



# CONTRAT LOCAL DE SANTE DE LA COMMUNAUTE D'AGGLOMERATION PORTES DE FRANCE - THIONVILLE

2019 – 2021



# SOMMAIRE

<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>5</b>
<b>REGLEMENTATION</b> .....	<b>6</b>
<b>CONTEXTE</b> .....	<b>8</b>
LE C.L.S. DE LA VILLE DE THIONVILLE .....	8
LE C.L.S. DE LA COMMUNAUTE D'AGGLOMERATION PORTES DE FRANCE - THIONVILLE .....	10
<b>LES POLITIQUES ET LES ENGAGEMENTS DES SIGNATAIRES</b> .....	<b>12</b>
<b>CHAMPS DU CONTRAT</b> .....	<b>20</b>
<b>OBJET DU CONTRAT : ELEMENTS DE DIAGNOSTIC ET PRIORITES</b> .....	<b>23</b>
LES PRIORITES TRANSVERSALES .....	23
LES PRIORITES THEMATIQUES .....	26
<b>DUREE, MISE EN ŒUVRE, SUIVI ET EVALUATION DU CONTRAT</b> .....	<b>34</b>
DUREE ET REVISION DU CONTRAT .....	34
MODALITES DE MISE EN ŒUVRE .....	34
MODALITES DE SUIVI DES ACTIONS ET DU C.L.S. ....	35
MODALITES D'EVALUATION .....	35
<b>ANNEXES</b> .....	<b>37</b>
FICHES ACTIONS STRUCTURANTES .....	37
FICHES ACTIONS THEMATIQUES .....	43
LES ACTIONS EN REFLEXION .....	91



# INTRODUCTION

Être en bonne santé, c'est atteindre un état de complet bien-être physique, mental et social. En promotion de la santé, la santé est une ressource de la vie quotidienne et un concept mettant en valeur les ressources sociales et individuelles ainsi que 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).

*« En effet, c'est son caractère positif qui distingue fondamentalement la promotion de la santé du reste du secteur de la santé, c'est sa volonté de construire un état de santé plutôt que de seulement prévenir ou traiter la maladie et d'autres conditions négatives. »* (Raeburn et Rootman, 2006 dans O'Neill et al. ; 2006).

En 2009, la loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoires (H.P.S.T.) » donne la possibilité aux collectivités de signer un Contrat Local de Santé (C.L.S.) avec l'Agence Régionale de Santé (A.R.S.).

L'ensemble des co-signataires a identifié la Communauté d'Agglomération Portes de France - Thionville comme territoire prioritaire pour la signature d'un C.L.S., en se basant sur :

- des indicateurs socio-démographiques, économiques et sanitaires,
- la présence d'un premier Contrat Local de Santé pour sa ville centre,
- l'existence d'une dynamique locale en matière de santé à travers les réseaux et associations.

Le C.L.S. participe à la réduction des inégalités territoriales et sociales et environnementales de santé et peut porter sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social.

Il peut également associer d'autres acteurs de la santé, partenaires et organismes prêts à accompagner les actions, en créant ainsi une dynamique de santé locale, cohérente et coordonnée, en réponse à des besoins clairement identifiés à partir d'un diagnostic local partagé.

# REGLEMENTATION

Le Contrat Local de Santé (C.L.S.) est un outil innovant de lutte contre les inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé introduit par la Loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires (H.P.S.T.) du 21 juillet 2009 et réaffirmé par la Loi de Modernisation du Système de Santé (L.M.S.S) du 26 janvier 2016.

Deux articles du Code de la Santé Publique (C.S.P.) font référence aux C.L.S. :

**Article L1434-2** - *Le Projet Régional de Santé (P.R.S.) 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 C.S.P. »*

**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 C.L.S. 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 C.L.S. et C.L.S.M.,
- 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'état 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 C.U.C.S. reconduits en 2010. »*

**Le Contrat Local de Santé 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'A.R.S., des politiques de santé des autres signataires et des démarches locales de santé existantes : Atelier Santé Ville, réseaux locaux (ex. : U.T.O.P.I.A.), associations, etc.

**La démarche C.L.S.:**

- permet de partager des objectifs de santé entre la commune, l'Agence Régionale de Santé, le Régime Local d'Assurance Maladie d'Alsace-Moselle, le Conseil Régional de Lorraine et les services de l'Etat.
- repose sur les priorités de santé identifiées par les habitants,
- permet d'affiner et de compléter le diagnostic local de santé grâce aux outils d'observation mis en place,
- fait bénéficier de la connaissance qu'a la commune de la population, des réseaux sociaux, des associations, de la réalité des quartiers pour améliorer l'efficacité des actions en santé, notamment de prévention,
- garantit la pérennité d'une démarche locale de santé sur la durée du PRS intégrant les problématiques d'aménagement du territoire dans les décisions santé.

# CONTEXTE

## *Le C.L.S. de la Ville de Thionville*

### **Le diagnostic de santé partagé et l'Atelier Santé Ville**

Prescrit par le C.C.A.S. de Thionville à la suite de l'Analyse des Besoins Sociaux (A.B.S.), le premier diagnostic local de santé partagé a été réalisé en 2011. Il visait l'objectif de réaliser un état des lieux du profil sanitaire et social des thionvillois, ainsi que de l'existant en termes de santé.

Le C.C.A.S. s'est engagé dans une démarche participative : les professionnels thionvillois (associatifs, médicaux, sociaux, etc.) ont été entendus ainsi que les habitants.

Trois priorités d'actions sont ressorties de l'analyse des données :

- la coordination entre les acteurs des secteurs médicaux, sociaux, médico-sociaux et le public thionvillois,
- le bien-être et la santé mentale,
- l'accès à la santé.

Le diagnostic a permis de mettre en avant de grandes disparités entre les quartiers prioritaires et les autres quartiers de la ville. La mise en place d'un Atelier Santé Ville (A.S.V.) s'est alors imposée, visant ainsi exclusivement les quartiers prioritaires de la ville, dans le cadre du Contrat Urbain de Cohésion Sociale (C.U.C.S.).

Des groupes de travail thématiques, constitués de professionnels et habitants bénévoles, ont alors défini le premier Programme local de santé (P.L.S.) de la Ville de Thionville, pour une durée de trois ans : de janvier 2013 à fin décembre 2015.

### **Le Contrat Local de Santé**

Début 2013, de par l'engagement de la Ville de Thionville dans une démarche participative de santé publique sur son territoire, l'A.R.S. Lorraine et le C.C.A.S. de Thionville ont décidé de signer ensemble un C.L.S. Le Conseil Régional de Lorraine, le Régime Local d'Assurance-Maladie d'Alsace-Moselle et la Préfecture du département de la Moselle ont également été associés à ce contrat.

Par la mise en commun des priorités de chaque signataire et des différents diagnostics disponibles, sept axes d'intervention prioritaires ont été définis : les trois axes d'intervention de l'A.S.V. et quatre nouvelles priorités :

- Axe 1 : la coordination entre les acteurs des secteurs médicaux, sociaux, médico-sociaux et le public thionvillois,
- Axe 2 : le bien-être et la santé mentale,



- Axe 3 : l'accès à la santé,
- Axe 4 : les addictions,
- Axe 5 : la prévention des maladies métaboliques et l'éducation thérapeutique du patient,
- Axe 6 : le dépistage organisé des cancers,
- Axe 7 : la santé environnementale et l'habitat.

Dans une optique de visibilité et de lisibilité de la politique de santé, mais également de mutualisation des moyens et des ressources disponibles, l'A.S.V. a été intégré dans le C.L.S.

La même méthode de travail a été utilisée pour les nouveaux axes prioritaires : des groupes de travail ont été instaurés pour élaborer le plan d'intervention.

Le C.L.S. a été signé le 16 décembre 2013, pour une durée de 4 ans.

### **L'évaluation du Contrat Local de Santé**

Pour l'évaluation du C.L.S., plusieurs aspects ont été analysés :

- le diagnostic local de santé partagé,
- la construction de l'A.S.V. et du C.L.S.,
- les actions de l'A.S.V. et du C.L.S, par axe thématique,
- le financement des actions,
- le fonctionnement de l'A.S.V. et du C.L.S.

L'évaluation de ces dispositifs résulte d'une compilation d'informations récoltées tout au long de la démarche, grâce à la fois à :

- des indicateurs de processus : permettant d'évaluer l'atteinte des objectifs opérationnels,
- des indicateurs de résultats : permettant d'évaluer l'atteinte des objectifs spécifiques.

D'une durée de 5 ans, le C.L.S. de Thionville a permis :

- la mise en œuvre de 37 actions,
- la mobilisation de plus de 700 000 € pour les actions inscrites dans le contrat et le poste de la coordinatrice santé, subventionnées à plus de 47%, soit environ 334 500 €, par les différents signataires et partenaires : A.R.S., Conseil Régional, Régime Local d'Assurance Maladie d'Alsace-Moselle, Ville et C.C.A.S. de Thionville et des crédits Politique de la ville,
- la participation de plus de 70 acteurs et une vingtaine d'habitants tout au long de la démarche,
- plus de 4 000 personnes et plus de 300 professionnels touchés par les actions mises en œuvre.

L'évaluation de l'A.S.V. et du C.L.S. montre les nombreux effets positifs de la politique de prévention et de promotion de la santé mise en place par la municipalité thionilloise. Cependant, tous les objectifs fixés n'ont pas été atteints et de nombreux aspects sont à améliorer.

Dans le cadre du renouvellement de la démarche sur le territoire communautaire, des changements sont donc à prendre en compte :

- renouveler la démarche santé sur le territoire élargi de la C.A.P.F.T
- réactualiser le diagnostic santé partagé sur le territoire de la C.A.P.F.T. et améliorer la restitution en direction des habitants,
- remettre les habitants au cœur de la démarche de santé en les intégrant aux décisions prises et à la construction des projets,
- impliquer les partenaires (professionnels et habitants) sur les aspects les plus concrets du C.L.S. et notamment sur la mise en place des actions. Apporter une réelle plus-value aux porteurs de projets, notamment sur la pérennisation des actions.

## ***Le C.L.S. de la Communauté d'Agglomération Portes de France - Thionville***

### **La méthode de travail**

Au vue de l'évaluation du C.L.S. de Thionville, la méthode de travail pour ce nouveau contrat a été modifiée. En effet, il y a eu une perte de participation lors des réunions car le travail sur la définition des objectifs et des indicateurs d'évaluation était trop complexe. Les habitants ne se sont pas sentis à leur place face aux professionnels et il y a eu un décalage entre les réunions et la mise en œuvre concrète des actions.

Les orientations et les objectifs ont donc été définis par les instances du C.L.S. que sont le comité de pilotage et l'équipe projet, sur la base du diagnostic santé partagé. Une réunion par thématique a été organisée, afin de recenser les actions existantes sur le territoire et identifier de nouveaux projets à développer.

Les actions identifiées ont ensuite été étudiées avec le porteur et les partenaires nécessaires à leur réalisation et intégrées au C.L.S. sous la forme de fiche action.

Afin de maintenir des temps d'échanges et de partage avec les professionnels, suite à la signature du C.L.S., des réunions plénières seront organisées pour présenter les actions en cours de réalisation, le plan d'action annuel et échanger sur les projets.

Concernant les habitants, un ou plusieurs groupes participatifs seront créés, en mobilisant des habitants de tout âge et sur l'ensemble du territoire. L'objectif est de mettre en place une concertation et ainsi prendre en compte leur avis, afin d'instaurer une véritable démarche de démocratie participative en santé.

## **Le diagnostic communautaire partagé**

En janvier 2018, la C.A.P.F.T. a entamé l'élaboration d'un diagnostic de santé partagé, faisant suite à la démarche réalisée en 2011 pour la Ville de Thionville, en collaboration avec l'Agence Régionale de Santé et l'Observatoire Régional de la Santé (O.R.S.) Grand Est.

Il s'agit d'un diagnostic local participatif qui porte sur l'ensemble du territoire de la C.A.P.F.T., avec une attention particulière portée aux quartiers prioritaires.

La démarche s'est voulue totalement participative, incluant les habitants, les 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 compose de deux enquêtes distinctes :

- Une enquête quantitative, confiée à l'Observatoire Régional de la Santé Grand Est (O.R.S.) et financée par l'A.R.S. 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 C.A.P.F.T., avec le soutien de l'Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé (I.R.E.P.S.) 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 diagnostic a permis d'identifier les problématiques de santé prioritaires sur le territoire mais également des thématiques transversales qui constitueront la philosophie de travail de ce C.L.S.

# LES POLITIQUES ET LES ENGAGEMENTS DES SIGNATAIRES

## 1. L'Agence Régionale de Santé Grand Est

*La politique A.R.S.*

La politique de l'A.R.S. Grand Est est définie par le projet régional de santé (P.R.S.) Grand Est 2018-2028 adoptée par l'arrêté ARS-DIRSTRAT-DG/2018/2103 du 18/06/2018 et publié le 19/06/2018 au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Grand Est.

Le P.R.S. définit des objectifs pluriannuels et des actions correspondantes dans le cadre des orientations nationales de la politique de santé et des dispositions financières prévues par les lois de finances et les lois de financement de la sécurité sociale. Le P.R.S. est constitué de trois parties :

- un cadre d'orientation stratégique à 10 ans, qui fixe les orientations et objectifs de santé pour la région ;
- un schéma régional de santé à 5 ans en matière de prévention, d'organisation de soins et d'organisation médico-sociale ;
- des programmes déclinant les modalités spécifiques d'application du schéma, dont un programme relatif à l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies et un programme relatif au développement de la télémédecine.

Le cadre d'orientation stratégique prévoit des articulations avec la santé au travail, la santé en milieu scolaire et la santé des personnes en situation de précarité et d'exclusion.

Le schéma régional de santé identifie 17 priorités avec 10 priorités parcours de santé et 7 priorités sur la transformation de l'organisation de l'offre de soins.

La politique en santé environnement de l'A.R.S. est définie dans le plan régional de santé environnement 3e génération ou P.R.S.E. 3 2017-2021 qui vise à promouvoir un environnement favorable à la santé des citoyens, en développant des actions autour de trois axes:

- 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

L'A.R.S. intègre les points de vigilances signalés par les partenaires dans le cadre de la consultation réglementaire du P.R.S :

- La situation démographique des professionnels de santé et la stratégie de renforcement des soins de proximité
- Les leviers d'actions pour agir sur les déterminants de la santé
- L'accompagnement des personnes âgées et des personnes en situation de handicap
- Les coopérations transfrontalières
- L'évaluation de l'impact des actions

Les spécificités de l'état de santé de la population du Département de la Moselle identifiées dans les travaux préparatoire du P.R.S. sont prises en compte (Source : état des lieux P.R.S. 2 ORS grand Est) :

- une surmortalité par cancer, maladies cardio neuro vasculaires, A.V.C. et maladies respiratoires par rapport à la région et à la France métropolitaine sur 2011-2013,
- la plus forte mortalité B.P.C.O. de France sur 2011-2013 en lien avec la consommation de tabac premier facteur de risque,
- une forte prévalence des affections longue durée notamment par cancers fin 2014 par rapport à la région et à la France métropolitaine,
- une forte hausse de la prévalence des affections de longue durée pour troubles mentaux sur 2011 et 2014,
- une surmortalité par démence sur 2011-2013,
- le taux de surpoids et d'obésité le plus élevé de Lorraine chez les enfants de 6 ans en 2014-2015,
- une forte prévalence des affections de longue durée pour diabète fin 2014 par rapport à la France métropolitaine, une situation partagée par l'ensemble des départements de la région,
- une forte hausse de la prévalence des affections de longue durée pour maladies cardio neuro vasculaires sur 2010-2014.

#### *Les engagements*

L'A.R.S. Grand Est s'engage :

- à territorialiser le P.R.S. 2 et le P.R.S.E. 3 sur le territoire de la C.A.P.F.T.,
- à consacrer des moyens humains en participant à l'animation, à la coordination et au pilotage du C.L.S. en appui de la C.A.P.F.T. avec l'intervention du Service Animation Territoriale de la D.T.-57 et du chargé de projets référent C.L.S. sous l'autorité du Délégué Territorial de Moselle,
- à être partenaire dans le montage et la mise en œuvre des actions si nécessaires,
- à financer des actions en concertations avec les partenaires au moyen de la co-instruction des demandes et dans une optique de mutualisation,
- à partager les retours d'évaluation des porteurs d'actions financés par l'A.R.S.,
- à veiller à la cohérence des politiques publiques notamment la bonne articulation du C.L.S. avec les objectifs du contrat de ville et du conseil local de prévention de la délinquance et de la radicalisation,
- à accompagner la C.A.P.F.T. et les communes de la C.A.P.F.T. souhaitant signer la charte d'engagement collectivité territoriale active P.N.N.S. en vue de garantir la cohérence des actions C.L.S. avec le P.N.N.S.,
- à contribuer à la montée en compétence et au soutien des acteurs de terrain par le financement d'un accompagnement méthodologique I.R.E.P.S. Grand Est sur le montage et l'évaluation des actions,
- valoriser la visibilité et la lisibilité des actions du C.L.S. au moyen de ses outils de communication internes et externes, du Conseil Territorial de Santé n° 3 et de l'Outil d'Observation et de suivi Cartographique des Actions Régionales de santé (O.S.C.A.R.S.).

## **2. La Communauté d'Agglomération Portes de France – Thionville (C.A.P.F.T.)**

La C.A.P.F.T. a pris compétence dans le domaine de la santé par délibération de son assemblée le 19 novembre 2015, puis par arrêté préfectoral du 09 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'O.M.S.

### *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 » (Q.P.V.) 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 C.A.P.F.T. comporte 3 quartiers « Politique de la Ville » :

- la Côte des Roses à Thionville,
- les Près de Saint-Pierre / Milliaire à Thionville,
- les Terrasses de Province 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, 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.* »

En ce sens, ce C.L.S. est la partie santé du Contrat de Ville qui reprend alors les principaux axes du C.L.S. de la C.A.P.F.T. L'enjeu de la réduction des inégalités territoriales et sociales de santé du C.L.S. sera plus particulièrement pris en compte dans les actions qui seront déployées dans les Q.P.V. au travers de ses Ateliers Santé Ville (A.S.V.).

#### *Articulation avec les Ateliers Santé Ville*

Le dispositif A.S.V. s'inscrit dans le cadre de la politique de la ville et dans l'ancien Contrat Urbain de Cohésion Sociale. Il constitue un outil pour la mise en œuvre de son volet santé dans une démarche de lutte contre les inégalités territoriales et sociales de santé.

L'A.S.V. se base sur 4 grands principes d'intervention :

- La proximité,
- Le partenariat : favoriser la mise en place et l'animation de réseaux médico-sociaux,
- La participation des habitants aux différentes étapes de la mise en place des actions (identification des besoins, élaboration, mise en œuvre, évaluation de l'action),
- Le partage de l'expertise de tous les acteurs d'un territoire : élus de la Ville, associations, habitants, techniciens.

L'A.S.V. de la Ville de Thionville a largement contribué à la mise en œuvre d'une politique de santé participative dans les quartiers anciennement classés en Zone Urbaine Sensible en priorité 1 dans le cadre du C.U.C.S. et a permis la mobilisation des acteurs de terrains et institutionnels autour des questions de santé.

De nombreux projets ont été mis en place pour répondre aux priorités identifiées : des formations en santé mentale à destination des professionnels de terrains, des formations sur les dispositifs d'accès aux droits de santé, la déclinaison de la Mutuelle Réseau portée par l'association A.D.2.S., permettant aux habitants les moins aisés d'avoir accès à une mutuelle santé et des actions de sensibilisation à destination des habitants.

Ce dispositif est co-piloté par le C.C.A.S. de Thionville et l'Etat qui participe à son financement, en lien avec l'A.R.S., la Région et le R.L.A.M.

Le C.L.S. de Thionville a veillé à mener une articulation avec l'A.S.V., notamment par la fusion de ses instances de décision et de travail.

L'engagement de l'Etat vis-vis du C.L.S. s'est traduit par le versement d'une subvention de 20 000 € dans le cadre des crédits de l'Agence pour la Cohésion Sociale et l'Egalité des chances (ACSé) pour la coordination de l'A.S.V. Elle couvre jusqu'à présent 0.5 ETP au titre de la coordination de l'A.S.V. et de l'animation du C.L.S.

Le C.L.S. a vocation à intervenir sur l'ensemble du territoire de la C.A.P.F.T. Toutefois, au regard de l'objectif de réduction des inégalités territoriales et sociales de santé que se fixent les C.L.S., les actions et engagements pris dans ce C.L.S. communautaire porteront sur l'ensemble des communes avec une attention particulière et un renforcement de l'intervention sur les territoires classés Q.P.V.

#### *Articulation avec les politiques publiques de la C.A.P.F.T.*

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 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 présenté 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 C.A.P.F.T. Cette orientation est l'un des axes prioritaires de ce C.L.S. Elle est présentée plus en détail dans les priorités du contrat.

#### *Articulation avec le projet « Action Cœur de Ville » à Thionville.*

Le ministre de la Cohésion des territoires, Monsieur Jacques Mézard, a annoncé le 27 mars 2018 le nom des 222 villes retenues qui pourront bénéficier du Plan national « Action cœur de ville ».

Le plan « Action cœur de ville » répond à une double ambition : améliorer les conditions de vie des habitants des villes moyennes et conforter leur rôle de moteur de développement du territoire.

Ce dispositif a été élaboré en concertation avec l'association Villes de France, les élus locaux et les acteurs économiques des territoires. Le programme vise à faciliter et à soutenir le travail des collectivités locales, à inciter les acteurs du logement, du commerce et de l'urbanisme à réinvestir les centres villes, à favoriser le maintien ou l'implantation d'activités en cœur de ville, afin d'améliorer les conditions de vie dans les villes moyennes.



Chaque projet de ville devra s'appuyer sur 5 axes structurants:

- De la réhabilitation à la restructuration : vers une offre attractive de l'habitat en centre-ville,
- Favoriser un développement économique et commercial équilibré,
- Développer l'accessibilité, la mobilité et les connexions,
- Mettre en valeur les formes urbaines, l'espace public et le patrimoine,
- Fournir l'accès aux équipements et services publics.

La Ville de Thionville a été retenue dans ce dispositif et bénéficiera d'une aide financière pour concourir à la revitalisation de son centre-ville.

Par la compilation de diverses études portant sur l'espace public, les mobilités, le stationnement, le commerce, l'habitat et l'attractivité et le cadre de vie, le comité de pilotage a déterminé 7 axes de travail pour imaginer la ville de demain : la ville ludique, connectée, nature, inclusive, créative, saine et la ville éphémère.

Les objectifs et projets du dispositif « Action Cœur de Ville » concourent à la réalisation des orientations du C.L.S., à savoir de prendre en compte la santé dans son aspect global, en agissant sur l'ensemble des déterminants de santé, notamment environnementaux.

#### *Engagements de la C.A.P.F.T.*

Dans le cadre du C.L.S., la C.A.P.F.T. s'engage à mobiliser :

##### 1. Des moyens humains.

La C.A.P.F.T. s'engage à hauteur de 1 ETP pour le pilotage du contrat (coordination et suivi du C.L.S.).

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 C.A.P.F.T. s'engage par ailleurs à mobiliser ses équipes 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'action en promotion de la santé.

##### 2. Des moyens financiers

Dans le cadre de l'axe prioritaire 1 « l'accès à la santé, aux soins et aux droits », la C.A.P.F.T. s'engage à inscrire une dotation budgétaire annuelle pour l'aide à l'installation des professionnels de santé sur le territoire, dans le cadre d'un règlement d'intervention. Ce règlement constitue une expérimentation pour toute la durée du C.L.S.

En fonction des actions inscrites dans les C.L.S., des fonds supplémentaires pourront être mobilisés.

### **3. Le Conseil Régional Grand Est**

L'action du Conseil Régional en matière de santé consiste à lutter contre les disparités territoriales et les inégalités d'accès à la santé et aux soins, de façon à proposer une offre de santé de qualité pour tous et à contribuer à redynamiser certains territoires fragiles.

En apportant son soutien aux acteurs qui souhaitent développer des actions territoriales de prévention et d'éducation pour la Santé, le Conseil Régional Grand Est, en concertation avec ses partenaires institutionnels et acteurs associatifs, souhaite assurer à tous les habitants du territoire un accès à la santé et aux soins de proximité et de qualité.

Il y a un fort enjeu à encourager la mise en synergie des professionnels, des dispositifs et des services de santé, autour de la prévention, des soins et des systèmes d'information en santé.

Cette mise en synergie doit être au cœur de véritables projets de territoires, avec des moyens adaptés. Elle doit pouvoir prendre différentes formes, en fonction des besoins.

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

La démarche du C.L.S. du territoire du C.A.P.F.T. renforce le partenariat entre le Conseil Régional et les autres co-signataires, ainsi qu'avec les acteurs de terrain partenaires.

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

Le Régime Local d'Assurance Maladie est un régime autonome et obligatoire, complémentaire au Régime Général. Il est issu de l'histoire des départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle et il a été pérennisé par une loi le 31 décembre 1991. Il couvre 2,2 millions de bénéficiaires (assurés et ayants-droit).

Le Régime Local d'Assurance Maladie est financé par une cotisation payée par les salariés, les retraités et les chômeurs sur leurs revenus dé plafonnés : salaires, allocations chômage, préretraites, retraites et pensions complémentaires. Les retraités et les chômeurs les plus modestes sont exonérés de cotisation. Le Régime Local d'Assurance Maladie favorise ainsi l'accès aux soins : ses bénéficiaires sont mieux remboursés, ce qui évite qu'une partie de la population renonce à recourir à des soins en raison de leur coût.

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. Depuis 1998, les administrateurs ont également la possibilité d'affecter des crédits pour le financement de programmes de santé publique.

A ce titre, plus de 9 millions d'euros ont déjà été investis pour lutter contre deux pathologies graves qui touchent particulièrement l'Alsace et la Moselle : les cancers et les maladies cardio-vasculaires.

Le Régime Local d'Assurance Maladie développe sa politique de prévention en partenariat avec l'ensemble des acteurs œuvrant dans le même champ. Ce travail partenarial permet de coordonner les financements et d'améliorer la visibilité des actions de prévention en cours.

Le 10 décembre 2018, le conseil d'administration du Régime Local d'Assurance Maladie a validé sa participation au Contrat Local de Santé de la Communauté d'Agglomération Portes de France – Thionville. En signant ce C.L.S. le Régime Local d'Assurance Maladie s'engage à travailler sur les axes d'intervention n°3 (lutte contre le tabagisme), n°5 (maladies métaboliques, cardiovasculaires et cancers chez les adultes) et n°6 (santé de l'enfant).

Les actions de prévention, rattachées à ces trois axes d'intervention, et qui relèvent des priorités du Régime Local d'Assurance Maladie pourront être présentées au Conseil d'Administration de ce dernier. Le Conseil d'Administration validera ou non le contenu de l'action et le montant de la subvention attribuée.

Les administrateurs du Régime Local d'Assurance Maladie seront particulièrement attentifs à ce que les actions financées :

- adoptent une démarche de promotion de la santé (selon les principes de la charte d'Ottawa).
- répondent à un « diagnostic partagé » avec l'ensemble des acteurs.
- renforcent l'adoption de comportements favorables à la santé.
- s'inscrivent dans le long terme et soient évaluées régulièrement.
- présentent un plan de financement équilibré avec des co-financements (les subventions du Régime Local ne se substituent pas à des financements de droits communs nationaux ou locaux).

## **5. La Préfecture de Moselle**

Le rôle de l'Etat est de renforcer les articulations entre les différentes politiques publiques ayant un impact sur la santé et la coordination entre les acteurs de ces politiques.

# 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 (C.A.P.F.T.) :

- 13 Communes membres : Angevillers, Basse-Ham, Fontoy, Havange, Illange, Kuntzig, Lommerange, Manom, Rochonvillers, Terville, Thionville, Tressange, Yutz
- 78 892 habitants en 2015 (Source : INSEE) dont 5 557 habitants en quartiers prioritaires en 2013 (Source : INSEE) et

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 de Province 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 à travers :

- l'Atelier Santé Ville qui concerne principalement ces quartiers,
- le soutien aux associations locales œuvrant dans le champ de la santé.

## 2. Les signataires

- Pour la Communauté d'Agglomération Portes de France – Thionville, le Président,
- Pour l'Agence Régionale de Santé Grand Est, le Directeur Général,
- Pour la Préfecture, le Préfet de la Moselle,
- Pour le Régime Local d'Assurance Maladie d'Alsace-Moselle, le Président,
- Pour le Conseil Régional Grand Est, le Président.

## 3. Le pilotage

### *Le Comité de Pilotage :*

Il est co-présidé par le Président de la C.A.P.F.T. ou son représentant et le Délégué Territorial de Moselle de l'Agence Régionale de Santé Grand Est, ou son représentant.

Composition :

- Le Président de la C.A.P.F.T. ou son représentant,
- Le Délégué Territorial de Moselle de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ou son représentant,
- Le Président du Conseil Régional 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 Préfet ou son représentant,
- Le Sous-préfet de Moselle ou son représentant,
- Les Maires de la C.A.P.F.T. ou leurs représentants,
- Le Directeur Académique des Services de l'Education Nationale ou son représentant,
- Le Recteur ou son représentant,
- Le Président du Conseil Départemental de Moselle ou son représentant,
- Le Directeur de la CPAM de Moselle ou son représentant,
- Le Directeur du CHR Metz-Thionville ou son représentant,
- Le Directeur de la DRJSCS ou son représentant,
- Le Directeur de la DDCS de Moselle ou son représentant,
- Les Unions Régionales des Professionnels de Santé,
- Les membres de l'équipe projet,
- Des habitants (1 personne issue de chaque Conseil Citoyen, soit 3 personnes, 1 personne habitant l'une des communes du plateau et une personne habitant l'une des communes de la vallée de la Moselle).

Un représentant de l'IREPS Grand Est est associé au comité de pilotage (directeur ou son représentant) en fonction des besoins et des actualités.

Il a pour mission 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 le Conseil Régional Grand Est :
  - Chargé de mission en santé publique et/ou son responsable
- Pour la Préfecture :
  - Délégué du Préfet et/ou son responsable

Un représentant de l'IREPS Grand Est est associé à l'équipe projet (directeur ou son représentant) en fonction des besoins et des actualités.

Elle a pour fonctions de :

- présenter les axes stratégiques, objectifs et actions au Comité de Pilotage,
- communiquer sur le C.L.S.,
- présenter la mise en œuvre et le suivi du C.L.S. au Comité de Pilotage,
- d'évaluer le C.L.S.
- assurer le suivi des actions engagées et du budget,
- de contribuer à l'observation de la santé sur le territoire.

***Les groupes de travail :***

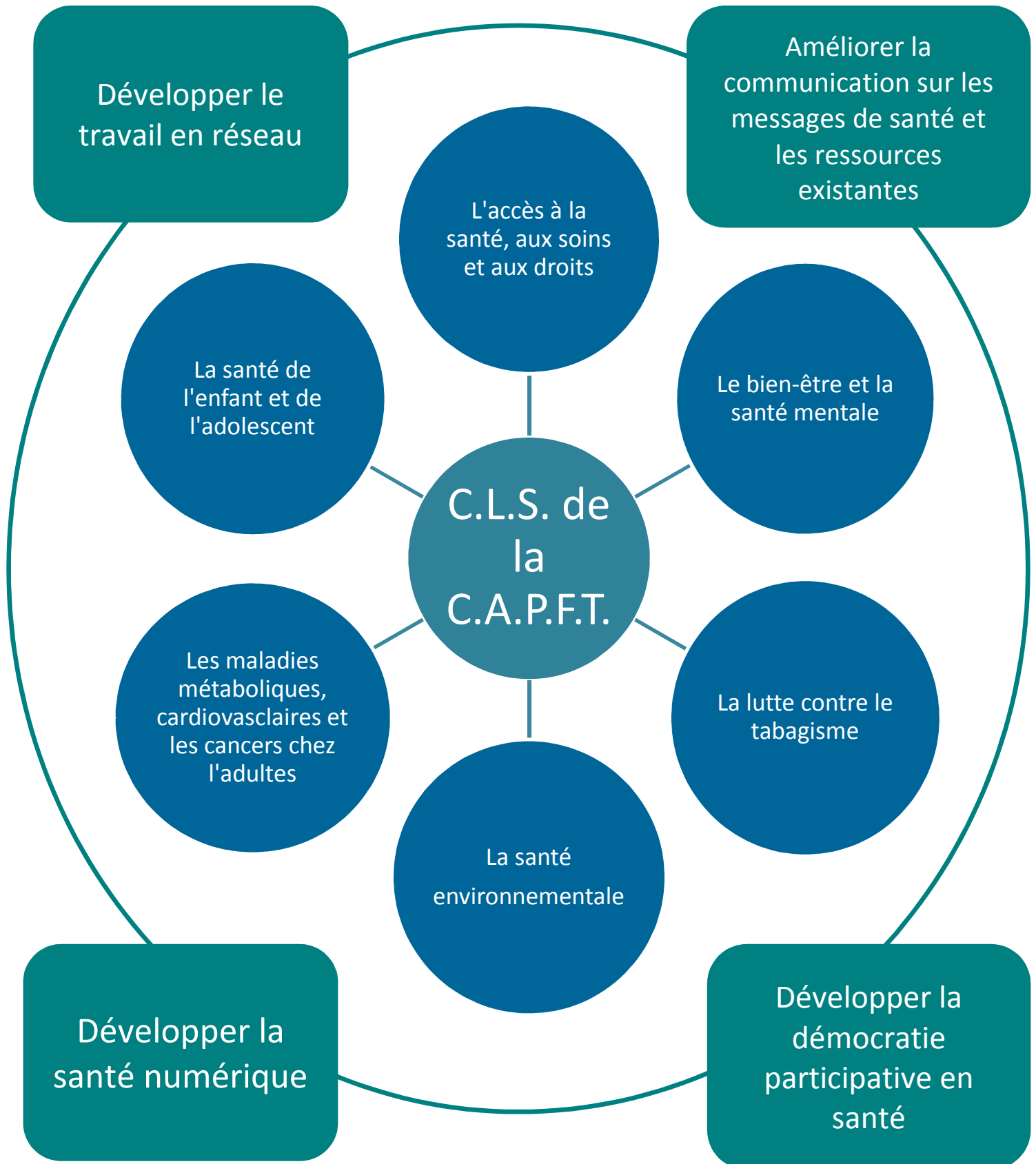
Ils sont composés des partenaires locaux spécialisés dans les différents domaines d'action et ont pour fonctions de :

- 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.

***La coordination :***

Le C.L.S sera animé par la chargée de mission santé de la C.A.P.F.T. 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



## ***Les priorités transversales***

Le diagnostic local de santé partagé a mis en avant une volonté des acteurs de terrains d'améliorer l'approche des actions de prévention santé mises en œuvre. Ces éléments n'ont pas été déclinés en objectif, mais constituent une philosophie de travail à adopter dans la conception, la déclinaison et l'évaluation des actions inscrites dans le C.L.S. :

- 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.

### **Développer le travail en réseau**

Il s'agit de la première amélioration à apporter sur le territoire selon les professionnels interrogés. 45% d'entre eux ont proposé que le travail en réseau soit renforcé et développé. La nécessité d'intégrer les professions de santé à la réflexion est également soulevée ; le monde médical, notamment hospitalier et psychiatrique, est sous-représenté. De plus, un peu moins de 35% d'entre eux pensent ne pas avoir une bonne connaissance du territoire et des partenaires existants.

### **Améliorer la visibilité et la lisibilité des messages de santé et des ressources du territoire pour les habitants**

Pour les habitants interrogés, l'accès aux messages et aux recommandations en termes de santé est peu aisé. Les sources officielles institutionnelles sont méconnues et les messages ne sont pas lisibles : ils sont mal compris et donc peu suivis. 34% des professionnels ont proposé comme piste de travail l'information des habitants (3ème thématique la plus citée).

Le problème s'accroît pour les personnes en situation de handicap : peu de documents de prévention sont adaptés aux déficiences visuelles, auditives ou psychiques.

De plus, les structures du territoire et leurs missions sont également peu visibles et mal comprises. Les habitants déclarent ne pas les connaître. Les professionnels le confirment : pour eux, la méconnaissance des aides disponibles représente la cinquième problématique la plus importante sur le territoire. 85% d'entre eux pensent que le public qu'ils accompagnent n'a pas une bonne connaissance du territoire.

### **Développer la démocratie participative en santé**

Lors de la réalisation du bilan du C.L.S. 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 C.L.S.



Les démarches A.S.V. et C.L.S. 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 cinq 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 : à la fois pour les personnes les plus vulnérables, mais également, avec l'élargissement au territoire communautaire, les personnes vivant en milieu rural ou périurbain.

### **Développer la santé numérique**

Le terme de santé numérique désigne tous les domaines où les technologies de l'information et de la communication (TIC) sont mises au service de la santé. Cela concerne des domaines comme la télémédecine, la prévention, le maintien à domicile, le suivi d'une maladie chronique à distance (diabète, hypertension, insuffisance cardiaque ...), les dossiers médicaux électroniques ainsi que les applications et la domotique.

La santé numérique apparaît de plus en plus comme une solution pertinente pour répondre aux défis que doivent relever les systèmes de santé : évolution de la démographie médicale, inégalités territoriales d'accès aux soins, hausse de la prévalence des maladies chroniques ou encore vieillissement de la population et prise en charge de la dépendance [IRDES, Pôle documentation - Marie-Odile Safon].

De nombreuses applications « santé » et « activité physique » sont en développement. Des services, comme ceux de l'Assurance Maladie sont de plus en plus dématérialisés. La santé numérique permet un meilleur accès, notamment pour les publics en situation de handicap (les versions numériques sont accessibles pour les personnes malvoyantes grâce à des logiciels). Cependant, un accompagnement des publics les plus éloignés de ces pratiques est nécessaire.

## Les priorités thématiques

### 1. L'accès à la santé, aux soins et aux droits

**Éléments de diagnostic :** pour les habitants, le manque de professionnels de santé a été la difficulté la plus citée sur le territoire : il n'y a pas assez de médecins, notamment de spécialistes : 41% des personnes interrogées déclarent ne pas avoir facilement accès aux médecins généralistes. Les contraintes sont nombreuses : un temps d'attente trop long pour un rendez-vous, les médecins ne prennent plus de nouveaux patients, ils ne se déplacent plus à domicile, etc.

D'après les Maires, certaines communes sont bien dotées en professionnels de santé mais d'autres éprouvent des difficultés : les habitants doivent se déplacer sur d'autres communes. Cela s'avère encore plus compliqué pour les personnes isolées. Les communes rencontrent également des difficultés pour attirer des professionnels sur leur territoire.

En mai 2018, 82 médecins généralistes libéraux ou mixtes avaient leur cabinet principal situé sur le territoire de la C.A.P.F.T., soit 104 professionnels pour 100 000 habitants. Cette densité est relativement élevée par rapport au niveau départemental (82 pour 100 000) et elle est proche de la densité observée à Metz Métropole (111 pour 100 000).

Les médecins généralistes sont particulièrement concentrés dans le Centre-ville de Thionville et à Yutz. En effet, 44 d'entre eux, soit plus de la moitié des médecins du territoire, exercent dans cinq quartiers de Yutz et Thionville. On ne trouve aucun médecin généraliste libéral dans cinq communes (Havange, Illange, Kuntzig, Lommerange et Rochonvillers), ainsi que dans plusieurs quartiers de Thionville et de Yutz. En particulier dans le quartier de la Milliaire – Pré de Saint-Pierre à Thionville, classé en Quartier Politique de la Ville (Q.P.V.).

Pour compenser les départs en retraite et l'augmentation de la population, 26 installations seraient nécessaires entre 2018 et 2023 afin de maintenir une densité stable. Ce nombre s'élèverait à 56 de 2018 à 2028.

De plus, un arrêté de l'A.R.S. a classé 8 communes en zone d'action complémentaire (Z.A.C.) : Angevillers, Basse-Ham, Fontoy, Havange, Kuntzig, Lommerange, Tressange et Yutz. Il s'agit de zones moins impactées par le manque de médecins, mais qui nécessitent de mettre en œuvre des moyens pour éviter que la situation ne se détériore.

Concernant les spécialistes, la densité est deux fois plus élevée (175 pour 100 000 hab.) qu'au niveau régional (84 pour 100 000 hab.). Mais le territoire de la C.A.P.F.T. regroupe 9/10ème des spécialistes de l'arrondissement de Thionville. La densité doit donc être rapportée à l'ensemble de la population de l'arrondissement, ce qui la rend inférieure (57 pour 100 000 hab.) au niveau régional. Certaines spécialités sont sous-représentées, comme les radiologues, les ophtalmologues et particulièrement les psychiatres.

Pour maintenir une densité stable, pour la période 2018-2028 et pour compenser l'augmentation de la population et les départs en retraite, 61 médecins spécialistes libéraux devraient s'installer sur le territoire.

Concernant les soins au Grand-Duché du Luxembourg, en 2016, les habitants du territoire de la C.A.P.F.T. ont effectué 319 732 consultations ou visites auprès d'un médecin généraliste (hors hôpital) dont 0.7% au Luxembourg (2 267 consultations). 3 291 habitants du territoire de la C.A.P.F.T. ont consulté un médecin spécialiste au Luxembourg. Parmi eux, 1 821 ont consulté un ophtalmologue, 103 un psychiatre et 1 754 un autre spécialiste.

Ces statistiques sont toutefois incomplètes dans la mesure où elles prennent en compte uniquement les frontaliers couverts par la Caisse National de Santé luxembourgeoise et couverts en France par le régime général (les personnes couvertes par d'autres régimes et les non frontaliers soignés au Grand-Duché ne sont pas pris en compte).

<b>Objectif(s) Stratégique(s)</b>	
1. Renforcer l'offre de soins de premier recours et l'accès aux soins et aux droits	
<b>Objectif(s) Spécifique(s)</b>	<b>Fiche(s) action(s)</b>
1.1. Promouvoir l'exercice coordonné et favoriser l'installation des professionnels de santé et notamment en Maison de Santé Pluridisciplinaire	Règlement d'intervention d'aide à l'installation de professionnels de santé  Accompagnement des professionnels de santé dans leur installation
1.2 : Accompagner les habitants de la C.A.P.F.T. non-salariés à l'étranger dans leur démarche d'accès aux soins au Grand-Duché du Luxembourg.	Point d'information « démarche de soins au Luxembourg »
1.3 : Développer l'accès des personnes en situation de précarité à des dispositifs de complémentaire santé.	Adhésion à la Mutuelle Réseau
1.4 : Renforcer la collaboration entre acteurs sociaux, médico-sociaux, médicaux et institutionnels sur le territoire dans l'accès aux droits de santé.	Adhésion à la Mutuelle Réseau

## 2. Le bien-être et la santé mentale

**Eléments de diagnostic :** lors des enquêtes de terrain, la question du bien-être a été citée comme un facteur important d'une bonne santé et cela pour toutes les catégories d'habitants interrogés : actifs, seniors, jeunes, publics vulnérables, etc. Il s'agit d'une ressource essentielle au quotidien. Le bien-être est l'élément central de la représentation que la population a de la santé.

47% des professionnels interrogés ont cité la santé mentale comme une problématique, ce qui la classe au deuxième rang des plus citées, à la fois en terme de bien-être mais également sur la question de la prise en charge des personnes souffrants de troubles psychiques. Cette thématique se classe en quatrième position des pistes de travail à développer, toujours selon les professionnels du territoire. Le diagnostic quantitatif montre quant à lui une surmortalité sur le territoire due aux troubles mentaux du comportement.

Enfin, seules 5 lits en psychiatrie générale et 12 places de psychiatrie en accueil de jour pour les enfants sont présents sur le territoire de la C.A.P.F.T. La densité en lits de psychiatrie générale est treize fois plus faible que dans l'ensemble du Grand Est (6 contre 77 pour 100 000). Si on tient compte des 44 lits présents à l'hôpital d'Hayange, la densité dans l'arrondissement de Thionville (18 pour 100 000) reste encore insuffisante par rapport aux 31 pour 100 000 jugés nécessaires dans un rapport remis par un comité des sages à l'A.R.S. Grand Est en octobre 2015.

<b>Objectif(s) Stratégique(s)</b>	
2. Préserver la santé mentale et le bien-être des habitants.	
<b>Objectif(s) Spécifique(s)</b>	<b>Fiche(s) action(s)</b>
2.1 : Renforcer les compétences des professionnels dans le repérage et l'accompagnement des personnes en situation de mal-être.	Formation des acteurs du territoire aux questions de santé mentale Réseau de médiateurs ruraux Formation des acteurs du territoire aux questions du syndrome de Diogène
2.2 : Améliorer la coordination entre les services de psychiatrie et les professionnels de terrain.	Réseau pluridisciplinaire d'alerte et de prise en charge des situations complexes
2.3 : Renforcer la résilience des habitants face aux situations de mal-être.	Les Semaines d'Information en Santé mentale

### 3. La lutte contre le tabagisme

**Éléments de diagnostic** : le baromètre santé 2017 montre que le tabagisme quotidien parmi les 18-75 ans variait de 21,3% à 32,1% selon les régions de France métropolitaine. La Région Grand Est se distingue avec trois autres départements par une prévalence plus élevée que le reste du territoire, soit 30.1% de la population fumeur.

De manière générale, la prévalence du tabagisme et également du tabagisme quotidien parmi les adultes en 2017 est d'ampleur inédite depuis une dizaine d'années. Le contexte de lutte antitabac, marqué par une intensification des mesures réglementaires et de prévention a pu contribuer à cette baisse.

Les résultats de cette enquête sont encourageant, en particulier chez les plus jeunes qui ont une représentation de plus en plus négative du tabac et incitent à poursuivre les actions menées, notamment dans le Grand Est qui reste l'un des territoires qui comptent le plus de fumeur en France.

<b>Objectif(s) Stratégique(s)</b>	
3. Eviter la primo consommation de tabac	
<b>Objectif(s) Spécifique(s)</b>	<b>Fiche(s) action(s)</b>
3.1 : Renforcer les compétences psychosociales des enfants et des adultes	Développer les compétences psychosociales des élèves de CM2
4. Réduire la consommation de tabac sur le territoire de la C.A.P.F.T.	
<b>Objectif(s) Spécifique(s)</b>	<b>Fiche(s) action(s)</b>
4.1 : 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
4.2 : Accompagner les fumeurs dans leur démarche de sevrage	Moi(s) sans tabac Programme d'aide à l'arrêt du tabac
4.3 : Instaurer une politique « Ville sans tabac » au sein de la C.A.P.F.T.	Espace sans tabac

#### 4. La santé environnementale

**Éléments de diagnostic :** il est largement démontré aujourd'hui que la santé ne dépend pas seulement de facteurs biologiques ou de comportements individuels mais également des conditions et des milieux de vie. Les facteurs sociaux, environnementaux, économiques et politiques jouent un rôle majeur dans l'état de santé des populations. Et les politiques publiques menées dans ces milieux de vie modèlent les conditions de vie de leurs habitants.

C'est un fait, l'activité humaine est la cause principale des dégradations de notre environnement. Les dérèglements climatiques mais également l'activité humaine génèrent pour beaucoup les maladies chroniques de notre siècle comme le cancer (pollutions), l'obésité (sédentarisation et réduction de l'activité physique - marche en particulier) ou le diabète (alimentation).

La convergence des compétences, le partage des connaissances et le travail intersectoriel deviennent des conditions *sine qua non* pour construire le cadre de vie favorable à la santé et au bien-être des habitants.

Il s'agit d'ailleurs, pour les habitants de la C.A.P.F.T. interrogés dans le cadre du diagnostic santé, du deuxième facteur influençant de manière positive leur santé et leur bien-être. Il s'agit également de la troisième catégorie de pistes d'actions citées pour améliorer leur santé. Elle porte sur différents aspects : l'urbanisme, les espaces verts, la qualité de l'air, de l'eau, le bruit, les mobilités et l'environnement.

La C.A.P.F.T., de par ses compétences en termes d'environnement, d'habitat, d'assainissement, de mobilité mais également les communes sur l'urbanisme, les espaces verts, etc., ont un rôle à jouer pour la santé des habitants.

<b>Objectif(s) Stratégique(s)</b>	
5. Garantir un environnement physique propice à la santé.	
<b>Objectif(s) Spécifique(s)</b>	<b>Fiche(s) action(s)</b>
5.1 : Construire une culture commune en santé au sein de toutes les politiques publiques	Réseau de référents santé au sein des directions de la C.A.P.F.T. et des services des communes de la C.A.P.F.T.
5.2 : Rendre accessible et compréhensibles les données en promotion de la santé aux professionnels des collectivités territoriales	Réseau de référents santé au sein des directions de la C.A.P.F.T. et des services des communes de la C.A.P.F.T.

## 5. Les maladies métaboliques, cardiovasculaires et les cancers chez les adultes

**Éléments de diagnostic :** en moyenne, pour 30% des professionnels interrogés, l'alimentation, la sédentarité et le surpoids et l'obésité représentent une problématique sur le territoire. L'alimentation et l'activité physique font d'ailleurs partie des thématiques les plus traitées dans les actions mises en place. De plus, les personnes interrogées s'accordent sur la nécessité d'agir au plus tôt, auprès des enfants scolarisés.

L'alimentation est également un sujet important pour les habitants : ils se sentent perdus dans les messages de santé, les informations nutritionnelles des produits, sur la qualité des aliments qu'ils achètent. Il s'agit de la quatrième thématique citée pour l'amélioration de leur santé.

Il s'agit de facteurs qui influencent positivement ou non la santé des populations et notamment la survenue de maladies chroniques.

D'après le diagnostic, les tumeurs représentent le premier groupe de pathologies à l'origine des décès dans le territoire de la C.A.P.F.T. (29%), devant les maladies cardiovasculaires (24%), les maladies du système nerveux et de l'appareil respiratoire (7% chacun).

Si on détail par pathologie, les maladies vasculaires cérébrales sont la première cause de décès, suivi par les cancers de la trachée, des bronches et des poumons puis les cardiopathies ischémiques. Si on comptabilise ces pathologies en tant que cause associée ou co-morbidité, le diabète devient la deuxième cause de décès et la B.P.C.O. la cinquième.

Concernant les causes de décès prématurés (avant 65 ans), les cancers de la trachée, des bronches et du poumon arrivent en première position, suivi des suicides puis du cancer du sein.

Enfin, près d'un habitant sur quatre est en situation d'Affection de longue durée (A.L.D.). Il s'agit du nombre minimal de personnes atteintes par ces différentes pathologies, certaines n'ayant pas recours au dispositif A.L.D.

<b>Objectif(s) Stratégique(s)</b>	
6. Renforcer les comportements favorables des habitants de la C.A.P.F.T. à la prévention des maladies chroniques (métaboliques, cardiovasculaires et cancers).	
<b>Objectif(s) Spécifique(s)</b>	<b>Fiche(s) action(s)</b>
6.1 : Améliorer la visibilité de l'offre d'activité physique sur le territoire.	Application Sport City Tour
6.2 : Renforcer les attitudes et les aptitudes favorables à l'application des bases alimentaires équilibrées et à la pratique d'une activité physique adaptée des habitants	Je me bouge pour mon cœur Application Sport City Tour Sensibilisation aux maladies pulmonaires et cardiovasculaires à Yutz

<p>6.3 : Faire évoluer favorablement les représentations des habitants sur les dépistages organisés des cancers.</p>	<p>Sensibilisation aux dépistages organisés des cancers</p>
<p>7. Renforcer la gestion de la personne vis-à-vis de sa maladie chronique ou à ses facteurs de risques (à définir selon l'avancée des travaux sur le sujet par l'ARS, la DRJSCS, la Région GE et le RLAM.).</p>	
<p><b>Objectif(s) Spécifique(s)</b></p>	<p><b>Fiche(s) action(s)</b></p>
<p>7.1 : Favoriser le développement du dispositif Prescri'mouv de la Région Grand Est sur le territoire de la C.A.P.F.T.</p>	<p>Prescri'mouv</p>



## 6. La santé de l'enfant et de l'adolescent

**Éléments de diagnostic :** sur la période 2014 - 2016, les données montrent qu'à 24 mois, 6,4 % des enfants résidant dans le territoire de la C.A.P.F.T. sont en surpoids ou obèse. En 2015, 10,1 % des enfants âgés de 5 ans résidant dans le territoire de la C.A.P.F.T. sont en situation de surpoids ou d'obésité.

Un important travail de prévention mis en œuvre auprès des écoles maternelles de Thionville montre qu'encore trop peu d'enfants pratiquent une activité physique régulière en dehors de l'école et que les recommandations concernant l'équilibre alimentaire ne sont pas appliquées par tous.

Il est donc nécessaire de renforcer les programmes de prévention existants et de permettre une prise en charge optimale, spécifiques aux enfants, des pathologies avérées et d'accompagner les familles dans la gestion de la maladie au quotidien.

<b>Objectif(s) Stratégique(s)</b>	
8. Renforcer les comportements favorables à la prévention et à la réduction du surpoids et de l'obésité chez l'enfant et l'adolescent	
<b>Objectif(s) Spécifique(s)</b>	<b>Fiche(s) action(s)</b>
8.1 : Renforcer les connaissances et les compétences des enfants, des familles et des professionnels sur les facteurs de risques de l'obésité et du surpoids.	Plan P.O.I.T. Formation des agents des multi-accueils à la nutrition
9. Expérimenter une offre d'éducation thérapeutique de renforcement suite à un programme d'ETP initial pour les enfants et les adolescents atteints d'obésité.	
<b>Objectif(s) Spécifique(s)</b>	<b>Fiche(s) action(s)</b>
9.1 : Renforcer la collaboration entre acteurs sociaux, médico-sociaux et médicaux sur le territoire dans l'élaboration d'un suivi éducatif des enfants.	Parcours de prise en charge du surpoids et de l'obésité
9.2 : Rendre visible et compréhensible l'offre d'E.T.P. sur le territoire.	

# DUREE, MISE EN ŒUVRE, SUIVI ET EVALUATION DU CONTRAT

## *Durée et révision du Contrat*

Le C.L.S. est conclu pour une durée de 3 ans à partir du 1er janvier 2019 et jusqu'au 31 décembre 2021.

Il est révisable par voie d'avenant à la demande de l'une au l'autre des parties pour intégrer des nouveaux signataires au contrat et des nouvelles fiches actions.

## *Modalités de mise en œuvre*

Le C.L.S. de la C.A.P.F.T. se déclinera par la mise en œuvre des actions inscrites dans le contrat. Elles sont présentées sous la forme de fiche action, 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 C.L.S., des actions déclinant les objectifs retenus pourront faire l'objet de fiches actions qui seront soumises à la validation du comité de pilotage et annexées au contrat par voie d'avenant.

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.

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

- mettre en œuvre de l'action et d'associer les partenaires utiles,
- suivre la mise en œuvre,
- évaluer l'action et donc le recueil des indicateurs définis et leur transmission à l'équipe projet,
- informer l'équipe projet sur la mise en œuvre de l'action, les difficultés rencontrées.

## ***Modalités de suivi des actions et du C.L.S.***

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

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

Le tableau sera renseigné par la coordinatrice du C.L.S. Les points de difficultés seront abordés en équipe projet pour élaborer une procédure d'accompagnement de la structure et de réajustement de l'action avec le porteur.

Ce tableau de bord sera présenté chaque année en comité de pilotage.

## ***Modalités d'évaluation***

Le C.L.S. sera évalué sur deux grands aspects tout au long de sa mise en œuvre :

### **1. La gouvernance et le processus**

L'équipe projet est en charge d'élaborer des outils permettant d'évaluer l'élaboration, le fonctionnement et la gouvernance du C.L.S. Celle-ci fait l'objet d'une fiche action transversale du C.L.S. Un rapport d'évaluation sera présenté en comité de pilotage 6 mois avant la fin du C.L.S.

### **2. Les objectifs et les actions**

Les porteurs de projet ont la charge d'évaluer les actions qu'ils mettent en œuvre, à partir d'indicateurs définis. L'équipe projet 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 concoure à l'évaluation globale du contrat. Le suivi d'indicateurs pertinents sur l'état de santé de la population de la C.A.P.F.T. permettra également de concourir à l'évaluation globale du Contrat, même si la seule action du C.L.S. ne peut être imputée à l'amélioration de l'état de santé des habitants. Cette observation en santé fait l'objet d'une fiche action transversale du C.L.S.

Le Copil est systématiquement destinataire des résultats des évaluations menées.

Fait à Thionville, le 24 janvier 2019

<p><b>Pour la Communauté d'Agglomération Portes de France – Thionville</b> Le Président</p> <p>Monsieur Pierre CUNY</p>	<p><b>Pour l'Agence Régionale de Santé Grand Est</b> Pour le Directeur Général La Directrice Générale déléguée Est</p> <p>Virginie CAYRE</p>
<p><b>Pour la Région Grand Est</b> Pour le Président La Conseillère Régionale</p> <p>Madame Véronique GUILLOTIN</p>	<p><b>Pour le Régime Local d'Assurance- Maladie d'Alsace-Moselle</b> Le Président</p> <p>Monsieur Daniel LORTHIOIS</p>
<p><b>Pour la Préfecture de Moselle</b> Pour le Préfet Le Sous-Préfet</p> <p>Monsieur Thierry BONNET</p>	

# ANNEXES

## *Fiches actions structurantes*

<b>Fiche action structurante</b>	<b>Démarche d'évaluation</b>
----------------------------------	------------------------------

<b>Typologie de l'action</b>	Action transverse	
<b>Porteur</b>	<i>Structure :</i>	<i>Equipe projet</i>
	<i>Personne référente</i>	<i>Coordonnateurs C.L.S.</i>
<b>Axe stratégique du CLS</b>	Ensemble des axes C.L.S.	
<b>Contexte et enjeux locaux</b>	<p>L'évaluation du C.L.S. permet de vérifier l'efficacité des actions mises en œuvre sur le terrain mais également le mode de gouvernance et de fonctionnement de celui-ci.</p> <p>Elle permet également, sur un territoire donné, de mesurer la valeur ajoutée de la mise en place d'un C.L.S. : meilleur coopération des acteurs, facilités administratives, moyens supplémentaires, etc.</p> <p>Enfin, l'évaluation apporte des pistes pour améliorer de manière constante le déploiement d'une politique de santé et permet de mesurer la pertinence d'un territoire choisi.</p>	
<b>Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif)</b>	Variable en fonction des actions C.L.S. Se reporter à chaque fiche actions hors fiches actions structurantes.	
<b>Lien avec le Plan Régional Santé Environnement 3</b>	Se référer aux fiches actions C.L.S. de l'axe santé environnement du C.L.S.	
<b>Objectif général</b> (si indiqué)	Contribuer à la réduction des inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé	
<b>Objectifs spécifiques</b> (si indiqué)	<p>Renforcer la qualité des actions portées dans le cadre du contrat local de santé</p> <p>Renforcer le travail partenarial entre financeurs du contrat local de santé</p> <p>Renforcer la visibilité du contrat local de santé auprès de tous les acteurs</p>	
<b>Objectifs opérationnels</b>	<p>Mettre en place des temps de rencontre de l'équipe projet sur l'évaluation du contrat local de santé</p> <p>Construire le protocole d'évaluation comprenant indicateurs et outils d'évaluation du contrat local de santé.</p> <p>Proposer des accompagnements méthodologiques à l'évaluation aux porteurs d'actions en difficultés</p> <p>Organiser le suivi de l'évaluation du contrat local de santé</p> <p>Proposer des ajustements du contrat local de santé au regard de l'évaluation</p> <p>Identifier des actions prometteuses, émergentes et/ou innovantes au regard de critères de transférabilité</p> <p>Construire un outil de communication des résultats de l'évaluation en direction des acteurs du C.L.S.</p>	
<b>Etapes de mise en œuvre – Description</b>	La démarche d'évaluation du C.L.S. est portée par l'équipe projet en lien avec l'I.R.E.P.S. en prenant appui sur les recommandations en santé publique.	

	<p>Les porteurs d'actions assurent l'évaluation de leur action. L'équipe projet suit les avancées (collecte et compilation des évaluations) et assure si nécessaire le relais vers l'I.R.E.P.S. pour un appui ou un accompagnement méthodologique individualisé auprès du porteur.</p> <p>La démarche d'évaluation sera formalisée par une évaluation intermédiaire annuelle et par une évaluation finale pluriannuelle sur la durée du C.L.S. Des synthèses seront produites pour faciliter la communication vers les acteurs du C.L.S en lien avec des habitants volontaires afin de poursuivre la démarche participative. et la population.</p> <p>L'ensemble des documents sont préparés par l'équipe projet et validés par le comité de pilotage.</p> <p>Un évaluateur externe pourra être mandaté sur des actions présumées probantes au regard de la littérature en santé publique.</p>	
<b>Durée de l'action</b>	Pluriannuelle, sur la durée du C.L.S., de sa conception à son terme	
<b>Partenaires de l'action</b>	I.R.E.P.S. Grand Est	
<b>Public visé</b>	Variable selon les actions	
<b>Territoire d'intervention</b>	Communauté d'Agglomération Portes de France Thionville	
<b>Financement</b>	<i>Budget global prévisionnel</i>	Temps de travail chargé de mission équipe projet
	<i>Financeurs et montants</i>	Employeurs des chargés de missions (signataires C.L.S.)
	Autres ressources mobilisables ( <i>Matériel, humaine</i> )	I.R.E.P.S. Grand Est sur la base de la C.O.M. A.R.S. Evalueur externe sous condition de financement
<b>Déterminants de santé visés</b>	Variable en fonction des actions ciblées	
<b>Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités de santé ?</b>	Oui, l'ensemble de la démarche C.L.S. est fondée sur une approche de réduction des inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé avec des priorités et des besoins de santé fondés sur un diagnostic local de santé partagé	
<b>Politiques Publiques concernées</b>	Politiques des signataires du C.L.S., approche intersectorielle et transversale sur la base des déterminants de la santé	
<b>Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?</b>	Variable en fonction des actions / déterminer - identifier le niveau d'association des habitants - citoyens : consultation, co construction, codécision / définir 1 politique sur la démarche globale	
<b>Principaux indicateurs d'évaluation retenus</b>	<p>Les indicateurs propres aux actions sont repris dans les fiches actions des porteurs</p> <p><b>Indicateurs de processus :</b></p> <p>Nombre de rencontres de l'équipe projet sur l'évaluation</p> <p>Nature des ajustements identifiés</p> <p>Existence effective d'un protocole d'évaluation</p> <p>Nombre et nature de l'accompagnement méthodologique proposé aux porteurs de fiches actions</p> <p>Nature des outils créés pour le suivi de l'évaluation du contrat local de santé</p>	

	<p>           Nombre d'actions probantes identifiées dans le contrat local de santé            Nature des critères permettant d'identifier les actions probantes            Nature des outils de communication de l'évaluation         </p> <p> <b>Indicateurs de résultats :</b>            Nombre d'actions qui mettent en œuvre une évaluation de qualité            Nombre et nature des publics associés à la démarche d'évaluation            Nature des démarches participatives du public à l'évaluation mise en place            Nombre d'actions qui permettent d'identifier des résultats au regard des objectifs du C.L.S.            Nature des résultats identifiés sur l'atteinte des différents objectifs du C.L.S.            Nombre d'acteurs qui ont une meilleure connaissance des résultats du C.L.S.            Nature des résultats cités par les acteurs         </p>
--	---



<b>Fiche action structurante</b>	<b>Observation de la santé</b>
----------------------------------	--------------------------------

<b>Typologie de l'action</b>	Action transverse	
<b>Porteur</b>	<i>Structure</i>	<i>Equipe projet / comité technique C.L.S.</i>
	<i>Personne référente</i>	<i>Coordonnateurs C.L.S. C.A.P.F.T. – A.R.S.</i>
<b>Axe stratégique du CLS</b>	Ensemble des axes C.L.S.	
<b>Contexte et enjeux locaux</b>	<p>Les actions élaborées à partir d'une connaissance fine du territoire d'intervention permettent de gagner en efficacité. Cette observation des problématiques spécifiques permet de mesurer au plus juste les inégalités territoriales et sociales de santé et d'y apporter une réponse adaptée.</p> <p>L'observation permet également aux divers acteurs locaux d'orienter leurs décisions et de définir en concertation des priorités de santé et d'intégrer des objectifs de santé dans leur champ d'action, ciblés et adaptés à la situation et aux besoins de la population.</p> <p>Elle permet enfin de mesurer les effets du C.L.S., même si la seule action du C.L.S. ne peut être imputée à l'amélioration de l'état de santé des habitants.</p>	
<b>Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u></b>	<p>Production et valorisation de connaissances (quantitatives et qualitatives) en rapport avec les projets prioritaires PRS « parcours » et « transformation de l'organisation de l'offre de soins ».</p> <p>Identification des spécificités du territoire et des convergences avec le P.R.S.</p>	
<b>Lien avec le Plan Régional Santé Environnement 3</b>	Investiguer les enjeux P.R.S.E. 3 à l'échelle locale	
<b>Objectif général</b> (si indiqué)	Renforcer l'observation de la santé sur le territoire de la C.A.P.F.T.	
<b>Objectifs spécifiques</b> (si indiqué)	Rendre visible et lisible les besoins locaux aux décideurs publiques et aux acteurs du territoire	
<b>Objectifs opérationnels</b>	Créer un observatoire en santé en recueillant des données sanitaires et sociales pertinentes et facilement mobilisables sur le territoire de la C.A.P.F.T.	
<b>Etapas de mise en œuvre – Description</b>	<p>Créer un groupe de travail « observation » au sein du C.L.S. regroupant les acteurs principaux dans le domaine et pouvant mobiliser des données de santé.</p> <p>Définir les principaux indicateurs sanitaires et sociaux qui seront recueillis annuellement, sur la base de plusieurs banques de données (système d'information géographique (S.I.G.), veille documentaire, O.R.S. Grand Est, etc.)</p> <p>Créer des outils de recueil et de suivi de ces indicateurs.</p> <p>Valoriser l'information auprès des professionnels, des décideurs, de la population et des représentants des usagers du système de santé / des aidants. Les actions de communication seront priorisées sur la synthèse</p>	

	et les résultats au moyen des nouvelles technologies, dans la mesure du possible (choix de supports interactifs et attractifs).	
<b>Durée de l'action</b>	Pluriannuelle, sur la durée du C.L.S., de sa conception à son terme	
<b>Partenaires de l'action</b>	S.I.G. C.A.P.F.T. ; O.R.S. et I.R.E.P.S. Grand Est ; A.G.U.R.A.M.	
<b>Public visé</b>	Population de la C.A.P.F.T.	
<b>Territoire d'intervention</b>	Communauté d'Agglomération Portes de France Thionville	
<b>Financement</b>	<i>Budget global prévisionnel</i>	Temps de travail chargé de mission équipe projet
	<i>Financeurs et montants</i>	Employeurs des chargés de missions (signataires C.L.S.)
	<i>Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)</i>	O.R.S. et I.R.E.P.S. Grand Est, A.G.U.R.A.M. sous condition de financement
<b>Déterminants de santé visés</b>	Variable en fonction des actions ciblées	
<b>Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités de santé ?</b>	Oui, inégalités sociales, territoriales et environnementales ; production de connaissances pour disposer de données factuelles / objectives sur les besoins et les problématiques de santé du territoire	
<b>Politiques Publiques concernées</b>	/	
<b>Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?</b>	Conseils citoyens des Q.P.V. (A.S.V.) ; Conseil de quartiers ; Elus en leur qualité de représentants	
<b>Principaux indicateurs d'évaluation retenus</b>	<p>Processus :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- nature et catégorie des données produites ou actualisées</li> <li>- nombre de réunions du groupe de travail</li> </ul> <p>Résultats :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- nombre et typologie de professionnels déclarant un intérêt et une utilité</li> <li>- Nombre et typologie d'acteurs qui se sont appuyés sur les données pour développer un programme, construire un projet, élaborer une politique</li> <li>- Nature des projets, programmes ou politiques fondées sur les données produites et actualisées</li> </ul>	

## ***Fiches actions thématiques***

## **Axe 1**

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

Fiche 1.1. : Règlement d'intervention d'aide à l'installation de professionnels de santé

Fiche 1.2. : Garantie Santé AD2S (Association Accès aux Droits Santé Solidarité)

Fiche 1.3. : Accompagnement des professionnels de santé dans leur installation

<b>Action 1.1</b>	<b>Règlement d'intervention pour l'aide à l'installation de professionnels de santé</b>
-------------------	---

<b>Typologie de l'action</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action <input checked="" type="checkbox"/> Action expérimentale	
<b>Porteur</b>	<i>Structure :</i>	<i>Communauté d'Agglomération Portes de France Thionville</i>
	<i>Personne référente</i>	<i>Pauline PATOUT</i>
<b>Axe stratégique du CLS</b>	1. L'accès à la santé, aux soins et aux droits	
<b>Contexte et enjeux locaux</b>	<p>Un arrêté de l'A.R.S. Grand Est concernant le zonage des médecins a classé 8 communes de la C.A.P.F.T. en zone d'action complémentaire (Z.A.C.) : Angevillers, Basse-Ham, Fontoy, Havange, Kuntzig, Lommerange, Tressange et Yutz. Il s'agit de territoires ne présentant pas de déficit important mais qu'il est nécessaire de surveiller, afin d'anticiper une éventuelle baisse de la densité en professionnels de santé.</p> <p>De plus, si le problème ne se présente pas actuellement, pour compenser les départs en retraite et l'augmentation de la population sur le territoire, 56 installations de médecins généralistes et 61 installations de spécialistes libéraux seraient nécessaires entre 2018 et 2028 afin de maintenir une densité stable de professionnels.</p>	
<b>Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) base liste des objectifs du PRS)</b>	<input checked="" type="checkbox"/> 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	
<b>Lien avec le Plan Régional Santé Environnement 3</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Pas de lien avec le PRSE 3	
<b>Objectif stratégique (si indiqué)</b>	Renforcer l'offre de soins de premier recours, l'accès aux soins et aux droits	
<b>Objectifs spécifiques (si indiqué)</b>	Rendre accessible financièrement la primo-installation de professionnels de santé sur le territoire	
<b>Objectifs opérationnels</b>	Mettre en place un règlement d'aide financière à l'installation des professionnels de santé	
<b>Etapes de mise en œuvre – Description</b>	<p>Le conseil communautaire de la C.A.P.F.T. a voté lors de son assemblée de décembre 2018, la mise en place d'un règlement d'aide à l'installation des professionnels de santé sur son territoire.</p> <p>L'aide proposée est de la nature suivante : une aide destinée à la primo-installation de professionnels de santé sur le territoire, pour laquelle il est proposé d'appliquer un taux d'intervention de 50 % au montant hors taxe de tout investissement réalisé par le praticien, dans la limite de 20 000 € HT par praticien.</p> <p>Elle porte sur l'acquisition d'équipement et de mobilier nécessaire à l'adaptation de l'activité médicale et l'acquisition de matériel informatique nécessaire à l'exercice.</p> <p>Cette aide est cumulable avec les autres dispositifs gouvernementaux, régionaux, et départementaux visant à enrayer les processus de</p>	

	désertification médicale dans les territoires sous dotés, fragiles et déficitaires.	
<b>Durée de l'action</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle : toute la durée du C.L.S.	
<b>Partenaires de l'action</b>	Agence Régionale de Santé Dispositif « La Passerelle »	
<b>Public visé</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>Professionnels*</b>	* <b>Préciser si professionnels :</b> <input checked="" type="checkbox"/> Médical
<b>Territoire d'intervention</b>	Les communes de la C.A.P.F.T.	
<b>Financement</b>	<i>Budget global prévisionnel</i>	100 000 € par an
	<i>Financeurs et montants</i>	C.A.P.F.T. : 100 000 € par an
	<i>Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)</i>	
<b>Déterminants de santé visés</b>	<b>Système de soins</b> <input checked="" type="checkbox"/> Accessibilité (géographique, financière, socio-culturelle, ...)	
	<b>Mode de vie</b> <input checked="" type="checkbox"/> Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention)	
<b>Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non	
<b>Politiques Publiques concernées</b>	Plan de lutte contre la désertification médicale Ma santé 2022 PRS2	
<b>Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non (Précisez)	
<b>Principaux indicateurs d'évaluation retenus</b>	<p><b>Indicateurs de processus :</b> Nombre de professionnels qui ont déposés une demande Montant de l'enveloppe budgétaire utilisé</p> <p><b>Indicateurs de résultat ou d'efficacité :</b> Nombre de nouveaux professionnels installés Nombre de professionnels installés en Maison de Santé Pluridisciplinaire Nombre de médecins qui restent installés sur le territoire plus de 5 ans</p> <p><b>Méthode d'évaluation envisagée :</b> Suivi des demandes et du nombre d'installations</p>	

<b>Action 1.2</b>	<b>Garantie Santé AD2S</b> <b>Association Accès aux Droits Santé Solidarité</b>
-------------------	--

<b>Typologie de l'action</b>	<input type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action expérimentale <input type="checkbox"/> Action Innovante <input checked="" type="checkbox"/> Action existante (adaptation, extension)	
<b>Porteur</b>	<i>Structure :</i>	<i>Association A.D.2.S.- Association Accès aux Droits Santé Solidarité</i>
	<i>Personne référente</i>	<i>Brigitte CASUCCI, Présidente</i>
<b>Axe stratégique du CLS</b>	1. L'accès à la santé, aux soins et aux droits	
<b>Contexte et enjeux locaux</b>	<p>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, notamment en termes d'accès aux droits de santé.</p> <p>Un accompagnement vers ses ressources est nécessaire, tout comme la formation des professionnels de terrains sur les changements législatifs en la matière.</p> <p>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. Il est donc nécessaire de mettre en œuvre des dispositifs intermédiaires, pour que chacun puisse bénéficier d'une couverture médicale optimale.</p> <p>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.</p> <p>Dans ce contexte, étendre la couverture mutuelle des habitants qui connaissent la précarité apparaît comme un enjeu majeur. Deux directions sont à emprunter :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'amélioration du recours aux dispositifs de protection en place</li> <li>- le déploiement de garanties santé complémentaires pour faire face aux effets de seuils (plafonds de revenus) et rendre plus accessibles financièrement des couvertures santé complémentaires devenues inaccessibles à certains ménages.</li> </ul> <p>L'association Accès aux Droits Santé Solidarité (AD2S) agit pour favoriser l'accès en région Grand Est à des personnes en difficulté à une mutuelle santé. Elle inscrit son action dans la suite de celle de Mutuelle Réseau portée par la FAS – Fédération des Acteurs de la Solidarité Grand Est (anciennement FNARS Lorraine). Pour répondre aux difficultés d'accès à une complémentaire santé en raison des effets de seuils de revenus elle a créé la Garantie Santé AD2S.</p>	
<b>Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u></b>	<input checked="" type="checkbox"/> Axe 5 : Autonomie et social Choisissez un élément.	

<b>Lien avec le Plan Régional Santé Environnement 3</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Pas de lien avec le PRSE 3	
<b>Objectif stratégique</b> (si indiqué)	Renforcer l'offre de soins de premier recours et l'accès aux soins et aux droits pour des personnes.	
<b>Objectifs spécifiques</b> (si indiqué)	<p>Développer l'accès des personnes en situation de précarité à des dispositifs de complémentaire santé.</p> <p>Renforcer la collaboration entre acteurs sociaux, médico-sociaux, médicaux et institutionnels sur le territoire dans l'accès aux droits de santé</p>	
<b>Objectifs opérationnels</b>	<p>Etendre la Garantie Santé AD2S au niveau de la région Grand Est.</p> <p>Mettre en place des laboratoires ( Lab's AD2S) à destination des professionnels et des bénévoles : 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.</p>	
<b>Etapas de mise en œuvre – Description</b>	<p>L'association « Accès Droits Santé Solidarité » a pour objet la mise en œuvre d'un projet qui contribue, en complément des dispositifs législatifs et réglementaires, à faciliter l'accès aux droits, notamment en matière de soins et de santé, pour des personnes en situation de vulnérabilité.</p> <p>Ce projet se concrétise autour de trois missions prioritaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rendre accessible l'offre complémentaire santé à des personnes en difficultés : travailleurs pauvres, jeunes, familles, bénéficiaires de pensions, de petites retraites, personnes fragiles socialement, par la négociation et le suivi d'un contrat collectif avec des mutuelles de santé.</li> <li>• Développer les compétences et connaissances des membres adhérents de l'association pour accompagner leurs publics à devenir des acteurs responsables de leur santé. Constituer, en lien avec les organismes partenaires, un lieu de partage qui favorise les échanges et met en œuvre des actions d'information et de formation au bénéfice des membres de l'association.</li> <li>• Etre un lieu d'expérimentation, un laboratoire pour des actions nouvelles ; animer un espace de veille réglementaire et législative en lien avec les organismes partenaires.</li> </ul> <p>Plus généralement, l'association peut développer tout projet, en conformité avec son objet, pour faciliter l'accès aux droits et à la santé</p> <p>Le C.C.A.S. de Thionville adhère à ce dispositif depuis 2015. L'objectif est de l'étendre à l'ensemble des C.C.A.S. de la C.A.P.F.T. qui souhaitent en bénéficier et pouvoir proposer une mutuelle accessible à leur public en difficulté et également pouvoir bénéficier d'une mise à jour de la réglementation.</p>	
<b>Durée de l'action</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle : toute la durée du C.L.S.	
<b>Partenaires de l'action</b>	Les mairies de la C.A.P.F.T.	
<b>Public visé</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Jeunes Adultes (16 à 25 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans) <input checked="" type="checkbox"/> <b>Professionnels*</b>	<b>* Préciser si professionnels :</b> <input checked="" type="checkbox"/> Social
<b>Territoire d'intervention</b>	C.A.P.F.T.	



<b>Financement</b>	<i>Budget global prévisionnel</i>	<b>Financement</b>
	<i>Financeurs et montants</i>	
	Autres ressources mobilisables ( <i>Matériel, humaine</i> )	
<b>Déterminants de santé visés</b>	<b>Systeme de soins</b> <input checked="" type="checkbox"/> Accessibilité (géographique, financière, socio-culturelle, ...) <input checked="" type="checkbox"/> Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) <input checked="" type="checkbox"/> réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients)	
	<b>Environnement social</b> <input checked="" type="checkbox"/> Intégration sociale	
	<b>Contexte économique et politique</b> <input checked="" type="checkbox"/> Adaptation aux besoins de la population	
<b>Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
<b>Politiques Publiques concernées</b>	P.R.A.P.S.	
<b>Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non (Précisez)	
<b>Principaux indicateurs d'évaluation retenus</b>	<b>Indicateurs de processus :</b> Nombre de communes qui ont adhéré au dispositif 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  <b>Indicateurs de résultat ou d'efficacité :</b> Nombre de personnes qui ont bénéficiées de la Garantie Santé AD2S et qualité de l'accompagnement Nombre de partenariat créés Typologies des partenariats  <b>Méthode d'évaluation envisagée :</b> Suivi des demandes	

Action 1.3.	<b>Accompagnement des professionnels de santé dans leur installation</b>
-------------	--

<b>Typologie de l'action</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action	
<b>Porteur</b>	<i>Structure :</i>	<i>Communauté d'Agglomération Portes de France Thionville</i>
	<i>Personne référente</i>	<i>Pauline PATOUT</i>
<b>Axe stratégique du CLS</b>	1. L'accès à la santé, aux soins et aux droits	
<b>Contexte et enjeux locaux</b>	<p>Un arrêté de l'A.R.S. Grand Est concernant le zonage des médecins a classé 8 communes de la C.A.P.F.T. en zone d'action complémentaire (Z.A.C.) : Angevillers, Basse-Ham, Fontoy, Havange, Kuntzig, Lommerange, Tressange et Yutz. Il s'agit de territoires ne présentant pas de déficit important mais qu'il est nécessaire de surveiller, afin d'anticiper une éventuelle baisse de la densité en professionnels de santé.</p> <p>De plus, pour compenser les départs en retraite et l'augmentation de la population sur le territoire, 56 installations de médecins généralistes et 61 installations de spécialistes libéraux seraient nécessaires entre 2018 et 2028 afin de maintenir une densité stable de professionnels permettant une « réponse soin » égale à celle apportée actuellement.</p> <p>Face à ce constat, le développement de structures d'exercice coordonné et notamment en Maison de Santé Pluridisciplinaire contribue à améliorer l'accès aux soins (large amplitude d'ouverture de 8H à 20H, coordination des professionnels par un projet de santé, partage des données, etc.)</p> <p>Ces modes d'exercices attirent les jeunes diplômés et permettent de renforcer l'offre médicale sur un territoire.</p>	
<b>Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u></b>	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> Axe 3 : Ressources humaines en santé Objectif 02.0 - Développer et diversifier les terrains de stage d'accueil des internes, en fonction de l'offre et des besoins du territoire, pour mettre en œuvre la réforme du 3e cycle sur les trois subdivisions Objectif 07.0 - Renforcer les coopérations des professionnels de santé pour réduire les délais d'accès aux soins <input checked="" type="checkbox"/> Axe 7 : Innovation Objectif 03.0 - Être en capacité d'échanger et de partager des données structurées entre professionnels de santé Innovation Objectif 04.0 - Permettre le développement et l'appropriation de services et usages numériques régionaux par les professionnels et les usagers	
<b>Lien avec le Plan Régional Santé Environnement 3</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Pas de lien avec le PRSE 3	
<b>Objectif stratégique</b> (si indiqué)	Renforcer l'offre de soins de premier recours et l'accès aux soins et aux droits	
<b>Objectifs spécifiques</b> (si indiqué)	Renforcer les connaissances des professionnels sur les mesures développées pour l'exercice coordonné	

<b>Objectifs opérationnels</b>	Accompagner les professionnels de santé dans leur démarche d'installation sur le territoire et dans la mise en œuvre de leur projet médical coordonné	
<b>Etapas de mise en œuvre – Description</b>	<p>La C.A.P.F.T. mènera une veille active sur le territoire pour identifier les potentiels porteurs de projet et promouvra, lors de réunion de groupe de travail ou autre, l'exercice coordonné ainsi que l'accueil de stagiaire en cabinet médical, en lien avec l'A.R.S.</p> <p>Le service santé constituera également un pôle de ressources et d'informations auprès des professionnels de santé et fera le lien avec les dispositifs de supports existants et les services de l'A.R.S.</p> <p>Dans le cadre d'un projet de M.S.P., le service santé pourra :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Transmettre des documents d'information (cahier des charges de l'A.R.S. et de la Région, etc.)</li> <li>- Aider au montage du projet : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Participation au diagnostic préalable</li> <li>• Soutien à l'élaboration du projet de santé (projet médical et professionnel),</li> <li>• Soutien à la recherche de co-investisseurs et de subvention</li> </ul> </li> </ul>	
<b>Durée de l'action</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle : toute la durée du C.L.S.	
<b>Partenaires de l'action</b>	Service Animation Territoriale A.R.S. DT57 FEMAGE Conseil Régional Grand Est Dispositif « La Passerelle » Faculté de Médecine de Nancy de l'Université de Lorraine Unions Régionales des Professionnels de Santé Ordres des professions réglementées	
<b>Public visé</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>Professionnels*</b>	* <b>Préciser si professionnels :</b> <input checked="" type="checkbox"/> Médical <input checked="" type="checkbox"/> Paramédical
<b>Territoire d'intervention</b>	C.A.P.F.T.	
<b>Financement</b>	<i>Budget global prévisionnel</i>	
	<i>Financeurs et montants</i>	
	<i>Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)</i>	
<b>Déterminants de santé visés</b>	<b>Système de soins</b> <input checked="" type="checkbox"/> Accessibilité (géographique, financière, socio-culturelle, ...)	
<b>Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non sur la partie contrat de ville, attention particulière portée sur les quartiers prioritaires et les quartiers de veille active	
<b>Politiques Publiques concernées</b>	Ma Santé 2022 PRS 2 Politique de la Ville / contrat de ville	
<b>Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non (Précisez)	

<p><b>Principaux indicateurs d'évaluation retenus</b></p>	<p><b><i>Indicateurs de processus :</i></b>  Nombre de professionnels accompagnés  Typologie des professionnels  Typologie de l'accompagnement</p> <p><b><i>Indicateurs de résultat ou d'efficacité :</i></b>  Nombre de projets qui ont abouti à l'installation de professionnels de santé  Nombre et typologie de professionnels qui ont renforcé leurs connaissances sur l'existant en termes d'aides  Nature des connaissances développées</p> <p><b><i>Méthode d'évaluation envisagée :</i></b>  Suivi des dossiers</p>
---	--

## **Axe 2**

### **Le bien-être et la santé mentale**

Fiche 2.1. : Formation des acteurs du territoire aux questions de santé mentale

Action 2.1.	<b>Formation en santé mentale</b>
-------------	-----------------------------------

<b>Typologie de l'action</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Action existante (adaptation, extension)	
<b>Porteur</b>	<i>Structure :</i>	<i>Communauté d'Agglomération Portes de France Thionville</i>
	<i>Personne référente</i>	<i>Pauline PATOUT</i>
<b>Axe stratégique du CLS</b>	2. Le bien-être et la santé mentale	
<b>Contexte et enjeux locaux</b>	<p>Lors des enquêtes de terrain, la question du bien-être a été citée comme un facteur important d'une bonne santé et cela pour toutes les catégories d'habitants interrogés : actifs, seniors, jeunes, publics vulnérables, etc. Il s'agit d'une ressource essentielle au quotidien.</p> <p>Le bien-être est l'élément central de la représentation que la population a de la santé.</p> <p>47% des professionnels interrogés ont cité la santé mentale comme une problématique, ce qui la classe au deuxième rang des plus citées, à la fois en terme de bien-être mais également sur la question de la prise en charge des personnes souffrants de troubles psychiques. Cette thématique se classe en quatrième position des pistes de travail à développer, toujours selon les professionnels du territoire.</p> <p>Le diagnostic quantitatif montre quant à lui une surmortalité sur le territoire due aux troubles mentaux du comportement.</p>	
<b>Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) base liste des objectifs du PRS)</b>	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> Objectif 03.0 - Construire un cadre méthodologique pour développer les actions de prévention et de promotion de la santé adaptées aux publics en difficulté	
<b>Lien avec le Plan Régional Santé Environnement 3</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Pas de lien avec le PRSE 3	
<b>Objectif stratégique (si indiqué)</b>	Préserver la santé mentale et le bien-être des habitants	
<b>Objectifs spécifiques (si indiqué)</b>	<p>Renforcer les compétences des professionnels du domaine social et éducatif dans le repérage et l'accompagnement des personnes en situation de mal-être</p> <p>Faire évoluer si besoin les représentations des professionnels sur la santé mentale</p> <p>Renforcer les compétences des acteurs dans le travail partenarial, notamment pour l'orientation des personnes</p>	
<b>Objectifs opérationnels</b>	Mettre en place une formation en santé mentale	
<b>Etapes de mise en œuvre – Description</b>	Dans l'accueil quotidien de leur public, les professionnels se déclarent démunis face aux questions de santé mentale par manque de connaissances du système de prise en charge : difficultés à repérer les troubles, à gérer les situations difficiles et à orienter les personnes dans	

	<p>une prise en charge optimale.</p> <p>Deux formations dans le cadre du C.L.S. thionvillois ont permis d'apporter des bases et des pistes de solution aux professionnels. Il est proposé de réitérer ces formations, afin de toucher le plus de professionnels possible.</p> <p>La formation s'organise sur trois jours :</p> <p>Jour 1 : un travail sur les représentations sur la santé mentale, la maladie mentale et la psychiatrie. L'objectif de cette première journée est d'aborder de manière générale le domaine de la santé mentale et de la psychiatrie afin de poser un socle commun de connaissances dans le domaine et de bien définir chaque terme utilisé. Elle permet également d'apporter les connaissances de bases pour que les professionnels puissent mieux cerner les publics qu'ils accompagnent.</p> <p>Jour 2 : un focus sur l'organisation territoriale de la prise en charge des pathologies psychiatriques : rôle de chaque institution, orientation des patients, les différentes prises en charge, etc. Cette journée a également pour objectif de poser les bases d'un travail partenarial efficace et ancré dans la durée.</p> <p>Jour 3 : la notion du pouvoir d'agir des personnes en situation de mal-être et la notion de l'inclusion de la personne dans son parcours de soins, dans une démarche d'écoute et de participation aux décisions prises. Enfin, la posture du travailleur social, son rôle et ses limites sont abordés pour accompagner au mieux les professionnels dans leur quotidien.</p>	
<b>Durée de l'action</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Annuelle : 1 session de 3 jours par an	
<b>Partenaires de l'action</b>	C.H.R. Metz-Thionville C.M.P 1 <sup>er</sup> et 2 <sup>ème</sup> secteur, C.M.P. C.H.S. Jury I.R.E.P.S. Grand Est	
<b>Public visé</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>Professionnels*</b>	<p><b>* Préciser si professionnels :</b></p> <input checked="" type="checkbox"/> Médical <input checked="" type="checkbox"/> Paramédical <input checked="" type="checkbox"/> Social <input checked="" type="checkbox"/> De la prévention et de la promotion de la santé <input checked="" type="checkbox"/> De l'éducation/la formation
<b>Territoire d'intervention</b>	C.A.P.F.T.	
<b>Financement</b>	<i>Budget global prévisionnel</i>	
	<i>Financeurs et montants</i>	
	<i>Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)</i>	
<b>Déterminants de santé visés</b>	<p><b>Système de soins</b></p> <input checked="" type="checkbox"/> Accessibilité (géographique, financière, socio-culturelle, ...) <input checked="" type="checkbox"/> Globalité (synergie des composantes, prise en compte des conditions sociales) <input checked="" type="checkbox"/> Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) <input checked="" type="checkbox"/> réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients)	

	<input checked="" type="checkbox"/> Efficacité et sécurité
	<b>Mode de vie</b> <input checked="" type="checkbox"/> Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention)
	<b>Conditions de vie</b> <input checked="" type="checkbox"/> Accès aux ressources hors services de santé ( <i>logement, loisir, services sociaux et éducatifs, alimentation ...</i> ) <input checked="" type="checkbox"/> Condition de travail
	<b>Environnement social</b> <input checked="" type="checkbox"/> Intégration sociale <input checked="" type="checkbox"/> Empowerment ( <i>participation des habitants</i> ) <input checked="" type="checkbox"/> Normes et climat social
<b>Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
<b>Politiques Publiques concernées</b>	PRS 2 Feuille de route de la santé mentale et de la psychiatrie axe 1 action 3
<b>Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non (Précisez)
<b>Principaux indicateurs d'évaluation retenus</b>	<b>Indicateurs de processus :</b> Nombre et typologie de professionnels formés Nombre de participants satisfaits par le contenu et l'organisation de la formation Nombre et typologie d'intervenants de la formation <b>Indicateurs de résultat ou d'efficacité :</b> Nombre de participants qui ont une meilleure connaissance des concepts de base autour de la santé mentale Nombre de professionnels qui ont évolué dans leurs représentations sur la santé mentale Nombre de participants qui sont en capacité d'identifier les acteurs en santé mentale du territoire Nombre de participants qui ont renforcé leurs compétences dans la démarche de construction de partenariat <b>Méthode d'évaluation envisagée :</b> Questionnaire d'évaluation



## **Axe 3**

### **La lutte contre le tabagisme**

Fiche 3.1. : Développer les compétences psychosociales des élèves de CM2

Fiche 3.2. : Formation à l'entretien motivationnel des acteurs du territoire

Fiche 3.3. : Espace sans tabac

Action 3.1.	<b>Développer les compétences psychosociales des élèves de CM2</b>
-------------	--

<b>Typologie de l'action</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action <input checked="" type="checkbox"/> Action expérimentale	
<b>Porteur</b>	<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</i>	<i>Céline PECCARISI</i>
<b>Axe stratégique du CLS</b>	3. La lutte contre le tabagisme	
<b>Contexte et enjeux locaux</b>	<p>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.</p> <p>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 ».</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	

<b>Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u></b>	<input type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention Objectif 01.0 - Faire passer la part des fumeurs quotidiens sous la barre des 20%
<b>Lien avec le Plan Régional Santé Environnement 3</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Pas de lien avec le PRSE 3
<b>Objectif stratégique (si indiqué)</b>	Eviter la primo consommation de tabac
<b>Objectifs spécifiques (si indiqué)</b>	<p>Amener les élèves de CM2 à repérer les situations d'influence négative notamment en ce qui concerne les premiers usages de tabac.</p> <p>Développer l'esprit critique des élèves de CM2 face aux situations à risques</p> <p>Aider les élèves de CM2 à faire des choix éclairés et à s'affirmer.</p> <p>Amener les élèves de CM2 à savoir demander de l'aide et à identifier des personnes ressources.</p>
<b>Objectifs opérationnels</b>	<p>Créer un partenariat avec l'inspection académique et les membres de l'équipe pédagogique de chaque établissement scolaire (directeur, professeurs des écoles, infirmière scolaire).</p> <p>Mettre en place 7 séances de réflexion avec des classes de CM2 des communes de la C.A.P.F.T, au cours desquelles seront utilisées des techniques d'animation et des outils pédagogiques favorisant l'acquisition ou l'étayage des compétences psychosociales.</p> <p>Accompagner chaque classe de CM2 dans la création d'un outil de prévention.</p> <p>Impliquer les professeurs des écoles dans les séances et la création d'un outil.</p>
<b>Etapes de mise en œuvre – Description</b>	<p>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.</p> <p>Etablissement du calendrier des interventions Les infirmières scolaires de secteur seront invitées à participer aux différents temps de réunion et aux séances.</p> <p>2. Novembre – avril : Mise en place de 7 séances de renforcement des compétences psychosociales de 2h pour les classes participantes de CM2</p> <p>Ces séances auraient pour thème :</p> <p>a. Je me connais mieux, je connais mieux les élèves de ma classe.</p> <p>b. Mes qualités, mes compétences</p> <p>c. Mes émotions</p> <p>Les trois premières séances ont pour objectif de renforcer la cohésion des</p>

	<p>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.</p> <p>d. « C'est quoi devenir grand » en lien avec les choix en matière de santé et de bien-être.</p> <p>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.</p> <p>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 ».</p> <p>f. Les conflits et leur gestion : travail sur les moqueries, les insultes et les différentes manières de gérer les conflits.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>5. Juillet : Organisation d'un temps de réunion avec les différents professionnels impliqués dans le projet (CLS de Thionville, ARS, inspecteur académique, infirmières scolaires) afin de leur présenter un premier bilan de l'action et de recueillir leurs observations.</p> <p>6. Juillet – août : Evaluation de l'action.</p>	
<b>Durée de l'action</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Annuelle Début : septembre <span style="float: right;">Fin : juin</span>	
<b>Partenaires de l'action</b>	Education Nationale C.A.P.F.T. Ecoles primaires volontaires	
<b>Public visé</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Enfants (7 à 11 ans) <input checked="" type="checkbox"/> <b>Professionnels*</b>	* <b>Préciser si professionnels :</b> <input checked="" type="checkbox"/> De l'éducation/la formation

<b>Territoire d'intervention</b>	Les écoles volontaires de la C.A.P.F.T.	
<b>Financement</b>	<i>Budget global prévisionnel</i>	21 350 € pour 8 classes
	<i>Financeurs et montants</i>	2018-2019 : ARS Grand Est : 21 350 €
	Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)	
<b>Déterminants de santé visés</b>	<b>Mode de vie</b> <input checked="" type="checkbox"/> Acquisition de comportements favorables à la santé ( <i>consommation d'alcool, de tabac, alimentation, activité physique, ...</i> ) <input checked="" type="checkbox"/> Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention)	
	<b>Environnement social</b> <input checked="" type="checkbox"/> Intégration sociale <input checked="" type="checkbox"/> Empowerment ( <i>participation des habitants</i> ) <input checked="" type="checkbox"/> Normes et climat social	
<b>Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non	
<b>Politiques Publiques concernées</b>	PRS 2 Feuille de route de la santé mentale et de la psychiatrie axe 1 action 1	
<b>Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non (Précisez)	
<b>Principaux indicateurs d'évaluation retenus</b>	<b>Indicateurs de processus :</b> 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  <b>Indicateurs de résultat ou d'efficacité :</b> 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 se 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  <b>Méthode d'évaluation envisagée :</b> Questionnaire d'évaluation	

Action 3.2.	<b>Formation à l'entretien motivationnel</b>
-------------	--

<b>Typologie de l'action</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action	
<b>Porteur</b>	<i>Structure :</i>	<i>Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé</i>
	<i>Personne référente</i>	
<b>Axe stratégique du CLS</b>	3. La lutte contre le tabagisme	
<b>Contexte et enjeux locaux</b>	<p>Première cause évitable de mortalité en France, le tabac est responsable de plus de 78 000 morts par an. Les jeunes et les femmes sont les cibles prioritaires de l'industrie du tabac et leurs stratégies marketing ne cessent de se renforcer.</p> <p>Le baromètre santé 2017 montre que le tabagisme quotidien parmi les 18-75 ans varie de 21,3% à 32,1% selon les régions de France métropolitaine. La Région Grand Est se distingue avec trois autres départements par une prévalence plus élevée que le reste du territoire, soit 30.1% de la population fumeur.</p> <p>Concernant les causes de décès prématurés (avant 65 ans), les cancers de la trachée, des bronches et du poumon arrivent en première position sur le territoire. La B.P.C.O. est également un facteur de co-morbidité important sur le territoire.</p>	
<b>Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u></b>	<input checked="" type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention Objectif 01.0 - Faire passer la part des fumeurs quotidiens sous la barre des 20%	
<b>Lien avec le Plan Régional Santé Environnement 3</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Pas de lien avec le PRSE 3	
<b>Objectif stratégique</b> (si indiqué)	Réduire la consommation de tabac sur le territoire de la C.A.P.F.T.	
<b>Objectifs spécifiques</b> (si indiqué)	Renforcer les compétences des professionnels relatives à la conduite d'entretiens sur le sevrage tabagique à partir des techniques d'entretien motivationnel	
<b>Objectifs opérationnels</b>	Mettre en place une formation de deux jours sur les techniques d'entretien motivationnel	
<b>Etapes de mise en œuvre – Description</b>	<p>De nombreux professionnels du secteur social, médico-social et sanitaire accompagnent un public, pour certain, consommateurs de tabac.</p> <p>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.</p> <p>Il est donc souhaité que ces professionnels puissent être formés à la</p>	

	<p>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.</p> <p>La formation, d'une durée de 2 jours, sera animée par l'I.R.E.P.S. Grand Est, pour les professionnels travaillant dans une structure partenaire du C.L.S. La formation est limitée à 12 participants par session. Le programme se compose ainsi :</p> <p>Journée 1 : Les leviers et les freins à la motivation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>A partir d'un extrait vidéo, identifier les leviers et les freins à la motivation.</i></li> <li>• <i>Présentation des concepts de motivation et de résistance</i></li> </ul> <p>Définition et principes de l'entretien motivationnel</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Jeu de rôle. Définir l'entretien motivationnel et son champ d'application.</i></li> </ul> <p>Présentation des principales méthodes d'entretien motivationnel et état d'esprit. Le processus de l'entretien motivationnel en 4 étapes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• l'engagement dans la relation,</li> <li>• la focalisation,</li> <li>• l'évocation</li> <li>• la planification.</li> </ul> <p>Journée 2 : Les méthodes de l'entretien motivationnel</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Construire la motivation au changement de comportement et favoriser l'engagement au changement : les outils et techniques de l'entretien motivationnel.</i></li> <li>• <i>Exercices pratiques.</i></li> </ul> <p>Contextualisation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Comment intégrer les méthodes de l'entretien motivationnel dans la pratique ?</i></li> </ul> <p>Evaluation de la formation.</p>	
<b>Durée de l'action</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Annuelle : 1 session de 2 jours par an	
<b>Partenaires de l'action</b>	/	
<b>Public visé</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>Professionnels*</b>	<p><b>* Préciser si professionnels :</b></p> <input checked="" type="checkbox"/> Médical <input checked="" type="checkbox"/> Paramédical <input checked="" type="checkbox"/> Social <input checked="" type="checkbox"/> De la prévention et de la promotion de la santé <input checked="" type="checkbox"/> De l'éducation/la formation <input checked="" type="checkbox"/> De la culture/Loisirs
<b>Territoire d'intervention</b>	Territoire de la C.A.P.F.T.	
<b>Financement</b>	<i>Budget global prévisionnel</i>	
	<i>Financeurs et montants</i>	
	<i>Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)</i>	Salle de formation, matériel informatique mis à disposition par la C.A.P.F.T.

<b>Déterminants de santé visés</b>	<b>Mode de vie</b> <input checked="" type="checkbox"/> Acquisition de comportements favorables à la santé ( <i>consommation d'alcool, de tabac, alimentation, activité physique, ...</i> )
	<b>Conditions de vie</b> <input checked="" type="checkbox"/> Condition de travail
	<b>Environnement social</b> <input checked="" type="checkbox"/> Empowerment ( <i>participation des habitants</i> )
<b>Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
<b>Politiques Publiques concernées</b>	Politique Nationale (Moi(s) sans tabac) PRS 2
<b>Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non (Précisez)
<b>Principaux indicateurs d'évaluation retenus</b>	<p><b>Indicateurs de processus :</b> Nombre de professionnels formés Typologie des professionnels</p> <p><b>Indicateurs de résultat ou d'efficacité :</b> Nombre et typologie de professionnels qui ont renforcé leurs connaissances sur les techniques d'entretien motivationnel Typologie des connaissances Nombre de participants qui ont utilisé les techniques de l'entretien motivationnel auprès de leur public</p> <p><b>Méthode d'évaluation envisagée :</b> Questionnaire d'évaluation</p>



Action 3.3.	<b>Espace sans tabac</b>
-------------	--------------------------

<b>Typologie de l'action</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action <input checked="" type="checkbox"/> Action expérimentale	
<b>Porteur</b>	<i>Structure :</i>	<i>Le Comité Mosellan de la Ligue Contre le Cancer en lien avec la Communauté d'Agglomération Portes de France Thionville</i>
	<i>Personne référente</i>	<i>Virginie HAFFNER / Pauline PATOUT</i>
<b>Axe stratégique du CLS</b>	3. La lutte contre le tabagisme	
<b>Contexte et enjeux locaux</b>	<p>Première cause évitable de mortalité en France, le tabac est responsable de plus de 78 000 morts par an. Les jeunes et les femmes sont les cibles prioritaires de l'industrie du tabac et leurs stratégies marketing ne cessent de se renforcer.</p> <p>Le baromètre santé 2017 montre que le tabagisme quotidien parmi les 18-75 ans varie de 21,3% à 32,1% selon les régions de France métropolitaine. La Région Grand Est se distingue avec trois autres départements par une prévalence plus élevée que le reste du territoire, soit 30.1% de la population fumeur.</p> <p>Concernant les causes de décès prématurés (avant 65 ans), les cancers de la trachée, des bronches et du poumon arrivent en première position sur le territoire. La B.P.C.O. est également un facteur de co-morbidité important sur le territoire.</p> <p>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.</p> <p>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 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 83% pour les parcs et les jardins publics dédiés aux enfants,</li> <li>• 84% aux abords des établissements scolaires,</li> <li>• 82% dans les gradins des stades, sous et aux abords des aribus, dans les files d'attentes extérieures,</li> <li>• 72% aux terrasses des restaurants et cafés.</li> </ul> <p>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.</p>	
<b>Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u></b>	<input checked="" type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention    Objectif 01.0 - Faire passer la part des fumeurs quotidiens sous la barre des 20%	

<b>Lien avec le Plan Régional Santé Environnement 3</b>	☒ Axe 2 : Une cadre de vie et de travail favorable à la santé
<b>Objectif stratégique</b> <i>(si indiqué)</i>	Réduire la consommation de tabac sur le territoire de la C.A.P.F.T.
<b>Objectifs spécifiques</b> <i>(si indiqué)</i>	Instaurer une politique « Ville sans tabac » au sein de la C.A.P.F.T.
<b>Objectifs opérationnels</b>	Créer des zones sans tabac dans les espaces verts et parcs publics
<b>Etapas de mise en œuvre – Description</b>	<p>Les objectifs des « Espaces sans tabac » sont de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Réduire l'initiation au tabagisme des jeunes,</li> <li>• Eliminer l'exposition au tabagisme passif, notamment celle des enfants,</li> <li>• Promouvoir l'exemplarité et la mise en place d'espaces publics conviviaux et sains,</li> <li>• Préserver l'environnement des mégots de cigarettes et des incendies,</li> <li>• Dénormaliser le tabagisme afin de changer les attitudes face à un comportement néfaste pour la santé.</li> </ul> <p>La « dénormalisation » du tabagisme est un concept qui vise à changer les attitudes face à ce qui est considéré généralement comme un comportement normal et acceptable. L'objectif de la dénormalisation est de faire du tabagisme un acte anormal.</p> <p>L'interdiction de fumer dans les lieux publics contribue à la dénormalisation du tabagisme dans la société. Plus un produit disparaît de notre environnement, moins il est consommé. La dénormalisation favorise l'arrêt du tabagisme et prévient l'entrée en tabagie des jeunes, cible majeure des industriels du tabac.</p> <p>Afin de développer des « espaces sans tabac » au sein des communes de la C.A.P.F.T., plusieurs étapes sont envisagées :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. réaliser une phase d'enquête d'opinion auprès des habitants des villes participantes. L'objectif est d'amener petit à petit l'idée des Espaces Sans Tabac.</li> <li>2. Initier la notion d'Espaces Sans Tabac en interdisant de fumer sur les manifestations organisées par les communes, notamment celles sur la thématique de la santé, des mobilités, du sport et de l'environnement.</li> <li>3. Réaliser des « journées sans tabac », puis des « semaines sans tabac » pour tester le dispositif auprès du grand public et recueillir son retour d'expérience.</li> <li>4. Proposer au vote des élus de délibérer sur l'installation d'Espaces sans tabac.</li> <li>5. Création des Espaces Sans Tabac : Des panneaux d'information seront installés à l'entrée des espaces labélisés, rappelant l'arrêté et aussi un panneau mentionnant également</li> </ol>

	<p>le label « Espace sans tabac » décerné par la Ligue contre le cancer.</p> <p>Des cendriers seront installés sur la voie publique, à l'entrée de ces espaces, afin de limiter l'impact environnemental des mégots de cigarettes.</p> <p>Une communication à l'attention des habitants sera réalisée en amont et pendant la mise en place des Espaces Sans Tabac.</p> <p>De par l'article 31 de la loi santé de 2016 : extension du contrôle de vapotage et habilitation des polices municipales à contrôler les infractions relatives au tabac, les agents de la police municipale seraient amenés à contrôler le respect du décret municipal d'interdiction de consommation du tabac dans les lieux labélisés.</p> <p>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. Une plaquette d'information pourra être distribuée aux personnes, indiquant le but de la démarche et les numéros de téléphones utiles dans l'aide à l'arrêt du tabac.</p> <p>6. Réalisation d'une enquête publique sur les Espaces Sans Tabac 1 an après leur mise en œuvre</p>	
<b>Durée de l'action</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle : définitive dès sa mise en œuvre	
<b>Partenaires de l'action</b>	Communes de la C.A.P.F.T. Le Comité Mosellan de la Ligue Contre le Cancer	
<b>Public visé</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Adolescents (12 à 15 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Jeunes Adultes (16 à 25 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans)	
<b>Territoire d'intervention</b>	La C.A.P.F.T.	
<b>Financement</b>	<i>Budget global prévisionnel</i>	
	<i>Financeurs et montants</i>	
	<i>Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)</i>	
<b>Déterminants de santé visés</b>	<b>Mode de vie</b> <input checked="" type="checkbox"/> Acquisition de comportements favorables à la santé ( <i>consommation d'alcool, de tabac, alimentation, activité physique, ...</i> )	
	<b>Conditions de vie</b> <input checked="" type="checkbox"/> Environnement physique ( <i>air, sol, eau, aménagement du territoire ...</i> )	
	<b>Environnement social</b> <input checked="" type="checkbox"/> Intégration sociale <input checked="" type="checkbox"/> Normes et climat social	

	<b>Contexte économique et politique</b> <input checked="" type="checkbox"/> La santé dans les politiques ( <i>prise en compte des déterminants de santé dans les politiques</i> )
<b>Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
<b>Politiques Publiques concernées</b>	Politique Nationale (Moi(s) sans tabac)
<b>Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non (Précisez)
<b>Principaux indicateurs d'évaluation retenus</b>	<p><b>Indicateurs de processus :</b>  Nombre d'Espaces Sans Tabac créés  Nombre de communes ayant instauré un Espace Sans Tabac  Nombre d'infractions relevées  Nombre de personnes qui sont satisfaites de la création des espaces sans tabac</p> <p><b>Indicateurs de résultat ou d'efficacité :</b>  Nombre de personnes qui déclarent avoir changé de comportement suite à la création d'Espaces Sans Tabac  Nombre de personnes qui utilisent les espaces sans tabac</p> <p><b>Méthode d'évaluation envisagée :</b>  Enquête public  Observation</p>

## **Axe 4**

### **La santé environnementale**

Fiche 4.1. : Réseau de référents santé au sein des directions de la C.A.P.F.T. et des services des communes de la C.A.P.F.T.

Action 4.1.	<b>Réseau de référents santé au sein des directions de la C.A.P.F.T. et des services des communes de la C.A.P.F.T.</b>
-------------	--

<b>Typologie de l'action</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action	
<b>Porteur</b>	<i>Structure :</i>	Communauté d'Agglomération Portes de France Thionville
	<i>Personne référente</i>	Pauline PATOUT
<b>Axe stratégique du CLS</b>	4. La santé environnementale	
<b>Contexte et enjeux locaux</b>	<p>Les différentes politiques publiques mises en place par la C.A.P.F.T. 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.</p> <p>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.</p>	
<b>Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u></b>	<input checked="" type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention Objectif 01.3 - Maîtriser les risques environnementaux : Sensibiliser les collectivités et les accompagner dans la mise en place des plans de gestion de la sécurité sanitaire des eaux <input checked="" type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention Objectif 01.4 - Maîtriser les risques environnementaux : Réduire les risques liés au développement des espèces végétales susceptibles de nuire à la santé et renforcer la prévention des maladies vectorielles <input checked="" type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention Objectif 01.6 - Maîtriser les risques environnementaux : Mettre en place un programme de sensibilisation sur les perturbateurs endocriniens notamment en direction des futurs parents et notamment des femmes enceintes <input checked="" type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention Objectif 01.7 - Maîtriser les risques environnementaux : Renforcer l'intervention de conseillers en environnement intérieur	
<b>Lien avec le Plan Régional Santé Environnement 3</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Axe 1 : Des activités humaines préservant l'environnement et la santé <input checked="" type="checkbox"/> Axe 2 : Une cadre de vie et de travail favorable à la santé <input checked="" type="checkbox"/> Axe 3 : Les clés pour agir en faveur de la santé environnement au quotidien	
<b>Objectif stratégique</b> (si indiqué)	Garantir un environnement physique propice à la santé	
<b>Objectifs spécifiques</b> (si indiqué)	Construire une culture commune en santé au sein de toutes les politiques publiques	
<b>Objectifs opérationnels</b>	Mettre en place des journées de sensibilisation / formation à la prévention et promotion de la santé pour les agents de la C.A.P.F.T. et de ses communes membres	
<b>Etapes de mise en œuvre – Description</b>	<p>Il s'agit, dans un premier temps, d'identifier des « référents santé » dans chaque direction de la C.A.P.F.T. Leur mission :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mobiliser les directions de la C.A.P.F.T. autour du C.L.S.</li> <li>• Contribuer au développement d'un axe santé dans la politique publique portée par sa direction : identifier les actions qui pourraient être inscrites dans le C.L.S.</li> <li>• Jouer un rôle d'interface entre les différents services composant</li> </ul>	

	sa direction, <ul style="list-style-type: none"> <li>Contribuer à rendre accessible les enjeux du C.L.S au sein de la C.A.P.F.T.</li> </ul> <p>Ce réseau d'agent relais sera formé aux notions de santé et de promotion et de prévention de la santé.          La chargée de mission santé de la C.A.P.F.T. a la charge d'animer ce réseau.</p>	
<b>Durée de l'action</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle : toute la durée du C.L.S.	
<b>Partenaires de l'action</b>	C.N.F.P.T. ARS : Délégation Territoriale de Moselle et Direction de la promotion de la santé, de la prévention et de la santé environnementale	
<b>Public visé</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>Professionnels*</b>	* <b>Préciser si professionnels :</b> <input checked="" type="checkbox"/> Autre (Précisez) : agents territoriaux
<b>Territoire d'intervention</b>	Administrations de la C.A.P.F.T. et des communes membres	
<b>Financement</b>	<i>Budget global prévisionnel</i>	
	<i>Financeurs et montants</i>	
	Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)	
<b>Déterminants de santé visés</b>	<b>Contexte économique et politique</b> <input checked="" type="checkbox"/> La santé dans les politiques ( <i>prise en compte des déterminants de santé dans les politiques</i> )	
<b>Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non	
<b>Politiques Publiques concernées</b>	PRS 2 / PRSE 3	
<b>Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non (Précisez)	
<b>Principaux indicateurs d'évaluation retenus</b>	<p><b>Indicateurs de processus :</b>          Nombre de communes participantes          Nombre de directions représentées          Nombre d'agents formés          Nombre de temps de sensibilisation/ formations</p> <p><b>Indicateurs de résultat ou d'efficacité :</b>          Nombre 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          Typologie des connaissances acquises          Nature du réinvestissement des connaissances envisagées au sein de leur pratique professionnelle</p> <p><b>Méthode d'évaluation envisagée :</b>          Questionnaire d'évaluation</p>	

## **Axe 5**

### **Les maladies métaboliques, cardiovasculaires et les cancers chez les adultes**

Fiche 5.1. : Je me bouge pour mon cœur

Fiche 5.2. : Application Sport City Tour

Fiche 5.3. : Sensibilisation aux maladies pulmonaires et cardiovasculaires à Yutz

Fiche 5.4. : Prescri'mouv



Action 5.1.	<b>Je me bouge pour mon cœur</b>
-------------	----------------------------------

<b>Typologie de l'action</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Action existante (adaptation, extension)	
<b>Porteur</b>	<i>Structure :</i>	<i>Communauté d'Agglomération Portes de France Thionville</i>
	<i>Personne référente</i>	<i>Pauline PATOUT</i>
<b>Axe stratégique du CLS</b>	5. Renforcer les comportements favorables des habitants de la C.A.P.F.T. à la prévention des maladies chroniques (métaboliques, cardiovasculaires et cancers)	
<b>Contexte et enjeux locaux</b>	<p>L'accumulation de Facteurs de Risques Cardiovasculaires (FRCV) (l'âge et le sexe &gt; à 50 ans chez l'homme, &gt; 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).</p> <p>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.</p> <p>Ainsi, il est nécessaire de prendre en compte et de prévenir l'accumulation de ces FRCV avant la déclaration d'une maladie chronique.</p>	
<b>Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u></b>	<input checked="" type="checkbox"/> 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 » <input checked="" type="checkbox"/> 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 Objectif 03.0 - Construire un cadre méthodologique pour développer les actions de prévention et de promotion de la santé adaptées aux publics en difficulté	
<b>Lien avec le Plan Régional Santé Environnement 3</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Axe 2 : Une cadre de vie et de travail favorable à la santé	
<b>Objectifs stratégiques</b> (si indiqué)	Renforcer les comportements favorables des habitants de la C.A.P.F.T. à la prévention des maladies chroniques (métaboliques, cardiovasculaires et cancers)	
<b>Objectifs spécifiques</b> (si indiqué)	Renforcer les connaissances sur les facteurs de risques cardiovasculaires  Renforcer les attitudes et les aptitudes favorables à l'application des bases alimentaires équilibrées et à la pratique d'une activité physique adaptée	

<p><b>Objectifs opérationnels</b></p>	<p>Mettre en place des séances d'activité physique adaptée aux personnes présentant une sédentarité.</p> <p>Proposer un atelier d'information et de prévention des facteurs de risques cardiovasculaires.</p> <p>Instaurer une permanence avec un infirmier pour identifier les facteurs de risques cardiovasculaires et, au besoin, orienter la personne vers un parcours de soins adapté.</p> <p>Selon les besoins identifiés, mettre en place des ateliers de prévention de certains risques cardiovasculaires : cours de cuisine, atelier sur le tabac, etc.</p>
<p><b>Etapas de mise en œuvre – Description</b></p>	<p>Le présent projet a été imaginé comme un programme d'accompagnement à la reprise d'une activité physique adaptée et autonome pour les personnes éloignées de la santé et présentant des hauts facteurs de risques cardiovasculaires (sédentarité, surpoids, obésité, tabac, diabète, etc.). De fait, ce public est souvent éloigné de la pratique d'une activité physique. Nous avons donc choisi le travailleur social (TS) comme porte d'entrée du dispositif, de par son contact régulier avec le public ciblé.</p> <p><b>1. Repérage du public</b> Lors de l'entretien avec le TS, un test rapide est proposé à la personne, visant à mesurer son niveau d'activité physique hebdomadaire : le score de Marshall. Si celui-ci indique que la personne est sédentaire, il lui sera proposé d'intégrer le programme de reprise d'une activité physique régulière.</p> <p>Pour cela : <i>Au sein des Centres Socioculturels (CSC)</i>, les référents familles qui font passer le test peuvent directement intégrer la personne dans le dispositif en remplissant la fiche de suivi individuelle et en la communiquant à la chargée de mission santé. <i>Au CCAS</i>, les TS qui font passer le test orientent les personnes vers la chargée de mission santé, qui leur présente le dispositif et les inclus. Un certificat médical est demandé à chaque inscrit.</p> <p><b>2. Entrée dans un programme de reprise de l'activité physique</b> Le programme d'activité physique est composé de deux temps : <i>Dans un 1<sup>er</sup> Temps : Les séances dans les CSC</i> : les trois CSC proposent différentes séances d'activité physique, réparties sur la semaine. Les personnes sont invitées à participer à une de ces séances, quel que soit le centre. Selon leur volonté, elles peuvent participer à des séances supplémentaires.</p> <p><i>En complément : Les séances avec l'Enseignant en Activité Physique Adapté et Santé</i>. Une séance d'une heure/semaine avec un Enseignant en Activité Physique Adapté et Santé : l'objectif de ces séances est d'amener l'utilisateur vers une autonomie dans sa pratique régulière d'une activité physique. Celles-ci lui sont proposées pendant un 2 ans suite à l'adhésion au dispositif. Les personnes sont invitées à participer à une séance par semaine. Elles s'articulent autour de la pratique dans la vie quotidienne : utilisation des escaliers, la marche le plus fréquemment possible pour ses déplacements, etc., dans l'optique d'autonomiser les usagers.</p> <p><b>3. « Atelier santé » de RéDOCThionis</b> Au bout de 3 à 4 semaines de pratique, les bénéficiaires sont amenés à suivre un atelier santé sur les facteurs de risques cardiovasculaires</p>

	<p>(FRCV). Celui-ci est animé par les professionnels du réseau RéDOCThionis de Thionville. La pratique d'une activité est poursuivie dans le même temps.</p> <p><b>4. Diagnostic éducatif par les IDE</b>  Suite à l'atelier santé, les bénéficiaires sont orientés vers un entretien individuel avec des infirmiers (IDE), afin de déterminer si la personne possède des facteurs de risques en plus de la sédentarité, déterminée par les TS.  Selon les résultats de l'entretien avec les IDE et selon leur profil, différentes propositions sont faites aux personnes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La personne ne présente pas de FRCV : aucune prise en charge spécifique n'est proposée. Le bénéficiaire peut poursuivre le programme d'activité physique entamé.</li> <li>• La personne ne présente pas de FRCV supplémentaire mais le suivi médical n'est pas régulier : plusieurs rencontres avec les IDE sont programmées (1 entretien de 30 minutes tous les 2 mois, selon la volonté de la personne), afin de travailler sur la représentation de la personne sur le monde médical, l'importance du suivi chez un médecin généraliste, etc. Le bénéficiaire poursuit le programme d'activité physique entamé. Les CSC et le CCAS ayant signés une convention avec la CPAM, les bénéficiaires peuvent également être orientés vers un bilan de santé de la CPAM.</li> <li>• La personne présente des FRCV supplémentaires : des rencontres avec les IDE sont également proposées. Ils doivent en plus travailler avec le bénéficiaire sur la nécessité de réaliser plus de séances d'activité physique.</li> <li>• La personne présente une maladie chronique : une prise en charge spécifique lui est proposée au sein du réseau RéDOCThionis qui propose des programmes d'Education Thérapeutique du Patient (ETP). Le bénéficiaire poursuit également le programme d'activité physique entamé.</li> </ul> <p><b>5. Formation des TS / accompagnateurs</b>  Les TS sont formés à l'utilisation du test de Marshall et à l'utilisation des différents outils de suivi du dispositif.  Ils bénéficient également d'un temps de présentation du programme RéDOCThionis afin d'orienter au mieux les bénéficiaires.  Les infirmiers ont quant à eux suivis une formation spécifique sur l'entretien motivationnel.</p> <p>L'objectif est de développer le programme sur d'autres communes de la C.A.P.F.T.  Pour l'année 2018-2019, 3 groupes existent, soit 45 places de disponibles dans le dispositif.</p>
<b>Durée de l'action</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle : toute la durée du C.L.S. Début : Septembre <span style="float: right;">Fin : Juin</span>
<b>Partenaires de l'action</b>	GérontoNord – Réseau RéDOCThionis Centre Spécialisé de l'Obésité – CHR Metz-Thionville Centres Socioculturels Département de la Moselle Pension de Famille Sainte Anne
<b>Public visé</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Jeunes Adultes (18 à 25 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans)
<b>Territoire d'intervention</b>	Thionville puis la C.A.P.F.T. à l'horizon fin 2019

<b>Financement</b>	<i>Budget global prévisionnel</i>	
	<i>Financeurs et montants</i>	
	<i>Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)</i>	
<b>Déterminants de santé visés</b>	<b>Mode de vie</b> <input checked="" type="checkbox"/> Acquisition de comportements favorables à la santé ( <i>consommation d'alcool, de tabac, alimentation, activité physique, ...</i> ) <input checked="" type="checkbox"/> Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention)	
<b>Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Action mise en place en direction d'un public vulnérable, dans les quartiers politique de la ville	
<b>Politiques Publiques concernées</b>	Au niveau national : action en lien avec le Programme National Nutrition Santé (PNNS). Au niveau régional : priorité de lutte contre les maladies métaboliques par la promotion de l'activité physique inscrite dans le Programme Régional de Santé de l'ARS Grand Est	
<b>Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non (Précisez)	
<b>Principaux indicateurs d'évaluation retenus</b>	<p><b>Indicateurs de processus :</b>  Nombre de séances / typologie des séances / Nombre de participants  Nombre de personnes inscrites dans le programme  Augmentation de la fréquentation moyenne aux séances d'activité physique  Nombre de participants et d'acteurs satisfaits du projet/ nature de leur satisfaction</p> <p><b>Indicateurs de résultat ou d'efficacité :</b>  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</p> <p><b>Méthode d'évaluation envisagée :</b>  Test d'activité physique  Questionnaire de satisfaction  Questionnaire de test de connaissance  Entretien qualitatif</p>	

Action 5.2.	<b>Application Sport City Tour</b>
-------------	------------------------------------

<b>Typologie de l'action</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action <input checked="" type="checkbox"/> Action Innovante	
<b>Porteur</b>	<i>Structure :</i>	Ville de Thionville
	<i>Personne référente</i>	Boris JEOFFRET
<b>Axe stratégique du CLS</b>	5. Les maladies métaboliques, cardiovasculaires et les cancers chez les adultes	
<b>Contexte et enjeux locaux</b>	<p>L'idée de développer un outil numérique de découverte de la Ville de Thionville favorisant les déplacements actifs présentait l'avantage de pouvoir, grâce à un support unique, répondre à un grand nombre d'enjeux :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Le travail transversal : promotion de la pratique d'activité physique dans une optique de santé, de protection de l'environnement, de tourisme, de valorisation du patrimoine et de développement économique du centre-ville.</li> <li>2. Accès pour tous à de l'activité physique et découverte de la ville via des parcours pédagogiques et culturels de manière autonome.</li> <li>3. Mise en synergie des différents dispositifs sport santé de la Ville : Je me bouge pour mon cœur, séance d'activité physique encadrées et gratuites en ville.</li> </ol>	
<b>Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u></b>	<input checked="" type="checkbox"/> 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 »	
<b>Lien avec le Plan Régional Santé Environnement 3</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Axe 2 : Une cadre de vie et de travail favorable à la santé	
<b>Objectif stratégique</b> (si indiqué)	Renforcer les comportements favorables des habitants de la C.A.P.F.T. à la prévention des maladies chroniques (métaboliques, cardiovasculaires et cancers).	
<b>Objectifs spécifiques</b> (si indiqué)	Renforcer les attitudes et les aptitudes favorables à l'application des bases alimentaires équilibrées et à la pratique d'une activité physique adaptée des habitants	
<b>Objectifs opérationnels</b>	Proposer un outil numérique de déplacements actifs de découverte de la Ville de Thionville	
<b>Etapes de mise en œuvre – Description</b>	<p>Découverte à l'issue de la 1ère campagne de labellisation « Ville Active &amp; Sportive » de la Ville de Thionville, l'application Sport City Tour présentait un certain nombre d'atouts.</p> <p>Développée par l'association suisse Urban Training, au savoir-faire reconnu, Sport City Tour est une application pour smartphone dont l'objectif principal est de proposer une activité physique au cœur de la ville. Les exercices proposés sont accessibles au plus grand nombre et invitent le plus souvent à utiliser le mobilier urbain existant.</p>	

	<p>Dès le lancement du projet, l'enjeu était de pouvoir concevoir un outil qui devait à la fois promouvoir l'activité physique régulière, de contribuer à la dynamisation du centre-ville, à la promotion du territoire, au développement du tourisme local, à la mise en valeur du patrimoine et de l'environnement de la cité. Aussi, le travail en transversalité à l'interne et le recours à l'intelligence collective se sont rapidement imposés comme des conditions essentielles à la réussite du projet.</p> <p>Après plusieurs réunions de comité de pilotage (composé de représentants des Directions Jeunesse et Sports, de l'Urbanisme, du Cadre de Vie Environnement, de la Communication, des Systèmes d'Information, du Patrimoine, du chargé de Mission Handicap, du chargé de Mission Santé au C.C.A.S. et d'un agent de l'Office du Tourisme), la notion de "DECOUVERTE" fit consensus et a permis de faire converger l'ensemble des projets.</p> <p>Dans le projet qui sera mis en ligne au début de l'année 2019, 4 parcours thionvillois seront proposés aux utilisateurs au sein de l'application : un parcours sportif, un parcours permettant la découverte du patrimoine de la Ville, un parcours présentant les différentes actions environnementales développées sur le territoire et un parcours pédagogique destiné plus particulièrement au public jeune (dont scolaires et enseignants).</p> <p>Par les partenariats qui ont été nécessaires à sa création et par la transversalité des échanges qu'il a permis, le développement de cet outil témoigne d'une approche nouvelle de la notion même d'activité physique et sportive au sein de la Ville.</p> <p>Ainsi, il est à noter que le point de départ des différents parcours a été fixé devant l'office du Tourisme de la Ville. Le lancement officiel de l'application est prévu en avril 2019, à l'occasion du semi-marathon de Thionville.</p> <p>Une communication « grand public » sera reprise sur chaque événement sportif, environnemental, touristique, patrimoine, santé... mis en place à Thionville et un affichage permanent est prévu dans la vitrine de l'Office du Tourisme.</p>
<b>Durée de l'action</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle : en libre utilisation à partir de son lancement Début : 2ème semestre 2019
<b>Partenaires de l'action</b>	Pays Thionvillois Tourisme Les directions de la ville de Thionville
<b>Public visé</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Autre : tout public
<b>Territoire d'intervention</b>	Ville de Thionville
<b>Financement</b>	<i>Budget global prévisionnel</i>
	<i>Financeurs et montants</i>
	Autres ressources mobilisables ( <i>Matériel, humaine</i> )
<b>Déterminants de santé visés</b>	<b>Mode de vie</b> <input checked="" type="checkbox"/> Acquisition de comportements favorables à la santé ( <i>consommation d'alcool, de tabac, alimentation, activité physique, ...</i> )

	<p><b>Conditions de vie</b>  <input checked="" type="checkbox"/> Accès aux ressources hors services de santé (<i>logement, loisir, services sociaux et éducatifs, alimentation ...</i>)  <input checked="" type="checkbox"/> Environnement physique (<i>air, sol, eau, aménagement du territoire ...</i>)</p> <p><b>Contexte économique et politique</b>  <input checked="" type="checkbox"/> La santé dans les politiques (<i>prise en compte des déterminants de santé dans les politiques</i>)</p>
<p><b>Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non</p>
<p><b>Politiques Publiques concernées</b></p>	<p>Programme National Nutrition Santé  Politiques régionales des signataires</p>
<p><b>Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non (Précisez)</p>
<p><b>Principaux indicateurs d'évaluation retenus</b></p>	<p><b>Indicateurs de processus :</b>  Nombre de parcours prévu/mis en place  Nombre d'événements de communication sur l'appli. SCT mis en place  Nombre et qualité des partenaires communicants sur l'application (directions, PTT...)</p> <p><b>Indicateurs de résultat ou d'efficacité :</b>  Nombre de connexions sur la partie « Thionville » de l'appli. SCT.  Nombre de parcours déclenchés/démarrés sur la partie « Thionville » de l'appli. SCT : Global et par thématique</p> <p><b>Méthode d'évaluation envisagée :</b>  Suivi statistique via l'application</p>

<b>Action 5.3.</b>	<b>Sensibilisation aux maladies respiratoires et cardiovasculaires</b>
--------------------	--

<b>Typologie de l'action</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action	
<b>Porteur</b>	<i>Structure :</i>	C.C.A.S. de Yutz
	<i>Personne référente</i>	Christine ZIMMER
<b>Axe stratégique du CLS</b>	3. La lutte contre le tabagisme 5. Les maladies métaboliques, cardiovasculaires et les cancers chez les adultes	
<b>Contexte et enjeux locaux</b>	<p>D'après le diagnostic, les tumeurs représentent le premier groupe de pathologies à l'origine des décès dans le territoire de la C.A.P.F.T. (29%), devant les maladies cardiovasculaires (24%), les maladies du système nerveux et de l'appareil respiratoire (7% chacun).</p> <p>Si on détail par pathologie, les maladies vasculaires cérébrales sont la première cause de décès, suivi par les cancers de la trachée, des bronches et des poumons puis les cardiopathies ischémiques. Si on comptabilise ces pathologies en tant que cause associée ou co-morbidité, le diabète devient la deuxième cause de décès et la B.P.C.O. la cinquième.</p> <p>Concernant les causes de décès prématurés (avant 65 ans), les cancers de la trachée, des bronches et du poumon arrivent en première position, suivi des suicides puis du cancer du sein.</p> <p>Enfin, près d'un habitant sur quatre est en situation d'Affection de longue durée (A.L.D.). Il s'agit du nombre minimal de personnes atteintes par ces différentes pathologies, certaines n'ayant pas recours au dispositif A.L.D.</p>	
<b>Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u></b>	<input checked="" type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention Objectif 03.0 - Améliorer l'information et la connaissance du public en s'appuyant sur les campagnes nationales de prévention pour les maladies chroniques	
<b>Lien avec le Plan Régional Santé Environnement 3</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Pas de lien avec le PRSE 3	
<b>Objectif stratégique</b> (si indiqué)	Renforcer les comportements favorables des habitants de la C.A.P.F.T. à la prévention des maladies chroniques (métaboliques, cardiovasculaires et cancers)	
<b>Objectifs spécifiques</b> (si indiqué)	Rendre visible l'offre d'accompagnement au sevrage tabagique et les acteurs de prévention des maladies cardio-vasculaires et respiratoires.	
<b>Objectifs opérationnels</b>	Organiser une manifestation tout public sur la thématique de la prévention des maladies cardiovasculaires et pulmonaires.	
<b>Etapes de mise en œuvre – Description</b>	<p>Une manifestation tout public sera organisée à l'Aéroparc du Yutz sur la question des maladies cardiovasculaires et respiratoires.</p> <p>La manifestation se déroulera sur 2 journées et accueillera le premier jour les scolaires des communes de Yutz, Basse-Ham et Stuckange qui auront été sensibilisés auparavant avec la mise en place d'une action sur le développement des compétences psychosociales en lien avec le tabac (voir fiche action n°3.1.). 8 classes de Cm2 participent au projet pour</p>	



	<p>l'année scolaire 2018-2019.</p> <p>Ils seront invités à réaliser des outils de communication sur les compétences qu'ils auront acquis lors de l'action en classe et à les présenter lors de la journée du 17 mai à leurs camarades des autres classes participantes.</p> <p>Le 18 mai, la manifestation sera ouverte au tout public qui pourra se renseigner auprès des partenaires sur différentes thématiques : maladies cardiovasculaires, arrêt du tabac, prise en charge, etc. De nombreuses activités seront également proposées : test de souffle, activités ludiques pour les enfants, séances d'initiation à l'activité physique, etc.</p>
<b>Durée de l'action</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Ponctuelle : 17 et 18 mai 2019
<b>Partenaires de l'action</b>	<p>C.A.P.F.T. Ecoles primaires de Yutz Ligue Contre le Cancer Club cœur et santé Dame de cœur Association Française des Diabétique Nord Lorraine Association Vivre avec une Insuffisance Respiratoire Autres professionnels de santé Clubs sportifs</p>
<b>Public visé</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Enfants (7 à 11 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Autre (Précisez) : tout public
<b>Territoire d'intervention</b>	Yutz
<b>Financement</b>	<i>Budget global prévisionnel</i>
	<i>Financeurs et montants</i>
	Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)
<b>Déterminants de santé visés</b>	<p><b>Mode de vie</b></p> <input checked="" type="checkbox"/> Acquisition de comportements favorables à la santé ( <i>consommation d'alcool, de tabac, alimentation, activité physique, ...</i> ) <input checked="" type="checkbox"/> Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention)
<b>Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
<b>Politiques Publiques concernées</b>	<p>Au niveau national : action en lien avec le Programme National Nutrition Santé (PNNS).</p> <p>Au niveau régional : politique santé des signataires</p>
<b>Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Les enfants des écoles primaires seront sensibilisés en amont et sont invités à fabriquer un outil de communication pour le jour de la manifestation

<p><b>Principaux indicateurs d'évaluation retenus</b></p>	<p><b><i>Indicateurs de processus :</i></b>  Nombre de partenaires impliqués  Nombre de visiteurs</p> <p><b><i>Indicateurs de résultat ou d'efficacité :</i></b>  Nombre et typologie de personnes qui ont demandés des informations sur les différents stands  Nature des informations demandées</p> <p><b><i>Méthode d'évaluation envisagée :</i></b>  Questionnaire d'évaluation</p>
---	---

<b>Action 5.4.</b>	<b>Prescri'mouv</b>
--------------------	---------------------

<b>Typologie de l'action</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action <input checked="" type="checkbox"/> Action expérimentale	
<b>Porteur</b>	<i>Structure :</i>	<i>Comité Régional Olympique et Sportif (CROS) Grand Est</i>
	<i>Personne référente</i>	<i>Joris PETITMANGIN</i>
<b>Axe stratégique du CLS</b>	5. Les maladies métaboliques, cardiovasculaires et les cancers chez les adultes	
<b>Contexte et enjeux locaux</b>	<p>Un Décret du 30 décembre 2016 relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée a permis le développement encadré du sport santé sur ordonnance.</p> <p>A travers son objectif opérationnel numéro 2, le Plan régional 2018-2022 « <i>Activités physiques et sportives aux fins de santé</i> » prévoit le développement et le renforcement de la pratique d'une activité physique ou sportive pour les personnes atteintes de pathologies chroniques : cancers, maladies neuro-cardiovasculaires, maladies métaboliques (diabète et obésité) et Bronchopathie Chronique Obstructive (BPCO).</p> <p>Il n'est pas prévu la mise en place d'une structure régionale unique mais de proposer à titre expérimental aux opérateurs historiques de l'offre APA de pouvoir déployer le dispositif sur leur territoire de couverture</p> <p>Sur le territoire de la C.A.P.F.T., 25% des habitants sont en situation d'A.L.D. et sont potentiellement concernés par ce dispositif.</p> <p>Suite à un appel à projet de l'A.R.S., le C.R.O.S. Lorraine développe un projet de sport santé sur ordonnance sur l'ensemble du territoire lorrain.</p>	
<b>Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u></b>	<input checked="" type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention    Objectif 02.2 - Promouvoir une alimentation saine et une activité physique régulière : Accompagner le déploiement de l'activité physique adaptée prescrite dans le traitement de certaines pathologies 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 »	
<b>Lien avec le Plan Régional Santé Environnement 3</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Axe 2 : Une cadre de vie et de travail favorable à la santé	
<b>Objectif stratégique</b> (si indiqué)	Renforcer la gestion de la personne vis-à-vis de sa maladie chronique ou à ses facteurs de risques	
<b>Objectifs spécifiques</b> (si indiqué)	Renforcer l'accès à une offre d'activité physique adaptée sur le territoire pour des personnes atteintes de maladies chroniques	
<b>Objectifs opérationnels</b>	Mobiliser les clubs sportifs du territoire pour intégrer des créneaux « sport-santé » labélisés à leur programme	
	Mettre en place un réseau partenarial autour du sport santé	
	Informers les médecins prescripteurs du fonctionnement du dispositif	

	Organiser une formation sport-santé à destination des professionnels des parcours 1 et 2
<b>Etapas de mise en œuvre – Description</b>	<p>Le dispositif Prescri'mouv vise à améliorer la santé et la condition physique des patients adultes atteints de maladies chroniques grâce à la pratique d'une activité physique ou sportive sur prescription médicale.</p> <p>Il s'adresse aux personnes adultes atteintes d'une affection de longue durée (diabète de type 1 et 2, cancers colorectal, du sein et de la prostate, artérite des membres inférieurs, maladie coronaire stabilisée, broncho-pneumopathie chronique) et également d'obésité de grades 1 et 2 (I.M.C. entre 30 et 40).</p> <p>Etape 1 : le patient prend rendez-vous avec son médecin traitant qui lui prescrit une activité physique sur ordonnance et un certificat médical.</p> <p>Etape 2 : le patient prend contact avec le professionnel du dispositif. Il réalise ensemble un bilan initial basé sur les capacités physiques de la personne et sa motivation.</p> <p>Etape 3 : le patient est orienté vers l'un des trois parcours possible.  Parcours 1 : conseil en matière d'activité physique. Des conseils sont dispensés en vue d'une pratique en autonomie ou d'une inscription dans un club ou une association sportive.</p> <p>Parcours 2 : créneau sport santé. Le patient est invité à pratiquer une activité physique encadrée par un professionnel qualifié. Ces créneaux sont exclusivement proposés et délivrés par des structures labellisées. Il s'agit d'une « passerelle » de trois mois vers le parcours 1.</p> <p>Parcours 3 : accompagnement spécifique. Des séances collectives et/ou individuelles sont proposées au patient, dans l'objectif de rendre confiance au patient, de l'aider à mieux appréhender ses capacités physiques et le plaisir à pratiquer une activité physique en amont d'un accompagnement vers une reprise progressive en toute sécurité. Les séances seront dispensées par des Enseignants en Activité Physique Adaptée.</p> <p>Etape 4 : validation du parcours par le médecin traitant et délivrance d'un certificat médical.</p> <p>Etape 5 : réalisation du bilan final. Les patients en parcours 3 bénéficieront d'un bilan intermédiaire supplémentaire.</p> <p>Des formations seront dispensées aux professionnels encadrant les parcours 1 et 2, les enseignants A.P.A. étant déjà formé de par leur diplôme.</p>
<b>Durée de l'action</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle Début : 2019
<b>Partenaires de l'action</b>	Clubs sportifs de la C.A.P.F.T. Associations de patients C.A.P.F.T. Ville de Thionville
<b>Public visé</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Autre (Précisez) : publics en ALD
<b>Territoire d'intervention</b>	C.A.P.F.T.

<b>Financement</b>	<i>Budget global prévisionnel</i>	
	<i>Financeurs et montants</i>	
	Autres ressources mobilisables <i>(Matériel, humaine)</i>	
<b>Déterminants de santé visés</b>	<b>Système de soins</b> <input checked="" type="checkbox"/> Accessibilité (géographique, financière, socio-culturelle, ...) <input checked="" type="checkbox"/> Globalité (synergie des composantes, prise en compte des conditions sociales) <input checked="" type="checkbox"/> réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients)	
	<b>Mode de vie</b> <input checked="" type="checkbox"/> Acquisition de comportements favorables à la santé ( <i>consommation d'alcool, de tabac, alimentation, activité physique, ...</i> ) <input checked="" type="checkbox"/> Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention)	
	<b>Environnement social</b> <input checked="" type="checkbox"/> Intégration sociale <input checked="" type="checkbox"/> Empowerment ( <i>participation des habitants</i> )	
<b>Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
<b>Politiques Publiques concernées</b>	Décret du sport santé sur ordonnance Plan Régional d'activité physique à des fins de santé	
<b>Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non (Précisez)	
<b>Principaux indicateurs d'évaluation retenus</b>	<b>Indicateurs de processus :</b> Nombre et typologie d'acteurs formés au sport santé Nombre de clubs mobilisés / nombre de clubs intégrant des créneaux sport santé  <b>Indicateurs de résultat ou d'efficacité :</b>  <b>Méthode d'évaluation envisagée :</b> Entretiens initial et final réalisés avec les patients	

## **Axe 6**

### **La santé de l'enfant et de l'adolescent**

Fiche 6.1. : Plan P.O.I.T.

<b>Action 6.1.</b>	<b>Prévenir l'Obésité Infantile à Thionville (plan P.O.I.T.)</b>
--------------------	--

<b>Typologie de l'action</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Action existante (adaptation, extension)	
<b>Porteur</b>	<i>Structure :</i>	<i>Communauté d'Agglomération Portes de France Thionville</i>
	<i>Personne référente</i>	<i>Pauline PATOUT</i>
<b>Axe stratégique du CLS</b>	5. Renforcer les comportements favorables à la prévention et à la réduction du surpoids et de l'obésité chez l'enfant et l'adolescent	
<b>Contexte et enjeux locaux</b>	<p>Ce projet répond à une problématique reconnue dans le domaine de la santé. En effet, on observe, en France comme dans le reste de L'Europe, une augmentation spectaculaire de l'incidence des maladies chroniques ainsi que de l'obésité, liée à une mauvaise alimentation et à la sédentarité. Les enfants sont de plus en plus touchés par cette problématique.</p> <p>Les enjeux d'une alimentation équilibrée chez l'enfant sont multiples :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• permettre une croissance harmonieuse et un développement optimal,</li> <li>• prévenir certaines pathologies à moyen et long termes et éviter les troubles et carences alimentaires...</li> </ul> <p>Or, seuls 9 % des enfants, de 3 à 14 ans, consomment les 5 portions de fruits et légumes recommandés quotidiennement (Crédoc, 5-11-2011). Il est donc nécessaire de tout mettre en œuvre pour que les enfants adoptent une alimentation variée, notamment par la mise en place d'un parcours éducatif et pédagogique dans le domaine de la nutrition.</p> <p>De plus, 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 suivant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un taux de surpoids et d'obésité inférieur à la moyenne nationale pour les grandes sections : 9.5% à Thionville contre 12.1%.</li> <li>• Un taux supérieur à la moyenne nationale pour les CE2 : 23.1% à Thionville contre 18.4%</li> </ul> <p>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.</p> <p>Une étude régionale, menée par l'A.R.S. Lorraine, les C.S.O. de Lorraine, l'O.R.S.A.S. de Lorraine, 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 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lorraine : 14%, Moselle : 15.4%, Thionville : 10.3%</li> </ul> <p>Celui-ci ne diminuant pas entre 2011 et 2014, il est nécessaire de mettre en place une action locale spécifique.</p>	
<b>Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) <u>base liste des</u></b>	<input checked="" type="checkbox"/> 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 »	

<i>objectifs du PRS)</i>	<input checked="" type="checkbox"/> 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 » <input checked="" type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours Objectif 01.1 - Renforcer les actions de prévention et de promotion de la santé chez l'enfant et l'adolescent : Mettre en œuvre, dans les lieux de vie des enfants et des adolescents, un plan d'actions coordonnées visant leur bien-être et leur développement
<b>Lien avec le Plan Régional Santé Environnement 3</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Pas de lien avec le PRSE 3
<b>Objectifs stratégiques</b> <i>(si indiqué)</i>	Renforcer les comportements favorables à la prévention et à la réduction du surpoids et de l'obésité chez l'enfant et l'adolescent
<b>Objectifs spécifiques</b> <i>(si indiqué)</i>	Renforcer les connaissances et les compétences des enfants, des familles et des professionnels sur les facteurs de risques de l'obésité et du surpoids.
<b>Objectifs opérationnels</b>	<p>Mettre en place la distribution d'un fruit pour le goûter des enfants.</p> <p>Mettre en place un programme pédagogique pour les grandes sections sur la base du socle commun de compétences.</p> <p>Mettre en place un programme de cycles d'activité physique en lien avec les clubs sportifs thionvillois.</p> <p>Faire participer les parents aux activités proposées dans le cadre du programme pédagogique.</p> <p>Recueillir et analyser les mesures anthropométriques des élèves de grandes sections et CE2.</p>
<b>Etapes de mise en œuvre – Description</b>	<p>Les comportements ont un rôle important dans la survenue du surpoids et de l'obésité chez les enfants. Dès leur plus jeune âge, de plus en plus d'enfants adoptent des comportements néfastes pour leur santé, qui deviendront une habitude et un style de vie à l'âge adulte : sédentarité, mauvais équilibre alimentaire, etc.</p> <p>C'est pourquoi le Plan POIT s'attarde à intervenir sur ces comportements, de par des actions d'éducation à la santé dès le plus jeune âge.</p> <p>Le programme intègre un enseignement pédagogique qui s'articule avec le socle commun de compétences des programmes scolaires nationaux, intégrant des notions d'équilibre alimentaire, de pratique d'activité physique et d'éléments en lien avec le surpoids et l'obésité : le sommeil, le brossage des dents, etc.</p> <p>Ce programme a été construit avec les enseignants et des professionnels de santé du CHR Metz-Thionville : pédiatre et diététicienne.</p> <p>Une mallette pédagogique a été distribuée à toutes les écoles de Thionville, contenant le livret construit par les enseignants et des outils d'intervention à destination des enseignants et des enfants.</p> <p>L'objectif pour l'année scolaire 2019-2020 est d'intégrer un volet d'intervention sur les familles, notamment dans les quartiers les plus défavorisés, afin de promouvoir l'universalisme proportionné.</p> <p>Un volet activité physique est également développé dans les écoles de Thionville. L'action consiste à proposer 5 cycles d'activités physiques dans les écoles, correspondant aux 5 périodes du calendrier scolaire (selon le planning défini par l'Education Nationale).</p> <p>Pour chaque cycle, il est proposé que les clubs sportifs de la ville mettent à disposition leurs éducateurs sportifs diplômés pour encadrer dans les écoles 3 des 6 séances d'APS prévues (la première et les 2 dernières).</p>





	<b>Environnement social</b> <input checked="" type="checkbox"/> Intégration sociale <input checked="" type="checkbox"/> Empowerment ( <i>participation des habitants</i> )
<b>Les objectifs de l'action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
<b>Politiques Publiques concernées</b>	<p>Cette action s'inscrit dans de nombreuses politiques publiques, à différents échelons territoriaux :</p> <p>Au niveau national : action en lien avec le Programme National Nutrition Santé (PNNS). Prise en compte des recommandations nationales dans les enseignements pédagogiques des programmes scolaires.</p> <p>Au niveau régional : priorité de lutte contre les maladies métaboliques par la promotion de l'activité physique inscrite dans le Programme Régional de Santé de l'ARS Grand Est</p>
<b>Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non (Précisez)
<b>Principaux indicateurs d'évaluation retenus</b>	<p><b>Indicateurs de processus :</b>  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 d'enfants qui ont bénéficié d'un fruit à la récré  Nombre de classes vu dans le cadre de l'enquête épidémiologique  Nombre de parents qui se sont investis dans le programme  Typologie des résultats des mesures anthropométriques réalisées</p> <p><b>Indicateurs de résultat ou d'efficacité :</b>  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</p> <p><b>Méthode d'évaluation envisagée :</b>  Tableau de suivi des activités  Questionnaires pour les enseignants  Observation des comportements des enfants</p>

# *Les actions en réflexion*

## **Axe 1 : L'accès à la santé, aux soins et aux droits**

Fiche 1.4. : Point d'information « démarche de soins au Luxembourg »

## **Axe 2 : Le bien-être et la santé mentale**

Fiche 2.2. : Les Semaines d'Information en Santé mentale

Fiche 2.3. : Réseau pluridisciplinaire d'alerte et de prise en charge des situations complexes

Fiche 2.4. : Réseau de médiateurs ruraux

Fiche 2.5. : Formation des acteurs du territoire aux questions du syndrome de Diogène

## **Axe 3 : La lutte contre le tabagisme**

Fiche 3.4. Moi(s) sans tabac

Fiche 3.5. Programme d'aide à l'arrêt du tabac

Fiche 3.6 Délocalisation du programme ETP BPCO du Centre d'Examen de Santé de la CPAM

## **Axe 4 : La santé environnementale**

Fiche 4.2 Préserver durablement la ressource en eau potable

## **Axe 5 : Les maladies métaboliques, cardiovasculaires et les cancers chez les adultes**

Fiche 5.5. : Sensibilisation aux dépistages organisés des cancers

## **Axe 6 : La santé de l'enfant et de l'adolescent**

Fiche 6.2. : Formation des agents des multi-accueils à la nutrition

Fiche 6.3. : Parcours de prise en charge du surpoids et de l'obésité