	
Objectif général du CLS	D'ici 2025, renforcer la qualité de vie des habitants du territoire	
Objectif stratégique du CLS concerné par l'action	7. Réduire la consommation de tabac des habitants sur le territoire	
Objectifs spécifiques du CLS directement rejoins par l'action	7.3 : Accompagner les fumeurs dans leur démarche de sevrage	
Objectifs opérationnels	Permettre aux agents de consulter un tabacologue pendant 3 séances sur leur temps de travail Proposer un programme d'aide à l'arrêt du tabac (relaxation, diététique et activité physique) Mettre en place un réseau d'agents ambassadeurs tabac Définir des espaces sans tabac autour des bâtiments communautaires et municipaux	

Description de l'action	Etape 1	Informé par note interne de la possibilité de consulter un tabacologue sur son temps de travail et communiquer sur la procédure
	Etape 2	Recenser les besoins des agents dans le cadre d'une démarche d'aide à l'arrêt du tabac et proposer des ateliers d'accompagnement en fonction des retours
	Etape 3	Recenser les agents volontaires et les sensibiliser sur les questions du tabac afin qu'ils deviennent ambassadeurs tabac et leur fournir un kit de communication
	Etape 4	Définir avec les services concernés les espaces sans tabac à mettre en place autour des bâtiments (signalétiques, règlement interne, espace fumeur)
	Etape 5	Communiquer régulièrement sur les dispositions existantes
Durée de l'action	Début : 1 ^{er} janvier 2023 Fin : 31 décembre 2025	
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif)	☒ Axe 1 : Prévention Objectif 01.0 - Faire passer la part des fumeurs quotidiens sous la barre des 20%	
Public visé	☒ Professionnels*	* Préciser si professionnels : ☒ Autre (Précisez) : agents territoriaux
Partenaires de l'action	<i>Partenaires participant à l'équipe projet</i>	GEST / CNCT
	<i>Partenaires communiquant sur le projet</i>	Idem
Territoire ciblés par l'action	☒ L'action vise uniquement des résidents/usagers de votre structure	
Financement	<i>Montant total du budget prévisionnel</i>	En fonction des besoins recensés auprès des agents
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	Indicateurs de processus ▪ Nombre et typologie des agents qui ont consulté un tabacologue ▪ Niveau de satisfaction des agents ▪ Nombre et typologie des agents qui ont participé aux ateliers d'aide à l'arrêt du tabac ▪ Niveau de satisfaction des agents ▪ Nombre de séances réalisées par rapport au nombre prévu ▪ Lieu de réalisation des séances ▪ Calendrier réalisé par rapport au calendrier prévisionnel	

	▪ Nombre et typologie des personnes mobilisées en interne ▪ Types de supports de communication créés ou utilisés Indicateurs de résultats ▪ Nombre d'agents ambassadeurs qui ont acquis des connaissances sur le tabac ▪ Nature des connaissances ▪ Nombre d'agents qui déclarent avoir réalisé une tentative d'arrêt du tabac Méthode d'évaluation envisagée ▪ Questionnaire à destination des agents (satisfaction, acquisition de connaissances, tentatives d'arrêts) ▪ Feuilles d'émargement ▪ Tableau de bord
--	---

Action 5.7	Espaces sans tabac
------------	---------------------------

Typologie de l'action	S'il s'agit du 2 nd CLS sur le territoire : cette action faisait-elle partie du CLS 1 ? ☒ Oui ☐ Non	
Porteur	<i>Structure</i>	<i>CAPFT / GEST</i>
	<i>Personne référente (Nom, Prénom, fonction)</i>	<i>Pauline GUILLARD – Chargée de mission sport-santé</i> <i>Alice CLERC – Chargée de mission</i>
Éléments de diagnostic identifiés sur le territoire, justifiant de la mise en place de l'action	La Région Grand Est est la 4^{ème} région avec le taux le plus élevé de fumeurs. 29% des Thionvillois sont fumeurs. Les problématiques addictives sont également soulignées par les professionnels qui proposent de renforcer les actions de prévention dès le plus jeune âge. Le tabac est également un facteur de risque reconnu des cancers. Les chiffres montrent que les taux de patients hospitalisés pour pneumopathie, cancers du sein, cancers colorectaux, cancers de la trachée, des bronches et des poumons sont supérieurs aux taux départementaux, régionaux et nationaux. On constate également un taux de décès liés au tabac supérieur au niveau national ainsi qu'un taux de mortalité par broncho pneumopathie chronique obstructive (BPCO) beaucoup plus élevé que le taux de mortalité en France. Des lois efficaces protègent des milliers de personnes des dangers de la fumée du tabac dans les lieux clos à usage collectif. Cependant, consommer du tabac est considéré comme un acte anodin ou normal. Pour « dénormaliser » le tabagisme, ces mesures doivent être élargies aux espaces extérieurs. Un sondage Ipsos réalisé pour l'Alliance contre le tabac en mai 2014 montre une opinion favorable des français à l'extension des espaces sans tabac : • 83% pour les parcs et les jardins publics dédiés aux enfants, • 84% aux abords des établissements scolaires, • 82% dans les gradins des stades, sous et aux abords des abribus, dans les files d'attente extérieures, • 72% aux terrasses des restaurants et cafés. La Ligue contre le cancer a lancé, depuis quelques années, le label « Espace sans tabac ». Elle propose de créer, en partenariat avec les municipalités, des espaces publics extérieurs qui sont, jusqu'à présent, non soumis à l'interdiction de fumer des décrets Bertrand.	

	Ce label interdit la consommation de tabac dans les espaces labellisés grâce à un décret municipal.	
Objectif général du CLS	D'ici 2025, renforcer la qualité de vie des habitants du territoire	
Objectif stratégique du CLS concerné par l'action	7. Réduire la consommation de tabac des habitants sur le territoire	
Objectifs spécifiques du CLS directement rejoints par l'action	7.4 : Dénormaliser l'usage du tabac dans l'espace public	
Objectifs opérationnels	Etendre les espaces sans tabac sur le territoire	
Description de l'action	Etape 1	Recenser les lieux potentiels où il est possible d'étendre les espaces sans tabac
	Etape 2	Pour lieux relevant du domaine public et appartenant à la collectivité, mobiliser les directions municipales concernées pour définir les contours du projet et la nécessité de mettre en place, le cas échéant, un projet d'établissement avec des actions d'accompagnement à l'arrêt du tabac pour les usagers et agents
	Etape 3	Pour les lieux ne relevant pas du domaine public et n'appartenant pas à la collectivité, rencontrer les propriétaires et gestionnaires de la structure et définir les contours du projet et la nécessité de mettre en place un projet d'établissement avec des actions d'accompagnement à l'arrêt du tabac pour les usagers et employés
	Etape 4	Communiquer auprès du public sur la mise en œuvre des nouveaux espaces sans tabac, indiquant le but de la démarche et renseigner les numéros de téléphones utiles dans l'aide à l'arrêt du tabac.
	Etape 5	Mettre en place des contrôles de terrains par la Police Municipale, pour un rappel à l'ordre des lois et arrêtés en cours. Il ne sera pas question de pénaliser les infractions dans un premier temps mais bien d'informer et de sensibiliser les usagers sur les nouvelles réglementations mises en place
Durée de l'action	Début : 1 ^{er} janvier 2023 Fin : 31 décembre 2025	
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif)	☒ Axe 1 : Prévention Objectif 01.0 - Faire passer la part des fumeurs quotidiens sous la barre des 20%	
Public visé	☒ Toute tranche d'âge	

Partenaires de l'action	<i>Partenaires participant à l'équipe projet</i>	GEST / Ville de Thionville
	<i>Partenaires communiquant sur le projet</i>	Idem
Territoire ciblés par l'action	☒ L'action vise les habitants de la commune** ** Le cas échéant, veuillez préciser le(s) commune(s) concernée(s) : Thionville	
Financement	<i>Montant total du budget prévisionnel</i>	A définir selon les espaces retenus
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	Indicateurs de processus ▪ Nombre et typologie de rencontres organisées pour délimiter les espaces ▪ Nombre et typologie des supports de communication créés autour des espaces ▪ Nombre et typologie d'Espaces Sans Tabac créés ▪ Nombre d'actions de contrôle de la Police Municipale ▪ Nombre d'infractions relevées Indicateurs de résultat ou d'efficacité : ▪ Constatation du respect des espaces sans tabac ▪ Espaces sans tabac les plus respectés Méthode d'évaluation envisagée ▪ Observation de terrain	

Action 5.8	Sensibilisation de la Police Municipale
------------	--

Typologie de l'action	S'il s'agit du 2 nd CLS sur le territoire : cette action faisait-elle partie du CLS 1 ? ☒ Oui ☐ Non	
Porteur	<i>Structure</i>	<i>CAPFT / GEST / CNCT</i>
	<i>Personne référente (Nom, Prénom, fonction)</i>	<i>Pauline GUILLARD – Chargée de mission sport-santé Alice CLERC – Chargée de mission Emmanuelle BEGUINOT - Directrice</i>
Éléments de diagnostic identifiés sur le territoire, justifiant de la mise en place de l'action	La Région Grand Est est la 4^{ème} région avec le taux le plus élevé de fumeurs. 29% des Thionvillois sont fumeurs. Les problématiques addictives sont également soulignées par les professionnels qui proposent de renforcer les actions de prévention dès le plus jeune âge. Le tabac est également un facteur de risque reconnu des cancers. Les chiffres montrent que les taux de patients hospitalisés pour pneumopathie, cancers du sein, cancers colorectaux, cancers de la trachée, des bronches et des poumons sont supérieurs aux taux départementaux, régionaux et nationaux. On constate également un taux de décès liés au tabac supérieur au niveau national ainsi qu'un taux de mortalité par broncho pneumopathie chronique obstructive (BPCO) beaucoup plus élevé que le taux de mortalité en France.	
Objectif général du CLS	D'ici 2025, renforcer la qualité de vie des habitants du territoire	
Objectif stratégique du CLS concerné par l'action	7. Réduire la consommation de tabac des habitants sur le territoire	
Objectifs spécifiques du CLS directement rejoints par l'action	7.4 : Dénormaliser l'usage du tabac dans l'espace public	
Objectifs opérationnels	Mettre en place des sessions de sensibilisation pour les agents de la Police Municipale	
Description de l'action	Etape 1	Recenser les demandes et les besoins de la Police Municipale sur les questions de tabac
	Etape 2	Sensibiliser les agents sur les thématiques suivantes : Enjeux de la mission de contrôle de la police municipale Rappel des grandes politiques publiques de lutte contre le tabagisme

		Les domaines d'intervention au niveau de la commune • L'interdiction de fumer / vapoter • La vente aux mineurs / tabac et produits du vapotage • La publicité dans les lieux de vente • Le jet des mégots Les modalités de mise en œuvre, accompagnement, évaluation
	Etape 3	Définir avec les agents les informations utiles dont ils auraient besoin et créer un outil pour leur usage quotidien
	Etape 4	Organiser des points d'étapes avec les agents pour relever les difficultés éventuelles
Durée de l'action	Début : 1 ^{er} janvier 2023 Fin : 31 décembre 2025	
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif)	☒ Axe 1 : Prévention Objectif 01.0 - Faire passer la part des fumeurs quotidiens sous la barre des 20%	
Public visé	☒ Professionnels*	* Préciser si professionnels : ☒ Autre (Précisez) : agents de la Police Municipale
Partenaires de l'action	<i>Partenaires participant à l'équipe projet</i>	GEST / CNCT
	<i>Partenaires communiquant sur le projet</i>	Idem
Territoire ciblés par l'action	☒ L'action vise uniquement des résidents/usagers de votre structure	
Financement	<i>Montant total du budget prévisionnel</i>	Temps de travail – animation des séances de sensibilisation
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	Indicateurs de processus ▪ Nature des besoins/demandes des agents de police ▪ Nombre et typologie de séances de sensibilisation ▪ Nombre et typologie des participants ▪ Niveau de satisfaction des participants ▪ Nombre et nature des rencontres avec les agents Indicateurs de résultats ▪ Évolution T0/T1 des connaissances des agents sur les questions du tabac ▪ Nature des connaissances Méthode d'évaluation envisagée ▪ Questionnaire à destination des agents de la Police Municipale (satisfaction, apport de connaissances) ▪ Feuilles d'émargement ▪ Tableau de bord	

Axe transversal

Fiche T.1 : Parlons santé !



Pistes d'actions :

Fiche A.2 : Répertoire des acteurs et des actions du territoire

Action T.1	Parlons santé !
------------	------------------------

Typologie de l'action	S'il s'agit du 2 nd CLS sur le territoire : cette action faisait-elle partie du CLS 1 ? ☒ Oui ☐ Non	
Porteur	<i>Structure</i>	<i>CAPFT</i>
	<i>Personne référente (Nom, Prénom, fonction)</i>	<i>Pauline PATOUT – Chargée de mission santé</i>
Éléments de diagnostic identifiés sur le territoire, justifiant de la mise en place de l'action	Elaboré en 2013, le Contrat Local de Santé (CLS) de Thionville a permis le développement d'une démarche participative en santé sur le territoire. Professionnels de santé, acteurs de terrain, élus, associations et habitants ont contribué à la conception et la mise en œuvre de la politique de santé de la collectivité. Cependant, l'évaluation du CLS a montré des limites dans la participation des acteurs et notamment des habitants : ils n'y ont pas trouvé leur place et n'ont pu se faire entendre. Lors de l'élaboration du CLS de la Communauté d'Agglomération Portes de France – Thionville, une réflexion a été menée afin de faire évoluer la participation des habitants dans la démarche afin qu'ils puissent s'y intégrer pleinement. Le choix a été fait de développer des démarches d'action communautaire à la fois dans les Quartiers Politiques de la Ville (QPV), dans l'objectif de réduire les inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé.	
Objectif général du CLS	D'ici 2025, renforcer la qualité de vie des habitants du territoire	
Objectif stratégique	Garantir un CLS adapté aux besoins des habitants	
Objectifs spécifiques	Renforcer la démarche participative des habitants dans le CLS	
Objectifs opérationnels	Mettre en place un lieu d'expression des demandes de santé de la population Co construire un programme d'actions répondant aux demandes identifiées Intégrer les habitants pour qu'ils soient acteurs des actions mises en œuvre	
Description de l'action	Etape 1	Rencontrer les centres sociaux des QPV de la CAPFT pour leur présenter le projet

	Etape 2	Travailler avec les partenaires d'une stratégie de mobilisation du public et notamment des Conseils citoyens, cœur de cible de la démarche
	Etape 3	Réunir un premier groupe d'habitants pour leur présenter le projet, recueillir leur avis et travailler sur leurs représentations de la santé
	Etape 4	Poursuivre les rencontres avec les habitants pour définir le mode de fonctionnement du groupe, son champ d'intervention et les actions possibles à mettre en œuvre
	Etape 5	Selon les demandes qui émergent, mettre en place les actions définies avec les habitants
Durée de l'action	Début : 1 ^{er} janvier 2023 Fin : 31 décembre 2025	
Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif)	☒ Axe 5 : Autonomie et social Objectif 03.0 - Construire un cadre méthodologique pour développer les actions de prévention et de promotion de la santé adaptées aux publics en difficulté	
Public visé	☒ Jeunes (18 à 25 ans) ☒ Adultes (26 à 55 ans) ☒ Personnes âgées (plus de 55 ans)	* Préciser si professionnels :
Partenaires de l'action	<i>Partenaires participant à l'équipe projet</i>	Centres socioculturels et structures sociales
	<i>Partenaires communiquant sur le projet</i>	Idem
Territoire ciblés par l'action	☒ L'action vise les habitants d'un ou plusieurs quartier(s)* *Le cas échéant, veuillez préciser le(s) quartier(s) concerné(s) : Côte des Rose, Près de Saint Pierre Milliaire, Terrasse des Provinces	
Financement	<i>Montant total du budget prévisionnel</i>	Temps de travail – animation des séances de sensibilisation
Principaux indicateurs d'évaluation retenus	Indicateurs de processus - Nombre et typologie d'habitants mobilisés - Nombre et typologie de rencontres mises en place - Niveau de satisfaction des habitants - Nombre et typologie des partenaires de l'action - Nombre et typologie des personnes mobilisées en interne - Nature des actions co-décidées avec les habitants Indicateurs de résultats - Nombre de personnes qui s'expriment dans le groupe/ nombre de personnes présentes - Nombre de personnes qui participent à la prise de décision/ nombre de personnes présentes	

	▪ Nombre de personnes qui participent à la construction des actions/ nombre de personnes présentes ▪ Nombre de personnes qui déclarent une utilité/un intérêt dans cette participation ▪ Nature de l'utilité déclarée <i>Méthode d'évaluation envisagée</i> ▪ Grille d'observation pour les séances ▪ Feuilles d'émargement ▪ Tableau de bord ▪ Guide d'entretien
--	--