

Dossier de presse

24 janvier 2019 – 9h

Beffroi – 1 place Anne Grommerch – Thionville

Signature du Contrat Local de Santé de la Communauté d'Agglomération Portes de France - Thionville

SOMMAIRE

- | | |
|------------------------------|-------|
| 1. Communiqué de synthèse | p. 1 |
| 2. Le Contrat Local de Santé | p. 2 |
| 3. Les axes stratégiques | p. 4 |
| 4. Les signataires | p. 10 |



1. Communiqué de synthèse

Thionville, le 24 janvier 2019

« Contrat Local de Santé de la CAPFT : Signature »

Le 24 janvier 2019, Monsieur Pierre CUNY, Président de la Communauté d'Agglomération Portes de France – Thionville, Madame Virginie CAYRE, Directrice Générale Déléguée Est de l'Agence Régionale de Santé Grand Est, Madame Véronique GUILLOTIN, Sénatrice de Meurthe-et-Moselle et Conseillère régionale de la Région Grand Est, Monsieur Daniel LORTHIOIS, Président du Régime Local d'Assurance Maladie d'Alsace-Moselle et Monsieur Thierry BONNET, Sous-Préfet de Thionville, signent le Contrat Local de Santé de la CAPFT.

La mise en œuvre du Projet Régional de Santé (PRS) peut faire l'objet de Contrats Locaux de Santé (CLS), conclus par l'Agence Régionale de Santé, 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.

Afin de répondre aux enjeux de santé sur le territoire de la CAPFT, l'ensemble des co-signataires a souhaité s'engager dans cette démarche de contractualisation permettant de mieux articuler les politiques publiques locales en santé sur ce territoire et en lien avec le PRS.

A travers ce CLS, les différentes parties prenantes s'engagent sur l'élaboration et le développement d'actions et les moyens à mettre à disposition. La population, les professionnels et les institutions doivent trouver dans ce dispositif, en articulation avec les démarches « Atelier santé ville », un cadre commun d'intervention garantissant une meilleure lisibilité et pérennité des actions.

Ce présente CLS prend appui sur le CLS de Thionville (2013-2018) en incluant une réflexion communautaire sur la base d'un diagnostic de santé partagé. Il fait suite à la prise de la compétence santé par la CAPFT par arrêté préfectoral du 09 mars 2016.

6 axes stratégiques de santé à développer

Un diagnostic partagé de santé sur le territoire a permis de retenir 6 thématiques prioritaires de santé à développer à travers le CLS :

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

Le CLS devra permettre de :

- partager des objectifs de santé entre la CAPFT, l'ARS, le RLAM, la Région Grand Est et la Préfecture de la Moselle,
- faire partager les priorités de santé par les citoyens du territoire,
- bénéficier des connaissances locales de la population, des réseaux sociaux, des associations, de la réalité des quartiers pour améliorer l'efficacité des actions en santé, notamment de prévention,
- inscrire l'action dans le temps, dans le cadre d'un partenariat de 3 ans,
- intégrer les problématiques d'aménagement du territoire dans les décisions santé.

Contacts presse				
ARS Grand Est Laura Philis ARS-GRANDEST-PRESSE@ars.sante.fr	CAPFT Frédéric Hellich Frederic.hellich@agglo-thionville.fr	Région Grand Est Gaëlle Tortil-Textier 03 88 15 69 84 presse@grandest.fr	Régime Local Anne Weber 03 88 25 26 39 Anne.weber@carsat-am.fr	Préfecture de Moselle Christelle Sibille 03 87 34 87 35 Christelle.sibille@moselle.gouv.fr

2. Le Contrat Local de Santé

Etre 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).

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

Les contrats locaux de santé (CLS) participent à la construction des dynamiques territoriales de santé. Ils permettent la rencontre du projet porté par l'ARS et des aspirations des collectivités territoriales et de leurs Etablissements Publics de Coopération Intercommunale (EPCI) pour mettre en œuvre des actions, au plus près des populations.

La déclinaison d'un CLS sur le territoire de la CAPFT répond à une nécessité d'agir pour l'ensemble des habitants d'un même bassin de vie, pour créer une dynamique de santé locale et apporter une réponse cohérente et coordonnées aux enjeux de santé du territoire, notamment en termes de désertification médicale.

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

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

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

Une réponse adaptée au plus près des besoins de la population

Le contrat a été élaboré sur les bases du diagnostic de santé partagé, incluant les habitants, les 13 communes de la CAPFT, les professionnels de santé, les acteurs sociaux et associatifs de terrain et les partenaires institutionnels, permettant de prendre en compte les problématiques factuelles mais également ressenties par la population.

Les initiatives qui seront mises en place seront dédiées à la promotion et à la prévention de la santé mais la démarche CLS nous permet d'élargir le champ de la contractualisation à l'ensemble des domaines d'intervention des signataires : promotion et prévention de la santé, offre de premier recours, accompagnement médico-social, aménagement du territoire, etc.

3. Les axes stratégiques

L'évaluation du premier CLS du territoire, porté par la ville de Thionville, et la réalisation d'un diagnostic partagé en santé sur le territoire de la CAPFT ont permis de mettre en avant une volonté des acteurs de terrain 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 CLS :

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

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

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

Axe 1 : l'accès à la santé, aux soins et aux droits

L'accès à la santé est l'un des enjeux majeurs de notre société actuelle, qu'il soit géographique ou administratif : de nombreuses personnes renoncent à se soigner par souci économique quand d'autres n'ont plus accès à des professionnels de santé faute d'un nombre suffisant.

Cette orientation vise à maintenir sur le territoire de la CAPFT une démographie médicale favorable et de permettre à chacun d'y avoir accès, notamment pour les populations les plus fragiles.

Le diagnostic a mis en évidence les points suivants :

- Entre 2018 et 2028, pour compenser les départs en retraite et l'augmentation de la population, 26 installations de médecins généralistes et 61 installations de médecins spécialistes seraient nécessaires afin de maintenir une densité stable.
- 41% des personnes interrogées lors du diagnostic déclarent ne pas avoir facilement accès aux médecins généralistes
- 8 communes sont classées en zone d'action complémentaire (ZAC) selon le zonage médecin arrêté par le Directeur Général de l'ARS en juin 2018 : Angevillers, Basse-Ham, Fontoy, Havange, Kuntzig, Lommerange, Tressange et Yutz. Des aides sont mobilisables sous conditions pour consolider l'effectif de médecins en exercice.

Exemple d'action :

Règlement d'intervention d'aide à l'installation de professionnels de santé : Le conseil communautaire de la CAPFT 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.

L'aide proposée est 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.

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.

Cette aide est cumulable avec les autres dispositifs visant à enrayer les processus de désertification médicale dans les territoires sous dotés, fragiles et déficitaires, notamment ceux mis en place par l'ARS et la Région Grand Est.

Axe 2 : le bien-être et la santé mentale

Par cet axe, les partenaires s'engagent à renforcer les connaissances des acteurs de terrain sur les ressources en santé mentale (structures, modalités de prise en charge...) et à mener un travail de destigmatisation de la problématique de la santé mentale. La question de l'amélioration du bien-être des populations dans la vie quotidienne et professionnelle sera aussi développée, notamment par le renforcement de la résilience des habitants.

Le diagnostic a mis en évidence les points suivants :

- lors des enquêtes de terrain, la question du bien-être a été citée comme 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,
- le diagnostic quantitatif montre quant à lui une surmortalité sur le territoire due aux troubles mentaux du comportement,
- enfin, seuls 5 lits en psychiatrie générale et 12 places de psychiatrie en accueil de jour pour les enfants sont présents sur le territoire de la CAPFT. La densité en lits de psychiatrie générale est treize fois plus faible que dans l'ensemble du Grand Est.

Exemple d'action :

Formation des acteurs du territoire aux questions de santé mentale : 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 une prise en charge optimale.

Cette formation a pour objectif d'apporter aux acteurs de terrain les connaissances et les compétences nécessaires pour les accompagner au mieux dans l'accueil des personnes en situation de souffrance psychique mais également de déterminer le rôle du travailleur social et ses limites.

Axe 3 : la lutte contre le tabagisme

La lutte contre le tabagisme est un enjeu sanitaire et sociétal majeur en France, la consommation de tabac restant dans notre pays la première cause de mortalité évitable, avec 73 000 décès attribuables au tabac en 2013. Le coût social du tabac était par ailleurs estimé à 120 milliards d'euros en 2010 en France. Les jeunes et les femmes sont les cibles prioritaires de l'industrie du tabac et leurs stratégies marketing ne cessent de se renforcer.

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 encore considéré comme un acte anodin ou normal. L'objectif de cet axe et de « dénormaliser » le tabagisme et d'accompagner les habitants dans leur démarche d'arrêt du tabac et également avant la consommation des premières cigarettes.

Le diagnostic a mis en évidence les points suivants :

- 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. Le Grand Est se distingue avec trois autres régions par une prévalence plus élevée que le reste du territoire, soit 30,1% de la population de fumeurs,
- de manière générale, la prévalence du tabagisme et également du tabagisme quotidien parmi les adultes en 2017 est en baisse depuis une dizaine d'année et les plus jeunes ont une représentation de plus en plus négative du tabac et incitent à poursuivre les actions menées.

Exemple d'action :

Développer les compétences psychosociales des élèves de CM2 : quand les collégiens sont questionnés pour identifier leurs 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 », « intégrer un groupe » ou « expérimenter ».

Le passage au collège marque un grand changement pour les pré-adolescents, notamment dans leurs repères, au niveau du fonctionnement du collège et des codes sociaux qui s'y appliquent. On peut ajouter à cela l'entrée dans l'adolescence avec les premiers changements corporels et émotionnels, qui peuvent être déstabilisants.

Certains adolescents vont aller vers des comportements à risques, notamment le tabagisme, qui jouerait le rôle de rite de passage vers l'adolescence et leur permettraient de trouver leur place dans ce nouvel environnement.

L'objectif de cette action est 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.

Cette action permet d'intervenir pendant 7 séances auprès de 8 classes de CM2 du territoire. Une première expérimentation a débuté sur l'année scolaire 2018-2019 auprès des classes des écoles de Yutz et de Kuntzig. Le projet est porté par le Comité Départemental de Prévention en Addictologie et Alcoologie de Moselle.

Axe 4 : la santé environnementale

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.

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.

La CAPFT, 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.

Le diagnostic a mis en évidence les points suivants :

- lors des enquêtes de terrain, le cadre de vie a été cité comme le deuxième facteur influençant de manière positive leur santé et leur bien-être,
- la pollution de l'air, le stress généré par la vie urbaine, etc., sont les facteurs négatifs les plus cités par les habitants.

Exemple d'action :

Développer une politique de santé commune : les différentes politiques publiques (habitat, transport, urbanisme, petite-enfance, politique de la ville, etc.) mises en place par la CAPFT et les communes qui la composent, permettent d'agir sur de nombreux déterminants de santé.

Pour une politique de santé efficace, il est nécessaire que la santé soit prise en compte dans les choix opérés au sein de ces politiques publiques, pour agir sur l'environnement physique et social de la population. Ainsi, elles auront un impact sur la santé et le bien-être des habitants.

Il s'agit alors de développer une culture commune en santé. Dans un premier temps, il est nécessaire d'identifier des « référents santé » au sein de l'administration qui auront pour mission de contribuer au développement d'un axe santé dans les politiques publiques développées et contribuer à rendre accessible les enjeux du CLS au sein de la population.

Axe 5 : les maladies métaboliques, cardiovasculaires et les cancers chez l'adulte

Les principales maladies métaboliques et cancers observés en France ont pour point commun un manque de pratique d'une activité physique régulière et un déséquilibre alimentaire. L'objectif de cet axe d'intervention est de permettre aux habitants de renforcer leurs connaissances afin de faire des choix éclairés en termes d'activité physique et d'alimentation. Il s'agit également de poursuivre l'intervention sur l'environnement de vie des habitants par une amélioration du cadre de vie, favorisant les gestes quotidiens d'une pratique régulière d'une activité physique.

Il s'agit également de lever les représentations du public sur les dépistages organisés (cancer du sein, du col de l'utérus et colorectal), en entamant un travail sur les peurs liés à l'examen, à l'annonce des résultats, etc.

Le diagnostic a mis en évidence les points suivants :

- l'alimentation est 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,
- les tumeurs représentent le premier groupe de pathologies à l'origine des décès dans le territoire de la CAPFT (29%), devant les maladies cardiovasculaires (24%), les maladies du système nerveux et de l'appareil respiratoire (7% chacune),
- enfin, près d'un habitant sur quatre est en situation d'Affection de Longue Durée (ALD).

Exemples d'actions :

Je me bouge pour mon cœur : est 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.).

Le programme propose un accompagnement pluri-professionnel. Il comprend :

- une séance d'1h30 d'activité physique adapté par semaine, encadrée par une Enseignante en Activité Physique Adaptée,
- un ou plusieurs rendez-vous avec une infirmière,
- un atelier de prévention sur les facteurs de risques cardiovasculaires, encadré par un médecin,
- des ateliers sur l'alimentation, encadrés par une diététicienne.

Le dispositif a été lancé en septembre 2016 sur la commune de Thionville et a été renouvelé pour la troisième année consécutive. L'accompagnement est proposé sur deux années consécutives. Aujourd'hui, le dispositif compte 45 places et a vocation à être étendu.

Axe 6 : la santé de l'enfant et de l'adolescent

Parce que les bonnes pratiques et habitudes de vie s'acquièrent dès le plus jeune âge, la santé de l'enfant et de l'adolescent est apparue comme une priorité primordiale de ce CLS. Une approche

globale de la santé chez ce public nécessite de prendre en compte ses différentes sphères de vie : la famille, l'école, les activités extra-scolaires, son milieu de vie, etc.

C'est le système social et politique au sens large (politiques de santé, politiques éducatives, etc.) au sein duquel l'enfant évolue qui définiront en partie ses conditions d'existence. Il est donc nécessaire que la collectivité s'engage, dès les premiers âges de la vie, à favoriser la mise en place de programmes éducatifs favorables à la santé des enfants et des adolescents.

Le diagnostic a mis en évidence les points suivants :

- en 2015, 10,1 % des enfants âgés de 5 ans résidant dans le territoire de la CAPFT 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.

Exemples d'actions :

Prévenir l'obésité Infantile à Thionville : ce programme s'attarde à intervenir sur les comportements et l'environnement de vie des enfants, par des actions d'éducation à la santé dès le plus jeune âge. Il a été mis en place sur la commune de Thionville au sein des classes de grandes sections de préélémentaire des écoles volontaires. Il est en place depuis septembre 2016 et est renouvelé pour la troisième année consécutive.

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. Ce programme a été construit avec les enseignants et des professionnels de santé du CHR Metz-Thionville : pédiatre et diététicienne.

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.

Un volet activité physique est également développé. 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).

Pour chaque cycle, il est proposé que les clubs sportifs mettent à disposition leurs éducateurs sportifs diplômés pour encadrer dans les écoles 3 des 6 séances d'activité physique et sportive. Le but est de susciter chez l'enfant un intérêt dès le plus jeune âge pour la pratique physique, afin que ce comportement perdure à l'âge adulte.

L'objectif pour l'année scolaire 2019-2020 est d'étendre le dispositif sur les communes de la CAPFT.

4. Les signataires

La Communauté d'Agglomération Portes de France - Thionville

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 a été créée le 30 décembre 2003 avec 7 communes : Thionville, Yutz, Terville, Manom, Illange, Basse-Ham et Kuntzig. Sa vocation : permettre aux localités membres d'élaborer et de faire aboutir de nouveaux projets communs destinés à satisfaire l'intérêt général. En décembre 2005, 6 nouvelles communes situées sur le plateau les rejoignent : Angevillers, Fontoy, Havange, Lommerange, Rochonvillers et Tressange.

Les 13 communes ainsi regroupées forment aujourd'hui le 2e Pôle urbain de Moselle avec plus de 80 000 habitants répartis sur une zone géographique de 156 km². Thionville, ville centre de la communauté, comprend à elle seule 42 000 habitants.

Portes de France-Thionville nourrit une ambition forte pour son territoire : faire du bassin thionvillois un espace majeur de développement et de croissance entre Metz et Luxembourg.

Pour cela, la CAPFT s'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. Depuis le 09 mars 2016, elles sont étendues aux domaines de la santé :

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

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 CAPFT Cette orientation est l'un des axes prioritaires de ce CLS.

Ce contrat s'articule également pleinement avec le Contrat de Ville. En effet, une circulaire du 15 octobre 2014 relative à l'élaboration des Contrats de Ville de nouvelle génération stipule que : « *le Contrat Local de Santé [...] en constituera le volet santé* ».

L'enjeu de la réduction des inégalités territoriales, sociales et environnementales de santé du CLS sera plus particulièrement pris en compte dans les actions qui seront déployées dans les Quartiers Politique de la Ville (QPV) au travers de ses Ateliers Santé Ville (ASV).

La politique de l'ARS Grand Est est définie par le Projet Régional de Santé (PRS) Grand Est 2018-2028. Le PRS 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 PRS 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 projets prioritaires avec 10 projets prioritaires parcours de santé et 7 projets prioritaires sur la transformation de l'organisation de l'offre de soins.

La politique en santé environnement de l'ARS est définie dans le plan régional de santé environnement 3e génération ou PRSE3 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'ARS Grand Est s'engage à décliner le PRS sur le territoire de la CAPFT et à consacrer des moyens humains et financiers.

La Région Grand Est

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

Ainsi, la Région apporte son soutien aux acteurs qui souhaitent développer des actions territoriales de prévention et d'éducation pour la Santé, en concertation avec ses partenaires institutionnels et acteurs associatifs.

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 peut prendre différentes formes, en fonction des besoins.

Dans le cadre de sa politique de santé, la Région encourage la présence de professionnels de santé sur tout le territoire régional, via notamment la construction de Maisons de Santé Pluriprofessionnelles, des aides incitatives en faveur des internes en médecine générale, un soutien aux projets de télésanté/télémédecine, un accompagnement aux dynamiques territoriales favorables à la santé, etc.

La démarche du CLS du territoire du CAPFT renforce le partenariat entre la Région Grand Est et les autres co-signataires, ainsi qu'avec les acteurs de terrain partenaires.

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.

Le Régime Local d'Assurance Maladie (RLAM) 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 RLAM 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 RLAM 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 RLAM 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 RLAM a validé sa participation au Contrat Local de Santé de la Communauté d'Agglomération Portes de France – Thionville. En signant ce CLS le RLAM 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 RLAM 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 RLAM 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).